

Université du Québec en Outaouais

**L'abus sexuel de l'enfant comme épicentre d'un séisme familial : étude sur les répercussions du dévoilement d'un abus sexuel chez les parents non-agresseurs**

Mémoire de maîtrise  
Présenté au  
Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle de la maîtrise en psychoéducation,  
Profil mémoire et stage (ps.éd.)

Par  
© Élise BERGERON

Avril 2026

## Composition du Jury

L'abus sexuel de l'enfant comme épicode d'un séisme familial : étude sur les répercussions du dévoilement d'un abus sexuel chez les parents non-agresseurs

Par  
Élise Bergeron

Ce mémoire a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Karine Baril, Ph. D., directrice de recherche, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Amélie Couvrette, Ph. D., co-directrice de recherche, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Geneviève Tardif, Ph. D., présidente du jury, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Madeleine Prévost-Lemire, Ph. D., examinatrice interne, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

## REMERCIEMENTS

Lorsque j'ai pris la décision de m'inscrire à la maîtrise, en aucun cas il n'a été question de rédiger un mémoire. Après de longues réflexions, j'ai décidé de me lancer ce défi une fois la session débutée. Je savais que ce serait difficile et que je partais avec un certain retard, toutefois, il s'agissait pour moi d'un défi personnel qui m'allumait et qui me permettait de me dépasser. En revanche, je n'aurais pas pu faire un tel changement sans l'aide et le soutien de mon entourage.

En premier lieu, j'aimerais remercier mes parents, sans qui tout ce projet n'aurait pas pu avoir lieu. Ils m'ont offert un soutien financier qui m'a permis de me concentrer à temps plein dans mes études et de me rendre jusqu'ici. Ils ont cru en moi et en mon potentiel, que je n'étais pas certaine de vouloir explorer. Ils m'ont mis sur le droit chemin et aidé à trouver ma voie.

Je tiens à remercier mon amoureux, celui qui me soutient depuis deux ans maintenant et qui se montre patient et encourageant. Merci de croire en moi, de me remonter le moral et de m'encourager à poursuivre. Tu es mon pilier et la personne qui croit le plus en moi. C'est ce qui me pousse à me dépasser et à aller au bout de ce que j'entreprends. Je suis choyée d'avoir un amoureux comme toi, qui accepte certains sacrifices pour que je puisse écrire ce mémoire.

Je remercie également ma collègue d'université, Camille, qui est devenue une amie précieuse et essentielle à ma vie. Sans elle, je n'aurais jamais eu la force et le courage de me lancer dans ce projet. Ton support moral et émotionnel a été primordial tout au long de cette maîtrise. Étonnamment, nos longues sessions d'études entrecoupées de discussions passionnantes vont me manquer. Qui eût cru qu'une si belle amitié verrait le jour au travers de ce parcours ? Je serais éternellement reconnaissante envers la vie de t'avoir mis sur mon chemin et longue vie à cette amitié.

En terminant, j'aimerais remercier mes codirectrices de mémoire, Karine Baril et Amélie Couvrette, qui m'ont accompagnée et guidée tout au long de ce processus. Votre patience, votre écoute ainsi que vos judicieux conseils auront été essentiels pendant ces trois dernières années. J'ai énormément grandi et appris à vos côtés. Vous avez cru en moi dès le premier jour, et vous m'avez donné la chance de me prouver bien que je débutais pendant l'année scolaire qui était déjà en cours. C'est ce qui m'a permis de croire en moi en retour. Alors je vous remercie sincèrement de m'avoir soutenue durant les trois dernières années.

## RÉSUMÉ

Apprendre qu'un enfant a été victime d'un abus sexuel est un événement déstabilisant pour le parent non-agresseur, voire potentiellement traumatique. Le dévoilement de l'abus sexuel déclenche une crise durant laquelle plusieurs sphères de la vie du parent seront affectées. Suivant cet événement, plusieurs parents présenteront de la détresse psychologique et émotionnelle, qui pourra être amplifiée selon les vulnérabilités préexistantes du parent. Les parents devront donc offrir un soutien à leur enfant victime tout en composant avec les répercussions sur leur vie personnelle. Plusieurs études se sont intéressées aux profils des parents non-agresseurs, mais peu concernent la période immédiate où les parents apprennent l'abus sexuel de leur enfant, ce qui permettrait de connaître les besoins des parents dès cette période. L'objectif de cette étude qualitative est d'explorer l'expérience du parent non-agresseur durant la période immédiate où il apprend que son enfant a été victime d'un abus sexuel en s'intéressant aux répercussions sur sa vie personnelle, familiale et professionnelle. Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon composé de trois pères (n=3) et de sept mères (n=7) âgés entre 30 et 52 ans au moyen d'entrevues semi-structurées. Les participants avaient côtoyé le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF) en Outaouais après le dévoilement de l'abus sexuel de l'enfant. Une analyse thématique a permis d'identifier des thèmes illustrant les répercussions perçues par les parents lorsqu'ils apprennent que leur enfant a été victime d'un abus sexuel. Cette analyse met en lumière cinq dimensions essentielles du vécu parental dans la période suivant le dévoilement : 1) une surcharge émotive et une détresse envahissante, 2) l'ambivalence au regard de l'abus sexuel de son enfant, 3) la culpabilité d'avoir échoué comme parent, 4) des ruptures relationnelles après le dévoilement, et 5) des bouleversements sur le plan conjugal. Par la suite, une discussion de ces résultats met en lumière à quel point l'expérience des parents est potentiellement traumatique et qu'elle constitue une véritable onde de choc, faisant de ces parents des victimes collatérales de l'abus sexuel vécu par l'enfant. Les implications pour la pratique afin de répondre aux besoins de cette population ainsi que les forces et les limites de cette étude sont également discutées.

**Mots-clés :** *expérience, répercussions, conséquences, parents non-agresseurs, abus sexuel, agression sexuelle, victimes collatérales, événement traumatique*

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VIII
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES .....	IX
INTRODUCTION .....	10
CHAPITRE 1 .....	13
1.1 Les parents non-agresseurs d'enfants ayant été abusés sexuellement .....	13
1.2 Apprendre l'abus sexuel de son enfant comme un événement potentiellement traumatique ..	14
1.3 État des connaissances sur le vécu du parent non-agresseur à la suite du dévoilement d'un abus sexuel de son enfant.....	17
1.3.1 Santé mentale et physique.....	18
1.3.2 L'exercice du rôle parental .....	20
1.3.3 Événements stressants.....	21
1.3.4 Vécu du couple.....	22
1.3.5 Facteurs qui influencent le vécu des parents non-agresseurs.....	22
1.3.6 Limites des études portant sur le vécu du parent non-agresseur à la suite du dévoilement d'un abus sexuel par son enfant .....	25
1.4 Objectifs de recherche.....	26
CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE.....	27
2.1 Mise en contexte .....	27
2.2 Devis de l'étude .....	28
2.3 Échantillon de l'étude .....	28
2.3.1 Procédure .....	28
2.3.2 Caractéristiques des parents.....	29
2.4 Entretiens .....	30
2.5 Stratégie d'analyse .....	31
CHAPITRE 3 : RÉSULTATS .....	33
3.1 Une surcharge émotionnelle et une détresse envahissante .....	33
3.2 L'ambivalence au regard de l'AS de son enfant.....	37
3.3 La culpabilité d'avoir échoué comme parent.....	39
3.4 Des ruptures relationnelles après le dévoilement.....	43
3.5 Des bouleversements sur le plan conjugal.....	46
CHAPITRE 4 : DISCUSSION .....	49
4.1 Des répercussions dans différents domaines de fonctionnement faisant des parents des victimes collatérales de l'AS de leur enfant .....	50

4.2 Une exacerbation des difficultés chez des parents déjà vulnérables.....	53
4.3 Implications pour la pratique en psychoéducation.....	56
4.4 Forces et limites de l'étude .....	58
CONCLUSION.....	61
BIBLIOGRAPHIE.....	63
ANNEXE A – GUIDE D'ENTRETIEN QUALITATIF.....	73
ANNEXE B – RÉPERTOIRE DES CODES .....	76
ANNEXE C – CERTIFICAT ÉTHIQUE.....	81

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1. Caractéristiques des parents.....	32
--	----

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AS	Abus sexuel
ASE	Abus sexuel vécu dans l'enfance
CIASF	Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille
CER	Comité d'éthique de la recherche
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSM-5	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 5 <sup>e</sup> édition
DSM-V-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 <sup>th</sup> Text Revision
FRQSC	Fonds de recherche du Québec – Société et culture
LAPVIC	Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement
TSPT	Trouble de stress post-traumatique
UQO	Université du Québec en Outaouais

## INTRODUCTION

Au Québec, ainsi qu'au Canada, les abus sexuels vécus dans l'enfance (ASE), soit avant l'âge de 18 ans, sont un problème de santé publique de taille en raison de leur ampleur et des nombreuses conséquences qui peuvent affecter l'enfant victime ainsi que son entourage immédiat (Baril et Laforest, 2018). En 2022, les services policiers du Québec ont documenté à partir des infractions sexuelles signalées que les personnes mineures étaient le groupe d'âge de victimes ayant les taux les plus élevés d'abus sexuels (AS). Ils enregistrent que 48 % des victimes d'AS étaient des jeunes âgés de 17 ans et moins (Ministère de la Sécurité publique, 2024). Ces données ne sont pas représentatives de l'ampleur de ce phénomène puisqu'il est estimé qu'une très faible proportion des ASE est dévoilée et par le fait même, rapportée aux autorités (Baril et Laforest, 2018). En fait, plusieurs études indiquent que le tiers des personnes ayant vécu un ASE ne dévoilent jamais leur AS (Baril et Laforest, 2018; Collin-Vézina et al., 2015; McElvaney, 2015; Tourigny et Baril, 2011). Selon des études populationnelles, 15 % de la population québécoise, plus précisément un homme sur dix et une femme sur cinq, mentionnent avoir été abusés sexuellement au moins une fois avant l'âge de 18 ans (Baril et Laforest, 2018).

Au Québec, l'AS envers les enfants est encadré selon l'Article 38d de Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) afin de déterminer ce qui constitue une situation de compromission en raison d'un AS et il est défini comme :

Lorsque l'enfant subit des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, incluant toute forme d'exploitation sexuelle, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (LPJ; Art 38d)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Il est important de noter que, selon la Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ, c. P-34.1), art. 38d), le fait qu'un signalement ne soit pas retenu ne permet pas de conclure à l'absence d'AS, mais reflète plutôt l'évaluation des critères d'interventions prévus par la loi au moment du signalement.

L'AS a été largement associé à un risque plus élevé de présenter des difficultés de différentes natures. Les enfants victimes d'AS peuvent vivre des conséquences psychologiques, relationnelles et émotionnelles à court et à long terme dans différentes sphères de leur vie (Baril et Laforest, 2018; Lange et al., 2019). Par exemple, ils peuvent avoir des symptômes d'anxiété, des symptômes de stress post-traumatique, des symptômes dépressifs, des changements émotionnels, de la difficulté dans la régulation des émotions ainsi que des symptômes de dissociation (Baril et Tourigny, 2019; Collin-Vézina et al., 2015). Ces conséquences peuvent également se manifester sous forme de difficultés scolaires, de concentration, d'adaptation et d'estime de soi (Baril et Tourigny, 2019). D'autres conséquences peuvent survenir telles que des comportements sexuels problématiques, des problèmes de sommeil, des problèmes somatiques et des grossesses non désirées chez les adolescentes (Baril et Laforest, 2018; Baril et Tourigny, 2019; Collin-Vézina et al., 2015).

Le soutien parental que le parent apporte à son enfant victime d'AS est important, car la qualité de celui-ci s'avère être un facteur de protection dans l'adaptation et le rétablissement des enfants (Proulx-Beaudet, 2018; Zephyr et al., 2015). On entend par soutien parental, en plus de croire leur enfant, que les parents adoptent certaines actions et comportements dans le but de répondre à ses besoins psychologiques, émotionnels et physiques (Proulx-Beaudet, 2018). Le parent joue un rôle significatif dans le rétablissement et l'adaptation de son enfant, car il permet à l'enfant de développer sa capacité à faire face aux situations qui surviennent dans son parcours de vie (Baril et Laforest, 2018; Bux et al., 2016; Cyr et al., 2011; Cyr et al., 2016).

Quant aux parents non-agresseurs d'enfants victimes d'AS, ceux-ci peuvent indirectement être considérés comme des victimes étant donné que des conséquences de cet

AS sur plusieurs sphères de la vie peuvent être présentes chez celui-ci (Cyr et Allard, 2012; Cyr et al., 2016; Cyr et al., 2018). Toute la famille est susceptible de vivre les effets d'un AS. Il est primordial de prendre en considération les difficultés que le parent rencontrera à la suite du dévoilement de l'AS de son enfant puisque cela peut affecter le soutien de celui-ci (Cyr et al., 2011; Cyr et al., 2016; Fuller, 2016). Dans un souci de mieux documenter la perspective des parents, ce mémoire porte sur la période vécue par le parent immédiatement après avoir appris l'AS de son enfant.

## CHAPITRE 1

### 1.1 Les parents non-agresseurs d'enfants ayant été abusés sexuellement

Les parents non-agresseurs d'enfants victimes d'abus sexuel (AS), soit un parent ou un tuteur qui n'est impliqué d'aucune façon dans l'AS de son enfant, sont en quelque sorte des victimes collatérales de l'AS (Cyr et al., 2011). Le dévoilement de l'AS constitue pour eux une expérience potentiellement traumatique, susceptible d'engendrer des répercussions importantes sur leur vie. Par exemple, sur le plan psychologique, plusieurs peuvent présenter une détresse émotionnelle et psychologique pouvant altérer leur bien-être ainsi que leur fonctionnement (Cyr et al., 2016; Daignault et al., 2021; Davies et Bennett, 2022). Aussi, il peut y avoir des impacts sur les plans relationnel et familial, comme ébranler la relation conjugale, perturber la dynamique familiale, exacerber des dysfonctionnements déjà existants ou même fragiliser la parentalité (Cyr et al., 2019; Davies et Bennett, 2022; Fong et al., 2020). Ainsi, l'impact du dévoilement s'étend dans plusieurs sphères de la vie du parent non-agresseur.

La prise en compte des répercussions vécues par les parents non-agresseurs se reflète au niveau légal où certaines dispositions ont été prises afin de les reconnaître officiellement comme des victimes de l'AS. Au Québec, la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (LAPVIC, 2021) prévoit maintenant qu'un parent ayant l'autorité parentale d'un enfant victime d'une infraction criminelle est également considéré comme une victime au sens de la Loi, et est éligible à des prestations. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5<sup>e</sup> édition (DSM-5, American Psychiatric Association [APA], 2013) considère qu'apprendre que son enfant a vécu de la violence sexuelle est un événement potentiellement traumatique pour les parents

(APA, 2015). Certains auteurs définissent l'événement traumatique que vivent les parents de l'enfant victime d'AS comme un traumatisme secondaire, car la détresse psychologique qu'ils peuvent présenter influencera leur capacité à prendre soin de leurs enfants (Allard, 2013; Cyr et al., 2016; Fuller, 2016; Knight, 2018). Le traumatisme secondaire est utilisé pour décrire l'impact qu'une expérience traumatique aura sur un individu lorsque celui-ci est indirectement exposé à l'événement traumatique (Williamson et al., 2020). En fait, le traumatisme secondaire signifie que la personne vivra une détresse psychologique déclenchée par un événement traumatique, sans être la victime principale de l'événement (Fuller, 2016). D'autres auteurs définissent le choc que vivront les parents par le « traumatisme vicariant » et ils le définissent lorsqu'une personne est exposée indirectement aux expériences traumatiques d'une autre personne à travers l'empathie (Bourgault, 2013; Knight, 2018; Molnar et al., 2017).

## **1.2 Apprendre l'abus sexuel de son enfant comme un événement potentiellement traumatique**

La version récente du DSM-5, édition révisée (APA, 2023) reconnaît qu'apprendre qu'un proche a été victime de violence sexuelle est un événement potentiellement traumatique pour l'entourage de la victime, même en l'absence d'exposition directe à l'événement (APA, 2013; Davies et Bennett, 2022; Kilroy et al., 2014; Mangold et al., 2021). Selon le critère A du trouble de stress post-traumatique (TSPT) dans le DSM-5, l'exposition à un événement traumatique inclut non seulement l'expérience directe, mais aussi indirecte, notamment en apprenant qu'une situation traumatique est survenue à un membre de son entourage (APA, 2013). En ce sens, les parents non-agresseurs peuvent présenter des symptômes associés à un TSPT ou à un trouble de stress aigu à la suite du dévoilement d'un AS vécu par leur enfant (APA, 2023; Cyr et al., 2016; Cyr et al., 2018; Dubé et al., 2024; Fortin et Bond, 2019).

