

# La souffrance des familles maltraitantes à l'épreuve de l'intervention

## Vers une éthique de l'intervention médico-psycho-sociale

Yves-Hiram Haesevoets<sup>1</sup>

---

### *Résumé*

Bien que la maltraitance (envers les enfants) soit un autre concept désignant la violence humaine, la recherche clinique actuelle dans ce domaine s'oriente vers des critères diagnostiques de plus en plus fins et des traitements spécifiques. Les familles maltraitantes ou vulnérables sont mieux « dépistées », leurs prises en charge plus ciblées. En Belgique, un dispositif original d'intervention pluridisciplinaire est institué: des équipes spécialisées dans l'évaluation et le traitement offrent des solutions plus adaptées à ces familles. A travers les méandres institutionnels du judiciaire et du non judiciaire, l'intervention auprès des familles maltraitantes montre de nouvelles perspectives. Sur fond de médiatisation parfois outrancière et d'angoisse collective véhiculée par des cas extrêmes, ces familles sont confrontées à des réactions plus souvent répressives que réparatrices. Leur prise en charge implique aussi de plus en plus de professionnels appartenant à différentes obédiences pas toujours compatibles entre elles ou répondant à des niveaux de pouvoir et à des logiques parfois contradictoires. La responsabilité des différents protagonistes est pourtant largement engagée. Malgré l'institutionnalisation officielle des prises en charge spécifiques, les mises à l'épreuve sont donc nombreuses et impliquantes pour les familles concernées. Dans ce cadre original d'intervention, se sont dégagées différentes propositions ouvertes à la réflexion : (a) l'analyse des systèmes de référence personnel, institutionnel et familial, (b) la clarification de l'intervention, (c) l'observation convergente de l'enfant, (d) une communication active et respectueuse, (e) la construction d'une alliance thérapeutique avec la famille, (f) la mise en chantier d'un projet de changement, (g) l'apprentissage à la relation d'empathie, (h) une éthique éprouvée de l'intervention. Une conclusion plus socio-politique que clinique insiste notamment sur le cadre d'intervention, le partage de valeurs éthiques entre professionnels et les perspectives offertes aux enfants maltraités et à leurs familles.

*Mots clés* : maltraitance, famille, intervention, propositions, alliance, empathie, éthique

*Argument* : la maltraitance, un autre concept pour violence.

---

<sup>1</sup> Psychologue clinicien et membre de Psychorelief ([www.psy.be](http://www.psy.be))

La maltraitance à l'égard des enfants n'est pas un phénomène sociologique ou historique nouveau. Cette violence ordinaire ou saisissante, parfois hideuse et gratuite, apparaît dans des contextes familiaux très variés où les troubles du lien et de l'attachement sont marqués et les échanges sont faussés pour diverses raisons, des plus simples aux plus complexes. Mais cette violence là est pour la plupart du temps commise par des gens ordinaires sur des enfants ordinaires. Cette sorte de barbarie à visage humain s'immisce dans le quotidien de familles troubles, perturbées ou désaxées sur le plan transgénérationnel mais également dans des familles moins typées, voire plus conformes. Parce que peu éloignée de nos représentations sociales, du quotidien et de notre culture, la violence humaine n'est pas si exceptionnelle. Néanmoins, les familles auxquelles nous sommes confrontés ne correspondent pas à notre idéal de bien-être pour l'enfant ni aux stéréotypes de familles heureuses et bientraitantes véhiculés par notre culture et nos médias. Nous subissons ainsi un stress incroyable, voire un effroi, dès que nous sommes interpellés par cette violence qui vise les enfants, surtout lorsqu'il s'agit d'abus sexuel intra-familial. Mais dès lors que l'enfant est reconnu comme une personne à part entière, son parent qui le maltraite est aussi une personne qui implique que notre approche soit la plus respectueuse possible. Cette dialectique ne va pourtant pas de soi.

