

L'inclusion du père : réflexion pour une intervention centrée sur les besoins de l'enfant

Préparé par

Steven Bélanger

Psychologue

Coordonnateur clinique

Pro-gam ; Centre d'intervention et de recherche en violence conjugale et familiale

INTRODUCTION

L'exposition des enfants à la violence conjugale est un phénomène de plus en plus reconnu. Les taux d'enfants témoins de violence entre leurs parents varient toutefois selon le type d'échantillon étudié. Selon l'*Enquête sociale générale* (Statistique Canada, 2004), le tiers de toutes les victimes de violence conjugale dans une population tout-venant rapportent que des enfants ont vu ou entendu cette violence. Chez des populations cliniques, l'*Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants - 2003* (Trocmé et al., 2005) révèle que le problème le plus souvent identifié par les travailleurs de la protection de l'enfance (51 %) comme ayant une influence sur les femmes s'occupant de l'enfant dans les cas de mauvais traitements envers les enfants est que celles-ci soient victimes de violence conjugale.

Les statistiques sur la prévalence de l'exposition à la violence conjugale diffèrent également selon la définition de ce qui est retenu pour évaluer cette notion dans les études. Le concept renvoie tantôt à l'enfant qui est témoin oculaire de cette violence, tantôt à l'enfant qui entend les paroles et gestes violents, ou encore à l'enfant qui doit vivre avec les conséquences de cette violence (Lessard et Paradis, 2003). Quoi qu'il en soit, les conséquences de la violence conjugale sont nocives pour les enfants qui en vivent l'expérience. La littérature scientifique indique que ces enfants éprouvent des problèmes tant au plan physique, cognitif, affectif que comportemental tels que: le retrait social, le manque de confiance en soi, le syndrome du stress post-traumatique, troubles du comportement, de l'hyperactivité, des difficultés d'apprentissage, des somatisations, etc. (CNIVF, 2006)

Non seulement les enfants sont témoins de scènes de violence impliquant leurs parents, mais ils seraient également des victimes directes de mauvais traitements de la part de l'un et/ou de l'autre, de 30 % à 60 % des cas (Appel et Holden, 1998). Le développement des enfants étant à la fois témoins de violence conjugale et victimes de mauvais traitements de la part de leurs parents serait plus sévèrement touché que ne l'est celui des enfants exposés à la violence conjugale, mais non violentés directement par leurs parents (O'Keefe, 1996).

La place grandissante accordée à la problématique des enfants exposés à la violence intrafamiliale nous amène à faire le constat suivant : les divers réseaux de services offerts aux parents et aux enfants ont tendance à intervenir en vase clos. Bien que nous ayons tous comme

objectif légitime d'aider toutes les personnes vivant des difficultés multiples, très peu d'échanges formels ou informels ne sont pratiqués entre les différentes instances dans un but de concertation et d'un meilleur arrimage des interventions.

L'expérience de mise en place d'un protocole de partenariat intersectoriel pour les enfants exposés à la violence conjugale à Montréal, combinée aux différentes expériences d'intervention « réseau » faites aux États-Unis (Harper, 2002), nous amène à un deuxième constat: les pères des enfants exposés à la violence conjugale ne sont que très rarement inclus dans les stratégies d'intervention qui ont pour objectif l'aide au changement. Ils se voient surtout contraints à se soumettre à des mesures administratives et judiciaires imposées comme des stratégies de contrôle visant la sécurité des personnes.

Les conséquences de la fragmentation des services

Dans une problématique où la sécurité et le bien-être des personnes, des enfants, occupe une place prépondérante à tous les niveaux d'intervention, il est facilement concevable qu'un manque de coordination des différents secteurs d'intervention puisse engendrer certaines incohérences, certaines confusions dans la dispensation des services pouvant elles-mêmes entraîner des conséquences dommageables pour les individus et les familles.

De plus, il est difficilement concevable qu'on puisse aider les enfants qui sont témoins ou victimes de violences dans le contexte familial sans apporter une aide appropriée aux besoins des deux parents. Dans notre pratique auprès de ces pères, nous sommes, par exemple, à même de constater l'absence fréquente de liens et d'échanges cliniques avec les instances oeuvrant auprès des enfants de nos clients. On procède à de fréquents échanges techniques de renseignements attestant de l'assiduité au traitement mais rarement à une discussion portant sur la recherche de moyens répondant mieux aux besoins de nos clientèles respectives. Comme nous le verrons plus loin, les pères nous partagent souvent leur impression que le système répond mal à leurs besoins.