Le DSM-5 décrit le TSPT comme un ensemble de symptômes regroupés en quatre catégories principales (APA, 2013). Les parents peuvent présenter des symptômes de reviviscence ou des symptômes d'intrusion du trauma (Critère B), tels que des flashbacks, des souvenirs envahissants, une détresse psychologique marquée ou des réactions physiologiques lorsqu'ils sont exposés à des stimuli qui rappellent l'événement. Des manifestations d'évitement des pensées, des lieux, des personnes ou des situations rappelant l'événement traumatique (Critère C) peuvent également être observées, de même que des altérations négatives persistantes des cognitions et de l'humeur liées au traumatisme (Critère D). Celles-ci peuvent inclure un état émotionnel négatif persistant, des distorsions cognitives, des croyances exagérées, un sentiment de détachement des autres ou encore une difficulté à se rappeler certains aspects de l'événement. Enfin, les altérations de l'éveil et de la réactivité (Critère E) se manifestent par de l'irritabilité, de la colère, des comportements autodestructeurs ou impulsifs, de l'hypervigilance, des difficultés de concentration et des troubles du sommeil (APA, 2013). Ces manifestations peuvent entraîner des répercussions importantes comme affecter la santé psychologique et physique ainsi qu'engendrer un dysfonctionnement familial (Cyr et al., 2016; Cyr et al., 2018). Ces critères diagnostiques sont les mêmes pour une personne qui est exposée directement à un événement traumatique, alors le fait d'apprendre qu'un proche a été victime d'un acte de violence sexuelle peut provoquer un choc émotionnel intense et des symptômes similaires à ceux vécus par la victime elle-même (Mangold et al., 2021).

Le développement d'un TSPT chez les parents non-agresseurs est influencé par l'interaction de facteurs pré-traumatiques, péri-traumatiques et post-traumatiques (Fortin et Bond, 2019). Les facteurs pré-traumatiques regroupent les caractéristiques présentes avant le

dévoilement de l'AS, telles que l'âge ou le sexe du parent, des expériences traumatiques antérieures, un passé d'agression sexuelle, des antécédents de trouble de santé mentale, des stratégies d'adaptation limitées ou des pensées rigides, ainsi qu'un statut économique plus précaire ou un faible niveau de scolarité (Fortin et Bond, 2019). Les facteurs péri-traumatiques renvoient aux caractéristiques de l'agression et à l'expérience subjective vécue par le parent au moment du dévoilement, notamment l'intensité de la détresse émotionnelle, le choc, la peur, la culpabilité, la colère, la tristesse, le sentiment d'impuissance, le lien de proximité avec l'agresseur, la quantité d'informations détaillées reçues concernant l'AS, la gravité et la sévérité de l'AS (Cinamon et al., 2021; Fortin et Bond, 2019). Enfin, les facteurs post-traumatiques concernent les éléments survenant après l'événement, tels que le soutien reçu à la suite d'un dévoilement, la qualité de la relation parent-enfant, les stratégies d'adaptation utilisées pour faire face à la situation, l'accès aux services pour le parent et l'enfant, ainsi que les événements stressants secondaires associés aux ruptures, aux procédures judiciaires, aux tensions familiales ou aux difficultés financières (Fortin et Bond, 2019; Wamser-Nanney et Sager, 2021). Ces facteurs, propres à chaque parent selon leur expérience de vie, contribuent à accroître la vulnérabilité de développer un TSPT (Fortin et Bond, 2019).

En somme, l'exposition indirecte à l'AS peut avoir des conséquences sur l'ensemble des sphères de la vie du parent non-agresseur. Les symptômes d'un TSPT sont susceptibles de nuire à son fonctionnement quotidien et à sa capacité à répondre adéquatement aux besoins de son enfant (Fortin et Bond, 2019; Mangold et al., 2021). Lorsque cette détresse entraîne une altération significative du fonctionnement quotidien, le parent peut répondre aux critères diagnostiques d'un TSPT ou d'un trouble de stress aigu (APA, 2013; Fortin et Bond, 2019).

C'est donc dans cette optique que sera abordée l'expérience des parents non-agresseurs qui apprennent que leur enfant a été victime d'un AS.

### **1.3 État des connaissances sur le vécu du parent non-agresseur à la suite du dévoilement d'un abus sexuel de son enfant**

La recension des écrits a pour objectif d'explorer le vécu du parent non-agresseur dans la période suivant le dévoilement d'un AS par son enfant âgé de deux à 17 ans en s'intéressant autant à sa vie personnelle, familiale et professionnelle. La recherche documentaire a été réalisée dans les banques de données suivantes : Érudit, Eric, Medline, PsychInfo, CINAHL Complete, Academic Search Complete et Psychology and Behavioral Sciences Collection. La combinaison de mots-clés « consequence\* » OR « effect\* » OR « impact\* » OR « experience » a été jumelée à « child sexual abuse » OR « childhood sexual trauma » dans les banques de données nommées plus haut. Afin de limiter la recherche, les mots-clés « nonoffending parent » OR « none-offend\* parent » OR « non-offending caregiver\* » ont également été ajoutés aux autres. À la suite de cette recherche documentaire, 12 études nord-américaines et quatre réalisées en Europe ont été identifiées dont sept ont eu recours à un devis qualitatif et neuf à une méthode quantitative, majoritairement avec un devis transversal. Pour cette recension, les articles publiés en anglais et en français ont été retenus. De plus, les études retenues considéraient autant les AS intrafamiliaux qu'extrafamiliaux, bien que dans la majorité des échantillons, les enfants avaient été surtout agressés par une personne de la famille qui n'était pas un parent. La majorité des études explorent la santé mentale des parents et la façon dont celle-ci affecte les autres sphères de la vie du parent.

Dans l'ensemble des études recensées, les parents recrutés avaient un enfant victime d'âge mineur, et la grande majorité des études considéraient des enfants d'âge scolaire. Les

enfants recevaient déjà des services spécialisés et leur situation avait été signalée aux services de protection de la jeunesse. Dans les études considérées, plus de la moitié s'intéresse seulement aux mères. Lorsque les pères sont inclus dans les études, il s'agit d'un échantillon mixte. Sur l'ensemble des 16 articles retenus, seulement trois ont recruté uniquement des pères et ce sont des études qualitatives (Allard, 2013; Cyr et al., 2019; Vladimir et Robinson, 2020).

### **1.3.1 Santé mentale et physique**

Plusieurs études révèlent qu'une proportion significative de ces parents éprouvent une détresse psychologique et émotionnelle importante, voire d'intensité clinique après le dévoilement de l'AS de leur enfant avec des taux deux fois plus élevés que dans la population générale (Allard, 2013; Cyr et al., 2016; Cyr et al., 2019; Daignault et al., 2021; Fong et al., 2020). Il est difficile de déterminer si les symptômes reliés à des troubles de santé mentale existaient avant la révélation de l'AS, mais il semble que de nombreux parents rapportent que leur état psychologique se détériore à ce moment (Allard, 2013; Cyr et al., 2016; Kilroy et al., 2014; Kim et al., 2007; Vilvens et al., 2021). Un parent peut se sentir submergé par une grande variété d'émotions différentes. En effet, il a plusieurs émotions qu'un parent peut ressentir et qui étaient souvent vécus par ces parents non-agresseurs telles que la tristesse, la sympathie, le choc, la honte, la peur, l'impuissance, la culpabilité, la colère, la trahison, l'inconfort et la déception (Allard, 2013; Cyr et al., 2019; Fong et al., 2020; Kilroy et al., 2014; McElvaney et Nixon, 2020; Vladimir et Robinson, 2020). Ce sont les émotions nommées par les parents et qui ressortent lors des entretiens. Les parents non-agresseurs sont aussi susceptibles de présenter des symptômes dépressifs dans des prévalences variant de 17 % à 70 % (Allard, 2013; Jobe-Shields et al., 2016; Santa-Sosa et al., 2013). Une étude au

Québec rapporte que 40 % des mères et 14 % des pères non-agresseurs souffraient d'un trouble dépressif majeur après le dévoilement d'un AS (Cyr et al., 2016).

De plus, la révélation d'un AS peut entraîner des symptômes d'un TSPT qui se traduisent par des pensées intrusives, de l'évitement, de l'hyperactivité neurovégétative ainsi que des altérations cognitives et émotionnelles (APA, 2013). Il est rapporté que 14 % des parents atteignent un seuil cliniquement significatif des symptômes de stress post-traumatique (Jobe-Shields et al., 2016) dont le taux varie entre 9 % et 53 % (Allard, 2013; Cyr et al., 2013; Cyr et al., 2016; Daignault et al., 2021; Dubé et al., 2023). Ensuite, les parents peuvent avoir des symptômes d'anxiété à la suite de la divulgation de l'AS (Allard, 2013; Cyr et al., 2019; Kim et al., 2007; Vilvens et al., 2021). C'est le cas pour 22 % des participants de l'étude de Van Toledo et Seymour (2016). Cela indique des prévalences élevées de détresse psychologique parmi ces parents dans les études en se fiant à des questionnaires standardisés et aux propos rapportés des parents.

Quelques études ont rapporté que les parents non-agresseurs pouvaient présenter des difficultés sur le plan de la santé physique après que leur enfant ait révélé avoir été victime d'AS. Des résultats d'études rapportent que plusieurs symptômes somatiques se sont manifestés après la divulgation de l'AS chez les parents. Les symptômes apparaissent de différentes façons tels des migraines, des infections cutanées, des problèmes gastro-intestinaux, un système immunitaire affaibli, une sensation d'étouffement, une pression dans la poitrine, moins d'appétit, des nausées ainsi que des problèmes de sommeil (Allard, 2013; Cyr et al., 2016; Fong et al., 2020; Kilroy et al., 2014; Van Toledo et Seymour, 2016; Vilvens et al., 2021). Une étude transversale s'est intéressée à l'état de santé physique des parents en leur demandant d'évaluer leur santé sur une échelle. Les parents évaluaient leur santé

physique de très bonne à excellente avant le dévoilement de l'AS par leur enfant. Après le dévoilement de l'AS par leur enfant, 10 % des pères et des mères de cette même étude ont vu leur santé physique perçue se détériorer (Cyr et al., 2016). Ainsi, une proportion significative de parents non-agresseurs témoignent de changements dans leur santé physique après le dévoilement de l'AS de leur enfant.

### **1.3.2 L'exercice du rôle parental**

La perception des compétences parentales des mères et des pères non-agresseurs après le dévoilement d'un AS par leur enfant est mise en lumière dans les écrits scientifiques. Certains parents avouent utiliser certaines mesures punitives, avoir de la difficulté à bien répondre aux besoins de leur enfant et être beaucoup moins cohérents dans leur discipline parentale après le dévoilement (Kilroy et al., 2014; Kim et al., 2007; Santa-Sosa et al., 2013). En revanche, 11 % des parents interrogés ont pris l'initiative de mettre en place diverses stratégies pour aider leur enfant dans ce processus difficile (Van Toledo et Seymour, 2016). Par ailleurs, les parents d'enfants ayant divulgué un AS, souffrant de détresse psychologique, sont plus enclins à adopter des méthodes de discipline incohérentes (Jobe-Shields et al., 2016). Par exemple, 42 % des parents non-agresseurs dans une étude de Davies et Bennett (2022) rapportent avoir maintenant des interactions négatives et dysfonctionnelles avec leur enfant. D'autres recherches appuient ce constat en mentionnant que les pères non-agresseurs peuvent ressentir un détachement, être moins présents et parfois éprouver un malaise envers leur enfant (Cyr et al., 2019). Toutefois, certains pères qui étaient moins impliqués avant l'abus affirment passer plus de temps avec leur enfant après le dévoilement (Cyr et al., 2019). De plus, il est observé que plusieurs parents non-agresseurs ont tendance à devenir surprotecteurs et hypervigilants envers leur enfant victime après le dévoilement (Cyr et al.,

2019; Gallo et al., 2016; Kilroy et al., 2014; McElvaney et Nixon, 2020; Vilvens et al., 2021; Vladimir et Robinson, 2020). Considérant ces éléments, le dévoilement d'un AS chez l'enfant semble complexifier l'exercice du rôle parental en mettant en lumière certaines fragilités chez le parent non-agresseur.

### **1.3.3 Événements stressants**

Lorsqu'un parent apprend que son enfant a été victime d'un AS, cela déclenche une série d'événements stressants qui peuvent avoir un impact profond sur sa vie. Ces événements incluent souvent des enquêtes policières, une possible attention médiatique ainsi que des procédures judiciaires perçues comme étant longues et éprouvantes par les parents (Baril et Tourigny, 2019; Dyb et al., 2003; Kilroy et al., 2014; Vilvens et al., 2021). Ces procédures peuvent provoquer un sentiment de découragement, amplifié par la perception d'un manque de ressources et de sanctions insuffisantes envers l'agresseur (Allard, 2013; Vilvens et al., 2021). De plus, certains parents font face à des bouleversements importants, tels que la perte de la garde de leur enfant, l'obligation de déménager pour s'éloigner de l'agresseur, ou encore un changement d'école en fonction de la proximité de l'enfant avec l'agresseur (Fong et al., 2020; Kilroy et al., 2014).

Ces événements entraînent souvent un stress parental élevé, exacerbé par les comportements difficiles que peut présenter l'enfant victime. Une recherche, comme celle de Davies et Bennett (2022), montre que les parents non-agresseurs d'enfants victimes d'AS rapportent des niveaux de stress parental plus élevés que ceux dont les enfants n'ont pas été victimes, un aspect encore sous-documenté dans les écrits scientifiques. En parallèle, la vie professionnelle peut également être affectée. Certains parents rapportent rencontrer des difficultés financières notamment lorsque l'agresseur était le conjoint, ou lorsqu'ils ont dû

mettre leur carrière sur pause ou quitter leur emploi, ce qui peut accentuer une instabilité économique parfois déjà existante avant les événements (Kilroy et al., 2014; Kim et al., 2007; Van Toledo et Seymour, 2016; Vladimir et Robinson, 2020). Ces différents éléments laissent penser que le dévoilement d'un AS s'accompagne d'un ensemble d'événements stressants interreliés qui contribuent à augmenter la vulnérabilité des parents non-agresseurs.

#### **1.3.4 Vécu du couple**

Le vécu d'un couple a été étudié dans deux études qualitatives, après qu'un enfant ait dévoilé un AS. Dans une étude réalisée par Gallo et ses collaborateurs (2016), quatre couples sur six nomment prendre du recul par rapport à leur vie de couple afin de se consacrer davantage aux enfants et à l'événement qui était survenu après la divulgation de l'AS. Aussi, quatre couples sur six rapportent qu'il y a moins de désir sexuel au sein de leur couple après le dévoilement de l'AS (Gallo et al., 2016) et c'est le cas de certains parents d'une autre étude qui éprouvent maintenant de la difficulté à avoir des moments d'intimité avec leur partenaire (Kilroy et al., 2014). À la suite de la divulgation d'un AS par leur enfant, des parents non-agresseurs rapportent qu'il y a désormais de la violence au sein de leur couple, de l'infidélité, du harcèlement et certains se séparent (Kilroy et al., 2014). Dans cette perspective, il est possible de constater qu'il s'agit d'un aspect très peu documenté dans les recherches déjà effectuées à cet effet.

