

Université de Montréal

**Regard croisé sur l'expérience des pères et des mères non-
agresseurs à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle
de leur enfant**

par Léa Proulx-Beaudet

Département de psychologie
Faculté des Arts et des Sciences

Mémoire présenté
en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès sciences (M.sc.)
en Psychologie

Septembre 2018

© Léa Proulx-Beaudet, 2018

Résumé

Les agressions sexuelles (AS) à l'enfance constituent une problématique importante en raison des conséquences physiques et psychologiques entraînées chez les enfants victimes, mais aussi chez leurs parents. Or, les parents constituent une source de soutien importante pour l'ajustement des enfants. Le vécu des parents a toutefois peu été étudié de façon comparative entre les pères et les mères et ces dernières ont aussi fait l'objet d'un plus grand nombre d'études. Ce mémoire vise donc à enrichir les connaissances sur le vécu des parents non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant et à cerner les spécificités des répercussions psychologiques chez ces pères et ces mères. Pour ce faire, des entrevues semi-structurées ont été menées auprès de 15 mères et de 15 pères ayant un ou plusieurs enfants victimes d'AS afin d'explorer les thèmes du vécu affectif, des réactions des parents à la suite du dévoilement, de la perception du rôle parental et de la relation à l'enfant. Ces parents ont été recrutés au Centre d'Expertise Marie-Vincent de Montréal (CEMV), au Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille (CIASF) de Gatineau ou dans la population générale. Les résultats obtenus montrent l'intensité du vécu parental pour les pères et les mères qui traversent des étapes de doute, de choc psychologique, de colère, de détresse et d'apaisement. Les spécificités entre le vécu des pères et des mères indiquent que les pères sont plus nombreux à confronter l'agresseur, à commettre des gestes vengeurs, à se sentir trahis et à refouler leurs émotions. Les mères, quant à elles, ont été plus nombreuses à se sentir isolées et abandonnées et à présenter des symptômes somatiques liés au stress. Enfin, les implications pour la recherche et la clinique ainsi que les forces et les faiblesses de l'étude sont discutées.

Mots-clés : dévoilement, parents non-agresseurs, agression sexuelle, enfant, père, mère, détresse, réactions psychologiques

Abstract

Child sexual abuse (SA) is an important issue considering the physical and psychological consequences for the children who have experienced it, as well as for their parents. Parents constitute a significant source of support and play a crucial role in the child's adjustment. However, parents' experiences have not been studied in a comparative way, as the vast majority of studies concerns mothers only. The objective of this study is to describe non-offending parents' experiences following the disclosure of their child's SA and to identify the specific and respective consequences reported by fathers and mothers. Semi-structured interviews were completed with 15 mothers and 15 fathers whose children were victims of SA in order to better understand parents' emotional experiences and reactions following the disclosure of SA, as well as their perceptions of parenting and relationship with their child. Parents were recruited at the Centre d'Expertise Marie-Vincent de Montréal (CEMV), at the Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille CIASF) in Gatineau or in the general population. Results reveal the intensity of parental experiences, while fathers and mothers describe going through stages of doubt, psychological shock, anger, distress and appeasement. The specific experience of fathers and mothers show that fathers are more likely to confront the aggressor, to commit vengeful acts, to feel betrayed and to repress their emotions. On the other hand, mothers were more likely to feel isolated and abandoned, and to experience somatic symptoms related to stress. Finally, the empirical and clinical implications, as well as the strengths and weaknesses of the study are discussed.

Keywords : disclosure, non-offending parents, sexual abuse, child, distress, psychological impact, father, mother

Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	ii
Table des matières.....	iii
Liste des abréviations.....	iv
Remerciements.....	v
Introduction.....	1
Article : Regard croisé sur l’expérience des pères et des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant.....	14
Conclusion	48
Bibliographie.....	I
Annexe : Canevas d’entrevue	VI

Liste des abréviations

AS : Agression sexuelle

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V

ÉSPT : État de stress post-traumatique

ÉT : Écart-type

M : Moyenne

Remerciements

Un tel projet n'aurait pu voir le jour sans la collaboration de nombreuses personnes qui, par leur temps, leur conseil et leur soutien, ont permis l'évolution de ce mémoire. D'abord, je tiens à remercier les pères et les mères qui ont participé à cette étude en partageant leur expérience, et ce, malgré toute la charge affective associée. Si je n'ai pas eu la chance de vous rencontrer, je ne demeure pas moins entièrement reconnaissante de votre immense contribution à cette recherche.

Je remercie aussi ma directrice de mémoire, Mireille Cyr, qui m'a accordé sa confiance même si j'en étais à mes débuts en recherche et qui a su m'accompagner fidèlement dans mon projet, dans mes incertitudes et mes réussites. Merci de m'avoir encouragée et d'avoir repoussé mes limites durant ces deux années. Un merci tout particulier à Mylène Fernet, dont les commentaires se sont révélés des plus éclairants et ont certainement guidé ma rédaction. J'ai beaucoup appris grâce à vous deux.

J'aimerais aussi remercier le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), qui m'a soutenue financièrement, ce qui m'a permis de me concentrer plus facilement sur mes études.

Je remercie la *voisine du coin* de m'avoir permis de travailler dans un décor enchanteur, me laissant bercer par le bruit des vagues et le vent gaspésien. Je garde un souvenir impérissable de votre accueil et de mon séjour gourmand. Merci aussi à *l'Oeil et le monocle* pour son accompagnement musical rendant plus faciles les longues heures de travail.

Un merci tout spécial à ceux et celles sur qui j'ai pu compter tout au long de ce projet. Je pense à mes grands et grandes ami-e-s, Fanny, Alex, Chanelle, Jonathan, Emeline, qui ont toujours été là pour moi. Merci pour les belles soirées, les discussions, les jeux et surtout, merci pour votre amitié et votre confiance. Entre deux blagues, je sais que vous sachiez que j'en étais capable. Je pense aussi à mes beaux-parents, Linda et Claude, qui m'accueillent toujours à bras ouverts avec toute leur générosité et leur affection.

Les plus grands des remerciements vont à mes parents. Du plus loin que je me souviens, vous m'avez montré l'importance de me dépasser. Vous m'avez toujours encouragée à continuer

mes études et à faire ce que j'aime. Je ne vous remercierai jamais assez pour votre soutien, votre amour inconditionnel, vos petites attentions et votre ouverture. J'ai réussi, et c'est en partie grâce à la confiance et au courage que vous m'insufflez. Merci aussi à Catherine, ma grande sœur adorée, toujours là pour moi. Je sais trouver en toi la meilleure amie de mes premières années et une confidente à toute épreuve. Merci à Juan, de m'avoir poussée, sans le savoir, en brisant toutes les conventions et en rédigeant plus vite que l'éclair.

Finalement, je dis merci du plus profond de mon être à mon conjoint, mon meilleur ami. Merci à toi, Antoine. Merci de partager ma vie, d'avoir toujours cru en moi, même lorsque j'y croyais difficilement moi-même, d'être toujours présent, même quand tu es loin, d'être à mes côtés et de me soutenir, dans les pires moments comme dans les meilleurs. Et puis, je suis fière de toi, de ce que tu as accompli durant ces quatre dernières années. Rien n'aura été plus motivant que de franchir cette étape ensemble!

Léa

Introduction

Position du problème

La littérature portant sur les agressions sexuelles (AS) à l'enfance met en lumière les nombreux impacts négatifs observés chez les victimes, et ce, en ce qui concerne la santé physique et psychologique (Hébert, 2011). Toutefois, les enfants ne sont pas les seuls à subir des impacts psychologiques à la suite de l'AS. En effet, plusieurs auteurs mentionnent la présence de détresse psychologique élevée chez les parents non-agresseurs, qui peuvent vivre un traumatisme secondaire à la suite du dévoilement (Cyr, Frappier, Hébert, Tourigny, McDuff et Turcotte, 2016; Donovan et Leavitt, 1989; Runyan et al., 1992). Or, le soutien parental, qui est un facteur associé à une meilleure santé mentale chez les enfants, est influencé par la détresse vécue (Cyr, Wright, Toupin, Oxman-Martinez, McDuff et Thériault, 2002; Elliott et Carnes, 2001; Godbout, Briere, Sabourin et Lussier 2014; Yancey et Hansen, 2010). Ainsi, le vécu des parents apparaît comme une thématique d'intérêt afin de permettre une prise en charge plus ciblée de la part des intervenants qui travaillent auprès de ces parents. Donc, cette étude vise à élargir les connaissances portant sur le vécu des pères et des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant. Pour ce faire, un regard sera jeté sur les réactions de ces parents, et ce, de façon conjointe, afin de rendre compte en profondeur des spécificités de l'expérience des pères et des mères.

Définition et prévalence des agressions sexuelles à l'enfance

Les AS envers les enfants constituent une problématique importante, notamment en raison des conséquences qu'elles ont sur les victimes et sur leur entourage. Ces agressions peuvent prendre des formes multiples, allant de l'exhibitionnisme à la pénétration (Tourigny,

Hébert, Joly, Cyr et Baril, 2008). Selon la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) du gouvernement du Québec, elles sont définies ainsi :

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'abuseur 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).

Au Québec, une étude indique que 9,7% des hommes et 22,1% des femmes ont rapporté avoir été victimes d'une AS avant qu'ils aient atteint l'âge de 18 ans. C'est environ un québécois sur six (16%) qui rapportait alors avoir vécu une agression sexuelle durant l'enfance (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff et Joly, 2009). De plus, l'étude de Hébert et al. (2009) a mis en lumière qu'une agression sur cinq n'est pas dévoilée à l'entourage ou à la justice. En ce qui concerne celles qui sont dévoilées, il ressort que plus de la moitié des victimes attend au moins cinq ans avant de révéler l'agression subie. À l'échelle mondiale, une méta-analyse menée par Stoltenborg, Van Ijzendoorn, Euser et Bakermans-Kranenburg (2011), laquelle réunit 331 échantillons totalisant 9 911 748 participants, a mis en lumière une prévalence globale de l'AS à l'enfance de 11,8%. Plus précisément, la prévalence observée chez les filles est de 18% et chez les garçons, de 7,6%. Ainsi, devant l'ampleur de la problématique de l'AS à l'enfance, laquelle est observable tant dans la société québécoise que sur l'ensemble du globe, il importe de se concentrer sur celle-ci, notamment puisqu'un tel événement entraîne de multiples conséquences chez les victimes, et ce, tant à court qu'à moyen et long terme.

Impact sur l'enfant

Les impacts de l'AS à l'enfance sont multiples et varient en fonction des caractéristiques de la victime ainsi que de celles de l'agression (Briere et Elliott, 2003 ; Hébert, 2011; Hébert et al., 2009; Horner, 2010 ; Putnam, 2003 ; Van Toledo et Seymour, 2016). À court terme, des changements émotionnels sont fréquemment observés chez les victimes (p. ex., colère, humeur globalement plus négative, dépression, saute d'humeur, anxiété). De plus, certaines conséquences d'ordre cognitif s'observent, telles des difficultés de concentration entraînant notamment des difficultés scolaires et de l'insécurité, et une diminution de l'estime de soi. Des changements comportementaux s'expriment à travers des problèmes de sommeil, de l'évitement, des comportements sexualisés et agressifs, et de l'abus de substance sont aussi observés chez les victimes. À la lumière de ces conséquences, lesquelles se manifestent de multiples façons, il convient de s'intéresser aux éléments pouvant atténuer les symptômes.

L'importance du vécu parental pour l'adaptation de l'enfant

On observe, dans la littérature, qu'à la suite d'une AS, le soutien social, réel et perçu, constitue un facteur important quant à la diminution de l'apparition de problèmes de santé mentale, comme la dépression ou anxiété (Bruchon-Schweitzer, 2002). De plus, en ce qui concerne les AS à l'enfance, il apparaît que les parents sont considérés comme un facteur de protection pour l'enfant. En effet, lors du dévoilement de l'AS par l'enfant, les parents, tant les mères que les pères, jouent un rôle de soutien important pour l'enfant, lequel s'exprime par le fait de croire l'enfant, d'assurer sa protection face à l'agresseur, d'offrir un soutien émotif et d'entamer les démarches auprès de services pouvant lui venir en aide (Bolen et Lamb, 2002 ; Cyr et al., 2002 ; Godbout et al., 2014). Le soutien maternel a été davantage étudié, notamment puisque la mère reçoit, dans de nombreux cas d'AS et en particulier lors d'AS intrafamiliale, les

confidences de l'enfant la première (Hooper, 1992). Les réactions soutenantes de la mère sont d'ailleurs un facteur important contribuant à la santé mentale des victimes (Cyr et al., 2002; Elliott et Carnes, 2001; Godbout et al., 2014; Yancey et Hansen, 2010). Toutefois, il a parfois été observé que les mères, qui rapportent un niveau de détresse psychologique élevé, avaient été moins nombreuses à offrir un soutien émotif à l'enfant (Runyan et al., 1992). Aussi, les parents non-agresseurs, lors du dévoilement, peuvent se considérer comme étant peu compétents face à leur rôle de parents (Donovan et Leavitt, 1989). Or, cela pourrait entraîner un manque de disponibilité auprès de l'enfant, favorisant le développement d'un attachement de type insécurisant. Une relation semble d'ailleurs exister entre l'attachement insécurisant de l'enfant et l'apparition de symptômes chez celui-ci (Beaudoin et Hébert, 2012; Dubois-Comtois, Moss, Cyr et Pascuzzo, 2013). Enfin, il apparaît que les parents vivant de la détresse psychologique et de l'anxiété à la suite du dévoilement seraient moins portés à offrir des réactions soutenantes pour l'enfant (Hershkowitz, Lanes et Lamb, 2007 ; Runyan et al., 1992). Alors, en prenant compte que le soutien parental a un impact potentiel sur la santé psychologique de l'enfant, notamment en leur permettant de faire face à l'évènement traumatique plus facilement et en ayant un impact sur la diminution de l'apparition des impacts négatifs de l'AS, il importe d'explorer en profondeur le vécu psychologique des parents à la suite du dévoilement.