LES PERES ET LA REPOSE SOCIALE POUR FAIRE FACE A LA VIOLENCE FAMILIALE

L'engagement des pères

Pro-gam dispense tout particulièrement des services aux hommes auteurs de violence dans le contexte conjugal et familial. Ils sont majoritairement (70%; Rapport annuel d'activité de Pro-gam, 2004-2004) référés par le système judiciaire. Plus de la moitié d'entre eux sont pères d'au

moins un enfant. Pour plusieurs (statistiques non disponibles), un intervenant de la DPJ est impliqué dans le dossier de leurs enfants suite à un signalement de mauvais traitement ou à une accusation de violence conjugale.

Conscients que la sécurité et le mieux-être des enfants passe entre autres par des services mieux adaptés pour les pères, les intervenants de Pro-gam ont souvent manifesté leur intérêt à prendre part à une réflexion sur la problématique de la violence familiale. Nous avons participé activement à l'établissement de protocoles intersectoriels d'intervention en matière de violence conjugale au Québec et, plus récemment, au protocole impliquant précisément les enfants exposés à la violence conjugale. Nous avons donc pu rendre compte de la réalité des hommes qui nous consultent et de celle de leurs enfants.

De notre position d'intervenants assumant un mandat d'aide, nous pouvons soutenir qu'au-delà des stratégies de surveillance et de contrôle auxquelles les pères se voient systématiquement contraints, l'inclusion de ceux-ci dans le soutien au changement nous apparaît comme un élément central à considérer dans notre effort collectif à s'occuper plus adéquatement du bien-être des enfants et de leur développement.

Nous pouvons affirmer qu'il est effectivement possible d'engager les pères dans des démarches qui concernent leurs enfants lorsque certaines conditions sont réunies, lorsque nous arrivons à créer un environnement propice à susciter leur intérêt à le faire. Un travail clinique préalable de la référence, de la motivation à consulter un service thérapeutique comme le nôtre, est une étape cruciale dans le processus d'aide au changement et qui doit être assortie d'une attitude de soutien, respectueuse, et la moins contraignante possible. Nous pouvons témoigner de plusieurs cas qui vont dans le sens d'une réelle reprise en charge, où des hommes ont pu redonner un meilleur père et une meilleure qualité de vie à leurs enfants suite à une démarche thérapeutique.

Favoriser la participation des pères, c'est aussi leur faire sentir qu'ils font partie de la solution. Les associer aux discussions de cas concernant leurs enfants, en prenant en considération ce qu'eux-mêmes proposent comme mesures et solutions à apporter, peut représenter un moyen simple d'engager les pères. Leur collaboration peut aller jusqu'à les inclure dans les stratégies visant la protection des personnes. Ils devraient figurer parmi les tout premiers à être informés lors de situations soulevant des doutes raisonnables de menace à la sécurité ou à la vie des

personnes. Finalement, on devrait prendre le moins de décision possible sans les avoir consultés ou informés au préalable.

Aussi, nous devrions éviter de recourir trop rapidement à des stratégies coercitives, de passer en mode « conséquences » au moindre faux-bond de leur part. En d'autres mots, nous devons croire en leur éventuelle bonne foi, leur donner le temps de nous apprivoiser, d'apprivoiser la situation et la relation.

À moins qu'une situation démontre clairement une contre-indication, pour des raisons de sécurité ou d'incompétence parentale importante, nous croyons qu'il faut favoriser le lien entre le père et ses enfants. La continuité de ce lien constitue un levier thérapeutique non négligeable dans la mesure où elle peut encourager les pères à s'impliquer dans la démarche. À l'inverse, la souffrance associée à la perte du lien risque d'accaparer une trop grande partie des efforts cliniques pour gérer une crise au détriment de stratégies plus spécifiquement orientées vers les buts premiers de la thérapie.

Concrètement, par exemple, pourquoi attendre que le père ait terminé sa thérapie ou prouvé qu'il a radicalement changé pour l'autoriser à revenir à la maison ou à reprendre contact avec ses enfants ? Le processus est souvent trop long, trop déstabilisant et trop décourageant, ce qui a pour conséquence de le démobiliser face à la thérapie et au processus de changement.

La situation particulière des pères en contexte de protection de l'enfance

On peut facilement concevoir que le fait de s'immiscer dans la sphère privée, dans l'intimité des gens, sans leur autorisation, voire contre leur gré, puisse soulever des réactions d'opposition et de protection. Dans un tel contexte, les intervenants ont à relever le double défi de la protection et de la collaboration des personnes directement concernées, ce qui n'est certainement pas une mince tâche compte tenu des nombreuses contraintes associées au manque de ressources et aux pressions sociales.