#### **1.3.5 Facteurs qui influencent le vécu des parents non-agresseurs**

##### **1.3.5.1. Soutien social**

Le soutien reçu par les parents non-agresseurs à la suite d'une divulgation d'AS chez leur enfant, bien qu'il varie d'une personne à l'autre et puisse évoluer au fil du temps, joue un rôle crucial en tant que facteur associé au rétablissement après un événement traumatique

(Gallo et al., 2016; Van Toledo et Seymour, 2016; Vladimir et Robinson, 2020). Certains ont un réseau social limité tandis que d'autres ont un excellent réseau présent pour les soutenir et les aider à traverser cette épreuve (Vilvens et al., 2021). Plusieurs parents non-agresseurs indiquent avoir reçu peu de soutien de la part de leurs familles et de leurs amis (Fong et al., 2020; Kilroy et al., 2014) comparativement à 41 % des participants d'une autre étude qui ont du soutien de leurs familles et 50 % ont le soutien de leurs amis (Van Toledo et Seymour, 2016). À l'inverse, certains parents non-agresseurs ont vécu de l'isolement social à la suite du dévoilement de l'AS par leur enfant, dont 38 % des participants de l'étude réalisée par Van Toledo et Seymour (2016). Certains parents se tournent vers les services sociaux et professionnels afin d'obtenir un soutien quelconque pour faire face à cet événement, notamment lorsqu'ils ne reçoivent pas le soutien de leur famille respective, mais cela concerne qu'une petite proportion de parents (Van Toledo et Seymour, 2016; Vilvens et al., 2021). Pour de nombreux parents, il y a un sentiment de confiance avec les gens de leur entourage qui se brise, se fragilise et qui est difficile à redonner (Allard, 2013; Kilroy et al., 2014; McElvaney et Nixon, 2020; Vilvens et al., 2021). Alors, certains parents vivront de l'isolement social tandis que d'autres auront le soutien de leur entourage.

### **1.3.5.2. Passé d'abus sexuel vécu dans l'enfance chez les parents non-agresseurs**

Les difficultés liées au passé d'AS chez un parent peuvent accroître le risque de victimisation chez l'enfant, bien que les raisons expliquant comment le passé d'AS d'un parent devient un facteur de risque pour l'enfant reste encore peu comprises dans la littérature scientifique (Baril et Tourigny, 2015). Dans plusieurs études, entre 31 % et 51 % des mères non-agresseuses rapportent avoir subi un AS avant l'âge adulte (Baril et al., 2016; Cyr et al., 2013; Daignault et al., 2021; Davies et Bennett, 2022; Dubé et al., 2023; Fong et al., 2020;

Kim et al., 2007; Lange et al., 2019). Une étude révèle que les mères ayant vécu un ASE présentent davantage de symptômes dissociatifs comparativement à celles qui n'en ont pas subi, indiquant une relation directe entre leur passé d'AS et la dissociation (Daignault et al., 2021). Concernant la détresse psychologique, les symptômes de TSPT et le stress parental, plusieurs études suggèrent des corrélations faibles avec les antécédents d'AS chez ces mères (Baril et al., 2016; Daignault et al., 2021; Davies et Bennett, 2022; Dubé et al., 2023).

Toutefois, il est plus probable pour ces mères d'atteindre des seuils cliniquement significatifs de divers problèmes de santé mentale, à l'exception du trouble dépressif majeur (Baril et al., 2016). La divulgation de l'AS d'un enfant peut exacerber les difficultés présentées chez ces mères, ravivant des souvenirs de leur propre expérience traumatique et perturbant davantage leur fonctionnement (Baril et al., 2016). Ainsi, les écrits recensés permettent de conclure que les mères non-agresseuses ayant un passé d'AS présentent des vulnérabilités et certains symptômes de santé mentale, qui peuvent être exacerbées à la suite du dévoilement de leur enfant.

### **1.3.5.3. Expériences antérieures chez les parents non-agresseurs**

Lorsqu'un parent non-agresseur apprend que son enfant a été abusé sexuellement, son expérience peut être façonnée par un contexte familial et personnel déjà complexe ainsi que par des traumatismes antérieurs. Des études révèlent que ces parents vivent fréquemment des environnements marqués par des sources de stress multiples qui étaient déjà présentes avant la divulgation de l'AS, telle la gestion de plusieurs enfants, des difficultés financières, des troubles de santé mentale ou le deuil d'un proche (Vilvens et al., 2021). Une grande proportion d'entre eux, soit 68 % selon Fong et al. (2020), ont aussi des antécédents personnels de maltraitance, ce qui peut à la fois représenter une vulnérabilité supplémentaire

chez les parents. Certains parents estiment que leur propre histoire d'abus leur permet d'avoir une meilleure compréhension ainsi que les outils nécessaires pour soutenir et protéger leur enfant dans cette épreuve. Toutefois, des facteurs tels que le moment de la divulgation ou les mauvais traitements subis dans l'enfance ne semblent pas significativement influencer leur capacité d'adaptation après la divulgation de l'AS (Cyr et al., 2019). En revanche, les vulnérabilités familiales, comme les tensions conjugales et une détresse préexistante, jouent un rôle important dans les réactions des parents (Kilroy et al., 2014), soulignant ainsi la complexité de leur adaptation dans ces circonstances. Ces éléments permettent de constater que certains parents avaient des expériences passées qui peuvent les rendre plus vulnérables lors de la divulgation de l'AS de l'enfant.

### **1.3.6 Limites des études portant sur le vécu du parent non-agresseur à la suite du dévoilement d'un abus sexuel par son enfant**

La majorité des études quantitatives sont transversales. Cette approche limite notre capacité à déterminer si les vulnérabilités observées découlent réellement du dévoilement ou si elles étaient déjà présentes avant cet événement. Cela est particulièrement crucial, puisque cette étude s'intéresse au vécu du parent non-agresseur au moment du dévoilement de l'AS de son enfant, alors que le caractère transversal imposé par cette problématique limite la compréhension de la temporalité de ce vécu. Les études qualitatives permettent partiellement d'atténuer cette limite en offrant des perspectives plus détaillées et nuancées sur le vécu des parents, en s'intéressant par exemple à des perceptions, des émotions et des interprétations en lien avec la situation. Bien que quelques recherches qualitatives abordent ce sujet, elles se penchent rarement sur le moment où le parent apprend le dévoilement. Ce mémoire entend combler cette lacune en offrant une meilleure compréhension de cette période clé, souvent

négligée dans les études existantes. Il s'agit d'une période dans laquelle il est plausible de croire que la détresse du parent est importante et amplifiée par de multiples facteurs.

Finalement, il demeure essentiel de considérer que de nombreuses études ne fournissent pas la durée écoulée depuis le dévoilement au moment des entretiens ou de la collecte des données. Lorsque cette information est disponible, il peut s'être écoulé plusieurs semaines, voire des mois, entre le moment de l'entretien et le dévoilement de l'AS. Cette variabilité peut influencer les résultats et notre compréhension des effets au moment du dévoilement de l'AS sur les parents non-agresseurs.

#### **1.4 Objectifs de recherche**

Dans les recherches antérieures, on s'est beaucoup intéressé aux profils des parents non-agresseurs au moment où ils reçoivent des services, parfois des mois suivant le dévoilement de l'AS de leur enfant, voire sans connaître le délai depuis le dévoilement. Les recherches se sont peu intéressées spécifiquement à la période où les parents apprennent l'AS de leur enfant. Dans ce contexte, l'objectif de notre étude est d'explorer l'expérience du parent non-agresseur durant la période immédiate où il apprend que son enfant a été victime d'un AS. En fait, ce mémoire s'intéresse à la vie personnelle, familiale et professionnelle du parent non-agresseur lors de cette période.

## CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE

### 2.1 Mise en contexte

Cette recherche s'insère dans un projet de recherche qui est présentement en cours sous la direction de Karine Baril, Ph. D., et porte sur les profils et les besoins des parents non-agresseurs à la suite du dévoilement d'un AS chez leur enfant. Elle est financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC). Ce mémoire a obtenu une certification éthique et est autorisé par le comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Un volet de ce projet comportait des entretiens auprès de parents volontaires ayant reçu des services spécialisés à la suite du dévoilement d'un abus sexuel (AS) chez leur enfant et la présente étude porte sur des analyses secondaires de ces entretiens.

Ce mémoire s'inscrit dans un courant épistémologique constructiviste selon lequel le phénomène à l'étude est représenté par les perspectives individuelles des participants face à leur propre expérience (Fortin et Gagnon, 2016). L'intérêt pour la problématique des abus sexuels vécus dans l'enfance (ASE) s'est développé au fil du parcours universitaire de l'étudiante-chercheuse, notamment à travers des lectures, des travaux académiques et des cours portant sur la maltraitance. Cette recherche représentait ainsi une occasion d'approfondir la compréhension des répercussions vécues par les parents non-agresseurs. De plus, l'expérience professionnelle de l'étudiante-chercheuse comme éducatrice spécialisée en milieu scolaire contribue également à un intérêt pour le sujet. Une attention particulière est portée au maintien d'une posture ouverte et sans jugement, tout en reconnaissant une certaine subjectivité et une influence de son propre parcours (Fortin et Gagnon, 2016).

## **2.2 Devis de l'étude**

Dans le cadre de cette recherche, un devis qualitatif a été privilégié afin d'explorer en profondeur le vécu des parents non-agresseurs à la suite du dévoilement d'un AS chez leur enfant. Cette approche, ancrée dans une perspective phénoménologique, vise à comprendre l'expérience des individus telle qu'ils la vivent, en mettant en lumière leurs perceptions, leurs ressentis et leurs interprétations des faits (Fortin et Gagnon, 2016). Cette méthode a été choisie en raison de la pertinence d'une approche qualitative pour étudier des phénomènes subjectifs et complexes tels que le vécu, permettant ainsi de recueillir des descriptions à la fois riches et nuancées (Fortin et Gagnon, 2016).

## **2.3 Échantillon de l'étude**

### **2.3.1 Procédure**

Le recrutement des participants a été réalisé au Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF) de Gatineau, en Outaouais. Les pères et mères biologiques ou adoptifs de l'enfant ont été sollicités, et les deux parents d'un même enfant peuvent participer. Pour qu'un parent soit admissible, l'AS de son enfant doit avoir été corroboré par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) OU confirmé par une enquête policière, laquelle doit également établir l'absence d'implication des parents dans les faits. Les parents ont été invités à participer sur une base volontaire par leur intervenante, après avoir préalablement pris part à un volet antérieur de la recherche comprenant l'administration d'un protocole d'évaluation par une assistante de recherche. Avant de débiter les entretiens qualitatifs, les participants ont été informés de la procédure, et un formulaire de consentement et d'information leur a été présenté et signé. Ils ont été avisés de leur droit de se retirer du projet à tout moment, sans

avoir à fournir d'explications et sans conséquences sur les services qu'ils reçoivent. Pour être inclus dans l'étude, les participants devaient être en mesure de s'exprimer en français.

### **2.3.2 Caractéristiques des parents**

L'échantillon de cette étude est composé de 10 parents non-agresseurs (trois pères et sept mères) âgés de 30 à 52 ans, ayant un ou plusieurs enfants âgés entre six et 13 ans qui ont été victimes d'AS. Plus précisément, quatre parents ont deux enfants et plus qui ont été victimes d'AS. Parmi les participants, deux couples (père et mère d'un même enfant) ont participé à la recherche. Neuf participants sont d'origines canadiennes, tandis qu'un seul parent est d'origine européenne. Les familles présentent des compositions variées : trois familles nucléaires, trois mères monoparentales et deux familles reconstituées. Sur le plan professionnel, neuf parents occupent un emploi à temps partiel ou à temps plein, tandis qu'un parent est au foyer par choix. Quatre participants ont révélé avoir eux-mêmes été victimes d'AS répété durant leur enfance. Tous les AS des enfants victimes rapportés dans l'étude sont de nature intrafamiliale, impliquant des membres proches ou élargis de la famille, tels qu'un père, un grand-père ou des membres de la fratrie, y compris des demi-frères et demi-sœurs. Les AS incluent des attouchements sexuels ou des contacts imposés, et sept parents ont rapporté lors des entretiens des pénétrations orales, digitales, anales ou vaginales. Les entretiens ont été réalisés entre deux et 29 mois après le dévoilement des AS par l'enfant ( $M = 11,7$  mois). Le *tableau 1* énonce ces données.

*Tableau 1. Caractéristiques des parents*

<b>Nom<sup>2</sup></b>	<b>Âge de l'enfant victime</b>	<b>Délai depuis le dévoilement</b>
Rosalie	13	21 mois
Charlotte	5	29 mois
Alice	11	13 mois
Marie	6	5 mois
Léa	7	11 mois
Tommy	7	11 mois
Olivier	8	4 mois
Dalie	8	4 mois
Eloi	7	16 mois
Laurie	9	2 mois

## **2.4 Entretiens**

Pour répondre à l'objectif de recherche, des entretiens individuels ont été privilégiés, permettant une exploration approfondie de l'expérience des parents non-agresseurs et ainsi avoir l'information nécessaire pour mieux saisir ce que représentait l'événement pour le parent (Fortin et Gagnon, 2016). Un guide d'entrevue semi-structurée, comprenant des questions ouvertes liées aux objectifs de recherche, a été élaboré (Annexe A). Bien que les entrevues aient documenté l'expérience parentale de manière globale, cette étude s'est spécifiquement concentrée sur l'analyse des témoignages relatifs à la période immédiate

---

<sup>2</sup> Tous les noms ont été modifiés. Il s'agit donc de noms fictifs afin de conserver l'anonymat des participants et participantes ainsi que la confidentialité.

suivant le dévoilement de l'AS. Bien que cette période d'analyse ne réfère pas à une période temporelle précise, on incluait dans cette période immédiate les réactions émotionnelles du parent à la suite du dévoilement de leur enfant, ainsi que les répercussions sur leur vie personnelle et familiale, incluant les craintes et appréhensions associées. Elle comprend également les conséquences concrètes vécues à ce moment ou celles anticipées, ainsi que les justifications et les actions entreprises ou envisagées pour faire face à la situation (Annexe B). Les éléments associés aux réactions à la suite du dévoilement ont été identifiés à partir de ce qui émergeait dans les entretiens sans qu'une question spécifique ne cible explicitement le vécu des parents au moment du dévoilement.

Les thèmes abordés incluaient le vécu des parents après le dévoilement et leur perception des répercussions sur leur vie personnelle et familiale. Les entretiens, d'une durée moyenne de 70 minutes, ont été réalisés soit en visioconférence via la plateforme Zoom (cinq participants), soit en présentiel dans les locaux du CIASF (cinq participants), selon la préférence de chaque parent. Une étudiante-chercheuse formée en relation d'aide et au guide d'entrevue a conduit les entretiens. Chaque entretien a été enregistré sur support audio et retranscrit intégralement pour en faire l'analyse. En reconnaissance du temps investi et des éventuels frais encourus (déplacement, gardiennage), une compensation financière de 20 \$ a été offerte à chaque participant.

## **2.5 Stratégie d'analyse**

L'analyse des données a été réalisée en suivant la stratégie d'analyse thématique de Paillé et Mucchielli (2021), qui consiste à identifier les différents thèmes émergents à partir des entretiens des participants. D'autres membres de l'équipe de recherche avaient procédé à

la codification des entretiens qui a mené au répertoire des codes (Annexe B), alors que la candidate à la maîtrise a procédé à la réalisation des analyses de cette étude en collaboration avec l'équipe de direction. Chaque entrevue avait été transcrite intégralement par une assistante de recherche, puis nous avons examiné la première entrevue en version papier afin d'annoter manuellement les thèmes initiaux. La codification des données, qui est la première étape de l'analyse, avait été effectuée par l'équipe à l'aide d'une grille de codification structurée pour mettre en évidence les thèmes centraux (Fortin et Gagnon, 2016). Cette grille (Annexe B) s'est construite au fil des lectures des verbatims et avait été ajustée au fur et à mesure pour permettre à d'autres thèmes d'être identifiés (Paillé et Mucchielli, 2021). En bref, la lecture des verbatims, réalisée par la candidate, a permis de sortir des pré-thèmes centraux pour donner une orientation et ressortir les éléments importants quant au vécu du parent. Une fois les pré-thèmes ressortis, des thèmes principaux ont été identifiés afin d'englober l'ensemble des pré-thèmes et d'en faire de grands thèmes. Un travail d'équipe a été fait, avec l'aide de quelques étudiantes à la maîtrise en psychoéducation et les codirectrices de ce mémoire, pour arriver à une bonne codification et un consensus a été obtenu pour arriver à une analyse finale satisfaisante. Le processus d'analyse a été soutenu par l'utilisation du logiciel N'Vivo, un outil spécialement conçu pour la gestion et l'analyse qualitative des données, idéal pour des projets longs et complexes (Fortin et Gagnon, 2016). Pour le respect des participants, ce processus a été mené de manière strictement anonyme et confidentiel. L'analyse s'est concentrée sur les répercussions et les perceptions des parents lorsqu'ils apprennent que leur enfant a été victime d'un AS. L'objectif de cette analyse était de mieux comprendre les perceptions des parents concernant leur vécu au moment du dévoilement.