Réactions parentales au dévoilement et traumatisme secondaire : quelques données

Le dévoilement de l'AS de son enfant constitue, pour les parents, une épreuve importante dont les conséquences sont observables dans plusieurs aspects de leur vie. D'abord, on observe que les parents, à la suite du dévoilement, sont souvent aux prises avec des symptômes associés à de la traumatisation secondaire. Les diverses réactions observées dépeignent l'intensité du traumatisme pour les parents, lequel s'apparente parfois à celui suivant l'annonce du décès de

l'enfant (Elliott et Carnes, 2001). Les parents sont alors susceptibles de vivre des symptômes multiples, dont plusieurs s'apparentent à un état traumatique bien que les parents ne soient alors pas la victime directe de l'évènement (Cyr et al., 2016; Fuller, 2016 ; Manion et al., 1996 ; McCourt, Peel et O'carroll. 1998). D'ailleurs, selon le DSM-V, l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) peut être entraîné par le dévoilement d'une agression vécue par un membre de la famille ou par un proche (American Psychiatric Association, 2013). Il importe donc de s'intéresser au traumatisme secondaire que vivent les parents, en particulier en sachant que la détresse psychologique éprouvée peut influencer le soutien offert à l'enfant (Elliott et Carnes, 2001).

En outre, le dévoilement a un impact sur plusieurs sphères de la vie des parents (Dyb, Holen, Steinberg, Rodriguez et Pynoos, 2003; Elliott et Carnes, 2001; McCourt et al., 1998). En effet, les contrecoups de celui-ci peuvent être ressentis notamment dans la vie professionnelle du parent, par une augmentation de l'absentéisme, une perte de revenu et parfois une perte d'emploi. La vie familiale se retrouve aussi influencée par le dévoilement, entre autres par des déménagements, l'apparition de tensions dans le couple et des changements dans la vie sexuelle. De plus, on rapporte que bien que le dévoilement seul constitue un évènement très stressant en soi, les procédures et éléments l'entourant, comme les interactions avec les services policiers, les démarches judiciaires, l'implication des médias et les démarches auprès des services sociaux se révèlent être la source de stress qui s'ajoute à celui ressenti à la suite du dévoilement (Dyb et al., 2003). Enfin, le dévoilement de l'AS de l'enfant ainsi que les procédures l'entourant ont un impact notable sur la santé physique des parents. En effet, une étude récente de Cyr, Frappier, Hébert, Tourigny, Mc Duff et Turcotte (2016) indique que 10% des mères et des pères rapportent avoir observé une diminution de leur santé physique générale après le dévoilement. Parallèlement, une étude de Van Toledo et Seymour (2016) indique que 21% des mères, des

pères et des tuteurs ont rapporté des effets sur la santé physique, s'exprimant, par exemple, par des troubles de sommeil et de l'appétit.

Ensuite, les parents font face à des émotions variées à la suite du dévoilement et on observe que tous les parents mentionnent alors vivre des difficultés émotionnelles en lien avec l'évènement (Hershkowitz et al., 2007; Van Toledo et Seymour, 2016). L'éventail des émotions vécues inclut, parmi celles les plus rapportées par les parents, des réactions de colère, de choc, de déni, de confusion et de peur (Fuller, 2016 ; McCourt et al., 1998). Une des conséquences les plus difficiles à vivre selon les parents est la culpabilité ressentie à la suite du dévoilement, laquelle engendre beaucoup de questionnements par rapport à leur rôle dans les événements et s'exprime en culpabilité de ne pas avoir su voir l'agression commise envers leur enfant et de ne pas avoir pu réagir à temps, influençant alors le sentiment de compétence du parent (Donovan et Leavitt, 1989; McCourt et al., 1998). S'ajoutant à la culpabilité, les parents sont aussi aux prises avec des sentiments de doute et d'ambivalence, notamment en raison du lien que le parent entretient avec l'agresseur (Allagia, 2002). Peu d'études ont été menées afin d'observer les réactions différentielles entre les pères et les mères. Toutefois, une étude de Fuller (2016) dénote que davantage de pères ont eu une réaction émotionnelle centrée d'abord sur la colère que de mères. De plus, une étude d'Allard, Cyr et Fernet (2011) a aussi mis en lumière que les pères vivent une multitude d'émotions et traversent plusieurs étapes à la suite du dévoilement, tels le choc, le déni, la détresse psychologique et l'apaisement.

Comme il a été mentionné plus tôt, le DSM-V estime que l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) peut être entraîné par le dévoilement d'un traumatisme vécu par un proche (American Psychiatric Association, 2013). Or, plus du tiers des parents, tant les pères que les mères, sont aux prises avec des symptômes de l'ÉSPT plus élevés que dans la population

générale à la suite du dévoilement. (Cyr et al., 2016 ; Dyb et al., 2003 ; Elliott et Carnes, 2001 ; Fuller, 2016 ; Hébert et al., 2009 ; Kelley, 1990 ; Manion et al., 1996 ; Payer et Cyr, 2014 ;). Les niveaux de gravité des symptômes de l'ÉSPT sont d'ailleurs corrélés positivement à un manque de bien-être psychologique (Dyb et al., 2003). En ce qui concerne les réactions observées de façon différentielle chez les mères et les pères, l'étude menée par Kelley (1990) montre que les mères obtiennent des scores plus élevés sur l'échelle d'intrusion de l'ÉSPT que les pères. Manion et al. (1996), quant à eux, observent que les mères ont davantage de symptômes intrusifs et évitants que les pères.

Les parents rapportent vivre de la détresse psychologique à la suite du dévoilement. En effet, des études ont montré qu'entre 36% et 65% des parents rapportent de la détresse psychologique (Cyr et al., 2016; Dyb et al., 2003; Fuller, 2016; Hébert et al., 2009; Kelley, 1990; Manion et al., 1996; Payer et Cyr, 2014). Deux ans après le dévoilement, la majorité des parents, soit 52%, ont un score global de détresse psychologique cliniquement élevé (Kelley, 1990). Ces parents ont des scores significativement supérieurs au groupe contrôle dans les neuf sous-échelles du SCL-90-R, en particulier dans les échelles de dépression, d'idéations paranoïaques, d'anxiété et d'hostilité. Quatre ans après le dévoilement, Dyb et ses collègues (2003) observent que la détresse psychologique chez ces parents est significativement plus élevée que chez le groupe contrôle. Dans une étude québécoise comparant les réactions des pères et des mères, 49,1% des mères et 30,2% des pères souffrent de détresse psychologique à la suite du dévoilement comparativement à 22,8% et 17,7% dans la population générale (Cyr et al., 2016).

La dépression est aussi une conséquence régulièrement observée chez les parents à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. Chez certains, on observe aussi la présence d'idées suicidaires (Elliott et Carnes, 2001; Fuller, 2016). Entre 14% et 22% des pères

et entre 40,8% et 46% des mères présentent des symptômes cliniques de dépression majeure (Cyr et al., 2016; Davies, 1995). Kelley (1990) a observé que les pères, deux ans après le dévoilement, obtenaient des scores plus élevés de dépression que les mères.

Enfin, les différentes études mentionnées indiquent la présence de plusieurs réactions chez les parents à la suite du dévoilement permettant de les associer à un traumatisme secondaire. Les différents symptômes et réactions sont aussi fréquemment observés à long terme (Dyb et al., 2003; Kelley, 1990). Toutefois, la majorité des études ont utilisé des mesures objectives, notamment en ayant recours à des questionnaires. Cela ne permet pas de rendre compte en profondeur de l'expérience des parents. De plus, peu d'études offrent des informations différenciées quant aux réactions des pères et des mères.

Les rôles parentaux

Les rôles parentaux diffèrent entre les mères et les pères et l'implication des parents s'est aussi modifiée avec le temps. Ainsi, la littérature suggère que les rôles traditionnels de la mère au foyer qui s'investit seule dans les soins primaires et qui représente la principale figure affective, et du père qui joue davantage le rôle de pourvoyeur pour la famille et de figure moralisatrice ne sont plus les rôles principalement observés (Lamb, 2010 ; Pleck et Peck, 1997). En effet, au courant de la décennie 1970, le discours de plusieurs auteurs indique que le père et la mère deviennent des coacteurs dans l'éducation et le développement de l'enfant, donnant alors davantage de place au père dans la dyade parentale en ce qui concerne les soins à l'enfant et la dimension affective (Lamb, 2010; Le Camus, 2006; Pleck et Pleck, 1997). Malgré tout, les différences existent dans la représentation des rôles du père et de la mère, et dans l'application de ces rôles. En effet, il apparaît que le temps alloué à l'éducation des enfants est plus grand chez les mères que chez les pères, bien que l'écart tende à rétrécir (Bianchi, Robinson et Milkie,

2006; Rapoport et Le Bourdais, 2001). De plus, de façon proportionnelle, le temps alloué par les pères au jeu est plus grand que le temps alloué aux soins de l'enfant (Lamb, 2010). Lamb (2010) indique aussi que puisque les femmes passent davantage de temps auprès de l'enfant, leur confiance en leur compétence parentale grandit alors que les pères se sentent plus souvent moins compétents face à leur rôle. Malgré tout, le lien d'attachement entre le père et l'enfant se crée sensiblement au même moment que celui entre la mère et l'enfant. Il semble toutefois que lorsque l'enfant ressent de la détresse, il aurait davantage tendance à aller chercher du réconfort auprès de sa mère (Lamb, 2010). Une étude d'Allard et ses collaboratrices (2014) a mis en lumière que les pères non-agresseurs, en réaction au dévoilement de l'AS de leur enfant, expriment ne pas avoir su jouer le rôle de protection qui leur incombait, mettant en relief l'importance du rôle perçu. Enfin, il importe de mentionner que les rôles parentaux se construisent en interactions avec les autres afin de permettre aux individus d'appréhender leur propre comportement et celui des autres (Stamp, 1994). En ce sens, ils sont à même d'être modifiés par plusieurs facteurs sociaux et personnels, notamment par les stratégies d'adaptation utilisées pour composer avec la situation et la socialisation de genre.

Les stratégies d'adaptation

Le concept de *coping*, ou les stratégies d'adaptation, tel qu'il est amené dans le modèle transactionnel du stress de Lazarus et Folkman (1984), implique qu'un individu faisant face à une situation perçue comme stressante met en place des stratégies visant à s'ajuster à cette situation. La littérature sur les stratégies d'adaptation en distingue différentes catégories. Lazarus et Folkman (1984) en ont identifié deux types, soit les stratégies centrées sur le problème et les stratégies centrées sur l'émotion. La première catégorie réfère à des efforts visant à agir sur la source de stress et à influencer la situation. Ces stratégies sont davantage

actives. Ensuite, les stratégies d'adaptation centrées sur les émotions incluent des efforts dont le but est d'influencer les émotions ressenties en raison du stress. Plutôt que d'agir sur la situation elle-même, l'individu agit de façon plus passive en influençant ses propres émotions. Enfin, la littérature propose aussi une troisième catégorie, soit l'évitement, qui inclut notamment des réactions de déni et de fuite (Endler et Parker, 1990).

Le choix des stratégies d'adaptation repose sur plusieurs éléments, comme les caractéristiques personnelles et les caractéristiques de la situation stressante (Lazarus et Folkman, 1984). Or, certaines différences ressortent entre les genres : les hommes seraient plus nombreux à utiliser des stratégies centrées sur le problème alors que les femmes auraient plus tendance à utiliser des stratégies centrées sur les émotions (Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath et Monnier, 1994; Simard, 2000). Ces différences sont entre autres observées chez les pères et les mères dans des situations stressantes comme l'annonce d'une maladie grave. Donc, le choix des stratégies d'adaptation pourrait influencer le vécu des pères et des mères suite au dévoilement de l'AS de leur enfant.

La socialisation de genre et les réactions parentales

Certains chercheurs mettent de l'avant l'influence potentielle de la socialisation de genre dans les différences observées en ce qui concerne la santé physique et mentale des hommes et des femmes (Denton, Prus, et Walters, 2004). Alors, les normes sociales construisant les rôles attendus des hommes et des femmes pourraient influencer les réactions des parents, plus largement en influençant l'image de ce qu'est un homme ou une femme, et de ce que sont les réactions propres à chaque genre (Addis et Mahalik, 2003). Ainsi, les normes sociales quant à la masculinité entraîneraient les hommes à vivre différemment leurs troubles psychologiques, comme la détresse et la dépression, et à être moins enclins à rapporter leurs symptômes et à

chercher de l'aide (Addis et Mahalik, 2003; Dulac, 2001; Nadeau, Balsan, et Rochlen, 2016). De la même façon, la recherche de soutien social pour pallier aux difficultés serait davantage encouragée pour les femmes. L'inverse est observé auprès des hommes, de la part de qui la recherche d'aide du réseau social serait plutôt perçue comme un signe de faiblesse (Eagly et Crowley, 1986; Dulac, 2001). Ainsi, les différences observées dans la détresse parentale sont à même d'être influencées par la société et par les attentes que celle-ci entretient quant au comportement des femmes et des hommes.