Même si elle perturbe, traumatise et détruit à vie certaines personnes, la violence est humaine et liée à notre existence et à notre époque. Il ne s'agit pas de banaliser le phénomène de la maltraitance mais de l'envisager avec lucidité, réalisme et pertinence. Chaque famille ou individu, enfant ou adulte, traverse des moments de vulnérabilité difficile à gérer. A un moment ou l'autre de son existence, un être humain, une famille ou une institution peut verser dans des transactions violentes ou entrer dans une phase de crise. De part cette vulnérabilité, nous pouvons devenir vulnérant et agressant. La violence est inscrite au plus profond de chacun et nous sommes tous potentiellement violents, voire dangereux. La société est violente et fait violence aux plus défavorisés, aux exclus et aux plus vulnérables et les exemples ne manquent pas. A travers ses institutions, la société attend aussi de nous que nous remettions dans le droit chemin les familles perturbées ou vulnérables. Malgré cette commune mesure, nous éprouvons des difficultés émotionnelles à nommer correctement et à trouver les mots justes pour réfléchir et appréhender ce phénomène avec ceux qui agissent la maltraitance.

La typologie des familles à transactions abusives est assez hétérogène avec des déficits variés (dysfonctions dans la communication, inversion générationnelle, attitudes intrusives, chaos, passages à l'acte, etc.). Avec les familles à transactions abusives, toxiques ou violentes, il est difficile de mobiliser leurs ressources, potentialités ou compétences. Bien souvent leurs transactions abusives découlent sur nos interventions et nous devenons nous-mêmes en quelque sorte maltraitants et subjectifs dans nos jugements. En oubliant certains repères éthiques fondamentaux (la confidentialité, le respect de l'autre, la vie privée, l'autonomie de la personne, le droit à la différence, la liberté de penser, l'accès aux traitements, etc.), nous risquons d'intervenir d'une manière brutale et radicale en analogie avec le fonctionnement de la famille. Une véritable lutte de classe s'instaure alors entre d'une part la famille maltraitante et d'autre part, le bon intervenant institutionnel qui sait comment s'y prendre et traiter cette violence, pour l'arrêter comme on soigne un cancer. Partant de la souffrance des familles maltraitantes, l'intervention ne peut faire l'économie d'un recentrage positif sur l'enfant concerné par ces transactions violentes ou abusives. Une exigence éthique impose donc que nous nous impliquions avec énergie à transformer ces transactions et à mieux traiter cette violence, à commencer par celle qui sommeille au plus profond de nous-mêmes.

## ***Une réflexion didactique***

Cette réflexion aborde la question des familles maltraitantes selon deux spectres d'analyse convergents :

### ***(a) Sociologique et institutionnel***

En Belgique, un dispositif original d'intervention pluridisciplinaire s'est institué : des équipes spécialisées dans l'évaluation et le traitement offrent des solutions plus adaptées à ces familles. A travers les méandres institutionnels du judiciaire et du non judiciaire, l'intervention auprès des familles maltraitantes montre de nouvelles perspectives. Sur fond de médiatisation parfois outrancière et de l'angoisse collective véhiculée par des cas extrêmes, ces familles sont confrontées à des réactions plus souvent répressives que réparatrices. Leur prise en charge implique aussi de plus en plus de professionnels appartenant à différentes obédiences pas toujours compatibles entre elles ou répondant à des niveaux de pouvoir et à des logiques parfois contradictoires. La responsabilité des différents protagonistes est pourtant largement engagée. Malgré l'institutionnalisation officielle des prises en charge spécifiques, les mises à l'épreuve sont donc nombreuses et impliquantes pour les familles concernées.

### ***(b) Clinique et éthique***

Partant de plusieurs constatations issues de la pratique clinique, cette réflexion soulève de nombreuses questions éthiques et offre quelques propositions invitant le lecteur à la discussion. (a) l'analyse des systèmes de référence personnel, institutionnel et familial, (b) la clarification de l'intervention, (c) l'observation convergente de l'enfant, (d) une communication active et respectueuse, (e) la construction d'une alliance thérapeutique avec la famille, (f) la mise en chantier d'un projet de changement, (g) l'apprentissage à la relation d'empathie, (h) une éthique éprouvée de l'intervention.

## ***1. Quelques considérations sociologiques et institutionnelles***

La conjugaison d'une certaine conscientisation collective et d'une vigilance sociale accrue a contribué à l'institutionnalisation progressive d'un dispositif original de prise en charge multidisciplinaire des familles maltraitantes. Paradoxalement, l'effet de la médiatisation, la tentation répressive et la démultiplication des professionnels concernés par la maltraitance ont resserré les marges de manœuvre d'une intervention spécifique et soutenante. Progressivement, l'obligation du signalement judiciaire radicalise la démarche de soutien et de traitement spécifique. L'action « enfance-maltraitée » a traversé cette turbulence en mettant l'accent sur la philosophie de cette véritable mission, les compétences et responsabilités des intervenants et l'éthique de l'intervention médico-psycho-sociale.