## CHAPITRE 3 : RÉSULTATS

L'analyse des résultats a permis de mettre de l'avant plusieurs thèmes pour mieux comprendre l'expérience du parent non-agresseur au moment où il apprend que son enfant a été victime d'un abus sexuel (AS). Cinq grands thèmes permettent de décrire le vécu du parent à la suite même du dévoilement : 1) une surcharge émotionnelle et une détresse envahissante, 2) l'ambivalence au regard de l'AS de son enfant, 3) la culpabilité d'avoir échoué comme parent, 4) des ruptures relationnelles après le dévoilement, et 5) des bouleversements sur le plan conjugal.

### 3.1 Une surcharge émotionnelle et une détresse envahissante

Les parents non-agresseurs rencontrés dans le cadre de cette étude apparaissent être envahis par une vague d'émotions variées telles que la surprise, la colère, la tristesse, du désespoir ainsi que de la compassion à l'égard de l'enfant victime. Les émotions que ressent le parent semblent le paralyser et l'empêcher de fonctionner au quotidien. En fait, les parents nomment avoir des manifestations de détresse émotionnelle et psychologique qui semblent guider leurs réactions vis-à-vis le dévoilement de l'AS de son enfant. La majorité des parents rencontrés rapportent vivre un tourbillon d'émotions tel qu'explique Marie, une mère dont la fille a été abusée sexuellement par un membre de la famille : « C'est dur de mettre des mots, j'étais comme abasourdie, surprise, en colère, triste, c'était beaucoup d'émotions négatives en même temps ». Une autre mère abonde dans le même sens :

J'avais un mélange d'émotions. J'avais de la rage en dedans que clairement je n'avais jamais ressentie. J'avais beaucoup de compassion pour mes filles, beaucoup de peine parce que j'ai déjà été victime au même âge qu'elles en fait par [nom de son agresseur]. Donc, je savais jusqu'à quel point que cela pouvait prendre de l'ampleur tout au long de notre parcours de vie. (Laurie)

Ensuite, certains parents nomment qu'apprendre que leur enfant a été victime d'AS a été un choc pour eux, une perte d'équilibre, et même une surprise de taille à laquelle ils ne s'attendaient pas, comme le nomme cette mère dont le conjoint est passé aux aveux : « Au début quand il me l'a dit, j'étais comme sur un état de choc. Je ne m'attendais tellement pas à ça » (Rosalie). Pour d'autres parents, il peut y avoir un effet paralysant dans le fait d'apprendre que son enfant a été victime d'AS.

C'est comme si le monde s'était arrêté de tourner et on ne l'avait pas vu venir ni mon mari ni moi. J'avais comme le cerveau dans une spirale, je n'étais pas capable de penser comme si mon cerveau était paralysé ou gelé. J'avais de la misère à comment dire... à absorber l'information. (Léa)

Dans le discours des parents, une certaine détresse émotionnelle et psychologique est constatée. Par exemple, Charlotte rapporte ceci : « Moi je pleurais tout le temps, j'étais tellement toute *fuckée* à cause de la situation ». Une autre décrit le sentiment qu'elle ressentait comme une lourdeur dans la poitrine : « La meilleure façon que j'ai de décrire le sentiment c'est comme lourd. C'est comme quelque chose qui me pèse sur la poitrine » (Alice).

Certains parents semblent être envahis par une détresse importante qui mène à des pensées telles un désir de vengeance envers l'agresseur, comme l'explique une mère dont les enfants ont été abusés sexuellement par leur père : « Je m'imaginai l'autre jour en train de frapper le père des enfants avec la voiture. J'ai trouvé ça très dégueulasse que ma voiture touche son corps. C'est comme ark » (Alice).

Pour d'autres parents, une détresse psychologique semble se présenter sous différents aspects. En effet, une proportion importante de parents affirme vivre du stress qui s'est amplifié avec le dévoilement. Pour certains, ils n'étaient pas anxieux de nature avant cet événement. C'est ce que nomme ce père, dont l'anxiété a débuté après avoir appris l'AS qui s'est déroulé entre ses enfants :

[...] C'est rendu que je vis du stress constant, de l'angoisse et de l'anxiété. Pourtant je ne suis pas un gars... Je suis un gars qui fait [des sports considérés dangereux], je ne suis pas d'un naturel anxieux ou ni stressé. Bien, stressé oui, mais jamais anxieux. Mais là je dirais que mon cœur, ça fait quatre ou cinq semaines qui doit battre à 130. (Olivier)

Cette mère, qui a découvert qu'elle présentait des symptômes d'un trouble anxieux à la suite du dévoilement de l'AS de son enfant, adhère dans le même sens :

Je n'ai pas de trouble anxieux, je n'ai jamais été médicamentée ou suivie pour de l'anxiété et là j'ai comme découvert que je suis capable d'en faire. Tout a monté et j'étais comme, « bien voyons donc qu'est-ce que c'est ça ce sentiment-là d'anxiété qui est vraiment très désagréable ? ». (Marie)

Pour quelques parents, cette anxiété se manifestait par des inquiétudes face à l'avenir de leur enfant : « Je pensais à ma fille! Comment qu'elle va vivre le reste de sa vie avec ça ? Est-ce qu'elle va avoir des conséquences ? Est-ce qu'elle va avoir des conséquences sur sa vie sexuelle pour le restant de ses jours ? » (Léa). Outre l'anxiété, quelques parents disent avoir reçu un diagnostic de dépression ou de trouble de stress post-traumatique (TSPT) à la suite du dévoilement, montrant que leurs difficultés interféraient de manière significative avec leur fonctionnement quotidien, incluant pour certains, leur capacité à travailler, comme dit cette mère : « Mais en plus, j'avais un post-trauma [trauma antérieur en lien avec le passé de la mère], donc la docteure que j'ai vue pendant les vacances de mon médecin m'a mise en arrêt de travail jusqu'au retour de mon médecin » (Léa). En effet, le dévoilement de l'AS a également eu des répercussions sur la sphère professionnelle chez quelques parents puisqu'ils ont été en arrêt maladie ou n'avaient tout simplement pas la tête à travailler. C'est ce qu'évoque Laurie dans l'extrait suivant : « Je pense déjà à ça [le travail], puis clairement non, je n'y retournerai pas, je ne suis pas prête. Je le sais que ça va être difficile [effectuer les tâches qui sont de prendre soin d'autres personnes], alors que j'ai de la misère à me gérer moi-même » (Laurie).

Certains parents ont rapporté être déjà enclins à développer des symptômes de dépression, ce qui a pu précipiter les symptômes dépressifs à la suite du dévoilement.

Définitivement, j'ai fait une dépression il y a trois ans quand ça été difficile avec la mère [de l'enfant qui a commis les abus] justement, puis qu'il y a eu la DPJ. Donc j'étais remise. Mais ça m'a fait un peu rechuter. Donc, je ne suis pas allée [jusqu'] au niveau de la dépression, mais j'ai dû reprendre des médicaments pour dormir, et que ça faisait déjà presque deux ans que je n'en prenais plus. J'en avais pris pendant un an. Et j'ai dû recommencer à prendre ça et mon médecin a hésité, il voulait que je reprenne aussi des médicaments contre la dépression, mais je n'ai pas voulu. (Dalie)

Pour quelques parents, le dévoilement de l'AS peut raviver des émotions et des souvenirs de leur propre vécu d'AS, ce qui concerne la majorité des mères de l'étude. En fait, quelques parents semblent présenter des manifestations de dissociation comme un sentiment d'engourdissement. C'est ce que souligne cette mère qui a été victime d'un ASE : « Il faut dire que moi j'ai une histoire d'agression sexuelle. Faque c'est comme aller à la même place où comme je ne sens rien. » (Alice).

Finalement, quelques parents nomment présenter des difficultés sur le plan de la santé physique et qui semblent découler de leur état psychologique, comme des problèmes de sommeil et d'appétit, ainsi que d'autres symptômes somatiques. C'est ce qu'explique cette mère dans ces propos : « J'avais des troubles digestifs, maux de tête, maux de dos. Physiquement, je l'ai beaucoup senti [...] » (Marie).

Les propos des participants suggèrent qu'une importante détresse peut émerger ou encore, s'accroître chez le parent non-agresseur au moment où il apprend que son enfant a été victime d'un AS. Plusieurs parents décrivent d'abord un état de choc et de paralysie qui intensifie leur détresse en ravivant une détresse préexistante. De plus, chez certains parents, la présence d'un vécu antérieur d'AS semble amplifier l'impact émotionnel et la détresse psychologique au moment du dévoilement. Cette détresse psychologique, souvent persistante,

semble entraîner des difficultés significatives causant, parfois, un dysfonctionnement dans le quotidien du parent.

### **3.2 L'ambivalence au regard de l'AS de son enfant**

Une certaine ambivalence se dégage des propos de certains parents au moment ou à la suite du dévoilement de son enfant. Par exemple, cette ambivalence peut concerner les émotions contradictoires que le parent ressent, le déchirement entre la victime et la personne ayant commis les actes d'AS, la manière dont l'événement s'est déroulé, notamment lors d'abus intrafamilial, mais également les sentiments éprouvés par le parent envers ses enfants, ou encore, la compréhension de ce qui s'est réellement passé, s'il s'agit véritablement d'un AS ou plutôt des jeux d'enfants, en fonction des propres expériences passées du parent. En d'autres mots, l'ambivalence peut aller jusqu'à remettre en question la sévérité de l'AS et à croire qu'il s'agit réellement d'un AS. Ce père, dont l'AS a eu lieu entre tous ses enfants, affirme que pour lui, il s'agissait plutôt de jeux d'enfants que d'un véritable AS :

Bien [dans] mes expériences à moi, c'étaient plus des jeux d'enfants, parce que ça m'était arrivé. Donc dans mon enfance, j'ai vécu ce genre d'expériences-là. Donc [la mère des enfants] a interprété les termes d'enfants par rapport à la pénétration, par rapport à sa sexualité à elle. Mais ma conjointe, elle ses paradigmes c'était une sexualité d'adulte. Tandis que moi j'ai interprété la situation par rapport à mes expériences à moi, c'étaient des jeux d'enfants, des caresses. Donc on a ramené vraiment ça à nos expériences personnelles.  
(Olivier)

Comme les propos d'Olivier le suggèrent, certains parents apparaissent minimiser la situation en ayant une perception différente de la situation. En fait, les expériences passées du parent semblent influencer la compréhension qu'il aura au moment même du dévoilement et peuvent se refléter dans la perception des gestes qui sont commis ou encore dans la compréhension du vécu de l'enfant par le parent.

De plus, une mère semble minimiser le geste commis par l'agresseur à l'égard de son enfant : « Les filles aussi ça les inquiète, elles aiment pareil leur père. C'est un super bon père pareil je te le dis. Il a toujours été là pareil, c'est juste une erreur vraiment qu'il a faite. Il le regrette depuis ce temps-là » (Rosalie).

Certains parents sont mitigés lorsqu'un AS a lieu entre les enfants d'une même fratrie, alors qu'ils se retrouvent à être le parent de la personne qui a commis les gestes, et celui de la victime en même temps. Ils ont alors l'impression d'être pris entre leurs enfants et ils ressentent des émotions qui se contredisent.

Je ne sais pas comment ça aurait été d'avoir un agresseur externe. Mais j'ai l'impression que ça aurait été quand même plus facile de passer à travers. L'agresseur dans la famille, je pense que c'est ce qui est le plus dur à accepter pis de vivre avec, encore plus quand que l'agresseur est un enfant lui-même, parce que comme je disais, on ne peut pas juste tasser un enfant! (Dalie)

En fait, quelques parents rapportent avoir dû faire un choix entre leur enfant victime et leur enfant qui a commis les gestes d'abus, malgré l'affection qu'ils lui portent. Éloi, un père monoparental, souligne avoir eu le cœur brisé en faisant le choix déchirant de sortir son fils majeur de la maison familiale, qui selon ses propos, s'avère être une bonne personne malgré tout, pour le bien être de sa fille victime :

Mon fils oui a fait du mal, mais ce n'est pas une mauvaise personne, donc je ne me sentais vraiment pas apte à le mettre à la porte donc c'était difficile pour moi. Il était vraiment fâché avec moi pour un bout de temps. Il ne me parlait plus, c'était difficile ! J'ai choisi les filles au lieu de lui et c'était vraiment difficile à faire. (Éloi)

Certains parents rapportent qu'ils avaient un doute que la situation se produisait. Olivier explique qu'il se doutait que ses enfants avaient de tels gestes entre eux : « Je l'ai subi [l'annonce du dévoilement], étant donné que je me doutais bien de ce qui s'était passé. Je me doutais, mais on n'était pas là [...] » (Olivier). Dans ce même ordre d'idées, Marie déclare avoir

perçu quelques signes chez sa fille victime et elle n'a pas voulu imaginer qu'il s'agissait d'un AS sur le moment, malgré ses doutes :

C'est [nom de sa fille victime] qui avait six ans à l'époque. Elle était très proche de son grand-père et il venait souvent à la maison. Elle me disait depuis quelques jours que sa vulve piquait et qu'elle était inconfortable. Puis un moment donné, elle était dans la salle de bain et je lui sortais une petite crème. Elle a tendance à rougir facilement si elle porte un maillot de bain trop longtemps ou quelque chose comme ça. Mais là je lui ai dit « [nom de sa fille victime] faut que tu me le dises si quelqu'un d'autre a touché à ta vulve ». J'avais eu un mauvais feeling parce que depuis quelques mois, [nom de l'agresseur] avait changé de comportement et je n'osais pas me dire qu'il y a peut-être quelque chose. Je restais prudente dans mes affirmations, mais ce sont des choses en tant que mère qui te passent un peu par la tête quand même. (Marie)

Bien qu'une ambivalence semble être présente dans le discours des parents non-agresseurs, cela ne signifie pas systématiquement qu'ils ont refusé de croire à un AS ou qu'ils n'ont pas appuyé leur enfant victime. Somme toute, la majorité des parents de l'échantillon ont cru leurs enfants. L'ambivalence est normale et semble se refléter de différentes manières dans les déclarations des parents non-agresseurs.

### **3.3 La culpabilité d'avoir échoué comme parent**

Une proportion importante des parents non-agresseurs rencontrés ont rapporté l'impression d'avoir échoué dans leur rôle parental après avoir appris que leur enfant avait été abusé sexuellement. Pour ces parents-là, le sentiment d'échec parental est aussi lié à un sentiment de culpabilité et de honte. Une autre résultante de ces sentiments est l'hypervigilance et la surprotection qui semblent découler du sentiment de culpabilité et d'avoir échoué à son rôle de parent, qui est de protéger leur enfant.

Une mère, Laurie, nomme avoir ressenti ce sentiment d'échec parental au moment du dévoilement de l'AS d'autant plus qu'il s'agit d'une mère ayant été elle-même victime d'un AS : « Je me sentais comme si j'avais échoué dans mon rôle de maman. C'était ma job à moi

de les protéger. Je me suis toujours dit que jamais au grand jamais que mes enfants vont vivre ça » (Laurie). Une autre mère affirme également avoir un sentiment d'échec parental qui est présent : « Je pense que c'est notre faute comme parent, on a échoué là » (Léa).