Objectifs du mémoire

En regard des études portant sur le vécu parental à la suite du dévoilement de l'AS d'un enfant, les réactions des pères et des mères semblent différer sur plusieurs aspects, comme l'expression de la détresse. Or, on observe aussi que la détresse parentale a un impact sur le soutien offert à l'enfant, et ce, tant en ce qui concerne les mères que les pères. De plus, les résultats obtenus proviennent davantage d'études quantitatives, bien que certaines utilisent une méthodologie qualitative, et peu d'études offrent des informations différenciées quant au vécu paternel et au vécu maternel. Alors, il convient de s'intéresser aux impacts psychologiques tels qu'ils sont vécus par les parents. Étant donné les différences qui ressortent dans la littérature quant aux réactions maternelles et paternelles, il apparaît pertinent d'explorer conjointement le vécu des pères et des mères. Ce mémoire a pour objectif de décrire le vécu des parents non-agresseurs ayant un enfant victime d'AS et de cerner les spécificités entre les pères et les mères sous l'angle de leurs réactions au dévoilement de l'AS et de l'impact psychologique de ce dernier.

Choix de la méthodologie

À la lumière de l'état des connaissances sur le vécu des parents et des objectifs de cette recherche, nous avons privilégié un devis de recherche qualitatif. En effet, ce type de devis est tout indiqué pour traiter de thématiques pour lesquelles on dispose de peu de résultats (Laperrière, 1997a). Un tel choix méthodologique a d'ailleurs aussi été fait pour plusieurs études portant sur des thématiques associées aux AS à l'enfance (Alaggia, 2002, 2004; Alaggia et Turton, 2005; Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt, et Tjersland, 2005; Tardif, Fernet, Proulx-Boucher et Parent, 2005). Malgré tout, les réactions différentielles entre les mères et les pères et les spécificités de leur vécu sont encore peu étudiées. Ainsi, des entrevues semi-structurées étaient tout indiquées pour explorer le vécu personnel des parents en priorisant leurs perceptions, témoigner de sa complexité et en dégager une compréhension plus approfondie (Savoie-Zajc, 2003). Ces entrevues ont permis de mettre en lumière les principales thématiques du vécu des parents ainsi que les similarités et les différences entre les pères et les mères en étudiant les impacts psychologiques du point de vue des parents eux-mêmes.

Contribution des auteurs

Trois coauteurs ont participé à l'élaboration et à la rédaction de l'article « Regard croisé sur l'expérience des pères et des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant ». Léa Proulx-Beaudet a réalisé les différentes étapes de l'analyse des données et leur l'interprétation. De plus, elle a assuré la rédaction de la majorité de l'article. Mireille Cyr a contribué à la mise en place du projet et à l'article tout au long de sa rédaction, à la fois en orientant la structure, en proposant des avenues d'interprétation et en supervisant les différentes étapes. Elle a participé à l'analyse des données en vérifiant et en commentant les étapes de codification et de catégorisation. Mylène Fernet a permis une orientation plus juste des résultats par la vérification de la codification et par une contribution à l'interprétation des résultats. Elle a aussi participé à la rédaction des catégories conceptuelles. De plus, elle a enrichi la discussion par ses pistes d'analyse.

Article : Regard croisé sur l'expérience des pères et des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant

(En préparation pour publication dans la Revue canadienne de service social)

**Regard croisé sur l'expérience des pères et des mères non-agresseurs à la suite du
dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant**

Léa Proulx-Beaudet et Mireille Cyr

Département de psychologie, Université de Montréal

Mylène Fernet

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

Résumé

Les connaissances actuelles concernant les agressions sexuelles (AS) à l'enfance soulignent l'importance de se pencher sur les facteurs favorisant l'ajustement des victimes, tel le soutien parental. Celui-ci serait influencé par les difficultés parentales à la suite du dévoilement, lesquelles ont peu été étudiées de façon comparative entre les pères et les mères. Cette étude vise donc à documenter l'expérience des pères et des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant afin d'en saisir les spécificités. Pour ce faire, des entrevues semi-structurées ont été réalisées auprès de 15 mères et de 15 pères. Les données obtenues ont été analysées qualitativement et suggèrent que tant les mères que les pères vivent un tiraillement entre la certitude et le doute, un choc psychologique, de la colère et de la détresse émotionnelle et psychologique. De plus, ils oscillent entre l'apaisement et la détresse. Toutefois, le vécu des pères et celui des mères présentent aussi certaines spécificités. Les mères sont plus nombreuses à souffrir de l'isolement et à vivre des symptômes somatiques, alors que les pères expriment davantage leur rage par des comportements vengeurs, et vivent plus d'ambivalence et de sentiment de trahison. Ces différences, qui s'expriment donc à la fois dans les réactions émotionnelles et psychologiques, et dans les stratégies employées pour faire face à ces difficultés, ouvrent la porte à une intervention plus ciblée par les intervenants travaillant auprès de cette clientèle.

Mots-clés : dévoilement, parents non-agresseurs, agression sexuelle, enfant, père, mère, détresse, traumatisme

Regard croisé sur l'expérience des pères et des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant

De nombreuses études se sont penchées sur la problématique des agressions sexuelles (AS) subies pendant l'enfance. Or, un tel événement peut entraîner chez la victime des conséquences négatives du point de vue de la santé psychologique, physique et de la qualité des relations interpersonnelles à court comme à long terme (Hébert, 2011). Le soutien offert par les parents apparaît comme un facteur de protection pour les victimes (Cyr, Wright, Toupin, Oxman-Martinez, McDuff et Thériault, 2002; Elliott et Carnes, 2001; Yancey et Hansen, 2010). Toutefois, ce soutien peut être altéré par les conséquences psychologiques engendrées par le dévoilement (Donovan et Leavitt, 1989; Runyan et al., 1992). Il apparaît donc important de s'intéresser au vécu des parents non-agresseurs, notamment pour comprendre les multiples facettes de leurs réactions à la suite du dévoilement qui pourraient influencer leur capacité à offrir du soutien à leur enfant. Ainsi, la présente étude vise à comparer le vécu des pères et des mères, et ce, en l'étudiant du point de vue de ces derniers grâce à des entrevues semi-structurées portant sur les réactions parentales à la suite du dévoilement de l'AS. Elle vise à mettre en lumière les spécificités vécues par les mères et par les pères, permettant ultimement une intervention plus ciblée qui tienne compte des enjeux spécifiques pour les intervenants travaillant auprès de cette clientèle.

Les impacts du dévoilement sur les parents

À la suite du dévoilement de l'agression vécue par leur enfant, les parents sont souvent aux prises avec des symptômes associés à une traumatisation secondaire (Manion et al., 1996). Ils sont donc susceptibles de vivre des symptômes multiples tels que de l'anxiété, de la dépression, certains symptômes s'apparentant à un état de stress post-traumatique (ÉSPT), bien

qu'ils ne soient pas la victime directe de l'évènement (Cyr et al. 2016; McCourt, Peel et O'carroll. 1998). En effet, de 36% à 65% des parents rapportent vivre de la détresse psychologique à la suite du dévoilement de l'AS et plus du tiers éprouve des symptômes de l'ÉSPT (Cyr et al., 2016; Dyb et al., 2003; Elliott et Carnes, 2001; Fuller, 2016; Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff et Joly, 2009; Kelley, 1990; Manion et al., 1996; Payer et Cyr, 2014). Entre deux et quatre ans après le dévoilement, la détresse psychologique semble persister pour 25% à 52% des parents (Dyb et al., 2003; Kelley, 1990).

Les parents peuvent aussi vivre de l'ambivalence et du doute à la suite du dévoilement, mais il apparaît que la majorité d'entre eux croit les révélations de leur enfant (Alaggia, 2002; Bolen et Lamb, 2004). De plus, les différents éléments entourant le dévoilement (p. ex., les interactions avec les services de police, les démarches judiciaires, la médiatisation de l'AS) se révèlent être des sources supplémentaires de stress susceptibles de maintenir la détresse des parents dans le temps (Dyb et al., 2003).

D'autres réactions émotionnelles sont rapportées par les parents alors qu'ils expriment être aux prises avec la colère, le déni, la confusion, de la culpabilité et la peur (Fuller, 2016; Hershkowitz, Lanes et Lamb, 2007; McCourt et al., 1998; Van Toledo et Seymour, 2016). Ainsi, le stress entraîné par l'annonce de l'AS de son enfant serait comparable à l'annonce d'une maladie grave ou du décès de l'enfant (Elliott & Carnes, 2001; Kelley, 1990; Muller Nix, Forcada Guex, Borghini, Pierrehumbert, et Ansermet, 2009). D'ailleurs, Cyr, Zuk et Payer (2011), indiquent que pour les parents, le dévoilement entraîne parfois une « blessure affective profonde » qui s'exprime face à la perte de l'innocence de l'enfant qui semble alors avoir grandi de façon prématurée. Enfin, une étude d'Allard, Cyr et Fernet (2011) a mis en lumière que les étapes traversées par les pères lors du dévoilement de l'AS, soit le choc, le déni, la détresse

psychologique et l'apaisement, sont comparables à celles traversées par les personnes endeuillées, telles qu'elles ont été décrites par Kübler-Ross (1969) et Bowlby (1980). Donc, le dévoilement de l'AS de leur enfant est un événement majeur dans la vie de ces parents, et plusieurs d'entre eux sont susceptibles de vivre différentes émotions et, pour certains, de la détresse psychologique se manifestant par plusieurs symptômes.

Réactions différentielles selon le genre

Bien qu'informatives, la majorité des études citées ont été conduites auprès des mères ou auprès des parents de façon indifférenciée, et peu d'études portent sur les réactions des pères. Ceci dit, la mise en commun des différentes études menées sur le sujet permet d'observer certaines différences. Une étude qualitative de Fuller (2016) réalisée auprès de 26 parents non-agresseurs dénote que les pères ont eu plus souvent que de mères une réaction émotionnelle centrée d'abord sur la colère. Des différences apparaissent aussi en ce qui concerne l'ÉSPT. En effet, les mères présentent davantage de symptômes intrusifs et évitants que les pères (Kelley, 1990; Manion et al., 1996). De plus, dans une étude québécoise menée auprès de 109 mères et 43 pères, plus de mères que de pères, soit respectivement 49,1% et 30,2%, souffrent de détresse psychologique à la suite du dévoilement (Cyr et al., 2016). Enfin, entre 14% et 22% des pères et entre 40,8% et 46% des mères présentent des symptômes cliniques de dépression majeure (Cyr et al., 2016; Davies, 1995). Kelley (1990) a observé, deux ans après le dévoilement, que les 46 pères obtenaient des scores plus élevés de dépression mesurés par le SCL-90-R que les 65 mères. Ainsi, la majorité des études ont utilisé des mesures objectives, notamment en ayant recours à des questionnaires, cela ne permettant pas de rendre compte en profondeur de l'expérience des parents. De plus, peu d'études offrent des informations différenciées quant aux

réactions des pères et des mères bien que certaines différences semblent ressortir des études rapportées et mériteraient d'être approfondies.

Des chercheurs ont mis de l'avant que les différences dans les réactions parentales pourraient être expliquées par les effets d'une socialisation genrée (Addis et Mahalik, 2003; Banyard, Plante et Moynihan, 2004; Denton, Prus, et Walters, 2004; Tolin et Foa, 2006). Ainsi, les attentes liées au genre entraîneraient une plus grande acceptabilité de certains symptômes et de certaines réactions selon qu'il s'agisse d'une femme ou d'un homme. Les différents rôles parentaux et leurs perceptions pourraient influencer les réactions des pères et des mères à la suite du dévoilement de l'AS. Bien que les deux parents puissent jouer des rôles variés auprès de l'enfant, des études suggèrent que dans la population générale, les pères consacraient une plus grande proportion de leur temps à des activités de loisirs, alors que les mères se spécialiseraient dans les soins et l'éducation (Lamb, 2010; Pleck et Masciadrelli, 2004; Rapoport et Le Bourdais, 2001). De plus, une étude d'Allard et de ses collaboratrices (2013) a mis en lumière que les pères d'enfants victimes d'AS ont l'impression de n'avoir pas su jouer le rôle de protection de l'enfant qui leur incombait.

Un autre facteur susceptible d'influencer la réaction des parents est leur style d'adaptation. La littérature existante portant sur le *coping*, tel que décrit par Lazarus et Folkman (1984), et les réactions qui sont observées chez les parents lors de situations stressantes, comme l'annonce de la maladie grave d'un enfant, indiquent que les pères et les mères n'utilisent pas les mêmes stratégies d'adaptation. Les hommes auraient tendance à utiliser des stratégies d'adaptation de type antisocial et des stratégies centrées sur le problème, alors que les femmes auraient davantage recours à des stratégies prosociales et centrées sur les émotions (Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath et Monnier, 1994; Simard, 2000). L'utilisation du soutien social par les

parents semble aussi différer entre les mères et les pères lors d'un stress important (Cyr et al., 2016; Dulac, 2001; Gallo, Marino, Ford et Anthony, 1995; Gray, 2003; Tamres, Janicki et Helgeson, 2002); les mères y ont recours plus fréquemment.

Objectif

Les écrits scientifiques suggèrent des spécificités de genre en ce qui concerne les réactions et le vécu des pères et des mères, mais ces spécificités ont fait l'objet de peu d'études donnant la parole aux parents et présentant le vécu des parents à la suite du dévoilement de façon conjointe. La présente étude a donc pour objectif de décrire le vécu des parents non-agresseurs ayant un enfant victime d'AS et de cerner les spécificités entre les pères et les mères sous l'angle de leurs réactions au dévoilement de l'AS et de l'impact psychologique de ce dernier.