En ce qui nous concerne, intervenants de Pro-gam, à notre niveau d'intervention, nous sommes à même de constater la complexité des situations et devons composer avec les répercussions générées par l'intervention de la Direction de la protection de la jeunesse dans le dossier de nos clients. Malgré l'importance de son rôle, l'action de ce tiers acteur rend le travail clinique auprès des pères plus malaisé. Dans les faits, les hommes pour qui la thérapie constitue une condition

plus ou moins formelle de préserver ou de regagner les droits de contact avec leurs enfants nous perçoivent comme étant d'emblée associés au système de protection de la jeunesse.

Ayant nettement avantage à se conformer à ce qui est exigé d'eux, ces pères autorisent, d'entrée de jeu, leur agent de la DPJ à communiquer avec l'intervenant de Pro-gam afin d'obtenir des renseignements confidentiels les concernant. Ils nous autorisent donc, par le fait même, à attester de leurs présences et leurs absences aux rencontres, à divulguer des renseignements relatifs à leur participation, leur implication dans leur démarche. Souvent les formulaires d'autorisation ne prévoient aucune limite quant au contenu des échanges. Bien que l'on se doive de respecter les lois sur la confidentialité et d'informer les clients de toutes demandes les concernant et des informations transmises à des tiers, nous nous retrouvons dans une double position. Nous sommes perçus par les pères comme étant à la fois nuisibles et menaçants d'une part, et, d'autre part, comme le moyen et l'espoir de garder ou de reprendre contact avec leurs enfants.

À un stade plus avancé de la démarche, après avoir tenté avec lui de cerner le problème en question, l'homme en vient souvent à défouler les frustrations vécues dans tout le processus d'administration de son dossier par le système de Justice et par la DPJ; soit parce qu'il nous fait un peu plus confiance, soit qu'il n'en peut plus d'être identifié comme « le mauvais », le seul responsable de la situation. Les sentiments d'injustice et d'impuissance sont parfois d'une telle intensité qu'ils sont souvent sur le point de tout abandonner, pour se protéger eux-mêmes et protéger leurs enfants d'une situation trop douloureuse ou de poser des gestes d'éclat encore plus répréhensibles, au risque d'envenimer la situation. Certains le font.

L'issue de la thérapie dépend souvent de notre ouverture à entendre les doléances du client et de favoriser l'expression d'émotions intenses tout en l'aidant à préciser, en mots, son expérience sans porter de jugement. Les débordements de colère et de peine, lorsqu'ils surviennent dans un cadre sécurisant et accueillant, sont souvent un point tournant dans la démarche. Ces expériences donnent accès à des zones souvent inconnues du client et qui surtout, consolident la confiance dans le thérapeute et la thérapie.

À tort ou à raison, considérant les biais de subjectivité, les hommes qui nous sont référés par la protection de la jeunesse se disent souvent victimes de fausses allégations de la part du système ou de la mère de leurs enfants. Ils estiment qu'on exagère la gravité de la situation. Ils se plaignent qu'on n'ait pas réellement pris en considération leur point de vue sur la situation, d'être

présupposés coupables sur la base de préjugés défavorables à l'égard des hommes et des pères. Ils disent avoir l'impression de ne pas être entendus, écoutés ou crus; qu'on doute systématiquement de leur version des faits, de leurs intentions, de leur honnêteté. Ils se considèrent l'objet de mesures trop drastiques et disproportionnées par rapport à la situation, particulièrement lorsqu'ils sont interdits de contact avec leurs enfants ou qu'ils sont exclus du domicile familial. Considérant de telles mesures comme étant inutiles, voire même nuisibles pour les enfants, ils peuvent difficilement comprendre le bien-fondé et la logique de certaines décisions et, par conséquent, ont rarement l'impression qu'on veut les aider.

Ils se plaignent aussi des trop grandes pressions de la part du « système », qu'il devient trop difficile de se conformer aux exigences et aux conditions imposées, compte tenu de leur situation matérielle, financière ou émotionnelle. Source de grandes insécurités et d'anxiété, la situation leur apparaît souvent comme insurmontable et parfois génératrice d'états de panique.