### ***1.1. Une prise de conscience collective et une vigilance sociale accrue***

Au regard d'une vigilance sociale accrue sur le phénomène de la maltraitance, de l'exploitation sexuelle en particulier, et dans le domaine des injustices commises sur les enfants, il ne faudrait pas perdre de vue la protection de la vie privée, la liberté d'expression, le respect de la confidentialité, la paix des familles et le droit au secret. Remarquons que sous prétexte du droit au secret et du droit à la vie privée, des maltraitances institutionnelles ou familiales sont perpétrées en toute impunité. Il ne faudrait cependant pas que ces situations voilées viennent

mettre un terme aux acquis en matière de respect de la personne humaine et de ses droits fondamentaux. N'oublions pas que le fait de signaler une famille peut exposer son intimité et sa vulnérabilité au regard judiciaire et social.

Les erreurs d'appréciation fabriquent les erreurs judiciaires. Or, une fois engagée dans l'engrenage du système, la famille doit montrer patte blanche. A partir des rumeurs et des soupçons qui la ternissent, la famille doit se forger une contre vérité et se reconstituer une image honorable. Face à une certaine violence de l'intervention, il paraît alors difficile de faire marche arrière. Alors confronté à l'honneur perdu de sa famille, l'enfant vit un stress émotionnel intense. Il doit lui aussi continuer son évolution, envers et contre tout. En parole ou en signes, c'est souvent l'enfant qui est porteur du secret qui empêche toute révélation. C'est aussi sa personne qui fera l'objet d'investigation, de vérification, d'exploration, d'interrogatoire, d'éloignement sécuritaire et de confrontation. Même s'il devient objet d'expertise et d'observation, l'enfant est avant tout un acteur social, un sujet et un partenaire qui confronte le système à ses responsabilités. Mais alors, où, quand, comment, et pourquoi intervenir? Et quand faut-il signaler une situation de maltraitance aux autorités compétentes ?

Entre un modèle répressif (investigation, sanctions, coercition, réduction des récidives) où il est obligatoire de dénoncer toute suspicion de maltraitance et un modèle préventif (éducation, évaluation, traitement, prophylaxie) où il est possible de signaler à différents niveaux, il faut faire un choix à la fois politique et éthique. Au risque de sacrifier la liberté individuelle et de bafouer l'exercice du secret professionnel, ce n'est pas parce qu'on a le droit de signaler quelque chose en tant que citoyen ou professionnel qu'il faut agir à tort et à travers. Tout dénoncer pourrait mettre en péril le système judiciaire démocratique. N'oublions pas que l'information, le signalement, la dénonciation, la falsification et la délation sont les outils privilégiés des appareils judiciaires totalitaires.

### ***1.2. Entre médiatisation outrancière et tentation répressive***

Aujourd'hui, le phénomène de la maltraitance est mieux connu et reconnu, tant par le grand public que par les spécialistes qui encadrent les enfants. Le progrès des connaissances scientifiques en matière de mauvais traitements et un accroissement de la vigilance ont amélioré les systèmes d'intervention. Afin de mieux cerner ce phénomène et de l'endiguer, la plupart des pays démocratiques ont élaboré des programmes communautaires d'intervention, de traitement et de prévention. Cependant, même si personne ne peut supporter de voir souffrir un être humain, il existe toujours des enfants victimes de sévices et de mauvais traitements; et aucun pays n'a encore réussi à éradiquer ce fléau. Les plus dévoués parmi les spécialistes manquent cruellement de moyens. L'efficacité et la qualité des interventions tant en matière de traitement que de prévention exigent la mobilisation de professionnels bien formés et une politique communautaire active et volontariste. Les progrès constatés dans une meilleure prise en charge des cas de mauvais traitement ne doivent pas nous faire oublier les situations qui continuent à nous échapper, comme certains cas d'inceste ou de pédophilie.

Néanmoins, sous prétexte d'une certaine recrudescence des mauvais traitements sur enfant ou à partir d'une médiatisation outrancière, voire une scandalisation globale du phénomène, il ne faudrait pas que les méthodes répressives viennent compromettre les approches pluridisciplinaires les plus opportunes.