Méthodologie

Caractéristiques des parents

Au total, 30 parents non-agresseurs qui ont un ou plusieurs enfants ayant été victimes d'AS, ont participé à cette étude. Les pères et les mères de l'échantillon ne partagent pas de liens entre eux et afin de préserver leur anonymat, des prénoms fictifs leur ont été attribués. Les entrevues ont eu lieu de 5 à 90 mois après le dévoilement ($M = 23,5$ mois; $ET = 19$ mois). L'échantillon est constitué de 15 pères âgés entre 28 ans et 53 ans ($M = 38,8$ ans; $ÉT = 7,6$ ans). Parmi les ceux-ci, douze sont d'origine québécoise et trois sont originaires d'Europe ou d'Amérique latine. La composition de ces familles est variée. Ainsi, la famille de sept pères est intacte (père, mère, enfant), tandis que huit pères étaient séparés ou divorcés, et quatre d'entre eux, dans une situation de monoparentalité. Quatre pères font partie d'une famille reconstituée. Concernant leur situation d'emploi, neuf occupaient un emploi, alors que six pères sont sans

emploi. Trois pères ont rapporté avoir eux-mêmes vécu une agression sexuelle au cours de leur vie.

De plus, 15 mères âgées entre 29 ans et 57 ans ($M = 40,4$ ans; $ÉT = 7,4$ ans) ont participé à l'étude. Quatorze mères sont d'origine québécoise et une est originaire d'Amérique latine. Cinq mères faisaient partie d'une famille intacte alors que dix étaient séparées ou divorcées. De ce nombre, cinq mères étaient monoparentales, alors que cinq vivaient dans une famille reconstituée. Concernant leur occupation, huit mères occupaient un emploi, alors que sept des mères étaient sans emploi au moment de leur participation à l'étude. Sept mères rapportent avoir vécu une agression sexuelle dans le passé.

Caractéristiques des enfants

L'échantillon de cette étude est composé de parents de 39 enfants ayant rapporté avoir été victimes d'AS, soit 26 filles et 13 garçons. Ces enfants ont vécu une ou plusieurs AS alors qu'ils étaient âgés entre 2 et 14 ans. Dans l'échantillon, 16 enfants font partie d'une fratrie et le nombre d'enfants ayant été victime d'AS par famille se situe entre un et trois ($M = 1,3$). Au moment de l'entrevue, ils étaient âgés entre 4 et 29 ans ($M = 12$ ans; $ÉT = 5,3$ ans). Selon la codification de Russel (1983), vingt agressions sont considérées comme très sévères et impliquent une pénétration vaginale, anale ou orale. Onze agressions sont considérées comme sévères puisqu'elles ont impliqué des attouchements sous les vêtements, sans qu'il y ait pénétration. Enfin, une des agressions vécues est considérée comme moins sévère, c'est-à-dire impliquant de l'exhibitionnisme et des contacts sur les vêtements. La sévérité des agressions rapportées et les liens à l'agresseur sont semblables dans les échantillons des mères et des pères. Les agresseurs, tous des hommes, étaient des membres de la famille immédiate ($n = 18$), des membres de la famille élargie ($n = 17$) ou des personnes connues de la famille ($n = 4$).

Procédures

Les participants de la présente étude ont préalablement été recrutés dans le cadre de deux autres études ayant pris place dans les dernières années. Les participants devaient tous être les parents biologiques des enfants, être majeurs et ne pas être l'auteur de l'AS de leur enfant. Ils ont d'abord été recrutés dans trois milieux, soit au Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV), au Centre d'Intervention en Abus sexuels pour la Famille (CIASF) de Gatineau et dans la population générale, et ce, grâce à des annonces diffusées dans les médias. Une fois recrutés, les parents ont été invités à participer à une entrevue semi-structurée, laquelle avait une durée d'environ 1 heure 30 minutes et était enregistrée sur un support audio. Ils ont été informés de la raison d'être de l'enregistrement et leur participation s'est faite sur une base volontaire. Ils ont signé un formulaire de consentement et le projet avait été préalablement approuvé par le comité d'éthique à la recherche de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal.

Matériel

Un canevas d'entrevue a été utilisé pour les entrevues auprès des mères et des pères, lequel a permis de structurer les entrevues. Les questions ont été élaborées à partir de la littérature portant sur les AS et sur les pères et les mères, et ont permis d'explorer les thèmes du vécu affectif et des réactions des parents à la suite du dévoilement, de la perception du rôle du parent et de sa relation avec l'enfant. Un questionnaire sociodémographique a été administré aux parents afin de recueillir des informations descriptives sur ceux-ci (p. ex., âge, origine ethnique, statut marital, niveau de scolarité, etc.) et sur leurs enfants (p. ex., âge, type d'agression vécue, identité de l'agresseur, etc.). Toutes les données ont été anonymisées et un prénom fictif a été attribué à chacun des participants afin de préserver leur anonymat.

Analyse des données

Un devis qualitatif a été privilégié afin d'explorer l'impact psychologique du dévoilement chez les mères et les pères, et ce, en priorisant leur vécu personnel et ainsi témoigner de sa complexité. En effet, ce type de devis est pertinent dans le cas où, comme en ce qui concerne les réactions des pères et des mères non-agresseurs, nous disposons de peu de données (Laperrière, 1997). Les enregistrements des entrevues ont été retranscrits intégralement et ont ensuite fait l'objet d'une analyse de contenu. Ainsi, à la suite de la collecte et de la retranscription des données, le discours des parents a été découpé en « unité de sens » lors d'une étape de codification. L'objectif de cette étape était de regrouper les extraits ayant le même sens sous un code, lequel est constitué d'un mot ou d'une expression. Afin de faciliter cette étape en permettant un traitement des données souple, rapide et dynamique (Lessard-Hébert, Goyette et Boutin, 1996), un logiciel d'analyse qualitative, QDA Miner (V.4.1) a été utilisé. Ensuite, par la catégorisation, les unités de sens, les thèmes et les sous-thèmes émergents ont été réorganisés en catégories conceptuelles permettant de leur donner une valeur conceptuelle plus riche. Finalement, ces catégories conceptuelles ont été reliées entre elles et intégrées dans un tout cohérent pour permettre l'élaboration d'un modèle de compréhension du phénomène. La validité de contenu et la fidélité ont été obtenues par la révision indépendante du contenu par les trois chercheurs.

Résultats

Les résultats obtenus s'articulent en deux grandes catégories conceptuelles : 1. *Être le parent d'un enfant qui dévoile une agression sexuelle : le vécu comme témoin d'une grande souffrance* et 2. *Vaciller entre souffrance et apaisement : évolution de l'ajustement parental*. Ces résultats seront décrits et appuyés par l'utilisation d'extraits d'entrevue. Seuls quelques extraits

significatifs ont été retenus afin d'alléger le texte. Le nombre de pères et de mères ayant présenté des idées communes est spécifié afin d'illustrer les spécificités de genre.

1. Être le parent d'un enfant qui dévoile une agression sexuelle : le vécu comme témoin d'une grande souffrance

Les parents rapportent diverses réactions à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant et plusieurs témoignent d'une souffrance qui s'est exprimée tant à travers les aspects émotionnels que les aspects cognitifs. Les différents aspects de la souffrance et de la détresse parentale se déclinent sous plusieurs formes, comme le doute, la colère, le bouleversement et la détresse.

1.1. Se sentir tiraillé entre le doute et la certitude : une prise de conscience difficile du dévoilement

1.1.1. Croire le dévoilement : entre le déni et le doute

Le dévoilement de l'AS d'un enfant est un évènement difficile à accepter et le fait de croire ou non son enfant est au centre des préoccupations de nombreux parents (Mères = 6 ; Pères = 10). Plusieurs parents ont d'abord une réaction de déni, ont éprouvé du mal à admettre les faits dévoilés par l'enfant: « *Bien au tout début lorsque j'ai appris, je ne voulais pas y croire. Donc il y avait un sentiment un peu d'enfouissement.* » (Xavier) « *Je ne voulais pas le croire* » (Nadia). D'autres parents mettent en doute les évènements tels que racontés par leurs enfants : « *Je ne le croyais pas [...] ça doit être une niaiserie* » (Christophe); « *Non, c'est impossible là* » (Martine).

Étant donné le bouleversement causé par le dévoilement, certains parents (pères = 2; mères = 2) se sentent ambivalents face à l'enfant qui dévoile. L'enfant est alors parfois perçu comme celui qui dérange le quotidien et ébranle la cohésion familiale : « *Moi, je l'ai sentie*

comme une peste au départ» (Marc) ; « *J'aurais peut-être voulu aussi me fâcher après les filles.* » (Chantale). Cherchant un coupable, les parents peuvent être tentés de se retourner contre l'enfant qui dévoile. Cette colère, même si elle persiste, se dirige éventuellement vers d'autres cibles, comme l'agresseur.

Il importe toutefois de mentionner que tous les parents de l'échantillon ont ultimement cru leurs enfants. Cette prise de conscience survient à des moments différents. Pour certains, il n'y a pas de doute possible et il est inconcevable que l'enfant ne dise pas la vérité : « *Un enfant n'invente pas ce genre de chose là.* » (Sylvie). D'autres parents ont exprimé avoir eu besoin d'un délai pour admettre les événements : « *Il y a tout ce questionnaire-là [...] je dirais cette période-là a peut-être duré 2 à 3 jours* » (Jacques). Chez ces parents, c'est en particulier l'incompréhension qui amène la présence de doute, parfois persistant.

1.1.1. Chercher des preuves et des réponses : pallier l'incompréhension et le doute

Face au doute, les parents optent pour plusieurs stratégies afin d'obtenir des informations et des preuves. Deux stratégies sont rapportées par une majorité, soit le questionnement de l'enfant et la confrontation de l'agresseur. Le fait de questionner l'enfant à la suite du dévoilement est une stratégie qu'à la fois les mères ($n = 2$) et les pères ($n = 2$) envisagent: «*j'ai commencé à faire mon enquête* » (Sylvie) ; « *Elle l'a expliqué par elle-même, dans ses propres mots.*» (Christophe).

Les pères ($n = 4$) seraient davantage portés que les mères ($n = 0$) à avoir recours à des stratégies visant à confronter l'agresseur : «*Je voulais qu'il m'avoue la vérité [...] Ça m'aurait apaisé si vous voulez* » (David) ; « *Cette soirée-là, on lui a téléphoné pis là je lui ai dit : "Écoute là, faut je le sache"* » (Guy). Ainsi, face au doute que le dévoilement suscite chez eux, les parents cherchent à comprendre les événements et à trouver des réponses à leur questionnement.

1.2. Se sentir bouleversé et effondré : les multiples visages du choc

Apprendre que son enfant a été agressé sexuellement est très bouleversant pour les parents. Ainsi, la majorité des parents, tant les mères ($n = 12$) que les pères ($n = 10$), témoigne du choc vécu au moment du dévoilement. Les réactions sont intenses chez les parents qui décrivent avoir été « *abasourdis* », « *estomaqués* », « *désemparés* », « *démontés* » et « *démolis* ». Empreint de sidération, le vécu des parents dépeint aussi la violence du choc, comme l'expriment Sylvie : « *Ça donne un bon coup de pelle dans face* » et Christophe : « *Ce gars-là, il ne m'a même pas touché pis il me fait tellement de mal* ». Les parents sont très touchés par les propos de leur enfant. Pour certains, le choc du dévoilement fait perdre pied ou freine leurs actions : « *J'ai écrasé comme une poche de patates* » (Michel) ; « *Les deux bras me sont tombés, je ne savais plus quoi faire* » (Charlotte). La violence de l'annonce est telle que dans le discours de deux pères et de deux mères, le dévoilement de l'AS est comparé à l'annonce du décès de l'enfant : « *C'était la chose la plus grave qui aurait pu arriver à mon enfant. Au même titre que la mort* » (Xavier).

Témoignant de l'intensité des réactions, quelques parents (mères : $n = 3$; pères : $n = 4$) décrivent des symptômes dissociatifs tels que s'être sentis « *loin* », « *comme dans un écho* », « *chancelant* » et « *sur le pilote automatique* ». Ils expriment avoir été peu présents, notamment pour leur enfant : « *je n'étais pas à 100% [...] pas disponible du tout* » (Xavier). Ces périodes, ponctuées de sensation d'éloignement et de sidération, ont eu une durée allant de quelques minutes à quelques jours : « *Je suis restée deux jours chez nous à, relativement à regarder la télé. J'étais plantée là* » (Geneviève).

1.3. Se sentir envahi par la colère : des réactions empreintes de ressentiment

1.3.1. Exprimer sa colère : actes et paroles teintés de rage

La colère figure au centre du discours de presque tous les parents interrogés (mères : $n = 13$; pères : $n = 15$), allant d'une forme plus modérée à l'expression d'une rage intense. Cette colère s'exprime avant tout à l'égard de l'agresseur envers qui les parents expriment être « *fâchés* », « *choqués* » et « *frustrés* », mais chez certains, on observe du ressentiment orienté vers des personnes de l'entourage de l'agresseur en raison de leur inaction ou parce qu'ils ont pris le parti de l'agresseur : « *C'était par rapport à ma mère [...], la déception par rapport au fait que, de un, elle ne m'a pas écouté* » (Marc). Dans certains cas, c'est aussi vers la communauté, qui n'agit pas face à l'AS, que la colère est dirigée : « *J'en voulais à la communauté religieuse* » (David). Plus intensément, pour certains parents, le dévoilement est enrageant. Les pères ($n = 7$) et les mères ($n = 7$) relèvent de façon semblable s'être sentis frustrés et enragés. La rage est envahissante et s'exprime notamment sous forme de pulsion violente. Plusieurs parents ont raconté avoir ressenti le besoin de se défouler pour évacuer cette rage : « *J'ai bûché dans le mur pis j'ai bûché d'aplomb* » (Michel).