De façon générale, ils se disent « abusés » par le système. Ils disent ne pas se sentir respectés, se sentir souvent dénigrés et dévalorisés. De plus, ils disent avoir souvent l'impression d'être punis s'ils montrent le moindre signe d'opposition. Ils se disent l'objet de chantage et de menace pour les forcer à se conformer ou à tout laisser tomber, qu'on s'acharne sur eux pour les décourager.

En conséquence, certains disent se sentir piégés. On leur demande de se conformer et on les suspecte d'être conformistes. S'ils s'opposent, ils démontrent qu'ils sont de mauvaise foi, voire même violents, ce qui confirme les allégations qui pèsent contre eux. Tel que souligné par Watzlawick (1975), « Ce sont les meilleurs acteurs qui gagnent à ce jeu ». Hardy (2001) ajoute « ... ceux qui veulent vraiment de l'aide apparaissent comme étant trop honnêtes pour être vraiment honnêtes, (...) ils ne peuvent démontrer qu'ils ne trichent pas ». Quel choix leur reste-t-il ?

L'observation clinique nous a souvent démontré que de telles situations paradoxales peuvent entraîner ou exacerber un déséquilibre émotionnel (dépression, anxiété, panique) souvent compensées par une médication, une consommation accrue d'alcool ou de drogue. Certains s'activent frénétiquement dans des procédures légales pour faire valoir leurs droits, d'autres abandonnent un combat perdu d'avance, surtout si une accusation de violence conjugale pèse contre eux. D'autres se révoltent.

Les conséquences sur l'intervention

Dans de telles circonstances, on ne sera pas surpris de constater que la demande d'aide se fasse dans un climat de suspicion et de méfiance à l'égard de la thérapie et des thérapeutes. Ceci peut se traduire par le peu d'ouverture à changer, à se remettre en question, à admettre une faute, une responsabilité par peur de s'inculper eux-mêmes encore plus.

La crise provoquée par une intrusion de la loi dans la vie privée, par une injonction à la thérapie, par une interdiction légale de contact avec les enfants est souvent contre-productive sur le plan thérapeutique. Tous les efforts cliniques doivent alors se concentrer dans la gestion des effets des contraintes plutôt que sur le problème identifié. Quand les mesures imposées font trop mal, elles sont vécues comme une injustice et ont souvent pour effet de démotiver plutôt que d'encourager la collaboration et l'engagement dans une démarche de changement.

La situation particulière des pères en contexte de coexistence de violence conjugale et de violence infligée aux enfants

Des bases théoriques trop restrictives

Il semble que certaines difficultés rencontrées dans le système d'intervention sont plus ou moins directement le résultat d'un cadre théorique trop restrictif. On se réfère peut-être trop souvent à une catégorie unique d'agresseurs: le tyran misogyne, terroriste, insensible qu'il faut maîtriser par tous les moyens. On se réfère aussi beaucoup trop à une dynamique unique de violence : la dynamique de domination, de contrôle systématique, stratégique, préméditée, instrumentale et unidirectionnelle. Aussi on semble trop se référer à une structure unique de pouvoir dans le couple et dans la famille: la structure patriarcale.

Référons-nous simplement à la Politique québécoise d'intervention en matière de violence conjugale (Gouvernement du Québec, 1995) qui affirme son allégeance idéologique en statuant sur une seule théorie de la violence conjugale fondée sur l'inégalité des sexes qui aboutit à « la domination des hommes sur les femmes ». La lecture strictement socio-politique de la problématique a longtemps fait école et orienté les différentes sphères de l'intervention en violence conjugale. Le Domestic Abuse Intervention Project (Pence et Paymar, 1993) en est un bon exemple. Finalement, Chamberland (2003) soulève certaines limites de l'analyse sociétale unifactorielle de la violence conjugale en avançant que « Les conflits et les luttes de pouvoir au

sein de la famille ont un caractère plus multidimensionnel que ne le laissaient croire certaines analyses féministes ».

Nous savons, par l'observation terrain et la recherche, qu'il n'existe pas de portrait type de conjoints violents. Plusieurs auteurs ont effectivement proposé différentes typologies afin de justement décrire des réalités diverses : différents types de violence (Berkowitz, 1993 ; Bugental, 1993 ; Fontaine, 2003 ; Gilgun, 2000 ; Johnson, 1995) ; différentes dynamiques de violence (Bélanger, 1998 ; Gilgun, 2000) ; différents rapports et structures de pouvoir dans les couples et dans la famille (Appel et Holden, 1998 ; Coleman et Straus, 1986 ; Dutton, 1994).