En fait, plusieurs parents relatent la perception de ne pas avoir protégé leurs enfants du danger qui rôdait. C'est d'ailleurs le cas de Tommy, un père dont l'AS s'est produit entre ses enfants : « Comment ça se fait que je n'ai pas vu ça ? Comment ça se fait que je n'aie pas compris ça ? » (Tommy). Certains parents ressentent de la culpabilité et ont le sentiment de ne pas avoir protégé convenablement leur enfant, mais ils reconnaissent avec le recul que ce n'est pas leur faute. Cette perception semble évoluer dans le temps et cet extrait montre comment le sentiment de culpabilité est relativisé :

Je me sens coupable, mais comme il n'y a rien que j'aurais pu faire. Elle était toute seule avec lui. C'est son frère et elle l'aimait. Il était quand même un bon frère, il prenait soin, il la laissait jouer aux vidéos, il jouait avec elle au Lego et des affaires de même. Il n'a rien d'autre qui est arrivé avant. Pourquoi que tu devrais t'inquiéter que ta fille soit autour de son frère. Il ne devrait pas y avoir d'inquiétude comme ça, mais là je vais me sentir comme j'aurais dû faire quelque chose. (Charlotte)

Une fois l'AS révélé, quelques parents se décrivent comme hypervigilants et parfois même, surprotecteurs envers leurs enfants. Cette surprotection semble provenir d'une certaine culpabilité et du sentiment d'échec parental qui habitent les parents non-agresseurs. Laurie et Charlotte soulèvent être davantage protectrices envers leurs enfants depuis qu'elles ont appris l'AS :

Puis ne pas les voir, ne pas savoir ce qu'elles font, ne pas savoir si elles sont bien, c'est extrêmement difficile. Puis ça fait des années que je fais garde partagée là ! Mais c'est comme un besoin que j'ai. Je les appelle une fois par jour, ce que je ne faisais jamais avant. Pour moi c'était la semaine à papa, la semaine à maman. Tu as besoin de jaser à maman, c'est correct tu peux m'appeler, mon téléphone est ouvert. Mais si tu ne m'appelles pas, c'est parce que tout est correct que tu es bien. Là, c'est moi qui téléphone. (Laurie)

Même encore aujourd'hui, je ne fais confiance à aucun mâle proche de ma fille. Même mon père. J'étais comme « si [frère de la victime] peut faire ça, n'importe qui peut ». Donc, j'étais juste toujours en train de la regarder, je ne *trustais* personne. [...] Je sais que ça fait depuis [quelques années passées], mais je suis encore comme ça. Je ne vais pas laisser ma fille faire un *slip over* chez quelqu'un qui a des frères ou un père. Je ne suis juste pas capable.  
(Charlotte)

Le parent semble avoir l'impression d'être un mauvais parent lorsqu'il apprend l'AS de son enfant, mais il est possible également qu'il ressente de la honte au moment du dévoilement. Ce sentiment de honte, que ressent le parent, semble affecter négativement son estime personnelle. C'est d'ailleurs ce qui est nommé par plusieurs parents lors des entretiens. En fait, les parents semblent avoir une crainte que leur entourage apprenne l'AS pour plusieurs raisons, et ainsi, que cela affecte leur image et leur famille. C'est ce qui est évoqué par Alice, une mère dont le conjoint a abusé sexuellement de ses enfants :

[...] J'avoue que j'ai peur un peu aussi maintenant d'aller partout, de dire à tout le monde qu'est-ce qui est arrivé. C'est arrivé à moi. J'ai la crainte que je sois un peu regardée comme différente. Comme un cas spécial. Je veux juste qu'on sache qu'on est nous-mêmes. Les parents qui ont vécu ça, ils ne sont pas une catégorie à part. (Alice)

Certains parents mentent à leur entourage pour cacher la situation ou éviter le jugement des autres, ce qui semble contribuer à l'isolement de la famille et de les priver d'un soutien de l'entourage dont ils pourraient avoir besoin.

Comme parent on a une certaine honte, on a un certain sentiment d'échec parental. On ne veut pas nécessairement afficher ça nous plus. [...] On ne veut pas nécessairement que tout le monde sache ce qui est arrivé à [nom de sa fille victime]. On veut la protéger là-dedans. Donc, il n'y a pas grand monde à qui on peut en parler. Les amis non plus, ce ne sont pas des personnes à qui on peut nécessairement parler de ces choses-là [...]. (Léa)

J'ai juste dit qu'il avait un problème et que la DPJ ne voulait pas que [nom de sa fille victime] vit avec [nom de son enfant ayant commis les gestes d'abus], j'ai dit un peu de mensonges. Au commencement, j'ai dit à ma mère que c'était à cause de [nom de son fils] fait toujours de la drogue [...] J'ai menti un peu,

mais ça n'a pas duré longtemps parce que ma mère savait que je ne disais pas la vérité. Donc, finalement, j'ai raconté l'histoire [...]. (Éloi)

En ce sens, plusieurs parents rapportent se sentir seuls et abandonnés pour affronter la situation. Un couple de parents participant à l'étude affirme se sentir seul et de ne pas avoir de soutien pour les aider à traverser cette épreuve : « On est très isolé comme couple, peu supporté et on trouve qu'on n'a pas beaucoup de soutien pour les parents et la diversité du soutien n'est pas là non plus là » (Léa). Son conjoint, Tommy, est du même avis : « Bien du soutien, pas énorme là. Mes parents, je leur ai dévoilé ça malheureusement parce qu'ils m'ont appelé pis moi je bouillais là, c'était tout récent » (Tommy). En fait, quelques parents vivent de l'isolement une fois que l'AS sera révélé, qui peut être causé par un faible réseau de base, la culpabilité ou encore, la honte de ne pas vouloir en parler.

Certains parents ont des perceptions négatives de leurs compétences parentales, allant jusqu'à se considérer comme étant de mauvais parents pour ne pas avoir perçu les signes de l'AS chez leur enfant. Ce sentiment d'incompétence peut également découler d'un manque de connaissance sur les AS et sur les ressources disponibles, les laissant sans repères face à la situation. D'autres possèdent les connaissances nécessaires, mais se trouvent démunis lorsque l'AS survient dans leur propre famille. C'est d'ailleurs ce que relate Charlotte :

Malgré que je n'aurais pas pu faire rien, je suis comme... « Qu'est-ce que tu aurais pu faire ? » Surtout que j'ai comme un background là-dedans. [...] J'étais plutôt dans d'autres situations, mais j'ai quand même un background là-dedans et ça m'a juste comme... « What the fuck ? ». Comme, « C'est quoi qui vient de se passer ? ». Je me sentais dépassée. (Charlotte)

Le sentiment d'incompétence que ressent certains parents lorsqu'ils apprennent l'AS de leur enfant, peut se répandre dans d'autres sphères de sa vie comme son emploi.

Comme si je ne suis pas une très bonne prof parce que ce n'est pas très professionnel tout ce qui arrive en arrière. Aussi, je ne suis pas une bonne

maman parce que je suis toujours en retard pour aller chercher mes enfants ou je les amène en retard beaucoup de fois. Je me sentais comme jugée ! (Alice)

Bref, les parents non-agresseurs ressentent de l'abandon, de la culpabilité et de la honte après avoir appris le dévoilement de l'AS dont leur enfant a été victime. Ces sentiments semblent souvent accompagnés par un sentiment de ne pas avoir protégé leur enfant convenablement et ainsi, d'avoir échoué dans leur rôle parental.

### **3.4 Des ruptures relationnelles après le dévoilement**

À la suite du dévoilement, les parents ont rapporté avoir été confrontés à différentes ruptures de liens, lesquelles ont été difficiles pour eux. Au moment de ce bris, la relation que le parent entretient avec la personne peut s'effriter de différentes façons, en étant initiée par le parent ou en étant subie. Ces ruptures peuvent les isoler ou encore les éloigner de personnes à qui ils sont attachés ou qu'ils aiment. Par exemple, les ruptures peuvent survenir avec leurs enfants victimes, avec la personne ayant commis les actes d'abus, des membres de leur famille qui décident de couper les ponts avec eux, ou encore le couple qui se dissout.

Il est possible que la relation avec l'enfant victime soit affectée une fois la divulgation de l'AS. La relation parent-enfant peut être tendue ou même, mener à une rupture. Pour ce père, la fille victime a arrêté de lui adresser la parole pendant plusieurs semaines dès le dévoilement, ce qui a causé un bris temporaire avec son enfant : « J'ai parlé avec [nom de sa fille victime] au téléphone, j'étais fâché [contre sa fille victime de ne pas lui avoir révélé l'AS lorsque ça s'est produit trois ans auparavant]. Après ça, pour un mois elle ne m'a pas parlé » (Éloi).

Une rupture fréquente du parent à la suite d'un dévoilement d'AS se produit avec la personne qui a commis les gestes envers leur enfant et avec qui ils entretenaient une relation affective. Par exemple, cette mère raconte que malgré l'amour qu'elle porte à son enfant, elle

ne voit pas comment elle pourrait lui pardonner d'avoir abusé sexuellement de sa fille, ce qui semble mener à une rupture de liens avec son propre fils :

J'avais des sentiments contradictoires envers [enfant qui a commis les gestes d'abus]. C'est mon enfant je l'aime, mais en même temps son geste pour moi, je ne voyais pas que j'étais capable de le pardonner. J'avais trop de rage, trop de colère envers lui. Je ne voyais pas un jour que je puisse passer par-dessus ça et lui pardonner. (Léa)

Lorsque les AS ont lieu dans un contexte familial, la grande majorité des parents et des enfants victimes faisaient confiance à l'agresseur. Une fois le geste divulgué, cette confiance disparaît. Lorsque le lien de confiance est brisé, il est possible de voir la relation se fragiliser, tel qu'affirmé par cette mère : « Le bris de confiance aussi là. Ce sont des gens à qui on faisait confiance. C'est une personne à qui on faisait confiance » (Marie). Une autre mère rapporte qu'elle et son conjoint commençaient à donner davantage de responsabilités à leur fille ayant commis les gestes d'abus afin de développer son autonomie et ils lui accordaient leur confiance en lui laissant la responsabilité de s'occuper des autres enfants de temps en temps. Par contre, cette confiance s'est brisée à la suite du dévoilement : « On essayait de la rendre autonome, de lui montrer à garder, des choses comme ça et c'est un non catégorique à partir de maintenant. Donc, elle a perdu ses privilèges d'aînée ni plus ni moins. » (Dalie).

Quelques parents ont dû s'éloigner physiquement de l'agresseur et ainsi, déménager pour le bien des enfants victimes. C'est d'ailleurs le cas de cette mère qui a dû déménager à la suite de sa séparation avec son mari, qui est l'agresseur de ses enfants : « Pour [nom de son autre enfant] c'était le début de la garde partagée. Puis lui, on ne pouvait pas lui expliquer comme on est séparés, puis on est déménagés. » (Alice). Ce père qui a déménagé afin d'éloigner sa fille de son fils qui a commis les gestes d'abus abonde dans le même sens :

« Donc éventuellement j'ai dû déménager sans lui [...]. C'était un peu difficile à faire, ces décisions. Tout déménager, tout défaire ma vie, tout ça. » (Éloi).

De plus, les ruptures que les parents subissent peuvent parfois être le résultat de choix qui leur apparaissaient inévitables. Ainsi, les parents sont confrontés à une situation qui les amène à prendre des décisions déchirantes. Par exemple, une rupture peut se produire à la suite d'un placement de l'enfant, parfois initiée par le parent, parfois à la suite de la perte de la garde de l'enfant.

Faque c'est une situation que je trouvais intenable. Je ne savais vraiment pas quoi faire. Mais il fallait passer à l'action dans les jours suivants. Il fallait faire de quoi [...]. Moi c'était comme non, [nom de son fils agresseur] faut qu'il sorte là [de la maison familiale]. J'étais même pu capable de le voir, même pas en photo là. J'ai retourné les photos à la maison où je le voyais. Faque on a procédé à un placement. (Léa)

Aussi, pour quelques parents, la rupture découle de la perte de la garde de leur enfant, victime ou agresseur, comme le raconte ce père dont l'enfant responsable des gestes d'agression pourrait devoir retourner vivre chez sa mère biologique à temps plein : « Bien un des gros [effet que le dévoilement de l'AS de ses enfants a eu dans sa vie] c'est que probablement que [nom de l'enfant qui a commis les gestes d'abus] va finir par aller vivre chez sa mère parce qu'on est plus capable du conflit » (Olivier).

Il y a aussi des ruptures qui surviennent au sein de la relation conjugale du parent. En fait, deux parents en sont venus à la séparation, qui elle a été provoquée ou accélérée à la suite du dévoilement de l'AS, soit, car le conjoint est l'agresseur, soit en raison de conflits découlant de la situation :

Mon ex-conjointe ne croyait pas [l'AS] et je sentais qu'il fallait que je défende ma fille. Comme j'étais la seule qui était là pour protéger ma fille. [...]. C'est ça qui est arrivé et ça l'a commencé une chicane entre nous et oui... Il y a eu séparation à ce moment-là. (Charlotte)

Des ruptures peuvent également survenir dans la vie sociale du parent, et un effritement du réseau peut avoir lieu, notamment lorsque l'entourage choisit le camp de l'agresseur. Cette mère explique avoir perdu ses relations d'amitié une fois que l'AS a été révélé, car elle a fait le choix de rester en couple avec l'homme qui a commis les gestes d'abus envers son enfant ou, car ses amis ne voulaient plus fréquenter un homme ayant fait de la prison : « Non, on a pas mal tout perdu nos amis » (Rosalie). Il s'en suit une autre mère qui nomme avoir perdu contact avec sa propre mère à la suite du dévoilement, car cette dernière ne croyait pas l'enfant victime. En faisant référence à sa mère, la conjointe de l'agresseur :

Elle [sa mère] est venue à la maison. Je lui ai proposé « veux-tu rester chez nous pour un bout de temps tout ça ? ». Finalement, elle voulait retourner chez elle et tout ça. Je suis retournée la porter chez elle et finalement c'est la dernière fois que je l'ai vue là parce qu'elle est restée avec [nom de l'agresseur]. Elle a dénigré un peu [nom de la victime] et ce qu'elle disait là. Elle disait « ça ne doit pas s'être passé comme ça, et lui ce n'est pas ça sa version » pis tout ça. (Marie)

Finalement, il est possible de constater que le parent perd des liens avec des membres de sa famille et de son entourage au moment de la divulgation de l'AS. Ces bris semblent être difficiles à vivre et à accepter pour les parents vivant de telles ruptures, peu importe le lien qu'ils entretenaient avec la personne. En fait, une grande majorité a un bris de lien avec l'agresseur que ce soit le conjoint, le grand-parent ou leur enfant.

### **3.5 Des bouleversements sur le plan conjugal**

Apprendre que son enfant a vécu un AS semble provoquer un bouleversement dans la sphère conjugale du parent. En fait, le dévoilement a contribué à fragiliser certains couples en raison des tensions qui peuvent s'être créées entre les partenaires, qu'ils soient ou non le parent de l'enfant, allant même jusqu'à affecter leur vie intime et sexuelle. Ces tensions se traduisent notamment par une retenue dans les gestes d'affection tels que se coller,

s'embrasser ou manifester de l'affection par crainte de susciter de la confusion chez leurs enfants. Par exemple, quelques parents n'étaient plus à l'aise d'avoir des moments intimes avec leur partenaire et ils se sentaient mal d'avoir une vie sexuelle en sachant que leur enfant avait vécu un tel abus. Pour Léa, le manque d'intérêt envers la sexualité a été une répercussion du dévoilement de l'AS qui a été exacerbée par les souvenirs de son propre AS :

Le premier impact au niveau du couple ç'a été au niveau de la sexualité. Ça a pris des mois avant qu'on reprenne d'avoir une sexualité. J'avais des flashbacks des affaires de même de l'abus que moi j'ai subi. Aussi, juste de penser que nos enfants ont été impliqués dans des relations sexuelles, ça fait comme ahhhh... Même mon mari aussi, ça nous donnait mal au cœur là. Ç'a comme été la libido [qui a été affecté et moins présente] pendant plusieurs mois. Ça, c'est un des impacts qu'il y a eu sur notre couple. [...]. (Léa)

Dans ce même ordre d'idées, Laurie nomme que la sexualité et les manifestations d'affection envers son conjoint étaient difficiles dans son couple, car elle craignait d'envoyer un message contradictoire à ses enfants :

Me coller, l'embrasser ce n'est pas que je ne veux pas, mais j'ai peur de ne pas le faire comme il faut. J'ai peur de ne pas prendre la bonne avance. J'ai peur que les enfants voient ça aussi comme « Ah, bien finalement, ce n'était pas grave. [Nom de l'agresseur] me collait ou me donnait un bec, car maman pis mon beau-père le font ». (Laurie)

Outre la sexualité, la communication peut être affectée et des différends peuvent survenir au sein du couple lorsque le conjoint(e) avait une réaction différente ou voyait la situation d'un autre angle. C'est ce qui se dégage dans les propos d'une mère, qui raconte que les perceptions différentes que son conjoint et elle avaient de la situation les ont éloignés et l'a amené à ne plus parler de la situation à son conjoint, qui se retrouve à être le beau-père de ses enfants :

Bien ce n'était pas vraiment des frictions, c'était plus deux manières de voir les choses. Je disais beaucoup comment je me sentais, comment je voyais les choses et ce dont j'avais envie finalement de faire. Moi dans ma tête c'était que l'agresseur devait avoir le plus mal possible. En tant que maman c'était ma job.