1.3.2. Éprouver le besoin de se venger de l'agresseur: expression d'une colère profonde

Face au dévoilement et à la réalité des gestes vécus par leur enfant, les parents expriment rapidement un désir de vengeance. Tant les mères ($n = 9$) que les pères ($n = 10$), ressentent ce besoin de faire justice eux-mêmes : « *J'ai juste le goût de les tuer. J'ai dit : je ne pense à rien d'autre* » (Michel); « *J'ai travaillé fort pour me contrôler parce que je l'aurais défait en morceaux* » (Sylvie). Cinq pères décrivent aussi des actions qu'ils ont entreprises pour passer à l'acte, trahissant l'intensité de la rage qui les habitait alors : « *Je suis parti dans la voiture, je m'en allais le tuer* » (Octavio). Aucun d'eux n'est toutefois allé jusqu'au bout de son projet.

Si la vengeance est aussi au cœur du discours des mères, les moyens énoncés pour y arriver sont, quant à eux, différents. Alors que les pères désirent surtout une vengeance exercée par eux-mêmes, plus d'un tiers des mères ($n = 6$) rapportent avoir sollicité leur entourage pour assouvir leur besoin de vengeance : « *La première affaire que j'ai faite, c'est que je l'ai appelé puis je lui ai dit: "trouve quelqu'un pour aller y crisser une volée"* » (Geneviève).

1.3.3. La rage et le désir de vengeance modérés : espoir et soutien

La rage ressentie par les parents entraîne une réflexion et plusieurs pères ($n = 6$) font preuve d'ambivalence à l'égard de leurs propres réactions alors qu'ils cherchent à apaiser leur colère pour être en mesure d'offrir du soutien à leur enfant : « *Je n'avais pas le temps d'être enragé, je n'avais pas le temps de vouloir le planter [...] Il faut que je me concentre sur les soins* » (Jacques). Si la peur des conséquences de leurs gestes vient aussi modérer la rage, c'est aussi la peur de n'être alors plus disponible pour l'enfant qui motive les pères à ne pas mettre leur vengeance à exécution : « *Si je n'avais pas cette obligation-là, c'est officiel que je serais en prison* » (Guillaume). Cette ambivalence n'est pas observée chez les mères. Pour quelques parents (pères = 2; mères = 2), c'est plutôt l'espoir que justice soit rendue qui permet de modérer la colère et le désir de vengeance : « *Tu vois de l'espoir quelque part que ça va s'aider [...] T'en vois d'autres qui se font condamner* » (Geneviève). D'autres parents (pères = 3; mères = 2), sans accepter ni pardonner l'acte, dans un effort de rationalisation des événements, tentent d'expliquer le comportement de l'agresseur par son propre vécu: « *Mais d'un autre côté, je me dis, le gars y'a des problèmes mentaux.* » (Jean-Paul) ; « *Puis dans un sens, tu ne peux pas lui en vouloir parce qu'il a été agressé lui aussi.* » (Martine)

1.3.4. Se sentir trahi par l'agresseur: des pères face à la déloyauté

Plus de la moitié des pères ($n = 8$) ont décrit avoir progressivement ressenti un sentiment de trahison à l'égard de l'agresseur, en raison de la confiance que ces pères lui portaient. Ce lien de confiance est brisé, ce qui accentue le ressentiment éprouvé: « *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). Le sentiment de trahison transcende aussi le lien à l'agresseur et leur capacité à faire confiance à autrui s'en trouve alors affectée : « *Donc la confiance...à n'importe qui là... elle vient de prendre le bord complètement* » (Octavio). Ce sentiment de trahison n'a pas été énoncé par les mères qui ont participé à l'étude.

1.3.5. Se sentir frustré et désillusionné : une colère ravivée par les démarches entourant le dévoilement et le système judiciaire

Les démarches qui font suite au dévoilement ravivent la colère que les parents ressentent face à l'agresseur. Or, la frustration est exprimée de façon semblable par les mères ($n = 5$) et les pères ($n = 5$). D'abord, les démarches pour obtenir du soutien, en prenant contact avec des centres venant en aide aux victimes par exemple, amènent parfois les parents (Mères = 2; Pères = 2) à se sentir frustrés. Les démarches se multiplient, les parents ont peine à reconnaître l'efficacité des services offerts et se sentent laissés pour compte. : « *C'est bien beau des listes d'attentes, mais ils vont mettre ton nom sur une liste d'attente, ok, c'est comment long l'attente? [...] 2 ans? 2 mois? 6 mois?* » (Diane).

De plus, du point de vue des parents, les démarches judiciaires amènent leur lot de frustrations (pères = 5; mères = 5). En effet, confrontés aux jugements de la cour, plusieurs expriment de la colère et de la déception en regard à ce qu'ils estiment être des conséquences

trop minimales pour l'agresseur: « *Pis les conséquences que le père [agresseur] a eues, c'était à peu près rien finalement. Une petite tape sur les doigts* » (Chantale). L'ensemble des démarches qui entourent le dévoilement entraîne rapidement une désillusion et une perte de confiance, en particulier envers le système de justice : « *Je ne crois pas au système de justice ici au Canada. Je n'y crois pas vraiment* » (Pedro).

1.4. Ressentir de la détresse émotionnelle et psychologique : une douleur exprimée à plusieurs niveaux

1.4.1. Entre tristesse et humeur dépressive : des parents profondément touchés

Progressivement, la colère fait place à diverses autres émotions négatives. Lorsqu'ils font face à la détresse de l'enfant, huit mères et onze pères rapportent avoir éprouvé de la tristesse. Ils décrivent avoir ressenti du « *découragement* » et « *de la peine* », et plusieurs indiquent avoir beaucoup pleuré à la suite du dévoilement : « *C'était plus fort que moi, je pleurais beaucoup, beaucoup* » (Xavier).

Des parents (pères = 7 ; mères = 5) présentent des réactions et des émotions associées à une humeur dépressive. Ils rapportent, entre autres, de la fatigue, du désespoir, un sentiment d'abandon et des pertes d'énergie et d'intérêt : « *j'étais assez désemparée, assez moche [...] Finalement, il ne se passe rien de bon pour moi là [...] Je n'avais pas le goût de rien* » (Diane). Faisant écho à la détresse profonde vécue, deux parents, un père et une mère, rapportent aussi avoir eu des idées suicidaires et quelques parents ($n = 4$) ont aussi été médicamentés en lien avec leur symptomatologie dépressive.

1.4.2. Manifester du stress et de l'anxiété : Pensées intrusives, évitement et somatisation

La détresse occasionnée par le dévoilement s'exprime, entre autres, par du stress et de l'anxiété. Certains symptômes rapportés peuvent d'ailleurs être associés à un ÉSPT. D'abord,

des pères ($n = 6$) et des mères ($n = 4$) rapportent avoir des pensées intrusives : « *j'avais toujours l'évènement en tête [...] J'avais des images qui défilaient ou j'avais des pensées négatives tout le temps* » (Xavier). De plus, plusieurs ont éprouvé des difficultés à libérer leur esprit, entraînant des difficultés de concentration, s'apparentant à une hyperactivité neurovégétative: « *Ça sautait dans ma tête, ça sautait du coq à l'âne* » (Bernard); « *J'étais vraiment dans la lune* » (Maria). Enfin, certains parents (pères = 3; mères = 2) font preuve d'hypervigilance, en particulier dans leurs rapports avec l'enfant : « *Je faisais attention à comment je lui parlais dans le fond. J'y pensais vraiment, j'y pensais tout le temps. Ce n'était pas très spontané* » (Julie). D'autres parents (mères = 4, pères = 4) rapportent des comportements d'évitement, de fuite et certains mentionnent avoir développé des conduites pathologiques de consommation d'alcool : « *Je me suis soulée [...] je suis montée à S. (nom de ville) pendant 2 mois.* » (Geneviève).

Aussi, des symptômes somatiques ressortent dans l'expérience des parents, traduisant la détresse dans laquelle ils étaient plongés. D'abord, trois mères rapportent avoir éprouvé des symptômes liés au stress, comme des maux de dos et de tête, et des étourdissements. Faisant écho au stress, elles sont plus nombreuses que les pères à énoncer des troubles du sommeil (mères = 6; pères = 3) et des troubles alimentaires (mères = 2; pères = 0) : « *J'avais beaucoup de misère à dormir. [...] je faisais des cauchemars par rapport à lui* » (Julie). Des symptômes somatiques liés à l'anxiété poignante, comme les nausées et les douleurs à la poitrine, sont rapportés par les pères ($n = 2$) et les mères ($n = 2$): « *J'étais tout trempé, je pensais que je commençais à faire une crise de cœur* » (Roxanne).

1.4.3. Refouler ses émotions: être solide face à la détresse de l'enfant

Pour composer avec la détresse, plusieurs parents, et plus particulièrement les pères, ont refoulé leurs émotions négatives. En effet, une mère et le tiers des pères ($n = 5$) ont raconté ne

pas vouloir montrer leurs états d'âme à leur enfant. Ils expliquent avoir voulu être « *forts* » et « *solides* » en réponse à la détresse de l'enfant. Ils anesthésient leurs émotions pour mieux jouer leur rôle protecteur et demeurer disponibles pour offrir du soutien : « *Faut que tu sois solide. [...] Mes enfants n'ont pas vu mes colères, n'ont pas vu mes pleurs [...] Pour eux-autres, j'étais carrément le poteau sur lequel ils pouvaient s'appuyer* » (Octavio).

1.4.4. Se sentir responsable des événements vécus par l'enfant : une culpabilité envahissante

Près de la moitié des pères ($n = 7$) et plus du deux tiers des mères ($n = 11$) expriment un sentiment de culpabilité face à leur possible rôle dans les événements. Ce sentiment est intense et parfois accompagné d'un fort sentiment d'échec. Les parents se reprochent de ne pas avoir su protéger l'enfant : « *Je me suis sentie comme, j'ai manqué à mon devoir de mère, de surveiller mes enfants, comme les sécuriser, les couvrir* » (Charlotte.) Ils s'approprient aussi une grande part de responsabilité face à l'AS et se reprochent grandement leur manque de vigilance face à l'agresseur ou à la détresse de leur enfant: « *Je ne peux pas croire que je ne l'aie pas vu [...], C'est que je n'ai pas reconnu les signes dans ma fille. Je n'ai pas reconnu les signes dans mon fils* » (Jacques) ; « *Je m'en suis voulu aussi. Pourquoi je ne l'ai pas vu venir avant?* » (Julie).

D'un point de vue interpersonnel, plusieurs parents, autant de mère ($n = 3$) que de pères ($n = 3$), racontent avoir éprouvé un sentiment de honte. Certains, en proie à la gêne, refusent d'en parler à leur entourage : « *Parce que je n'avais pas rien vers qui, personne vers qui me tourner non plus. Pis, comme je te dis, je n'aurais pas partagé ça avec personne non plus. Mais tu ne sais pas comment le monde va réagir là, te regarder de travers* » (Chantale). D'autres disent s'être sentis jugés par les personnes auprès desquelles ils cherchent à se confier où à se faire aider, ce qui renforce leur sentiment de honte d'avoir failli à leur rôle: « *Plein de monde*

qui nous disent quoi faire, qui nous disent qu'est-ce qu'on a fait de travers, qu'est-ce qu'on aurait dû faire, qu'est-ce qu'on n'a pas faite [...] Tu es déjà submergée pis là ces gens-là te jugent » (Monique).

1.4.5. Choisir ou subir l'isolement : soutien et protection de l'enfant

À la suite du dévoilement, les pères ($n = 8$) et les mères ($n = 5$) se retrouvent souvent seuls pour faire face à la situation. Malgré cette similitude, le sens attribué à cet isolement est différent. Tout d'abord, plusieurs pères ($n = 6$) expriment que leur isolement résulte d'un choix personnel motivé par le désir de protéger l'enfant et la famille: « *Fallait que je m'occupe de ma fille, de ma femme, de mon fils. [...] Il a fallu que je mette des barrières...tasser du monde. [...] On s'est mis en famille dans une bulle* » (Jacques). Chez les mères, l'isolement est plutôt ressenti comme un élément problématique ($n = 4$). Elles se sentent démunies, alors qu'elles apprécieraient obtenir un meilleur soutien : « *Je ne voyais jamais une porte s'ouvrir quelque part [...] Là, je disais, je vais cogner là. Paf, ils me fermaient la porte au nez. Tout le temps, tout le temps* » (Diane).

2. Vaciller entre souffrance et apaisement : Évolution de l'ajustement parental

Cette catégorie conceptuelle présente le vécu des parents dans une perspective évolutive incluant les réactions présentes au moment de l'entrevue, c'est-à-dire de 5 à 90 mois après le dévoilement ($M = 23,5$ mois ; $ET = 19$). Ce vécu n'est pas linéaire et se présente comme des allers-retours entre l'apaisement et la résurgence de la souffrance.

2.1. Adaptation et ajustement : Diminution de la détresse

Apprendre à vivre avec l'AS vécue par son enfant est chemin long et truffé d'embûches pour les parents. Malgré tout, plusieurs pères ($n = 10$) et mères ($n = 12$) réussissent à se tourner vers l'avenir sans se laisser submerger par les conséquences de l'AS: « *On a appris à s'en*

dissocier, on a appris à la faire évoluer» (Marc); «T'essaies de vivre ta vie là [...] On commence à voir les lumières au bout du tunnel » (Martine). Les réactions émotionnelles intenses, comme la colère, la culpabilité et la tristesse, s'estompent avec le temps, sans nécessairement disparaître : « J'ai fini par accepter que je ne pouvais pas rien faire » (Guillaume); « Je le gère bien maintenant là [...] [la rage] est encore présente» (Guy); « Je suis rendue sage maintenant» (Roxanne). Les jugements de culpabilité et les condamnations judiciaires facilitent le cheminement en venant apaiser la colère et le ressentiment : « Quand je l'ai vu avoir les menottes, ça a vraiment fait un "yes!" [...] j'aurais été fêter que justice soit rendue » (Julie).

