

# Et les parents dans tout ça?

## Effet du dévoilement d'une agression sexuelle sur la santé mentale et physique des mères et des pères



**CAPSULE DE RECHERCHE no. 23 - Août 2017**

La présente capsule de recherche vise à présenter les résultats d'une étude portant sur la santé mentale et physique des mères et des pères à la suite du dévoilement d'une agression sexuelle (AS) de leur enfant. Apprendre que son enfant a été victime d'une AS est un événement traumatique pour la plupart des parents. En plus de s'inquiéter des conséquences possibles de cette AS sur la santé mentale et physique de leur enfant, sur ses relations sociales et éventuellement amoureuses, les parents ressentent souvent de la culpabilité de ne pas avoir vu ou su prévenir cette AS (Allard et al., 2011). Il importe de souligner que le dévoilement de l'AS n'est que le premier événement parmi plusieurs autres pouvant engendrer du stress et des pertes importantes pour le parent (Dyb et al., 2003). La réaction des parents à la suite du dévoilement est importante, puisque les services sociaux comptent sur leur capacité de soutien pour aider l'enfant à traverser cet événement difficile. Ainsi, les mères et les pères doivent disposer de leurs ressources mentales et physiques afin de s'impliquer auprès de leur enfant. Si toute leur énergie est déployée sur eux-mêmes pour composer avec le trauma qu'ils vivent, il est possible de penser que plusieurs d'entre eux ne seront pas en mesure d'offrir un soutien adéquat à leur enfant.

La majorité des études ayant examiné cette question ont porté sur les mères d'enfants agressés sexuellement. En effet, seulement trois études (Davis, 1995; Kelley, 1990; Manion et al., 1966) ont comparé la réaction des mères et des pères non agresseurs lors du dévoilement de l'AS de leur enfant. Les résultats ne sont pas concluants quant aux symptômes de dépression et la détresse psychologique des mères et des pères. Or, en ce qui concerne les symptômes de l'état de stress post-traumatique (ESPT), les trois études notent plus de symptômes d'intrusion chez les mères que chez les pères. En ce qui a trait à la santé physique, peu d'informations sont disponibles outre les deux études recensées. Leurs résultats indiquent la présence de problèmes d'ordre somatique qui diminueraient après une année. Certaines études ont relevé des différences concernant la santé mentale des femmes et des hommes, celles-ci pourraient s'expliquer par les différences observées entre les femmes et les hommes au niveau de la socialisation et de leurs rôles respectifs auprès des enfants. Par exemple, les femmes rapportent être exposées à plus d'événements traumatiques ainsi qu'à plus de symptômes de l'ESPT que les hommes (Davis et al., 1999). D'autres événements de vie tels que l'histoire traumatique des parents, les événements stressants actuels et ceux liés du dévoilement de l'AS, sont susceptibles d'influencer la santé des mères et des pères en créant un état de vulnérabilité plus grand.

La présente étude vise à répondre aux questions suivantes : 1) existe-t-il une différence entre la réaction des mères et des pères sur leur santé mentale et physique à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant? et 2) est-ce que des facteurs autres que le dévoilement peuvent rendre compte de leur état de santé?

### ÉVISSA

L'Équipe Violence Sexuelle et Santé (ÉVISSA), dirigée par Martine Hébert, Ph.D. (UQAM), est un regroupement interdisciplinaire de 12 chercheurs.es provenant de diverses universités québécoises. En plus des chercheurs.es réguliers.ères, l'équipe entretient des collaborations étroites avec des chercheurs.es nationaux et internationaux, et encadre les travaux de plus d'une quarantaine d'étudiants.es universitaires de tous les cycles. La programmation de l'équipe a pour objectif de mieux comprendre les conséquences de la violence sexuelle sur le plan de la santé mentale, physique et sexuelle, et ce dans différents contextes de vie (famille, enfance, premières relations amoureuses et couple adulte).

Cette équipe est financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQ-SC).