Invitant ses lecteurs à « relever le défi de la complexité », Chamberland (2003) insiste sur l'importance de s'ouvrir à des théories plus spécifiques capables d'intégrer différents niveaux de réalité, plus pertinentes pour « décrypter les rapports sociaux familiaux, multiformes, uniques, dynamiques et traversés par l'histoire et les différents contextes écologiques ».

En fait, la violence, dans le contexte familial, peut avoir plusieurs fonctions et peut varier en fréquence et en intensité. La violence n'est pas toujours mue par une intention délibérée de nuire à l'autre. On n'a donc pas toujours affaire à quelqu'un qui est toujours violent et de nécessairement trop dangereux pour lui accorder la confiance nécessaire pour s'allier avec lui dans une entreprise de changement.

En conséquence, on fait peut-être trop souvent l'erreur de ne pas évaluer adéquatement, ou trop rapidement, toutes les situations dans ce qu'elles ont de spécifique et d'opter pour des stratégies mal adaptées à chacune des situations, entre autres dans les causes concernant les droits de garde, de visite ou de contact avec l'enfant.

La hantise de la sécurité

La sécurité des personnes est un élément central dans ce domaine d'intervention. Dans la pratique, les possibilités d'agression sont toujours présentes, sinon dans la réalité, du moins dans l'esprit des intervenants. Il n'est jamais rassurant de faire face à une situation qui représente un danger potentiel sans toutefois pouvoir juger précisément de l'importance de la menace. Côté la souffrance ne peut que faire émerger, à un moment ou à un autre, un sentiment d'urgence.

Quand il s'agit de la sécurité des personnes, on aurait plutôt naturellement tendance à « ne pas prendre de chance », à opter pour des moyens qui ne font aucun doute quant à leur efficacité à protéger et qui ont pour effet, à coup sûr, de calmer les insécurités des intervenants.

Toutefois, la pratique nous enseigne que les moyens les plus drastiques ne s'avèrent que peu souvent les seuls moyens efficaces de protection. En effet, la très grande majorité des situations qui représentent un risque important pour la sécurité des personnes peuvent se résorber au moyen de stratégies cliniques. Très souvent, la qualité du lien avec notre client constitue le levier le plus efficace, le plus sécuritaire, le moins préjudiciable et qui a pour vertu de préserver la relation et le projet thérapeutique.

Quand il s'agit de la protection des enfants, on peut avoir la gâchette un peu trop rapide dans certaines circonstances et adopter des mesures de protection qui s'avèrent nuisibles à la collaboration des personnes tels que la privation de contact avec l'enfant et l'exclusion de domicile familial, étant donné les coûts humains qu'elles peuvent engendrer.

Appliqué à notre niveau d'intervention auprès des hommes, cela revient à dire que l'on brise le lien de confiance avec le client. Soit il abandonne sa démarche, soit il adopte une attitude conformiste, soit il s'oppose ouvertement aux intervenants ou tente de s'en faire des alliés dans la défense de sa cause. Dans tous les cas, les possibilités de changement s'en retrouvent sérieusement réduites.

Par ailleurs, il semble se dessiner une certaine tendance à imposer de plus en plus systématiquement une interdiction de contact avec les enfants aux auteurs de violence conjugale. L'agresseur doit prouver qu'il n'est pas dangereux pour avoir accès à ses enfants. Aux États-Unis, plusieurs états, dont Hawaï et la Californie en tête, ont énoncé des dispositions législatives prévoyant que, dès qu'il y a violence familiale, le tribunal présumera que l'agresseur n'est pas apte à garder ou avoir la garde partagée de ses enfants (Jaffe, Lemon et Poisson, 2003).

La persistance de certains préjugés

Si l'on en croit certains discours et certains écrits, il semble que persistent des préjugés qui peuvent avoir un impact sur la qualité de nos interventions. Par exemple, on véhicule encore l'idée qu'un homme qui refuse d'admettre avoir un problème de violence est nécessairement un « négateur » qui ne veut pas collaborer; qu'un homme violent envers sa conjointe est

nécessairement le seul responsable de la situation problématique; qu'un homme violent envers sa conjointe est nécessairement un père inadéquats; qu'un enfant exposé à la violence conjugale est nécessairement en situation de détresse qui nécessite automatiquement le retrait du père; que les pères se battent pour préserver leurs droits parentaux simplement parce qu'ils ne veulent que maintenir un contrôle sur leur ex-conjointe, etc.