2.2. Une blessure longue à cicatrifier : les obstacles à l'apaisement

Enfin, les parents font preuve d'une meilleure adaptation et d'un meilleur ajustement face au dévoilement et à leur vécu psychologique à la suite de celui-ci. Malgré tout, le pardon, l'apaisement et l'oubli sont difficiles à mettre en oeuvre et le dévoilement de l'AS et les démarches l'entourant, comme la recherche de services et les démarches judiciaires, continuent d'entraîner une certaine souffrance chez certains parents, pour qui le combat est quotidien (pères = 5 ; mères = 3) : « C'est horrible, c'est une torture tous les jours. I : Encore aujourd'hui? M: Oui » (Nadia). Les parents sont parfois confrontés à une résurgence d'émotions négatives, ce qui témoigne de la complexité du processus d'acceptation et d'adaptation : « Il y a des hauts et des bas » (Bernard).

La présence d'inquiétude en ce qui concerne l'enfant fait obstacle à l'apaisement de plusieurs parents (pères = 8; mères = 11). Ils mentionnent être préoccupés par les difficultés relationnelles, sexuelles et psychologiques que leur enfant pourrait rencontrer: « La peur des conséquences à long terme sur mes filles. Qu'est-ce que ça va être quand elles vont être adultes?

De quoi elles vont se souvenir?» (Chantale). Ainsi, l'évolution du vécu des parents est sillonnée de hauts et de bas, et le dévoilement entraîne des répercussions psychologiques parfois tenaces.

Discussion

L'exploration du vécu des parents à la suite du dévoilement a permis de mettre en lumière et de décrire les spécificités dans l'expérience des mères et des pères. Les résultats obtenus révèlent que, globalement, l'expérience des parents à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle vécue par leur enfant est semblable tant chez les mères que chez les pères, et ce, en ce qui concerne les étapes traversées par les parents, soit le doute, le choc psychologique, la colère, la détresse et l'évolution du vécu. Ainsi, ils sont à même de vivre du doute face au dévoilement, mais il a été observé que ce doute tend à se dissiper alors que les parents admettent les faits dévoilés, ce qui fait écho aux travaux d'Alaggia (2002) où la majorité des mères ont cru le dévoilement de leur enfant. Pour Bolen et Lamb (2004), l'ambivalence et le choc ressentis à la suite du dévoilement sont normaux et régulièrement observés chez les parents, pouvant notamment affecter le soutien apporté aux enfants. Tant les pères que les mères rapportent avoir fait face à la période de choc, entre autres à travers des symptômes dissociatifs qui leur ont permis de composer avec la violence de cette annonce. Les sentiments vifs de colère et de frustration sont plutôt généralisés et s'expriment, entre autres, par l'expression de la rage. Ces observations diffèrent de celles de Fuller (2016), qui a observé que les pères avaient plus souvent une réaction émotionnelle centrée sur la colère que les mères. La nature des données analysées, lesquelles proviennent d'évaluations psychologiques menées par des psychologues, contrairement à la présente étude qui donne la parole aux parents, pourrait expliquer ces différences. Les parents font face à de la détresse à la suite du dévoilement. Le vécu est ponctué de réactions émotionnelles plus ou moins intenses chez tous les parents, comme la culpabilité,

la tristesse, la peur et l'humeur dépressive, ce qui concorde avec les études préalablement menées où la majorité des parents ont exprimé être aux prises avec des difficultés émotionnelles (Hershkowitz et al., 2007; Van Toledo et Seymour, 2016). Avec le temps, les émotions s'estompent, ce qui a aussi été observé dans l'étude longitudinale de Cyr et al. (2016), bien que l'inquiétude face à l'avenir et aux conséquences de l'AS pour l'enfant et les démarches judiciaires ravivent parfois les impacts du dévoilement tel qu'observé par Dyb et al. (2003).

Les travaux portant sur le deuil sont pertinents pour décrire le vécu des parents à la suite du dévoilement. En effet, les étapes traversées par les parents, soit le choc, la colère, la détresse et l'apaisement, s'apparentent au vécu du deuil tel que décrit par Bowlby (1980) et Kübler-Ross (1969). D'abord, comme l'indiquent Bacqué et Hanus (2000), il est possible qu'un processus de deuil soit déclenché par une perte importante autre qu'un décès. Certains parents mentionnent que leur enfant semble avoir grandi prématurément. Ce processus de deuil pourrait donc être lié à la perte de l'innocence de l'enfant résultant de l'AS (Cyr, Zuk et Payer, 2011). Le choc fait aussi écho au concept de la traumatisation secondaire vécue par les parents à la suite du dévoilement, lequel est à même d'entraîner de la détresse psychologique (Manion et al., 1996). Cette période de choc et la prise de conscience progressive permettent aux parents de se prémunir contre la violence de l'annonce faite par l'enfant. Tout comme dans le processus de deuil, les parents font face à la colère, qui est en particulier orientée vers l'agresseur. Une détresse psychologique et émotionnelle est fréquemment observée à la suite du dévoilement. Or, selon Muller Nix et ses collaborateurs (2009), la culpabilité, la détresse psychologique et l'humeur dépressive font partie des réactions qui permettent l'élaboration psychologique de l'évènement traumatique. L'évolution du vécu après le dévoilement est truffée d'embûches et, le plus souvent, celui-ci est constitué d'aller-retour et n'est pas linéaire. Les démarches

judiciaires entourant le dévoilement sont d'ailleurs à même de raviver la colère et la détresse des parents, tout comme l'inquiétude manifestée à l'égard du futur de l'enfant. Ces résultats concordent avec ceux obtenus par Kelley (1990) et Dyb et al. (2003) qui ont observé qu'après respectivement deux et quatre ans, les parents d'enfant victime d'AS étaient toujours aux prises avec une détresse psychologique élevée. Néanmoins, le temps et les jugements de culpabilité pourraient faciliter l'apaisement et l'adaptation des parents.

Bien que plusieurs éléments soient semblables dans le vécu des mères et des pères à la suite du dévoilement de l'AS vécue par leur enfant, des spécificités ont toutefois été observées dans cette étude. Les parents énoncent parfois leur désir de vengeance à l'égard de l'agresseur, mais seuls des pères rapportent avoir des comportements vengeurs. Or, les hommes seraient plus à même d'utiliser des stratégies d'adaptation de type antisocial et agressif (Hobfoll et al., 1994 ; Simard, 2000). Ces éléments vont aussi de pair avec les comportements de confrontation de l'agresseur, lesquels ont été davantage observés auprès des pères que des mères en ce qui concerne les stratégies employées pour pallier au doute suivant le dévoilement. Les pères présentent ici des réactions proactives, en cherchant à régler la situation par eux-mêmes, et davantage orientées sur l'exercice de la violence. Si les liens entre l'agresseur et l'enfant sont comparables pour les mères et les pères, il ressort de cela que plus de la moitié des pères rencontrés ont fait face à un sentiment de trahison à l'égard de l'agresseur, ce qui a renforcé leur colère. Ce sentiment n'est toutefois pas rapporté par les mères qui ont participé à l'étude. Chez ces pères, il apparaît que les agresseurs étaient tous des hommes et des membres de la famille immédiate ou élargie. Il est possible que le genre de l'agresseur ait un rôle à jouer dans cette réaction de la part des pères qui se voient confrontés à un agresseur masculin, renforçant possiblement le sentiment de trahison.

Les mères, si elles sont aussi aux prises avec la colère et le désir de vengeance, les expriment différemment. D'abord, elles ont été moins nombreuses que les pères à rapporter avoir eu recours à des stratégies de confrontation de l'agresseur afin de répondre à l'incompréhension et au doute. De plus, aucune d'elles n'aurait exercé de comportements de vengeance comme les pères, ce qui laisse penser que le choix des stratégies d'adaptation, lesquelles seraient plutôt passives et prosociales chez les femmes, influencerait les réactions et les choix des mères à la suite du dévoilement (Hobfoll et al., 1994; Simard, 2000). De plus, lorsque les mères mentionnent leur désir de vengeance, il ressort qu'elles se sont aussi fait offrir de l'aide par leur entourage et que ce désir de vengeance implique souvent d'autres personnes. La socialisation de genre (Banyard et al., 2004; Denton, Prus, et Walters, 2004; Tolin et Foa, 2006) pourrait donc avoir un rôle à jouer ici en encourageant certaines réactions chez les mères, les pères et leur entourage.

Une autre différence émerge aussi en réponse au stress et à l'anxiété résultant du dévoilement et des démarches l'entourant. Les mères ont aussi été plus nombreuses à évoquer des symptômes somatiques et des troubles du sommeil et de l'appétit. La littérature suggère d'ailleurs que les femmes rapportent davantage de somatisation que les hommes (Pesce et al., 2016; Van Wijk et Kolk, 1997).

Plusieurs parents évoquent vivre de l'isolement à la suite du dévoilement. Toutefois, les pères et les mères n'interprètent pas cet isolement de la même manière: les mères le perçoivent comme un élément problématique lorsqu'elles veulent soutenir leur enfant, alors que les pères le voient plutôt comme un moyen pour protéger l'enfant et la famille. En effet, les mères ayant abordé l'isolement l'ont présenté négativement, évoquant se sentir seules et démunies. D'ailleurs, plus de mères que de pères, dans l'échantillon, se sont dites séparées ou divorcées.

Toutefois, le nombre de mères et de pères en situation de monoparentalité est semblable, soit respectivement cinq et quatre. Malgré tout, la composition de la famille et les répercussions possibles sur les relations familiales pourraient être à même d'influencer la perception de l'isolement par les parents. Selon plusieurs études, ce sont les mères qui assument une plus grande part des soins de l'enfant (Lamb, 2010; Pleck et Masciadrelli, 2004; Rapoport et Le Bourdais, 2001). D'ailleurs, on observe qu'elles ont aussi davantage recours à leur réseau social lorsqu'il s'agit d'obtenir de l'aide pour offrir ces soins, comme dans le cas d'un enfant atteint d'une maladie où les mères utilisent leur réseau social pour s'adapter aux besoins de cet enfant (Dulac, 2001; Gray, 2003; Tamres et al., 2002). La socialisation de genre pourrait aussi avoir un rôle à jouer dans l'utilisation sexospécifique du soutien social par les parents. Ainsi, les femmes seraient encouragées à rechercher du soutien de la part de leur réseau social lors de situations difficiles (Eagly et Crowley, 1986; Dulac, 2001).

Quant aux pères, plus du tiers mentionnent avoir isolé leur famille dans un souci de protection. Des études proposent d'ailleurs que les hommes aient plus tendance à vouloir régler les problèmes par eux-mêmes plutôt que de chercher de l'aide (Cyr et al., 2016; Gallo, Marino, Ford et Anthony, 1995). De plus, pour plusieurs pères, il est de leur ressort de protéger leur enfant, rôle que certains pères de l'échantillon affirment ne pas avoir été en mesure de jouer. À ce propos, les pères sont aussi plus nombreux à avoir refoulé leurs émotions, car ils désiraient être perçus comme solides en réponse à la détresse de l'enfant et assumer la responsabilité d'être le pilier sur lequel il peut s'appuyer. D'ailleurs, les pères auraient tendance à utiliser des stratégies d'adaptation davantage orientées vers le retrait émotionnel que les mères (Hobfoll et al., 1994). Aussi, contrairement à ce qui est attendu des femmes, une recherche de soutien social

par les hommes pourrait être vue comme un signe de faiblesse de la part des hommes, ce qui expliquerait en partie les différences observées (Eagly et Crowley, 1986; Dulac, 2001).

Bien que des spécificités ont été observées dans l'expérience des mères et des pères à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant, leur vécu s'organise autour de phases communes (c.-à-d., doute, choc, colère, détresse et apaisement). Il importe toutefois de mentionner que ces étapes ne sont pas traversées par tous les parents et ne sont pas vécues dans le même ordre par chacun d'eux. Les différences dans les réactions de colère et les actes vengeurs ainsi que celles observées dans l'interprétation de l'isolement semblent liées aux types de stratégies d'adaptation utilisées par les pères et les mères, et la socialisation pourrait aussi influencer l'expérience des parents. Il convient donc de prendre en considération ces constats afin d'offrir un suivi plus ciblé pour les parents.

Enfin, cette étude donnant la parole aux pères et aux mères en mettant en lumière les spécificités de genre apporte une contribution pertinente dans le domaine des AS grâce à sa méthodologie qualitative. Les données ont fait l'objet d'une analyse rigoureuse et les chercheurs impliqués ont collaboré à plusieurs reprises, lors de la codification et de la catégorisation notamment, pour favoriser le respect des critères de scientificité, dans une optique de fidélisation interjuges. Malgré tout, certains éléments peuvent avoir biaisé les réactions parentales. Entre autres, il est possible que ce soit les parents les plus impliqués qui aient participé à cette étude. De plus, le fait d'être le parent de plus d'un enfant victime d'AS ou d'avoir été ou non soi-même victime d'une AS peut modifier le vécu parental. Aussi, pour certains participants, le dévoilement a eu lieu il y a plusieurs années, ce qui peut avoir affecter leur discours. Ceci dit, une certaine hétérogénéité dans l'échantillon peut favoriser une plus grande transférabilité des résultats. Afin de faciliter la comparaison du vécu paternel et maternel et de mieux contrôler les

autres évènements influençant le vécu parental, il serait intéressant d'étudier des dyades de parents, soit le père et la mère d'un même enfant à la suite du dévoilement afin de cerner les spécificités de chaque parent tout en contrôlant les caractéristiques de l'évènement vécu. De plus, l'obtention de données provenant de différentes sources, comme des notes d'intervention et des journaux de bord remplis par les parents, enrichirait les résultats obtenus en permettant l'analyse conjointe du vécu tel que vécu par les parents, mais aussi tel que rapporté par des professionnels, et en permettant au parent de rapporter leur quotidien et l'évolution de leur ressenti de façon plus libre.