Pour télécharger les capsules de recherche disponibles, consulter ce lien : <https://martinehebert.uqam.ca>

**ÉVISSA**  
Équipe Violence Sexuelle et Santé

## Participants

Des mères et des pères non-agresseurs ont été recrutés par le biais de quatre centres offrant des services aux enfants victimes d'AS et à leurs parents. L'échantillon comporte 105 mères, 4 belles-mères, 36 pères et 7 beaux-pères. Les belles-mères et les beaux-pères ont été retenus sur la base qu'ils vivaient avec l'enfant depuis au moins deux ans et que la mère ou le père biologique était absent. Dans 33 situations familiales, les deux parents ont participé à l'étude, alors que dans 86 cas, seulement un parent a participé. Au total, il y a donc eu 152 participants représentant les figures parentales de 119 enfants. L'âge moyen des mères est de 37,4 ans et de 41,7 ans pour les pères. La majorité des participants sont d'origine canadienne (82,4 %) et 70,3 % des familles ont un revenu familial inférieur à 40 000 \$. Dans la présente étude, l'âge moyen des enfants victimes d'AS est de 9,4 ans et 72,3 % sont des filles. Ils proviennent de famille nucléaire dans 21 % des situations. Les enfants avaient en moyenne 6,7 ans lors de l'AS. Pour 22,9 % des victimes, l'AS impliquait un seul épisode, alors que pour 40,7 % d'entre eux, cela s'était produit quelques fois et pour 36,4 % des victimes, ces épisodes étaient survenus plusieurs fois. La plupart des épisodes d'AS (62,7 %) impliquaient un contact physique avec pénétration, tentative de pénétration, sexe oral, sexe anal ou autres activités sexuelles atypiques (p. ex., multiples agresseurs).

## Outils d'évaluation

Les instruments de mesure suivants ont servi à collecter les données auprès des figures parentales en regard de leur état de santé :

- **Détresse psychologique** incluant des symptômes d'anxiété, de dépression, de colère et des troubles cognitifs (*Psychiatric Symptom Index* - PSI; Ilfeld, 1978; traduction par Kovess et al., 1985).
- **État de stress post-traumatique (ESPT)** selon 17 symptômes correspondant à la 4<sup>e</sup> édition du Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux (*Modified PTSD Symptom Scale - Self-Report* - MPSS-SR; Falsetti et al., 1993; traduction par Stephenson et al., 2000).
- **Épisodes dépressifs et ESPT** évaluée en entrevue clinique selon les critères du DSM-IV pour poser un diagnostic (*Structured Clinical Interview for DSM-IV* - SCID; First et al., 1995; traduction par Lapalme & Hodgins, 1998).
- **Santé physique** incluant la perception de l'état de santé globale, les limitations causées par les conditions de santé, l'utilisation des services de santé et des services sociaux, et la prise de médication (Institut de la Statistique du Québec; Daveluy et al., 2001).

En plus de ces variables, d'autres ont été étudiées pour examiner les facteurs pouvant avoir un impact sur l'état de santé des parents :

- **Expérience traumatique dans l'enfance des figures parentales** incluant la maltraitance physique, émotionnelle et l'AS (*Early Trauma Inventory Self-Report - Short form* - ETI-SR SF; Bremner et al., 2007; adaptation française de Cyr et al., 2007).
- **Stress engendré par différents événements de la vie** (p. ex., séparation, difficultés financières, mais aussi les événements liés au dévoilement comme le témoignage à la cour) (*Source of Stress Inventory* - SSI; Chandler, 1981; *Life Events Checklist* - LEC; Johnson & McCutcheon, 1980; adaptation française de Hébert & Parent, 1995).

Finalement, les données sociodémographiques ont été colligées à l'aide d'un questionnaire.

## Résultats

### Santé mentale

Les résultats indiquent que près de la moitié des mères et un tiers des pères rapportaient souffrir de détresse psychologique à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant (tableau 1). En ce qui concerne l'ESPT lié au dévoilement de l'AS, 32 % des mères rencontraient les critères du DSM-IV lorsqu'elles étaient évaluées par les cliniciens lors d'une entrevue comparativement à seulement 13,1 % lorsque cela était auto-rapporté dans le questionnaire. En ce qui a trait aux pères, les résultats étaient comparables lors de l'entrevue et du questionnaire auto-rapporté (7,1 % et 7,3 % respectivement). La prévalence de l'ESPT auto-rapporté en lien avec des traumas du passé était plus faible autant pour les mères (5,3 %) que pour les pères (4 %). Par rapport à la dépression majeure, 40,8 % des mères et 14,3 % des pères ont montré des symptômes lors de l'entrevue. Ainsi, la détresse psychologique, les symptômes de l'ESPT et de dépression étaient plus prévalents chez les mères. De plus, ces problèmes de santé mentale étaient rapportés et diagnostiqués dans une proportion plus importante dans notre échantillon que dans la population standard du Canada (Canadian Community Health Survey; Statistique Canada, 2004).