Dans notre pratique, nous avons de plus en plus fréquemment affaire à des pères à qui l'on a interdit légalement le contact avec leurs enfants. Dans plusieurs cas, ceux-ci admettent avoir eu des gestes ou des paroles répréhensibles à l'endroit de leur conjointe mais pas envers leurs enfants. Comme thérapeutes, il nous est impossible de ne pas constater que, malgré leurs lacunes personnelles et leur possibles manque de compétences parentales, la très grande majorité, sinon tous, tiennent à leurs enfants et veulent leur bien,.

Mises à part certaines situations particulières, il est relativement rare d'entendre un homme exprimer l'intention de départir son ex-conjointe de ses droits parentaux dans une dynamique de règlement de comptes qui s'inscrit dans un rapport de pouvoir avec elle. En général, ils nous disent plutôt tenir à ce que leurs enfants conservent un lien important avec leur mère pour l'équilibre affectif de l'un et de l'autre

LES ORIENTATIONS ET RECOMMANDATIONS

Toujours dans cet esprit de réflexion quant aux conditions dans lesquelles il serait plus favorable d'aider les parents à mieux exercer leur rôle parental, notre expérience auprès des pères nous amène à proposer certaines pistes de solution ou de discussion pouvant mener à une meilleure compréhension ainsi qu'à un meilleur arrimage des diverses pratiques organisationnelles.

La collaboration intersectorielle

L'implantation d'un protocole intersectoriel d'intervention nous apparaît comme un aspect important à considérer pour mieux aider les enfants exposés à la violence conjugale ainsi que les parents de ces enfants. Pour être efficaces, de tels protocoles doivent cependant tenir compte de ce qui fait la complémentarité des différents services, c'est à dire respecter les mandats et les limites des mandats de chacun.

En tant que service d'aide aux hommes en contexte de violence conjugale, c'est prioritairement avec ceux-ci que doit s'établir le premier lien de partenariat. Si l'on arrive à mettre en place les

conditions favorables afin de s'acquitter de notre mandat premier « d'aide » au moyen de la thérapie, nous pouvons alors assumer un réel partenariat, complémentaire aux autres secteurs d'interventions.

Si l'on veut offrir une possibilité d'aide et de changement à notre clientèle, nous devons, avec nos partenaires, respecter et préserver « l'espace thérapeutique », un lieu le plus possible libre de contraintes, de pressions et de menaces dans lequel peut s'établir une relation de confiance, le principal facteur de changement sur lequel on peut avoir une certaine influence.

Au même titre que les enfants ont besoin d'établir un lien significatif avec les parents, les pères, eux, ont besoin d'établir un lien de confiance et de respect avec les intervenants pour que s'installe une vraie collaboration. Ils doivent savoir et sentir que nous ne sommes pas « de connivence » avec les instances légales qui assument des mandats de contrôle. En d'autres mots, pour être utile, la thérapie ne peut pas constituer « un moyen supplémentaire de contrôle et de conformité sociale » (Duncan et Miller, 2000).

Par ailleurs, les protocoles de collaboration intersectoriels auraient avantage à ne pas viser uniquement une sécurité accrue par la mise en place de mesures formelles de contrôle et de contrainte. L'ensemble des interventions aurait sans doute avantage à s'inscrire également dans une préoccupation partagée « d'aide » de toutes les parties en cause, y compris les hommes, les pères de ces enfants.

Prévenir la répétition de la violence

Nous ne devons pas non plus perdre de vue que lorsque l'on intervient dans le domaine du privé, en tant qu'agent extérieur et étranger et ce, contre la volonté et le désir des personnes, on leur fait inévitablement violence; une violence structurelle, institutionnelle, par ailleurs acceptée socialement parce que motivée par la protection et le bien-être des individus.

Cependant, considérant qu'ils ont souvent été eux-mêmes victimes d'abus étant enfants (environ 80% selon nos statistiques internes), toute nouvelle expérience vécue comme abusive ne peut que raviver les souffrances d'enfance de ces pères, rendant doublement douloureuse la situation actuelle et pouvant entraîner des mécanismes de protection encore plus difficiles à gérer.

De plus, des mesures qui ont pour conséquence de priver fatalement l'enfant de son père, telles que l'ordonnance d'une interdiction de contact du père avec ses enfants, peuvent avoir pour

conséquence de survictimiser l'enfant. La souffrance causée par la perte ou le manque affectif et physique du père réel peut lui rendre l'existence encore plus pénible et peut être vécue comme une profonde injustice. Très souvent, bien qu'il puisse avoir été « méchant » envers sa mère, l'enfant continue d'aimer et d'avoir besoin de son père. On observe d'ailleurs fréquemment les effets néfastes de l'absence du père chez les hommes qui nous consultent.