Puis j'avais le côté de mon mari qui est totalement logique, c'est d'attendre et de laisser les choses aller. Mais pour moi là, attendre je ne pouvais pas. Mes enfants, mes bébés avaient mal, avaient de la peine, elles étaient détruites là. Donc oui ça jouait vraiment beaucoup. Puis au final, à un moment donné quand j'ai vu que ma colère et ces choses-là augmentaient encore plus, j'ai juste arrêté de lui en parler à lui. (Laurie)

Un père abonde dans le même sens en mettant de l'avant les perceptions différentes qui semblent être une source de conflit au sein de son couple :

Par contre, ce qui a été plus dérangeant, ç'a été le problème de perception, parce que j'ai vécu beaucoup de reproches de la part de ma conjointe. Elle dit « j'ai parlé à d'autres amies, et on sait bien, toi, tu ne t'en fais pas assez ». Parce que là, je ne suis pas entré dans les témoignages, mais les témoignages importants c'était [nom de sa fille aînée] qui a mis au défi [nom des victimes]. Bref, le conflit entre les parents a persisté quand même pendant quelques semaines et même s'il a pris un petit peu le côté parce que [nom d'un organisme] est embarqué et qu'il y a des actions concrètes qui se sont faites, j'ai l'impression que [sa conjointe] me reproche encore ma réaction qui n'était pas assez paniquée si on veut ! (Olivier)

Pour ces parents-là, leur rapport avec la vie de couple et la sexualité semble être chamboulé dû au dévoilement. Ce ne sont pas seulement les relations intimes qui semblent être affectées, mais leur perception globale de la sexualité. Les propos des parents permettent de se rendre à l'évidence que le couple ne s'est pas seulement éloigné, ils ont également vécu des chamboulements dans leur vie sexuelle. En bref, la détresse des parents fragilise la relation qu'ils ont avec leurs conjoints et provoque ainsi de l'éloignement, des discordes et des perceptions différentes de la situation.

## CHAPITRE 4 : DISCUSSION

Les analyses des entretiens avec les parents non-agresseurs mettent en évidence de nombreuses répercussions vécues par ceux-ci dans la période suivant le dévoilement d'un abus sexuel (AS) chez leur enfant. Ces répercussions, à la fois complexes et variées, touchent plusieurs dimensions de la vie des parents et seront approfondies dans cette discussion. Celle-ci débutera avec un bref retour sur la nature potentiellement traumatique de l'événement tel qu'il est vécu par les parents. Les principaux constats issus de l'analyse seront ensuite discutés, avant d'aborder les implications pour la pratique ainsi que les forces et les limites de la présente étude.

Les parents rencontrés ont rapporté des réactions s'apparentant à des symptômes de stress post-traumatique. Nos résultats s'inscrivent en continuité avec ceux de l'étude quantitative de Dubé et ses collaborateurs (2023), laquelle met également en évidence la présence de symptômes de stress post-traumatiques chez les mères non-agresseuses de leur échantillon qui apprennent que leur enfant a été abusé sexuellement, à partir de questionnaires standardisés. En rapportant de la culpabilité face au fait que son enfant a été victime d'un AS, de la colère au point d'exprimer un sentiment de vengeance à l'égard de l'agresseur, en se percevant comme un mauvais parent, en ayant des flashbacks de leur propre AS, en ayant des problèmes de sommeil et en surprotégeant leur enfant, les parents rencontrés dans notre étude semblent présenter des manifestations d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT, APA, 2013). Ils montrent également que les parents sont profondément affectés et que, pour certains, la détresse psychologique est significative et compromet leur fonctionnement dans différentes sphères de vie notamment en arrêtant de travailler pour un certain temps.

Au cours des entretiens, les parents nous ont livré des témoignages permettant de saisir la complexité de leur vécu au moment même du dévoilement et à la suite de celui-ci, deux constats se dégagent des analyses. D'une part, des répercussions sont présentes dans différents domaines de fonctionnement faisant des parents des victimes collatérales de l'AS de leur enfant. D'autre part, une exacerbation des difficultés chez les parents déjà vulnérables apparaît survenir à la suite du dévoilement de leur enfant.

#### **4.1 Des répercussions dans différents domaines de fonctionnement faisant des parents des victimes collatérales de l'AS de leur enfant**

Lorsque le parent non-agresseur apprend que son enfant a été victime d'un AS, l'événement agit comme un véritable séisme familial, dont l'épicentre serait l'enfant victime. Cette onde de choc déclenche une série de conséquences qui se propagent à de multiples sphères de la vie du parent. Ces répercussions sont décrites par les parents comme de la surcharge émotionnelle, de la détresse psychologique, de la honte, de la culpabilité et de l'ambivalence. Ceux-ci ont également abordé le sentiment d'être un mauvais parent, et des impacts dans leur relation conjugale et leur vie intime, ainsi que sur leur vie professionnelle. Pour certains, l'onde de choc a entraîné des ruptures relationnelles avec des membres de leur entourage.

Les résultats suggèrent ainsi que les effets de l'AS dépassent largement l'enfant victime et peuvent s'inscrire dans une véritable crise familiale. Cette période suivant le dévoilement témoigne de la force du séisme, provoqué par l'AS, sur l'équilibre du parent non-agresseur et sur le fonctionnement familial. Pour certains parents, les répercussions sont telles qu'elles peuvent entraver temporairement leur capacité à fonctionner adéquatement dans le quotidien. Nos analyses montrent également que ces répercussions sont à la fois plus vastes que celles décrites dans la littérature existante et elles sont très variables d'un parent à l'autre.

Dans ce contexte, les parents deviennent, à leur tour des victimes collatérales dès l'annonce de l'AS.

La variété et la complexité des répercussions se manifestent d'abord sur le plan émotionnel. Les parents décrivent une surcharge émotive qui influence leur manière de comprendre et d'intégrer l'événement. Ils évoquent un « mélange d'émotions », une « perte d'équilibre », une « surprise de taille », l'impression que « le monde arrête de tourner », ou encore un sentiment d'« être paralysé ». Cette surcharge émotive a aussi été notée dans d'autres études qualitatives réalisées auprès des parents non-agresseurs qui apprennent l'AS de leur enfant, dans lesquelles les parents parlent de « montagnes russes émotionnelles » (van Duin et al., 2022, p. 5), de l'impression que « leur monde s'est effondré », ou décrivent une « expérience potentiellement traumatisante » (Lewin et al., 2025, p. 4). Les résultats de notre étude mettent également de l'avant un niveau de détresse psychologique marquée, se manifestant par des symptômes d'anxiété, de dépression et de TSPT peu de temps après le dévoilement. En parallèle, une étude quantitative souligne que cette détresse peut persister dans le temps en montrant qu'un an après le dévoilement, certains parents présentent toujours une détresse d'intensité clinique (Cyr et al., 2018).

Plusieurs études ont déjà documenté les répercussions du dévoilement d'un AS chez le parent non-agresseur, notamment des difficultés dans l'exercice du rôle parental, des changements dans la perception de soi et des autres, des perturbations dans les relations interpersonnelles, de l'isolement social, des impacts sur la santé mentale, physique et émotionnelle, sur la vie professionnelle et dans les démarches judiciaires (Browne et al., 2026; Bux et al., 2016; Cyr et al., 2018; van Duin et al., 2022; Westergren et al., 2023). Les résultats de notre étude s'inscrivent donc en continuité avec ces études.

La relation conjugale apparaît également comme une sphère particulièrement fragilisée. Dans notre étude, plusieurs parents indiquent que leur relation de couple, incluant leur vie sexuelle, a été affectée, même lorsque le conjoint n'était pas impliqué dans les gestes d'abus. Certains couples rapportent avoir eu davantage de conflits et des difficultés de communication, des constats qui rejoignent ceux de l'étude de Tremblay (2016) qui ont rapporté des tensions entre les conjoints ainsi que des séparations qui se sont produites à la suite du dévoilement de l'AS. Ces constats s'inscrivent en continuité avec l'étude qualitative de Westergren et al. (2023), où une participante relatait que le dévoilement de l'AS de son enfant avait perturbé sa sexualité et modifié sa manière d'exprimer son affection devant ses enfants.

Certaines situations familiales semblent toutefois conduire à des enjeux particuliers. Lorsque l'AS survient entre les membres de la fratrie, les parents se retrouvent dans une position particulièrement complexe, étant à fois le parent de la victime et de celui ayant commis les gestes. Cette réalité génère des conflits de rôle et des tensions importantes au sein de la dynamique familiale, comme l'avait observé Tremblay (2016) dans son étude notamment lorsque le parent était davantage vigilant, en créant de nouvelles règles à la maison ou encore lorsque les enfants décident d'aller vivre ailleurs par eux-mêmes. De plus, les résultats d'une étude, menée auprès des parents non-agresseurs confrontés à un AS intrafamilial entre enfants, convergent avec les nôtres, mettant en évidence des perturbations de la dynamique familiale, des réorganisations du fonctionnement de la maison, des émotions contradictoires envers l'enfant ayant commis les gestes d'abus et, dans certains cas, le placement des enfants (Westergren et al., 2023). Plusieurs parents ont dû mettre en place des mesures importantes pour assurer la sécurité de leur enfant, telles que déménager, se séparer

du conjoint ou retirer l'enfant de son milieu de vie habituel. Dans ce contexte, de nombreux parents expriment un profond sentiment d'échec parental, estimant que leur rôle fondamental est de protéger leur enfant de tout danger. Ce sentiment d'avoir manqué à leurs responsabilités parentales s'accompagne souvent d'une culpabilité immense, et ce, malgré le fait qu'ils n'étaient pas impliqués dans l'AS. Ce vécu est largement documenté dans la littérature, où la culpabilité et le sentiment d'échec apparaissent comme des expériences centrales chez les parents non-agresseurs (Bux et al., 2016; Lewin et al., 2025; Proulx-Beaudet, 2018; Tremblay, 2016; Westergren et al., 2023). Par ailleurs, nos résultats montrent que, à l'image du séisme, le dévoilement de l'AS semble être profondément déstabilisant pour le parent non-agresseur. Cet événement, en raison des répercussions, contribue ainsi à en faire des victimes collatérales. Afin de caractériser l'impact de ses répercussions sur le vécu du parent non-agresseur, Kilroy et ses collaborateurs (2014) décrivent cette expérience comme un traumatisme systémique. Tout comme notre étude, cela montre l'ampleur et la sévérité des répercussions de l'AS sur les parents non-agresseurs.

#### **4.2 Une exacerbation des difficultés chez des parents déjà vulnérables**

Il est possible de constater que le vécu antérieur du parent marque de manière importante son expérience. Bien que certains parents développent des difficultés uniquement après le dévoilement, la majorité d'entre eux présentaient déjà des facteurs de risques, des vulnérabilités personnelles ou des situations familiales fragiles auxquelles vient s'ajouter un événement traumatique comme le sexe du parent, un passé d'AS, des antécédents de trouble de santé mentale, des stratégies d'adaptations limitées ou encore un statut économique précaire (Fortin et Bond, 2019). Ce cumul accentue les fragilités existantes et influence la manière dont les parents de notre échantillon réagissent, perçoivent la situation et vivent la

détresse associée au dévoilement. Par exemple, un parent qui doutait déjà de ses compétences parentales peut voir sa perception de lui-même se détériorer sous l'effet de la culpabilité, ce qui peut amplifier sa détresse psychologique et aggraver des difficultés de santé mentale préexistantes (Browne et al., 2026; Fong et al., 2020). Lorsque le parent présentait déjà certaines vulnérabilités, comme un antécédent d'AS chez la mère, de mauvais traitements vécus durant l'enfance, des symptômes de trouble de santé mentale, des traumatismes antérieurs, un contexte familial instable ou des difficultés financières, les difficultés apparues après le dévoilement pouvaient être exacerbées par ces vulnérabilités correspondant aux facteurs pré-traumatiques (Kilroy et al., 2014; Vilvens et al., 2021). Ces vulnérabilités antérieures concordent avec les connaissances sur les facteurs pré-traumatiques agissant sur la probabilité de présenter un TSPT à la suite de l'exposition à un événement traumatique (Fortin et Bond, 2019).

Dans notre étude, la majorité des mères avaient elles-mêmes été victimes d'un abus sexuel dans l'enfance (ASE). Puisque les conséquences de celui-ci peuvent persister jusqu'à l'âge adulte et que le processus de guérison peut être long et complexe (Baril et Tourigny, 2019; Daignault et al., 2021), il est possible de penser que ces parents présentaient déjà une certaine détresse psychologique. Langevin et ses collaborateurs (2022) révèlent que les mères ayant un passé d'AS présentent davantage de détresse psychologique, de symptômes de TSPT et de dissociation que celles n'ayant pas vécu d'ASE. Dans notre étude, toutes les mères concernées ont décrit que le dévoilement de l'AS de leur enfant avait ravivé des souvenirs douloureux, des émotions intenses ou des flashbacks liés à leur propre abus. Certaines mentionnaient même avoir de la difficulté à distinguer leur expérience de celle de leur enfant. Ces observations concordent avec d'autres recherches montrant que les mères ayant vécu un

AS se préoccupent particulièrement du bien-être psychologique de leur enfant, puisqu'elles sont conscientes des risques de dissociation, de détresse ou de TSPT que peut entraîner un AS (Langevin et al., 2020; Tremblay, 2016). Le dévoilement peut aussi réactiver ou accentuer des symptômes de TSPT du parent, surtout chez ceux ayant eux-mêmes vécu un ASE, chez qui ce type de symptômes demeure plus fréquent (Sousa-Gomes et al., 2024). En ce sens, nous pouvons émettre l'hypothèse que les mères ayant des antécédents de traumatismes, alors qu'elles sont exposées à un événement potentiellement traumatique lorsqu'elles apprennent l'AS de leur enfant, peuvent être plus à risque de développer un TSPT. Aussi, les parents ayant eux-mêmes vécu des ASE sont plus à risque de présenter des difficultés conjugales, une satisfaction relationnelle plus faible et des enjeux sexuels à l'âge adulte (MacIntosh et Ménard, 2021), ce qui va de pair avec nos résultats.

Les antécédents de problèmes de santé mentale chez le parent non-agresseur représentent également une vulnérabilité exacerbée par le dévoilement. Selon nos résultats, quelques parents rapportent qu'ils présentaient des symptômes d'anxiété, de dépression ou de TSPT avant le dévoilement, même que quelques-uns avaient reçu un diagnostic officiel. Ces parents apparaissent plus susceptibles de développer des troubles de santé mentale, ou que ceux-ci soient exacerbés, en raison de l'intensité de la détresse suscitée par le dévoilement (Cyr et al., 2018). Il est donc possible d'observer que l'interaction entre toutes les vulnérabilités peuvent influencer le développement de TSPT chez les parents non-agresseurs (Fortin et Bond, 2019).

Enfin, les expériences antérieures du parent, de l'enfance à l'âge adulte, forgent ses perceptions et influencent la façon dont il interprète le dévoilement (Fong et al., 2020). Cela peut notamment jouer un rôle dans la reconnaissance ou la minimisation de l'AS (Daignault et

al., 2021; McElvaney et Nixon, 2020). Bien que cela n'ait concerné qu'une faible proportion de notre échantillon, certains parents ont d'abord éprouvé de l'ambivalence à la suite du dévoilement, réaction documentée dans la littérature. En effet, Bolen et Lamb (2002), soulignent que l'ambivalence est fréquente, même que certains parents jugeaient improbable que l'agresseur ait pu commettre un AS et refusaient d'y croire (Bolen et al., 2015). Les vulnérabilités et le passé du parent non-agresseurs influencent leurs réactions, mais aussi les besoins spécifiques des enfants qui émergent à ce moment critique. Ainsi, ces observations soulignent la nécessité d'adapter les pratiques d'intervention, ce qui sera abordé dans la section suivante.