**Tableau 1**  
Participants répondant aux critères diagnostiques par rapport à leur état de santé mentale selon le sexe

Problèmes de santé mentale	Mères (n = 109)		Pères (n = 43)		Wald $\chi^2$ (1,153)
	n	%	n	%	
Détresse psychologique	108	49,1	43	30,2	6,66 *
ESPT lié au dévoilement	107	13,1	41	7,3	0,94
ESPT lié à des traumas du passé	94	5,3	25	4,0	0,07
ESPT - entrevue clinique	75	32,0	28	7,1	5,29 *
Dépression majeure	76	40,8	28	14,3	5,76 *

\*  $p < 0,05$

## Santé physique

La moitié des mères et plus de la moitié des pères ont mentionné avoir une très bonne santé avant le dévoilement de l'AS de leur enfant (tableau 2). On remarque ensuite que plus de 10 % des mères et des pères voyaient leur santé se dégrader après le dévoilement. L'état de santé physique des mères différait de manière plus importante que la population générale. De plus, toujours à la suite du dévoilement, un nombre plus élevé de mères (38,5 %) et de pères (27,9 %) rapportaient être davantage limités dans leurs activités, et cela, dû à leur état de santé. Ces taux excédaient aussi ceux de la population générale (Statistiques Canada, 2010).

## Recours à des services professionnels ou à de la médication

Le tableau 2 présente les résultats obtenus quant au recours à des services professionnels ou à la médication des mères et des pères avant et après le dévoilement de l'AS de leur enfant. Une différence entre les mères et les pères a été identifiée. En effet, les mères consultaient davantage leur médecin de famille et un psychologue, puis elles consommaient plus d'antidépresseurs que les pères. Toutefois, même si la proportion de pères ayant recours aux antidépresseurs à la suite du dévoilement était plus faible par rapport aux mères, ceux-ci ont montré une plus grande augmentation de leur consommation d'antidépresseurs, car peu d'entre eux en prenaient avant le dévoilement. Cette situation s'est aussi avérée exacte quant aux consultations des pères chez leur médecin de famille. Les analyses n'ont pas été faites par rapport aux anxiolytiques, dû à un pourcentage trop faible d'utilisation de ce médicament. En général, une augmentation des consultations chez les médecins de famille, psychologues et travailleurs sociaux est présente à la suite du dévoilement autant chez les mères que chez les pères. Ces consultations sont dans une proportion beaucoup plus grande que dans la population générale du Québec (Fournier & Piché, 2000).

## Autres facteurs liés à l'état de santé des parents

En ce qui concerne les facteurs autres que le dévoilement de l'AS pouvant rendre compte de l'état de santé des parents, les événements stressants vécus dans les années passées ont eu un rôle significatif dans la prévalence de la détresse psychologique, les limitations fonctionnelles et les consultations chez le médecin. De plus, le stress engendré spécifiquement par les événements liés au dévoilement était associé aux symptômes de l'ESPT.

Contrairement à ce qui était attendu, l'expérience traumatique dans l'enfance des figures parentales, les caractéristiques de l'AS (p. ex., sévérité, relation entre la victime et l'agresseur) ainsi que l'intervalle entre le dévoilement et l'évaluation n'étaient pas associées à l'adaptation des parents à la suite du dévoilement. Seule l'expérience traumatique dans l'enfance était associée aux consultations en psychologie. De plus, la présence de multiples formes de maltraitance infantile, un facteur largement reconnu dans le développement de problèmes de santé mentale à l'âge adulte (Edwards et al., 2003) n'a pas été liée aux problèmes de santé mentale ou physique dans la présente étude. Les événements stressants de la vie quotidienne auraient une importance plus grande les mois suivant le dévoilement de l'AS par l'enfant. Par ailleurs, puisqu'aucune différence n'a été observée concernant l'état de santé des parents par rapport aux caractéristiques de l'AS, cela suggère, entre autres, que malgré le fait que les situations intrafamiliales peuvent être difficiles à gérer et peuvent avoir plusieurs répercussions sur différentes sphères de vie, une variété de difficultés peut aussi émerger de situations extrafamiliales. Finalement, les résultats montrent qu'au-delà des caractéristiques de l'AS et de l'intervalle entre le dévoilement et l'évaluation de l'enfant, les parents ont des vulnérabilités et des ressources personnelles qui sont susceptibles d'influencer leurs réactions face au dévoilement.