En conséquence, la décision de permettre ou non à un père d'avoir accès à ses enfants devrait être prise sur la base d'une évaluation objective et spécifique à chacune des situations et ce, afin d'éviter de réparer une injustice par une autre injustice, celle de priver l'enfant de son père, et de perpétuer le cycle de l'abus.

Considérer la spécificité de chacune des situations

Il ressort de l'ensemble de la recherche portant sur le processus thérapeutique, que les éléments constituant la qualité de la relation thérapeute-client, de l'alliance de travail « ...comptent pour 70 % de la variance associée au résultat du traitement » (Duncan et Miller, 2000) et ce, toutes orientations théoriques confondues. Avant tout, le client a besoin de se sentir écouté, compris, accepté et respecté comme personne et dans ce qu'il présente de particulier comme situation. Le cas échéant, il devient possible d'adapter notre intervention aux besoins spécifiques des individus, de renforcer le lien de collaboration et de maximiser l'atteinte de résultats positifs.

Une approche qui se restreint à des généralisations ou à des préjugés sur la problématique ou sur cette clientèle en particulier ne peut que favoriser des approches « taille unique » qui orientent l'intervention dans des directions qui ne conviennent pas aux besoins des individus, qui augmentent la difficulté de s'en faire des alliés et qui diminuent les chances de succès thérapeutique.

CONCLUSION

Dans notre travail auprès des hommes, nous ne pouvons espérer aider les enfants exposés à la violence conjugale et familiale que dans la mesure où nous réussirons à aider les pères, les conjoints. Il est donc important que nos partenaires comprennent et respectent la nature de nos services, les moyens dont nous disposons pour faire notre travail ainsi que les conditions nécessaires à l'atteinte de nos objectifs.

Aussi, nous ne devons jamais perdre de vue que, pour plusieurs des hommes qui nous consultent, l'intervention du « système » dans leur existence (police, DPJ) a l'effet d'un traumatisme majeur. Une interdiction de contact avec les enfants s'apparente émotionnellement à un « enlèvement » d'enfant. Ce seul fait entraîne des réactions que l'on doit considérer comme « normales » compte tenu des circonstances.

Par ailleurs, la souffrance des enfants éveille assurément (heureusement même) des charges émotionnelles dont il faut cependant se méfier. Bien qu'ils puissent être à la source de nos motivations professionnelles à venir en aide aux enfants en difficulté, nos élans de compassion ne doivent pas être guidés par les sentiments d'insécurité engendrés par les situations rencontrées dans notre pratique. Persiste toujours la possibilité de contamination des thérapeutes par l'anxiété, les peurs de nos clients. La difficulté de prendre le recul nécessaire pour prendre des décisions plus objectives et rationnelles peut nous amener à céder nous-même à la panique et d'une certaine forme de passage à l'acte.

Quand les moyens de protection privilégiés sont disproportionnés par rapport à une situation donnée, ils produisent inévitablement des coûts humains importants (perte d'emploi, perte de réputation, perte des relations, perte de liberté et de dignité, atteintes psychologiques importantes, détérioration importante de la qualité de vie, etc.) qu'on ne peut pas négliger. On peut difficilement se permettre, en respect des droits et de la dignité des personnes, de structurer un système d'aide qui accepte de tels préjudices comme étant le prix à payer pour se doter d'un système de sécurité à risque nul.

Il nous faut toujours chercher les moyens les moins préjudiciables possibles, donc proportionnels aux objectifs visés et adaptés aux situations. Le retrait du père du foyer familial et l'interdiction de contact du père avec ses enfants peuvent, lorsqu'ils sont imposés de façon précipitée, représenter des moyens de protection inappropriés, voire même nuisibles dans certaines situations. On a donc avantage à rechercher le juste dosage de contrôle et de répression si l'on veut éviter de passer du rôle de protecteur à celui d'agresseur aux yeux de nos clients.

Finalement, l'attention portée sur les enfants qui grandissent dans des milieux familiaux violents ainsi que l'intérêt démontré de mieux ajuster nos systèmes d'intervention invitent à une réflexion éthique sur notre pratique en tant que système. Réfléchir aux valeurs sur lesquelles s'appuient nos

théories du changement m'apparaît un exercice porteur d'espoir pour les individus et la collectivité, à moyen et long terme.