### **4.3 Implications pour la pratique en psychoéducation**

Les résultats de cette étude mettent en évidence plusieurs implications pour la pratique en psychoéducation, en particulier en ce qui concerne l'adaptation des services destinés aux parents non-agresseurs. Ce mémoire a permis de documenter la complexité et la diversité des répercussions vécues par ces parents à travers différentes sphères de leur fonctionnement. Les résultats révèlent que, dès le dévoilement, ils vivent d'importants bouleversements pouvant s'apparenter à une crise.

L'ampleur des répercussions documentées appuie la reconnaissance des parents non-agresseurs comme des victimes collatérales de l'AS et justifie une compréhension de leur vécu à partir d'une perspective traumatique, en tant que personnes indirectement exposées à un événement potentiellement traumatique (Kilroy et al., 2014). Ces parents doivent être pris en charge en considérant les facteurs pré et péri-traumatiques importants dans l'évaluation psychoéducative, alors que les facteurs post-traumatiques, comme le soutien social, apparaissent des cibles d'évaluation et d'intervention essentielles (Fortin et Bond, 2019). Nos

résultats mettent en lumière la présence d'émotions négatives et parfois contradictoires chez le parent, notamment dans les situations où l'AS survient au sein de la fratrie. Donc, une attention particulière peut être portée afin d'ajuster le rythme et les modalités de l'intervention selon sa disponibilité émotionnelle (Otis et D'Amico, 2019). Ainsi, l'adoption d'une approche sensible au trauma apparaît pertinente comme cadre d'intervention, puisqu'elle permet de reconnaître et de normaliser les réactions du parent (Kilroy et al., 2014; Otis et D'Amico, 2019). D'ailleurs, un projet pilote développé aux États-Unis montre des retombées positives en abordant le vécu des parents non-agresseurs sous l'angle du trauma en s'appuyant sur des principes de parentalité positive afin d'améliorer le soutien qui leur est offert par les intervenants psychosociaux (Rancher et al., 2025). Par exemple, les résultats de ce projet indiquent une diminution des comportements problématiques chez l'enfant victime et du stress parental, ainsi qu'une amélioration de la relation parent-enfant, des pratiques parentales et du sentiment de compétence des parents non-agresseurs (Rancher et al., 2025).

L'importance d'une intervention rapide apparaît centrale. Les besoins des parents émergent dès l'annonce de l'AS et se manifestent dans plusieurs dimensions de leur vie. Or, les services demeurent souvent difficiles d'accès, peu de temps après le dévoilement. À ce sujet, l'étude de Cyr et al. (2018) rapporte que certains parents bénéficient d'un soutien auprès d'un professionnel seulement un an après le dévoilement, tandis que Rehmann (2024) souligne la nécessité d'une prise en charge dès le dévoilement. Nos résultats suggèrent ainsi la pertinence d'une évaluation clinique globale couvrant l'ensemble des sphères de vie concernées, considérant que le dévoilement peut affecter la vie conjugale, la vie intime, la vie professionnelle et l'état psychologique du parent. Par exemple, les répercussions possibles sur la vie intime et sexuelle devraient être explorées afin d'offrir un accompagnement plus

spécifique et adapté aux besoins de chaque parent. Par ailleurs, il apparaît essentiel d'offrir de l'information supplémentaire sur les ASE, leurs conséquences et les ressources disponibles. Cette dimension est d'autant plus importante étant donné que les résultats mettent en évidence un manque de connaissances chez plusieurs participants, ce qui peut entraver leur capacité à soutenir adéquatement leur enfant, tout comme le montrent les résultats de l'étude de Cyr et ses collaborateurs (2011).

Enfin, à l'image d'un séisme, la période immédiate suivant le dévoilement constitue une période particulièrement critique pour les parents présentant déjà des vulnérabilités ou des difficultés préexistantes. Le dévoilement tend à exacerber ces problématiques, ce qui renforce la nécessité d'une évaluation et d'une prise en charge des antécédents des parents ciblant l'ensemble des besoins du parent, et non seulement ceux liés à son rôle parental.

#### **4.4 Forces et limites de l'étude**

Comme toute étude, celle-ci comporte des forces et limites qui doivent être abordées. Une première force réside dans l'utilisation d'entrevues semi-structurées, lesquelles ont permis de saisir la complexité de l'expérience des parents non-agresseurs dans la période suivant le dévoilement de leur enfant. Ce type de cueillette de données offre un accès privilégié à des dimensions du vécu parental qui auraient été difficiles à documenter avec des questionnaires standardisés. Les entrevues ont ainsi permis de mieux comprendre l'expérience globale du parent et montrer que l'ensemble des sphères de sa vie est affecté par le dévoilement. Une autre force concerne la participation des pères non-agresseurs à l'étude. L'échantillon comprenait trois pères, alors que la plupart des études antérieures portent majoritairement sur les mères (Cyr et al., 2018; Fong et al., 2020; Van Toledo et Seymour,

2016). La présence des pères enrichit donc la compréhension de l'expérience parentale en diversifiant les perspectives recueillies.

Cette étude présente également des limites. Pour certains parents, les entretiens ont été réalisés plusieurs mois après le dévoilement. Ce délai peut faire en sorte qu'il est plus difficile de se rappeler de ses émotions, de ses réactions initiales ou des événements tels qu'ils ont été vécus au moment du dévoilement, particulièrement lorsque notre étude s'intéresse au vécu du parent à la période immédiate où il apprend que son enfant a été abusé sexuellement. Ainsi, ce délai entre le temps de dévoilement et l'entretien peut s'avérer un défi pour l'interprétation des résultats. Pour ces raisons, les résultats se doivent d'être interprétés avec prudence. De plus, les données ont été recueillies dans le contexte de la COVID-19, ce qui peut avoir influencé le recrutement des participants, en raison des services offerts par le CIASF qui étaient uniquement par téléphone ou en ligne, ainsi que la modalité des rencontres afin de respecter les mesures sanitaires demandées et obligées. Il est important de considérer la dimension temporelle, car les entretiens ont été menés il y a cinq ans, ce qui peut limiter la pertinence de certains constats, dans un contexte où les pratiques professionnelles, les politiques publiques et les sensibilités sociales en matière de protection de l'enfance sont en constante évolution.

En terminant, cette étude met en lumière une piste pour des recherches futures. Alors que la littérature s'intéresse principalement aux enjeux de santé mentale de cette population, nos résultats indiquent que les répercussions vécues par les parents s'étendent à plusieurs autres dimensions. Il serait donc pertinent de mener une étude longitudinale visant à examiner l'évolution de ces répercussions au fil du temps, afin de mieux comprendre les besoins des

parents en prenant en considération toutes les sphères de vie du parent après avoir appris que son enfant a été abusé sexuellement.

## CONCLUSION

En terminant, ce mémoire avait pour objectif d'explorer l'expérience du parent non-agresseur durant la période immédiate où il apprend que son enfant a été victime d'un abus sexuel (AS). Les témoignages recueillis auprès des parents montrent la complexité et la portée multidimensionnelle de cette expérience, dont les répercussions dépassent largement la situation de l'enfant victime pour atteindre la vie personnelle, familiale, conjugale et professionnelle du parent. Le dévoilement de l'AS s'inscrit ainsi dans une véritable période de crise, au cours de laquelle les parents doivent mobiliser d'importantes capacités d'adaptation. Ils sont appelés à composer simultanément avec la détresse de leur enfant, l'accès aux services psychosociaux, les démarches judiciaires et leurs propres réactions émotionnelles, souvent marquées par une détresse psychologique significative. Cette recherche qualitative montre que les parents non-agresseurs vivent eux-mêmes un événement potentiellement traumatique et doivent être reconnus comme des victimes collatérales de l'AS, et ce, dès l'annonce du dévoilement.

Les résultats de cette étude qualitative soulignent l'importance d'une prise en charge rapide qui ne se limite pas à leur rôle parental et en tenant compte des besoins spécifiques des parents, qui dépassent leurs besoins psychologiques et parentaux. Il apparaît essentiel que ces parents soient adéquatement soutenus et outillés afin qu'ils puissent à la fois s'occuper d'eux-mêmes tout en étant disponibles pour accompagner l'enfant dans son rétablissement. Finalement, ce mémoire contribue à une meilleure compréhension du vécu global du parent non-agresseur en passant par les réactions émotionnelles jusqu'aux répercussions sur la vie conjugale et intime. Les résultats dégagent également des pistes d'intervention pertinentes pour la pratique, visant à adapter les services offerts à cette clientèle. En ce sens, les résultats

de ce mémoire pourront soutenir les professionnels appelés à intervenir auprès de ces parents, en invitant ces derniers à reconnaître qu'ils sont des victimes collatérales susceptibles de présenter des manifestations traumatiques dès le dévoilement de l'AS.

## BIBLIOGRAPHIE

- Allard, M-A. (2013). *Des pères non-agresseurs face au dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant : impact psychologique et soutien paternel* (thèse de doctorat en psychologie). Université de Montréal.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5<sup>e</sup> éd.). Elsevier-Masson.
- American Psychiatric Association [APA]. (2023). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders text revision: DMS-5-TR* (Fifth edition, text revision). American Psychiatric Association Publishing.
- Baril, K., et Laforest, J. (2018). Les agressions sexuelles. Dans J. Laforest, P. Maurice, et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (p. 55-95). Institut national de santé publique du Québec.
- Baril., K., et Tourigny, M. (2012). Le cycle intergénérationnel de l'agression sexuelle dans l'enfance. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants : Tome 2* (p. 347-382). Presses de l'Université du Québec.
- Baril, K., et Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.3917/cnmi.151.0028>
- Baril, K., Tourigny, M., Paillé, P., et Pauzé, R. (2016). Characteristics of Sexually Abused Children and Their Nonoffending Mothers Followed by Child Welfare Services: The Role of a Maternal History of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(5), 504-523. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1176096>

- Baril, K., et Tourigny, M. (2019). Les agressions sexuelles envers les enfants. Dans S. Dufour et M.-È. Clément (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (2<sup>e</sup> éd., p. 137-154). Les Éditions CEC.
- Bolen, R. M., Dessel, A. B., et Sutter, J. (2015). Parents Will Be Parents: Conceptualizing and Measuring Nonoffending Parent and Other Caregiver Support Following Disclosure of Sexual Abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(1), 41-67.  
<https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1005267>
- 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.  
<https://doi.org/10.1177/1077559502007003008>
- Bourgault, R. (2013). Trauma vicariant, trauma secondaire. Dans M. Kédia, et A. Sabouraud-Séguin (dir.), *Psychotraumatologie* (vol. 2, p. 258-263). Dunod.
- Browne, D., Hanna, D., Jordan, J.-A., Howie, C., et Dyer, K. F. W. (2026). The Lived Experience of Mothers of Children Who Have Been Sexually Abused- an Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 82(2), 198-206.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.70057>
- Bux, W., Cartwright, D.J., et Collings, S.J. (2016). The experience of non-offending caregivers following the disclosure of child sexual abuse: Understanding the aftermath. *South African Journal of Psychology*, 46(1), 88-100. <https://doi.org/10.1177/0081246315595038>
- Cinamon, J. S., Bambrah, V., Muller, R. T., Zorzella, K. P. M., Konanur, S., et Thornback, K. (2021). Examining the reciprocal relationships between parent functioning and child posttraumatic stress throughout trauma therapy. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 18(2), 139-161. <https://doi.org/10.1080/26904586.2021.1886220>

- Collin-Vézina, D., De la Sablonnière-Griffin, M., Palmer, A. M., et Milne, L. (2015). A preliminary mapping of individual, relational and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 43, 123-134.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.010>
- Cyr, M., et Allard, M.-A. (2012). Le rôle du père non agresseur auprès de l'enfant agressé sexuellement. Dans M. Hébert, M. Cyr, et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants : Tome 2* (p. 315-345). Presses de l'Université du Québec.
- Cyr, M., Allard, M.-A., Fernet, M. n., et Hébert, M. (2019). Paternal support for child sexual abuse victims: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 95.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104049>
- Cyr, M., Frappier, J.-Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., et Turcotte, M.-È. (2018). Impact of child sexual disclosure on the health of nonoffending parents: A longitudinal perspective. *Journal of Child Custody*, 15(2), 147-167.  
<https://doi.org/10.1080/15379418.2018.1460649>
- Cyr, M., Frappier, J.-Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., et Turcotte, M.-È. (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.  
<https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1228726>
- Cyr, M., Hébert, M., Frappier, J.-Y., Tourigny, M., McDuff, P., et Turcotte, M.-È. (2014). Parental Support Provided by Nonoffending Caregivers to Sexually Abused Children: A Comparison Between Mothers and Fathers. *Journal of Child Custody*, 11(3), 216-236.  
<https://doi.org/10.1080/15379418.2014.954688>

- Cyr, M., McDuff, P., et Hébert, M. (2013). Support and Profiles of Nonoffending Mothers of Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(2), 209-230.  
<https://doi.org/10.1080/10538712.2013.737444>
- Cyr, M., Zuk, S., et Payer, M. (2011). Le profil et l'évaluation des parents dont les enfants ont été agressés sexuellement. Dans M. Hébert, M. Tourigny, et M. Cyr (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants : Tome 1* (p. 253-302). Presses de l'Université du Québec.
- Daignault, I. V., Hébert, M., Cyr, M., Pelletier, M., et McDuff, P. (2021). Correlates and Predictors of Mothers' Adaptation and Trauma Symptoms Following the Unveiling of the Sexual Abuse of Their Child. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), NP5784-NP5808.  
<https://doi.org/10.1177/0886260518808849>.
- Davies, M. A., et Bennett, D. B. (2022). Parenting Stress in Non-Offending Caregivers of Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 31(6), 633-648.  
<https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1985676>
- Dubé, V., Tremblay-Perreault, A., Allard-Cobetto, P., et Hébert, M. (2023). Alexithymia as a Mediator between Intimate Partner Violence and Post-Traumatic Stress Symptoms in Mothers of Children Disclosing Sexual Abuse. *Journal of Family Violence*, 1-9.  
<https://doi.org/10.1007/s10896-023-00512-y>
- 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.  
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00141-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00141-8)
- Fong, H.-F., Bennett, C. E., Mondestin, V., Scribano, P. V., Mollen, C., et Wood, J. N. (2020). The Impact of Child Sexual Abuse Discovery on Caregivers and Families: A Qualitative Study.

*Journal of Interpersonal Violence*, 35(21-22), 4189-4215.

<https://doi.org/10.1177/0886260517714437>

- Fortin, C. A., et Bond, S. (2019). Les événements traumatiques : des conséquences pour les victimes, leurs proches et la société. Dans S. Bond, G. Belleville, et S. Guay (dir.). *Les troubles liés aux événements traumatiques : guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe* (p. 14-39). Presses de l'Université Laval.
- Fortin, M.-J., et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3<sup>e</sup> éd.). Chenelière éducation.
- Fuller, G. (2016). Non-offending parents as secondary victims of child sexual assault. *Trends and Issues in Crime & Criminal Justice* (500), 1-7.
- Gallo, A., Wertz, C., et Blavier, A. (2016). Quand l'enfant révèle un abus sexuel : le vécu du couple, ses fonctions et conséquences. *Neuropsychiatrie de L'enfance et de L'adolescence*, 64(8), 498-507. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.08.001>
- Jobe-Shields, L., Swiecicki, C. C., Fritz, D. R., Stinnette, J. S., et Hanson, R. F. (2016). Posttraumatic Stress and Depression in the Nonoffending Caregivers of Sexually Abused Children: Associations with Parenting Practices. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 110-125. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1078867>
- Kilroy, S. J., Egan, J., Maliszewska, A., et Sarma, K. M. (2014). "Systemic Trauma": The Impact on Parents Whose Children Have Experienced Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(5), 481-503. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.920458>
- Kim, K., Noll, J. G., Putnam, F. W., et Trickett, P. K. (2007). Psychosocial characteristics of nonoffending mothers of sexually abused girls: Findings from a prospective,

multigenerational study. *Child Maltreatment*, 12(4), 338-351.

<https://doi.org/10.1177/1077559507305997>

Knight, K. E. (2018). *Vicarious Victimization and Related Forms of Secondary Traumatization*. Oxford University Press.