**Tableau 2**  
État de santé physique perçue, baisse dans les activités, recours à des services professionnels et à la médication des mères et des pères avant et après le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant

	Mères (n = 109)		Pères (n = 43)		Temps (Wald $\chi^2$ )	Genre (Wald $\chi^2$ )	
	Avant (%)	Après (%)	Avant (%)	Après (%)			
<b>État de santé physique perçue</b>							
Excellente/très bonne	51,4	36,9	62,8	51,2	10,03	*	3,23
Baisse des activités	19,3	38,5	11,6	27,9	14,75	***	2,36
<b>Recours à un professionnel</b>							
Médecin de famille	50,5	59,6	27,9	48,8	8,06	**	4,90 *
Médecin spécialiste	25,7	24,8	14,0	20,9	0,46		1,64
Psychologue	18,3	38,5	9,3	16,3	5,48	*	6,09 *
Travailleur social	23,9	56,0	16,3	25,6	10,60	**	1,64
<b>Recours à des médicaments</b>							
Anxiolytiques	7,3	8,3	2,3	7,0			0,01
Antidépresseurs	14,8	18,5	2,3	14,0			22,90 **

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

# Implications pratiques

Les résultats révèlent des niveaux importants de stress post-traumatique, de détresse psychologique et de problèmes physiques chez les mères et les pères à la suite du dévoilement d'une AS de la part de leur enfant. De plus, les effets psychologiques et physiques du dévoilement d'une AS peuvent se chevaucher.

Ainsi, si ces résultats peuvent être confirmés par de futures études, un plan global d'intervention impliquant la collaboration des professionnels de la santé et des services sociaux devrait être développé. Puisque les stratégies de recherche d'aide pourraient différer selon le sexe, par exemple le fait qu'un plus grand nombre de pères de notre étude s'adressaient à leur médecin de famille plutôt qu'à d'autres professionnels, il pourrait être pertinent d'élaborer et de mettre en œuvre des protocoles d'intervention en tenant compte de ces différences de genre dans le système de santé et des services sociaux.

De plus, les parents pourraient aussi bénéficier de groupe d'intervention, puisque ces groupes amènent un environnement supportant dans lequel les mères et les pères pourraient développer de nouvelles stratégies d'adaptation afin de soutenir leur enfant et composer avec les symptômes et les difficultés auxquelles ils peuvent faire face (Taykar & Hanse, 2011). La Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy (Cohen et al., 2004), utilisée auprès des enfants victimes d'AS, s'est aussi montrée efficace pour réduire les symptômes dépressifs des parents et améliorer leurs habiletés parentales, particulièrement au niveau du soutien et de la protection de leur enfant. Par ailleurs, plusieurs

autres types de thérapie pourraient être suivis par les mères et les pères présentant des symptômes dépressifs et une détresse psychologique.

Pour ceux et celles ayant des symptômes liés à l'ESPT, une exploration plus approfondie est nécessaire afin d'évaluer la présence de facteurs de stress liés au dévoilement ainsi que leur importance subjective et objective.

Finalement, il est essentiel de répondre aux besoins spécifiques des parents non agresseurs par de l'aide en intervention, puisque ceux-ci demeurent la source la plus importante de soutien pour leur enfant à la suite du dévoilement d'une AS.



## Remerciements

Les auteures tiennent à remercier les parents qui ont participé à cette étude, ainsi que les cliniciennes du Centre Marie-Vincent. La réalisation de ce projet a également été rendue possible grâce à l'implication des étudiants et du personnel de recherche de Mme Mireille Cyr. Cette recherche a été réalisée grâce à une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (#172315) octroyée à Mireille Cyr, et au soutien de l'Équipe ÉVISSA, du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS) et de la Chaire de recherche interuniversitaire Marie-Vincent.

### Pour plus d'informations:

Mireille Cyr, Ph. D., professeure titulaire  
Département de psychologie, Université de Montréal  
Courriel : mireille.cyr@umontreal.ca

### Référence de l'article original:

Cyr, M., Frappier, J.-Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M. (2016). Psychological and physical health of non-offending parents after disclosure of sexual abuse of their child. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), 757-776. doi: 10.1080/10538712.2016.1228726

### Référence de la capsule:

Cyr, M., Hébert, M., Frappier, J.-Y., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M.-E. (2017, août). *Capsule #23 : Et les parents dans tout ça? Effet du dévoilement d'une agression sexuelle sur la santé mentale et physique des mères et des pères*. Équipe de recherche FRQ-SC – Violence sexuelle et santé (ÉVISSA), UQAM, Montréal, QC.

Avec la collaboration de Élodie Larose-Grégoire, étudiante au doctorat en psychologie, Mélanie St Hilaire, coordonnatrice de recherche et Manon Robichaud, professionnelle de recherche.