Tel que suggéré par le Conseil permanent de la jeunesse dans son avis de juillet 2004, nous croyons en l'importance « d'échafauder un système reposant davantage sur la mise en valeur des forces créatrices des parents en difficulté que sur la coercition ». Si l'on offre, sans jugement, le soutien nécessaire aux parents, on obtient plus facilement leur collaboration et on peut éviter les mesures trop drastiques et dommageables pour les principaux intéressés.

On gagnerait peut-être en tant que système à imaginer des « solutions relationnelles », des moyens qui puissent faire vivre à nos clients des expériences différentes, empreintes de respect et d'humanité, différentes de celles trop souvent subies ou imposées. C'est avec cette mentalité que l'on peut espérer gagner la collaboration des individus et créer des possibilités d'alliance, de partenariat, et d'implication des pères dans un projet commun.

BIBLIOGRAPHIE

Appel, A.E. et Holden, G.W. (1998). « The co-occurrence of spouse and physical child abuse : A review and appraisal », *Journal of Family Psychology*, vol. 12, no. 4.

Bélanger, S. (1998). Une approche multifactorielle de la violence conjugale. *Intervention*, nNo. 106.

Bélanger, S. (2003). « Au nom du bien : réflexions sur la culture des services pour les hommes en violence conjugale ». *Revue Intervention*, nNo. 118.

Berkowitz, L. (1993). *Aggression : Its Causes, Consequences, and Control*. New-York, McGraw-Hill.

Bugental, D.B. (1993). « Communication in abusive relationship », *American Behavioral Scientist*, vol. 36, nNo. 3.

Chamberland, C. (2003). *Violence parentale et violence conjugale : des réalités plurielles, multidimensionnelles et interreliées*. Collection problèmes sociaux et interventions sociales. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.

CNIVF (Centre national d'information sur la violence dans la famille) (2006). La violence conjugale et ses conséquences sur les enfants. Santé Canada.

- Coleman, D.H. et Straus, M.A. (1986). « Marital power, conflict and violence in a nationally representative sample of American couples », *Violence and Victims*, vol. 1, nNo. 2.
- Conseil permanent de la jeunesse (2004). *Les jeunes en centres jeunesse prennent la parole*. Gouvernement du Québec.
- Duncan, B.L. et Miller, S.D. (2000). *The Heroic Client : Doing Client-Directed, Outcome-informed Therapy*. Jossey-Bass Inc. Editor. San Francisco, CA.
- Dutton, D. G. (1994). ““Patriarchy and wife assault: the ecological fallacy”, *Violence and Victims*, vol. 9, nNo. 2.
- Fontaine, R. (2003). *Psychologie de l’agression*. Dunod, Paris.
- Gilgun, J.F.A. (2000). . “Comprehensive Theory of Interpersonal Violence”. Conference on victimisation of children and youth, Durham, NH.
- Gouvernement du Québec (1995). *Politique d’intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*. Publications du Québec.
- Hardy, G. (2001). *S’il te plaît ne m’aide pas ! L’aide sous injonction administrative ou judiciaire*. Éditions Érès, Paris.
- Harper, E. (2002). *Projets intersectoriels en matière de services pour les enfants exposés à la violence conjugale et les membres de leur famille*. Table de concertation en violence conjugale de Montréal.
- Jaffe, P.G., Lemon, N.K.D. & Poisson, S.E. (2003). *Child custody and Domestic Violence : A call for safety and Accountability*, Thousand Oaks, CA, Sage, 2003.
- Johnson, M.P. (1995). . “Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence : Two forms of violence Against Women”, *Journal of Marriage and the Family*, vol. ??, nNo. 283.
- Lessard, G. et F. Paradis (2003). *La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection*. *Recension des écrits*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec
- O’Keefe, M. (1996). “The differential effects of family violence on adolescent adjustment”. *Child and Adolescent Social Work Journal*, vol.13, no 3, 33-49
- Pence, E., & Paymar, M. (1993). *The Duluth Domestic Abuse Intervention Project: Domestic Violence Intervention Manual*. Springer Publishing Company, Inc.
- Pro-gam (20 ??).

Statistique Canada (2004). *Enquête sociale générale*, Ottawa, Division de la statistique, du logement et des familles.

Trocmé et al., (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003*. Agence de santé publique du Canada.

Watzlawick, P. et coll. (1975) *Changements, paradoxes et psychothérapie*. Paros. Seuil. Coll. « Points Essais ».