En occultant la complexité des situations rencontrées, nous schématisons à l'extrême et nous radicalisons les méthodes. Plus porteuse sur le plan médiatique ou plus démagogique, la répression judiciaire de la maltraitance engagerait le dispositif actuel vers un retour en arrière considérable. Les situations à risque ne seraient plus dépistées de manière précoce, la prévention primaire perdrait du terrain, le traitement psychosocial des familles vulnérables serait battu en brèche et l'obligation de signaler toute suspicion de maltraitance deviendrait la panacée. Les méthodes répressives ont meilleure presse que les approches préventives, prophylactiques ou curatives (qui sont moins comprises du public) qui exigent plus de moyens et des interventions au plus long court.

Si nous voulons garantir l'efficacité et la qualité de l'intervention sur plusieurs générations, les moyens à mettre en oeuvre restent considérables. La prévention, la vigilance précoce, la responsabilisation des acteurs de première ligne, la lecture pluridisciplinaire et l'ouverture thérapeutique aux plus vulnérables sont les maîtres mots de cette action. Dans le sens d'une meilleure attention à l'égard des victimes potentielles, toute suspicion de maltraitance à enfant devrait faire l'objet d'une appréciation plurielle. A défaut de moyens ou de volonté politique, il faut au moins maintenir les forces en place et rechercher d'autres ressources. Mais de là à rendre légalement obligatoire le signalement de toute situation suspectée de mauvais traitement, il y a de quoi s'interroger sur les véritables intentions de cette orientation politique. Face aux tentatives d'humanisation des transactions maltraitantes et aux nombreuses possibilités de médiation alternatives, l'obligation légale de signaler s'inscrirait en véritable porte à faux.

### ***1.3. Le signalement: droit ou obligation ?***

Les objectifs principaux du signalement sont de faire cesser les mauvais traitements, de protéger l'enfant, de faciliter le diagnostic, d'organiser la prise en charge et la surveillance ultérieure de la situation. Outre le signalement à la justice, des alternatives existent et rendent aussi efficace, et surtout plus humaine, l'intervention.

Le signalement soulève plusieurs problèmes éthiques en matière de secret professionnel, de droit des familles, de respect de l'individu et de liberté du citoyen. Le signalement pose la question d'une éthique de l'intervention et de la responsabilité civile. Les implications du signalement sur le destin de l'enfant et de ses parents peuvent avoir des conséquences dommageables (répétition des interrogatoires pour la victime, placement de l'enfant, maltraitance institutionnelle, emprisonnement éventuel de l'auteur présumé des faits, classement sans suite par défaut de preuves ou acquittement pour vice de procédure, éclatement de la cellule familiale, processus de culpabilisation,...). Cette victimisation secondaire peut être aussi dramatique que les actes abusifs signalés. Cependant, s'abstenir de signaler peut également engendrer des conséquences tout aussi graves. Remarque importante, nous ne savons pas si les pays qui ont institué le signalement obligatoire ont mieux réussi à réduire le nombre de cas de mauvais traitements que les pays où cet acte est volontaire et autorisé.

Droit, devoir ou obligation, le signalement systématique ne devrait pas occulter les pratiques axées sur les préventions telles que la mobilisation des solidarités, le renforcement de la cohésion sociale et de l'aide psycho-médico-sociale, l'affirmation de la citoyenneté des enfants et des jeunes, et les processus de réparation à l'égard des victimes et des plus vulnérables. Selon les situations rencontrées, le signalement est soit un droit, soit un devoir, et ne doit pas s'ériger en mécanisme obligatoire, irresponsable, répressif ou irrespectueux. La justice ne peut pas tout

traiter et ne constitue pas toujours la solution ultime. Parce qu'elle entraîne des effets de victimisation secondaire, l'entrée dans le système judiciaire ne représente pas toujours une manière satisfaisante de répondre au problème.

#### ***1.4. Entre déjudiciarisation, protection et responsabilisation***

La déjudiciarisation active et positive de certaines situations est une pratique courante en Belgique. Il est de la compétence et de la responsabilité des secteurs psycho-médico-sociaux de prendre en charge les situations où il y a eu maltraitance (au sens large). Dans ce contexte, il est important de distinguer le traitement judiciaire (protectionnel et pénal) de la maltraitance et son traitement thérapeutique multidisciplinaire.