Conclusion

Cette étude est novatrice et enrichissante par les connaissances qu'elle apporte sur les spécificités de genre telles qu'elles sont vécues et décrites par les parents. Les résultats obtenus montrent d'abord l'impact profond et multidimensionnel du dévoilement tant chez les pères et les mères. Ceci se manifeste, entre autres, par une détresse psychologique, des sentiments de culpabilité et d'échec dans son rôle de parent comme protecteur de l'enfant. De plus, dans une certaine mesure, le vécu des pères et des mères diffère sur quelques éléments. En effet, les difficultés rencontrées, comme l'isolement ou le stress, ne sont pas vécues et interprétées de la même façon. Certaines réactions, comme la rage et les comportements de vengeance chez les pères, ou les réactions somatiques chez les mères, gagneraient à être ciblées durant les interventions. Ainsi, ces constats devraient permettre de mieux orienter les pratiques des intervenants qui accompagnent ces parents. La mise en relief des étapes traversées, lesquelles s'apparentent au vécu du deuil, favorise l'accompagnement des parents au travers de ce processus. De plus, l'isolement devrait faire l'objet d'une attention particulière, chez les mères qui se sentent davantage délaissées et chez les pères qui coupent les liens avec leur entourage

dans le but de protéger leur enfant, pour favoriser la déculpabilisation et diminuer le sentiment d'abandon ressenti par plusieurs parents. Par ailleurs, l'accent devrait être mis sur les réactions intenses de rage, notamment chez les pères qui sont plus nombreux à agir leur colère. Ainsi, il serait pertinent d'offrir des interventions permettant aux parents de comprendre leurs réactions, la normalité de celles-ci et d'en favoriser l'expression.

Références

- Alaggia, R. (2002). Balancing acts: Reconceptualizing support in maternal response to intra-familial child sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, 30(1), 41-56
- Addis, M. E., et Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58, 5-14.
- Allard, M-A., Cyr, M., et Fernet, M. (2011). Impact psychologique du dévoilement d'une agression sexuelle par une enfant sur des pères non-agresseurs. *Stress et trauma*, 11(4), 239-250.
- Bacqué, M.-F., & Hanus, M. (2000). *Le deuil*. Paris, France : PUF.
- Banyard, V. L., Williams, L.M., et Siegel, J.A. (2004). Childhood sexual abuse: A gender perspective on context and consequences. *Child Maltreatment*, 9 (3), 223-238.
- Bolen, R. M. et Lamb, J. L. (2002). Guardian support of sexually abused children: A study of its predictors. *Child Maltreatment*, 7(3). 265-276.
- Bowlby, J. (1980). *Loss, sadness and depression*. New York : Basic Books.
- Cyr, M., Frappier, J-Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P. et Turcotte, M-E., (2016) Psychological and physical health of nonoffending parents after disclosure of sexual abuse of their child, *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), 757-776.
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P., et Theriault, C. (2002). 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.
- Davies, M. (1995). Parental distress and ability to cope following disclosure of extra-familial sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19(4), 399-408.
- Denton, M., Prus, S., et Walters, V. (2004). Gender differences in health: A Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Social Science & Medicine*, 58, 2585-2600.
- Donovan, W. L., et Leavitt, L. A. (1989). Maternal self-efficacy and infant attachment : Integrating physiology, perceptions, and behavior. *Child Development*, 60, 460-472.
- Dulac, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal : VLB éditeur.

- Dyb, G., Holen, A., Steinberg, A. M., Rodriguez, N., et Pynoos, R. S. (2003). Alleged sexual abuse at a day care center: Impact on parents. *Child Abuse & Neglect*, 27(8), 939–950.
- Eagly, A. H. et Crowley, M. (1986). Gender and helping behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, 100(3), 283.
- Elliott, A. N., et 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.
- Fuller, G. (2016) Non-offending parents as secondary victims of child sexual assault, *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 500, 1-6.
- Gallo, J. J., Marino, S., Ford, D. et Anthony, J. C. (1995). Filters on the pathway to mental health care. Sociodemographic factors. *Psychological Medicine*, 25(6), 1149-1160.
- Gray, D.E. (2003). Gender and coping: the parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine*, 56, 631-642.4
- 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* (p. 149-204). Tome 1. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., et 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.
- Hershkowitz, I., Lanes, O., et Lamb, M. (2007), Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents, *Child Abuse & Neglect*, 31, 111-123.
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L., Ben-Porath, Y. et Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22(1), 49-82.
- 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.
- Kübler-Ross (1969). *On death and dying*. New York : Macmillan
- Lamb, M. (2010). How do fathers influence children's development ? Let me count the ways. Dans M. Lamb (dir.), *The role of father in child development* (p. 1-26), Hoboken, NJ: John Wiley & sons.
- Laperrière, A. (1997). La théorisation ancrée (grounded theory) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. Dans J. Poupart, J-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (Ed.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 309-340). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.

- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G. et Boutin, G. (1996). *La recherche qualitative: fondements et pratiques*. Montréal : Éditions Nouvelles.
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom R., et Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1095-1109.
- McCourt, J., Peel, J. et O'carroll, P. (1998) The effects of child sexual abuse on the protecting parent(s): Identifying a counselling response for secondary victims. *Counselling Psychology Quarterly*, 11(3), 283-299.
- 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.
- Payer, M. et Cyr, M. (2014). L'État de stress post-traumatique complexe et les pratiques éducatives de mères d'enfants victimes d'agression sexuelle : Étude de leur relation avec les symptômes des enfants. *Revue canadienne de service social*, 23-43.
- Pesce, L. U. I. S. A., van Veen, T., Carlier, I., van Noorden, M. S., van der Wee, N. J. A., van Hemert, A. M. et Giltay, E. J. (2016). Gender differences in outpatients with anxiety disorders: the Leiden Routine Outcome Monitoring Study. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(3), 278-287.
- Pleck, J.H. et Masciarelli, B.P. (2004). Paternal involvement by US resident fathers: Levels, sources and consequences. Dans M. Lamb, *The role of the father in child development* (p. 222–271). Chichester: Wiley.
- Rapoport, B. et Le Bourdais, C. (2001). Temps parental et formes familiales. *Loisir et Société/Society and Leisure*, 24(2), 585-617
- 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.
- 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.
- Simard, N. (2000). *Relation entre les stratégies d'adaptation et les manifestations post-traumatiques et dépressives des sinistrés des inondations de juillet 1996 au Saguenay*. Université du Québec à Chicoutimi.
- Tamres, L. K., Janicki, D. et Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A

meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and social psychology review*, 6(1), 2-30.

Tolin, D. F. et Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959.

Van Toledo, A. et Seymour, F. (2016) Caregiver needs following disclosure of child sexual abuse, *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(4), 403-414.

Van Wijk, C. M. et Kolk, A. M. (1997). Sex differences in physical symptoms: the contribution of symptom perception theory. *Social Science & Medicine*, 45(2), 231-246.

Yancey, C. T. et Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behaviour*, 410-421.

Conclusion

La littérature existante sur les impacts psychologiques du dévoilement de l'AS d'un enfant pour les parents montrait l'existence de quelques différences entre les réactions des pères et des mères. Ceci dit, peu d'études fournissaient des informations différenciées quant aux réactions paternelles et maternelles et la majorité des recherches présentaient un devis quantitatif offrant peu d'information sur le vécu des parents tel que perçu par ceux-ci. Cette étude avait donc comme objectif de décrire le vécu des parents non-agresseurs ayant un enfant victime d'AS et de cerner les spécificités existant entre les pères et les mères sous l'angle de leurs réactions au dévoilement de l'AS et de l'impact psychologique de ce dernier. Ainsi, au total, 30 parents, soit 15 mères et 15 pères, ont participé à une entrevue semi-structurée portant sur les réactions affectives, cognitives et comportementales des parents à la suite du dévoilement. Les entrevues réalisées auprès des mères et des pères ont été analysées de façon conjointe afin d'en ressortir des similarités et des différences, et de mieux cerner les difficultés rencontrées par les parents à la suite du dévoilement.

Les résultats de cette étude mettent en lumière l'intensité de la détresse qui est ressentie par les parents. Plusieurs réactions sont semblables chez les pères et les mères alors que nous pouvons identifier les principales étapes traversées par les parents. Ils vivent un réel choc psychologique à la suite du dévoilement et plusieurs témoignent avoir vécu du doute. De plus, les réactions émotionnelles sont centrales dans le vécu parental. En particulier, la colère est très présente chez les parents, tant les mères que les pères, et s'exprime en parole et en acte. La culpabilité est aussi une émotion fréquemment observée dans le discours des parents, tout comme la tristesse et l'inquiétude. Des symptômes liés à l'ÉSPT sont aussi identifiés dans le vécu parental. À long terme, les émotions sont moins intenses, mais il apparaît que l'apaisement

est complexe et que des émotions négatives et de la souffrance sont à même de refaire surface, témoignant que les parents sont grandement affectés par le dévoilement. Les réactions au dévoilement, telles que décrites par les parents, s'apparentent au concept de traumatisme secondaire (Banyard, Williams et Siegel, 2004 ; Manion et al., 1996 ; Runyan et al., 1992), mettant en évidence l'importance de l'impact psychologique que peut avoir le dévoilement. De plus, les étapes traversées par les parents font écho au processus de deuil, suggérant le travail nécessaire pour faire face à la perte de l'innocence de l'enfant.

Malgré les similarités identifiées dans le vécu des mères et des pères, des spécificités sont également ressorties de l'analyse des verbatims. D'abord, l'expression de la colère, bien que présente chez la majorité des parents, est davantage axée sur la vengeance et le fait de faire justice soi-même chez les pères. Ce ne sont d'ailleurs que des pères qui ont entamé des actes de vengeance, les mères ayant plutôt mentionné vouloir obtenir de l'aide pour se venger. Aucun des parents n'a toutefois mis son désir de vengeance à exécution. Les pères ont aussi été plus nombreux à confronter l'agresseur lorsque le doute était présent. Ainsi, il apparaît que les pères ont des réactions plus axées sur la violence que les mères faisant écho aux réactions qui seraient socialement attendues de la part des pères (Banyard et al., 2004; Denton, Prus, et Walters, 2004). Les pères ont aussi rapporté ressentir de la trahison à l'égard de l'agresseur, ce qui n'est pas ressorti dans le discours des mères. Un élément ressortant à la fois dans le discours des mères et des pères, mais de façon distincte, est l'isolement. En effet, plusieurs parents mentionnent vivre de l'isolement à la suite du dévoilement. Ceci dit, les mères sont plus nombreuses à le percevoir négativement dans la mesure où elles disent se sentir abandonnées et démunies en faisant face aux difficultés entourant le dévoilement. Chez les pères, plusieurs mentionnent avoir choisi de s'isoler afin de protéger l'enfant et le reste de la famille, présentant l'isolement comme un outil

pour faire face au dévoilement. Enfin, quelques différences sont observées dans la façon dont les parents réagissent au dévoilement. D'abord, davantage de réactions somatiques ont été décrites pas les mères. Plusieurs pères ont mentionné l'importance d'être perçu comme étant fort aux yeux de l'enfant et, le cas échéant, du reste de la famille. Ainsi, certains pères ont parlé du refoulement de leurs émotions négatives afin d'être le pilier sur lequel le reste de la famille peut s'appuyer pour faire face aux évènements. Enfin, les résultats obtenus font ressortir la présence de spécificités propres au vécu paternel et au vécu maternel. Ceci permet de mettre l'accent sur l'importance de prendre en considération l'importance de la souffrance parentale, d'une part, et sur les différences quant au vécu des pères et des mères, d'autre part, afin de venir en aide aux parents de la façon la plus personnalisée et sensible possible.

Forces et limites

Cette étude apporte une contribution dans le domaine des agressions sexuelles à l'enfance en donnant la parole aux parents faisant face au dévoilement et en comparant le vécu des mères et des pères pour combler les lacunes existantes dans la littérature. Malgré tout, certaines critiques peuvent être formulées à l'égard de cette étude et les forces et les limites de celle-ci seront discutées ici.

Choix méthodologiques

Le choix d'un devis qualitatif pour la présente étude a permis d'explorer et de décrire l'impact psychologique du dévoilement chez les mères et les pères en mettant l'accent sur leurs perceptions pour en dégager toute la complexité. La majorité des études portant sur les réactions parentales ont été menées grâce à un devis de recherche quantitatif et n'offraient pas cette profondeur dans l'exploration du vécu. Malgré tout, l'utilisation de la triangulation des données, c'est-à-dire l'utilisation de données sur l'objet d'étude issues de sources différentes, aurait pu

permettre un enrichissement marqué de la présente recherche. De ce fait, des données issues des rapports remplis par les intervenants travaillant auprès de cette clientèle ou des informations provenant de journaux de bord rédigés par les participants auraient pu être utilisées dans le but d'enrichir les données et d'approfondir l'analyse. De la même façon, un devis de recherche mixte, c'est-à-dire qui inclut à la fois des données quantitatives et qualitatives, aurait pu offrir des données variées et complémentaires permettant de mieux cerner les enjeux liés au dévoilement chez les pères et chez les mères.