Lange, B. C. L., Condon, E. M., et Gardner, F. (2019). A systematic review of the association between the childhood sexual abuse experiences of mothers and the abuse status of their children: Protection strategies, intergenerational transmission, and reactions to the abuse of their children. *Social Science & Medicine*, 233, 113-137.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.004>

Langevin, R., Hébert, M., et Cabecinha-Alati, S. (2020). Multilevel factors associated with the intergenerational continuity of child sexual abuse. *Children and Youth Services Review*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105007>

Langevin, R., Hébert, M., et Kern, A. (2022). Maternal History of Child Sexual Abuse and Maladaptive Outcomes in Sexually Abused Children: The Role of Maternal Mental Health. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(15-16), NP14485-NP14506.

<https://doi.org/10.1177/08862605211013963>

Lewin, T., Black, B., Socolof, M., et Talmon, A. (2025). The parental experience and emotional response to sibling sexual abuse: When a parent's most valuable gift becomes a source of trauma. *Child Abuse & Neglect*, 162, 107079.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.107079>

*Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement*. (2021). Recueil des lois et des règlements du Québec, chapitre P-9.2.1.

- MacIntosh, H. B., et Ménard, A. D. (2021). Couple and parenting functioning of childhood sexual abuse survivors: a systematic review of the literature (2001-2018). *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 353-384. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1847227>
- Mangold, A., King, A. R., et Herting, N. A. (2021). The Role of Children's PTSD Symptomatology in Non-Offending Caregivers' Secondary Traumatic Stress Symptomatology Following Disclosures of Sexual or Physical Abuse. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(3), 553-565. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00408-3>
- McElvaney, R. (2015). Disclosure of Child Sexual Abuse: Delays, Non-disclosure and Partial Disclosure. What the Research Tells Us and Implications for Practice. *Child Abuse Review*, 24(3), 159-169. <https://doi.org/10.1002/car.2280>
- McElvaney, R., et Nixon, E. (2020). Parents' Experiences of Their Child's Disclosure of Child Sexual Abuse. *Family Process*, 59(4), 1773-1788. <https://doi.org/10.1111/famp.12507>
- Ministère de la Sécurité publique. (2024). *Criminalité au Québec : Infractions sexuelles en 2022*. Gouvernement du Québec.
- Molnar, B. E., Sprang, G., Killian, K. D., Gottfried, R., Emery, V., et Bride, B. E. (2017). Advancing science and practice for vicarious traumatization/secondary traumatic stress: A research agenda. *Traumatology*, 23(2), 129-142. <https://doi.org/10.1037/trm0000122>
- Nguyên-Duy, V., et Luckerhoff, J. (2006). Constructivisme/positivisme : où en sommes-nous avec cette opposition. *Les actes*, 4.
- Otis, C., et D'Amico, E. (2019). Meilleures pratiques en traitement du TSPT en présence d'émotions envahissantes : culpabilité, honte et colère. Dans S. Bond, G. Belleville, et S. Guay (dir.). *Les troubles liés aux événements traumatiques : guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe* (p. 14-39). Presses de l'Université Laval.

- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5<sup>e</sup> éd.). Armand Colin.
- Proulx-Beaudet, L. (2018). *Regard croisé sur l'expérience des pères et des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/22233>
- Rancher, C., McDonald, R., Cook, K., et Jouriles, E. N. (2025). Randomized Controlled Pilot Trial: Project Support Positive Parenting Module Following Sexual Abuse. *Research on Social Work Practice*, 35(5), 475-486. <https://doi.org/10.1177/1049731523121295>
- Rehmann, S. (2024). *L'expérience des services reçus de parents non-agresseurs à la suite du dévoilement d'abus sexuel de leur enfant : des victimes collatérales négligées par les services* [mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais]. <https://di.uqo.ca/1652/>
- Santa-Sosa, E. J., Steer, R. A., Deblinger, E., et Runyon, M. K. (2013). Depression and Parenting by Nonoffending Mothers of Children Who Experienced Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(8), 915–930. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.841309>
- Sousa-Gomes, V., Abreu, B., Moreira, D., Del Campo, A., Moreira, D. S., et Fávero, M. (2024). Psychological intervention and treatment programs for adult victims of child sexual abuse: A systematic review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(1), 274-284. <https://doi.org/10.1037/tra0001389>
- Tourigny, M., et Baril, K. (2011). Les agressions sexuelles durant l'enfance : ampleur et facteurs de risque. Dans M. Hébert, M. Tourigny, et M. Cyr (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants : Tome 1* (p. 7-50). Presses de l'Université du Québec.

- Tremblay, L. (2016). *Stratégies d'adaptation et de soutien de parents d'enfants victimes d'agression sexuelle : une étude comparative entre les pères et les mères* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. <https://constellation.uqac.ca/4026/>
- van Duin, E. M., Verlinden, E., Tsang, V. M. W., Verhoeff, A. P., Brilleslijper-Kater, S. N., Voskes, Y., Widdershoven, G. A. M., et Lindauer, R. J. L. (2022). A sexual abuse case series of infants and toddlers by a professional caregiver: A qualitative analysis of parents' experiences during the initial crisis period post-discovery. *Child Abuse & Neglect*, 125, 105460. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105460>
- Van Toledo, A., et Seymour, F. (2016). Caregiver Needs Following Disclosure of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(4), 403-414. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1156206>
- Vilvens, H. L., Jones, D. E., et Vaughn, L. M. (2021). Exploring the Recovery of Non-offending Parents after a Child's Sexual Abuse Event. *Journal of Child & Family Studies*, 30(11), 2690-2704. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02082-3>
- Vladimir, M., et Robertson, D. (2020). The Lived Experiences of Non-Offending Fathers with Children Who Survived Sexual Abuse. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 29(3), 312-332. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1620396>
- Wamser-Nanney, R., et Sager, J. C. (2021). PostTraumatic Stress Symptoms and Beliefs Regarding Parenting and Children's Development Among Trauma-Exposed Parents. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 89-106. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1787295>

Westergren, M., Kjellgren, C., et Nygaard, K. (2023). Living through the experience of sibling sexual abuse: Parents' perspectives. *Journal of Sexual Aggression*, 29(3), 343-358.

<https://doi.org/10.1080/13552600.2023.2225534>

Williamson, E., Gregory, A., Abrahams, H., Aghtaie, N., Walker, S.-J., et Hester, M. (2020).

Secondary Trauma: Emotional Safety in Sensitive Research. *Journal of Academic Ethics*, 18(1), 55-70. <https://doi.org/10.1007/s10805-019-09348-y>

Zephyr, L., Cyr, C., Hébert, M., Bernier, A., et Beaudoin, G. (2015). Problèmes de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle : le rôle de l'attachement. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 47(1), 91-101.

<https://doi.org/10.1037/a0037592>

## **ANNEXE A – GUIDE D'ENTRETIEN QUALITATIF**

## GUIDE D'ENTRETIEN QUALITATIF

L'entrevue d'aujourd'hui porte principalement sur votre expérience en tant que parent dont l'enfant a dévoilé une agression sexuelle récemment. On s'intéresse beaucoup à la façon dont vous avez vécu et vivez actuellement cette situation, à la façon dont vous percevez la situation en tant que père ou en tant que mère, à votre perception des effets de ce dévoilement sur votre famille et au soutien que vous souhaiteriez pour faire face à cette épreuve.

### **Première partie : Exploration du vécu des parents suite au dévoilement de l'agression sexuelle d'un enfant.**

1. On se rencontre aujourd'hui alors que votre enfant (ou un de vos enfants) a dévoilé récemment une agression sexuelle. J'aimerais que vous me racontiez la façon dont vous avez appris que votre enfant avait été agressé sexuellement.

1.1. Parlez-moi de la façon dont vous vous êtes senti(e) lorsque vous l'avez appris ?

1.2 Décrivez-moi les étapes ou événements importants suivant cet événement ? Comment avez-vous vécu cela ?

1.3 Est-ce que vous pouvez me parler de ce que vous avez trouvé le plus difficile ?

### **Deuxième partie : Exploration de la perception des effets du dévoilement sur leur vie personnelle et familiale.**

2. J'aimerais que vous me parliez des effets que vous percevez de cet événement (le dévoilement ou le fait d'apprendre que votre enfant a été victime d'agression sexuelle) sur votre vie.

*(Explorer les effets sur le parent, la vie familiale et conjugale, la fratrie)*

2.1 Décrivez-moi les effets que vous percevez sur vous, en tant que parent, sur la relation avec votre enfant.

2.2 Décrivez-moi les effets que vous percevez sur votre famille ? En quoi cela a influencé votre relation avec votre partenaire ?

### **Troisième partie : Exploration des besoins de soutien et de services.**

3. J'aimerais maintenant que l'on aborde ce dont vous auriez besoin pour passer plus facilement au travers cette période difficile.

*(Explorer aussi ce qui aurait pu être fait jusqu'à maintenant)*

3.1 J'aimerais d'abord que vous me parliez de ce que vous faites pour prendre soin de vous dans cette épreuve.

3.2 Décrivez-moi les services que vous avez reçus depuis le dévoilement (ou l'annonce). Comment cela se passait ? *(Explorer pour tous les services décrits. Explorez ce qui aurait pu être aidant pour le parent)*

3.3 Parlez-moi des personnes qui sont présentes et sur qui vous pouvez compter depuis le dévoilement (ou à l'annonce). Qu'est-ce qu'elles ont fait pour vous ? Comment ces personnes prennent soin de vous ?

3.4 Comment entrevoyez-vous les prochains mois ?

3.5 Comment vous envisagez l'avenir pour votre famille ?  
*(Explorer ce que la personne souhaiterait, les services ou le soutien dont elle aurait besoin pour elle et sa famille).*

**Pour terminer, quel serait le message que vous voudriez que l'on retienne au sujet des parents comme vous, dont un enfant a été agressés sexuellement ?**

## **ANNEXE B – RÉPERTOIRE DES CODES**

Répertoire des codes  
Le vécu des parents dont l'enfant a été agressé sexuellement

1.	Agression sexuelle	
1.1	Description de l'agression sexuelle	Faits qui décrivent l'AS (comment ça s'est passé, dans quel contexte, à quel moment, où, par qui, etc.) de ou des enfant (s).
1.2	Conséquences de l'agression sexuelle	Conséquences ou difficultés à court, moyen, et long terme qui font suite à l'agression sexuelle ou à son dévoilement de ou des enfant (s)
1.3	Agression sexuelle du parent	Tout ce qui concerne un vécu d'AS et ce qui y est associé comme conséquences rapportés par le parent.

2.	Dévoilement (façon dont le parent a appris l'agression sexuelle)	
2.1	Circonstances (factuelles) du dévoilement	Faits qui indiquent ce qui s'est passé (qui a annoncé l'AS au parent, quoi : ce que le parent a appris, quand le parent a appris que son enfant était victime).
2.2	Répercussions à la suite du dévoilement	<p>Réactions et répercussions émotives du parent, et sur sa vie personnelle <u>et familiale</u>, incluant les actions prises.</p> <p>Toutes émotions vécues par le parent à la suite du dévoilement d'AS de leur(s) enfant(s), incluant des craintes ou appréhensions (colère, tristesse, injustice, se sentir dans un brouillard, indifférent, déconnecté, etc.).</p> <p>Ce que le parent subit, envisage ou anticipe comme conséquences concrètes négatives à la suite du dévoilement et qui ont des répercussions directes ou indirecte sur lui/elle, <u>même si cela concerne des membres de sa famille</u> (perte d'emploi, déménagement, enfants placés, séparation</p> <p>Comment le parent agit ou ce qu'il fait comme choix pour résoudre un problème (surveiller constamment son enfant victime d'AS, se garder éveillé la nuit, changements de chambres, etc.), incluant la justification ou la perception de ces</p>

		actions, ou de ce qu'il/elle n'a pas fait. (« take action »)
2.5	Perceptions du dévoilement, de l'agression sexuelle et de ses conséquences.	Ce que le parent pense/comment il perçoit le dévoilement (ce sont juste des histoires inventées, il n'aurait pas pu inventer ça), l'AS (ce sont juste des gestes anodins, c'est grave ce qui est arrivé) et les conséquences, incluant les appréhensions (craintes d'effets sur sa sexualité à long terme).

3. Entourage (victimes collatérales)		
3.1	Émotions à la suite du dévoilement	Toutes émotions vécues par l'entourage du parent (conjoint(e), famille (parents, beaux-parents, frères et sœurs du parent), amis, collègues) au cours des premières minutes, heures suite au dévoilement d'AS de leur enfant (colère, tristesse, injustice, se sentir dans un brouillard, indifférent, déconnecté, etc.).
3.2	Actions prises (par choix)	Comment l'entourage agit ou ce qu'ils font comme choix pour résoudre un problème (« take action »), incluant la justification ou la perception de ces actions, ou de ce qu'il/elle n'a pas fait. (« take action »)
3.3	Perceptions du dévoilement, de l'agression sexuelle et de ses conséquences (ce qu'il/elle pense).	Ce que l'entourage pense/comment ils perçoivent le dévoilement (ce sont juste des histoires inventées, il n'aurait pas pu inventer ça), de l'AS (ce sont juste des gestes anodins, c'est grave ce qui est arrivé), et les conséquences, incluant les appréhensions (peur qu'il devienne un agresseur à son tour).

4.	Difficultés personnelles ou familiales avant le dévoilement (mais qui peuvent être encore présente)	Difficultés que le parent ou la famille vivait avant le dévoilement (dépression antérieure, conflits, consommation, discipline/encadrement, comportements, etc.), mais ne concerne pas la relation conjugale, le conjoint ou l'ex-conjoint.
----	---	---

5.	Ressources utilisées ou non par le parent	
----	---	--

5.1	Soutien de l'entourage (famille, amis, collègues) (reçu ou souhaité)	L'aide ou le soutien de toutes formes reçues ou souhaitées (écoute, conseils, réconfort, financière, humaine : garder les enfants, aide pour un déménagement, préparation de repas, etc., au travail : horaire plus flexible, temps, etc.) qui a été aidante <b>ou pas</b> selon le parent.
5.2	Vécu des services	Les ressources qui ont aidé ou pas le parent et/ou sa famille tels que les organismes communautaires (CIASF, CAVAC, CALACS, etc.), les services publics (CISSSO : ce qui inclus médecins, DPJ, CLSC, etc.), les services privés (psychoéducateurs, psychologues, thérapeutes, travailleurs sociaux, etc.) ainsi que les services juridiques (policiers, avocats). Les services reçus mais également les services souhaités par le parent à la suite du dévoilement. Inclut aussi les critiques des systèmes. Impact financier des services

6.	Relation (rapport) avec les enfants	Comment le parent décrit <b>sa relation</b> avec son ou ses enfants (bonne, conflictuelle, ils sont proches, fusionnels, positive, négative, le connaît par cœur, bonne/mauvaise communication, confident, etc.). Comment le parent décrit ses enfants. <b>Tout ce qui n'implique pas le vécu en lien avec les agressions sexuelles ou dévoilement.</b>
----	-------------------------------------	---

7.	Rapport quant à l'agresseur	Perception de leur relation, vision de lui/elle (ne veut plus lui parler, a pris ses distances, rien n'a changé, n'apporte que des problèmes, fragile, perte de confiance, etc.).
----	-----------------------------	---

8.	Relations avec le/ la conjoint.e (aussi avec les ex)	Tout ce qui concerne le (ex) conjoint.e, la relation conjugale ou les relations intimes ou conjugales antérieures. Les conflits ou tout autre élément qui caractérise ses relations avec eux. Tout geste de soutien. *Tout ce qui concerne les réactions, répercussions, actions ou perceptions en lien avec le dévoilement du/de la conjoint.e/ex-conjoint.e sont codés en 3.
----	--	--

9.	Perception de soi	Perceptions de sa personnalité, de ses cognitions, de ses réactions, de ses comportements, de comment elle a géré la situation, etc. Tout ce qui réfère au parent qui parle de lui ou se décrit.
10.	Comment il (elle) fait face à la situation	Tout ce que le parent fait pour faire face à la situation ou prendre soin de soi. Les actions concrètes qu'il pose pour penser à lui. Des choses qu'il prend le temps de faire pour lui (sortir de la maison, voir des amis, faire du sport, lire, écouter la télévision, consulter un psychologue, etc.).
11.	Perceptions de l'avenir	Ce que le parent souhaite, craint, appréhende pour le futur. Comment le parent perçoit les mois/années à venir (positivement ou négativement, a de l'espoir, n'est pas capable de voir si loin, etc.).
12.	Autres	Toutes autres informations qui ne se classent dans aucune autre catégorie.

## **ANNEXE C – CERTIFICAT ÉTHIQUE**