Les échantillons de la présente étude ont été formés grâce à l'échantillonnage théorique. Ce type d'échantillonnage consiste en la sélection des participants en fonction de leur pertinence théorique en lien avec le sujet à l'étude (Laperrière, 1997b). Les groupes formés sont hétérogènes sur plusieurs caractéristiques comme la composition de la famille, le lien entre l'enfant et l'agresseur, la sévérité de l'agression, l'âge des enfants, etc. Cette hétérogénéité permet de rendre compte du vécu parental de façon plus globale. La taille de l'échantillon a été définie par l'atteinte de la saturation empirique, c'est-à-dire «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 » (Pirès, 1997, p. 157). Parmi les limites de la présente étude, on note que, lors de l'échantillonnage, il se peut que les parents les plus engagés auprès de leur enfant aient montré une plus grande motivation à l'égard de la présente recherche. Ainsi, il se pourrait que des parents moins motivés n'aient pas été recrutés, ce qui pourrait avoir constitué un biais limitant la généralisation de nos résultats à des parents volontaires et soucieux du bien-être de leur enfant. Certaines caractéristiques, comme le fait d'être le parent de plus d'un enfant victime d'une AS ou le fait d'avoir été victime ou non d'une AS dans le passé peut avoir influencé le vécu des parents. Étant donné la

thématique abordée par la présente recherche, il est possible que le discours des parents ait été biaisé ou censuré en lien avec la désirabilité sociale. Pour réduire le plus possible ces biais, les participants, lors de l'entrevue, ont tous été informés qu'aucune réponse n'était considérée comme mauvaise et qu'aucun jugement ne serait porté. De plus, ils ont été informés que les données ont été traitées de façon anonyme, notamment grâce à l'utilisation d'un prénom fictif.

Critères de scientificité

Cette étude qualitative répond aux critères de scientificité de ce type de devis, et ce, grâce à la mise en place de plusieurs stratégies. D'abord, la transférabilité des résultats (validité externe), c'est-à-dire la possibilité de généraliser les résultats obtenus à une population plus large ou à des contextes différents (Laperrière, 1997b), a été optimisée par la description des procédures d'échantillonnage et d'analyse des données, par la diversification des échantillons et par le respect du principe de saturation empirique. Ensuite, la crédibilité des résultats (validité interne), qui réfère à la justesse et à la pertinence des liens établis entre les données et les interprétations, a été bonifiée par l'utilisation du principe d'échantillonnage théorique, garantissant un échantillon pertinent pour le sujet, et par des interactions entre les chercheurs impliqués, et ce, à plusieurs moments au courant de la recherche, comme durant la codification et la catégorisation des données, permettant ainsi une plus grande fidélisation interjuges. Enfin, la fiabilité (fidélité), qui consiste en la possible reproduction de l'étude, est favorisée grâce à la transparence de la méthodologie et des différentes étapes de l'étude, et la tenue d'un journal de bord. Finalement, pour respecter le critère de confirmabilité (objectivité), soit la « nécessaire distanciation du chercheur par rapport à ses valeurs et à son objet d'étude » (Laperrière, 1997b, p. 371), les impressions de la chercheuse principale, ses idées et ses présupposés ont été

consignés dans un journal de bord et dans des mémos rédigés tout au long de la recherche, et les étapes d'analyse ont été présentées et explicitées.

Pistes de recherches futures

Un élément important que cette étude a permis de mettre en lumière est que le vécu des pères et des mères, malgré des similitudes dans les étapes traversées, diffère sur quelques points, comme l'expression de la colère, les symptômes somatiques et la perception de l'isolement. D'autres études portant sur cette thématique seraient très enrichissantes pour développer les connaissances plus en profondeur. D'abord, comme il a été mentionné plus tôt, l'utilisation de la triangulation des données dans une étude future permettrait d'offrir un tableau riche du vécu parental. Par exemple, il pourrait être pertinent, en plus des entrevues, d'analyser des notes prises par des intervenants œuvrant auprès des parents rencontrés afin d'apporter des informations complémentaires au vécu tel que raconté par les parents. De plus, les parents pourraient être invités à remplir un journal de bord pour documenter l'évolution de leurs réactions. Un devis de recherche mixte incluant, par exemple, des données obtenues grâce à la passation du SCL-90-R, pourrait fournir des informations supplémentaires en conjuguant des données objectives mesurées par un test et des données provenant d'entrevues semi-structurées. Finalement, une recherche ciblant des dyades de parents, donc à la fois la mère et le père d'un même enfant ayant subi une AS, serait intéressante à réaliser et proposerait des résultats enrichissants sur les différentes réactions des parents à la suite du dévoilement tout en contrôlant les caractéristiques de cette agression pour les deux parents.

Implications cliniques

Les connaissances issues de cette étude seront pertinentes afin d'améliorer les pratiques cliniques en orientant les interventions offertes aux parents dont l'enfant a été victime d'AS.

Tout d'abord, les résultats obtenus permettent une meilleure compréhension des réactions psychologiques des parents à la suite du dévoilement. Les résultats, en mettant en lumière l'intensité des réactions émotionnelles, cognitives et comportementales, peuvent offrir aux intervenants des informations pouvant orienter leur évaluation. Afin d'aider les parents, les interventions pourraient mettre de l'avant les différentes réactions vécues pour en favoriser l'expression saine. De plus, les résultats obtenus, lesquels font écho au processus de deuil, nous indiquent l'importance de l'accompagnement des parents dans ce travail de deuil.

En ce qui concerne les spécificités propres au vécu des pères et des mères, les résultats obtenus pourront aussi orienter la prise en charge par les intervenants. En effet, la colère très intense, tant chez les mères que chez les pères, tend à s'exprimer différemment. Aussi, il serait important de ne pas négliger la présence de ce sentiment autant dans les réactions maternelles que paternelles. D'abord, les risques de commettre des actes observés chez plusieurs pères pourraient nécessiter une attention particulière. De la même façon, puisque les pères semblent à même de se sentir trahis par l'agresseur, il apparaît pertinent de discuter de cet enjeu avec ceux-ci afin de favoriser l'apaisement et de réduire le ressentiment. Il apparaît aussi important de se pencher sur l'isolement, d'une part, des mères qui se sentent démunies et laissées pour compte, d'autre part, des pères qui tentent de protéger leur enfant en coupant les liens avec leur entourage. Or, les parents mentionnent parfois leur besoin de se sentir écoutés et encadrés dans ce processus. Enfin, la souffrance des parents s'exprime différemment chez les pères et les mères. Par exemple, les mères semblent davantage souffrir de symptômes somatiques que les pères, alors que ces derniers sont plus nombreux à refouler leurs émotions, ce qui peut se révéler important dans le diagnostic et la prise en charge. Donc, les différences observées peuvent offrir

des informations pertinentes pour les cliniciens afin d'offrir un suivi plus personnalisé et de cibler les difficultés pouvant être rencontrées par les mères et les pères.

En conclusion, cette étude a permis de mettre en lumière que le vécu des mères et des pères non-agresseurs témoigne d'une grande souffrance alors que ces parents peuvent vivre un traumatisme secondaire à la suite du dévoilement. Les différences de genre observées constituent une assise pour orienter la prise en charge et favoriser une meilleure compréhension des réactions paternelles et maternelles. Les connaissances sur le vécu parental constituent donc un élément important tant en recherche qu'en intervention, notamment étant donné l'importance du soutien parental pour la santé de l'enfant victime d'AS et l'impact du dévoilement sur les capacités de soutien des parents.

Bibliographie

- Addis, M. E. et Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58, 5–14.
- 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. et 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
- Allard, M-A., Cyr, M., et Fernet, M. (2011). Impact psychologique du dévoilement d'une agression sexuelle par une enfant sur des pères non-agresseurs. *Stress et trauma*, 11(4), 239-250.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, 5th edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Banyard, V. L., Williams, L.M., et Siegel, J.A. (2004). Childhood sexual abuse: A gender perspective on context and consequences. *Child Maltreatment*, 9 (3), 223-238.
- Beaudoin, G. et Hébert, M. (2012). Sécurité d'attachement. Un concept prometteur pour l'analyse des profils des victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, tome 2* (p. 261-314). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bianchi, S. M., Robinson, J. P. et Milkie, M. A. (2006). *Changing rhythms of American family life*. New York: Russell Sage.
- Bolen, R. M. et Lamb, J. L. (2002). Guardian support of sexually abused children: A study of its predictors. *Child Maltreatment*, 7(3). 265-276.
- Briere, J., et Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Manuel de psychologie de la santé*. Paris: Dunod.
- Cyr, M., Frappier, J-Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P. et Turcotte, M-E. (2016).

- Psychological and physical health of nonoffending parents after disclosure of sexual abuse of their child, *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), 757-776
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P., et Theriault, C. (2002). 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.
- Davies, M. (1995). Parental distress and ability to cope following disclosure of extra-familial sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19(4), 399-408.
- Denton, M., Prus, S., et Walters, V. (2004). Gender differences in health: A Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Social Science & Medicine*, 58, 2585–2600.
- Donovan, W. L., et Leavitt, L. A. (1989). Maternal self-efficacy and infant attachment : Integrating physiology, perceptions, and behavior. *Child Development*, 60, 460-472.
- Dubois-Comtois, K., Moss, E., Cyr, C. et Pascuzzo, K. (2013). Behavior problems in middle-childhood : The predictive role of maternal distress, child attachment, and mother-child interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 1311-1324.
- Dulac, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal : VLB éditeur.
- Dyb, G., Holen, A., Steinberg, A. M., Rodriguez, N., et Pynoos, R. S. (2003). Alleged sexual abuse at a day care center: Impact on parents. *Child Abuse & Neglect*, 27(8), 939–950.
- Eagly, A. H. et Crowley, M. (1986). Gender and helping behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, 100(3), 283.
- Elliott, A. N. et 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.
- Endler, N.S. et Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 58, 844-854.
- Fuller, G. (2016) Non-offending parents as secondary victims of child sexual assault, *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 500, 1-6.
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., et Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect*, 38, 317-325.
- 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*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., et 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.
- Hershkowitz, I., Lanes, O., et Lamb, M. (2007), Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents, *Child Abuse & Neglect*, 31, 111-123.
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L., Ben-Porath, Y. et Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22(1), 49-82.
- Hooper, C.-A. (1992). *Mothers surviving child sexual abuse*. New York : Tavistock/Routledge.
- Honor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6), 358-364.
- Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S. et 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
- 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.
- Lamb, M. (2010). How do fathers influence children's development ? Let me count the ways. Dans M. Lamb (dir.), *The role of father in child development* (p. 1-26), Hoboken, NJ: John Wiley & sons.
- 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,. Dans J. Poupart et al. (dir.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (p. 365-389). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer.
- Le Camus, J. (2006). Ton père tu découvriras pour de vrai. In P. Ben Soussan (Ed.), *Les dix commandements de la périnatalité* (p. 13-20), Ramonville Sainte-Agne, France : Érès.
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom R., et Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1095-1109.
- McCourt, J., Peel, J. et O'carroll, P. (1998) The effects of child sexual abuse on the protecting

- parent(s): Identifying a counselling response for secondary victims. *Counselling Psychology Quarterly*, 11(3), 283-299.
- 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.
- Nadeau, M. M., Balsan, M. J. et Rochlen, A. B. (2016). Men's Depression: Endorsed experiences and expressions. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(4), 328-335.
- Payer, M et Cyr, M. (2014). L'état de stress post-traumatique complexe et les pratiques éducatives des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle : Étude de leur relation avec les symptômes des enfants. *Revue canadienne de service social*, 31(1), 23-43.
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Dans J. Poupart, J-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (Ed.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Montréal: Gaëtan Morin éditeur.
- Pleck, E. H. et Pleck, J. H. (1997). Fatherhood ideals in the United States: Historical dimensions. *The role of the father in child development*, 3, 33-48.
- 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.
- Rapoport, B. et Le Bourdais, C. (2001). Temps parental et formes familiales. *Loisir et Société/Society and Leisure*, 24(2), 585-617.
- Runyan, D. K., Flunter, W. M., Everson, M. D., De Vos, E., Cross, T., Peeler, N., et Whitcomb, D. (1992). *Maternal support for child victims of sexual abuse: Déterminants and implications*. National Center on Child Abuse and Neglect.
- Savoie-Zajc, L. (2003). L'entrevue semi-dirigée. In B. Gauthier (Ed.), *Recherche social. De la problématique à la collecte des données* (4e ed., pp. 293-316). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Simard, N. (2000). *Relation entre les stratégies d'adaptation et les manifestations post-traumatiques et dépressives des sinistrés des inondations de juillet 1996 au Saguenay*. Université du Québec à Chicoutimi.
- Stamp, G. H. (1994). The appropriation of the parental role through communication during the transition to parenthood. *Communications Monographs*, 61(2), 89-112.
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-Analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.

- Tardif, M., Fernet, M., Proulx-Boucher, K., et 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'Agression Sexuelle : Coopérer au-delà des frontières, CIFAS 2005. Textes choisis* (pp. 401-433). Montréal, Canada : CIFAS-Institut Philippe-Pinel de Montréal.
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M. et Baril, K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32 (4), 331-335.
- Van Toledo, A. et Seymour, F. (2016) Caregiver needs following disclosure of child sexual abuse, *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(4), 403-414.
- Yancey, C. T. et Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behaviour*, 410-421.

Annexe : Canevas d'entrevue

1) Réactions maternelles/paternelles à la suite du 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 entreprises 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 parent 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 de la mère/ du père et relation à l'enfant

- Qu'est-ce qu'une mère/un père selon vous ?
- Comment décririez-vous votre rôle de mère/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 mères/pères d'enfant victime d'agression sexuelle ?