La déjudiciarisation passe également par la mobilisation des ressources et des potentialités des familles elles-mêmes. La maltraitance des enfants à l'intérieur de leur milieu est révélateur d'un trouble relationnel sévère, morbide et parfois chronique. Il ne suffit toutefois pas d'arrêter les mauvais traitements en éloignant l'enfant de sa famille ou en condamnant l'auteur des sévices, encore faut-il comprendre les interrelations violentes, les tensions, le mal-être, et pouvoir les traiter. Ces troubles relationnels intrafamiliaux qui influencent pathologiquement la structuration de la personnalité de l'enfant devraient aussi être pris en considération. Il s'agit bien d'enrayer un processus qui risque de se reproduire de génération en génération. Indépendamment de la protection de la jeune victime, il faut toujours négocier une sorte de compromis qui ne doit pas devenir un pari illusoire qui mettrait en péril son existence ou sa sécurité physique. Le traitement de ces troubles relationnels graves ne doit pas devenir une aberration idéologique qui placerait l'enfant dans une position impossible ou dangereuse. L'évaluation continue des risques fait partie intégrante du diagnostic, du traitement et du pronostic. Le choix entre la déjudiciarisation, la protection et la responsabilisation est le véritable enjeu de cette action.

Le choix entre une voie judiciaire et une voie non judiciaire n'est pas toujours aisé à prendre et chaque décision à cet égard comporte inévitablement ses risques. Il faut faire preuve de modestie: le secteur psycho-médico-social a connu des échecs mais force est de constater que le processus judiciaire n'offre pas nécessairement plus de garanties quant au risque de récurrence. Les différents acteurs devraient se voir reconnaître une latitude pour une prise de risques mesurée et responsable: le spectre de la récurrence ne peut conduire à l'inertie et à la désresponsabilisation, et ne justifie en rien la répression pour la répression. Face à cette problématique, il y a lieu de responsabiliser les différents acteurs; en reconnaissant le droit de toute personne, y compris celle tenue au secret professionnel, de révéler aux autorités des faits d'abus sexuels ou physiques commis sur des mineurs d'âge.

En instaurant le droit de signalement et en refusant l'obligation de signalement, chaque intervenant est confronté à ses responsabilités : soit il considère qu'il est capable de prendre en charge la situation en dehors de la sphère judiciaire et il décide de ne pas dénoncer; dans pareille situation, il lui appartient d'assumer cette responsabilité dans le temps par une intervention offrant suffisamment de garanties et de sécurité à l'enfant; soit il estime que son action ne peut rencontrer de façon appropriée la situation problématique et il lui appartient alors de renvoyer la situation à des organismes plus compétents (ceci ne doit pas nécessairement prendre la forme d'un recours à la justice pénale). Dans ce cas, la législation lui reconnaît le droit de décider de parler nonobstant le secret professionnel lorsqu'en âme et conscience, le professionnel estime que la dénonciation constitue la seule voie adéquate.

### ***1.5. Une action pluridisciplinaire positive et non répressive***

A travers diverses recherches-actions menée par les quatre principales universités belges, sous l'égide de l'ONE (1979-1984), les responsables du monde socio-sanitaire ont évalué l'étendue de la maltraitance et ont mobilisé de nouveaux moyens d'intervention. A mesure que les résultats paraissent, un système d'encadrement se constitue. S'ensuivent des décrets spécifiques. L'approche pluridisciplinaire des enfants maltraités et des familles maltraitantes s'institue et apparaît comme la manière la plus efficace de traiter ce problème. Des équipes de spécialistes sont progressivement créées par les pouvoirs publics. Spécialisés dans le traitement et la prévention des situations de violence (émotionnelles, physiques et sexuelles) à l'égard des enfants, ces spécialistes ont créé un véritable modèle d'intervention thérapeutique. Des situations à risque aux cas les plus extrêmes, les équipes SOS Enfants se sont forgé une expérience pratique des plus éprouvée dans ce domaine. Cet outil original et spécifique se base sur le principe que toute situation de mauvais traitements à enfant doit faire l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire complète et doit aboutir à une prise de décision justifiée et adaptée. Sans négliger les aspects protectionnels, ce modèle repose essentiellement sur la confidentialité, l'indépendance, l'autonomie, la multidisciplinarité et la créativité dans le traitement, et la souplesse dans l'intervention des membres de l'équipe. Cette intervention est fondée sur l'aide positive et l'accompagnement de l'enfant et de sa famille. Directe ou indirecte, l'action doit être la plus préventive possible. Le dépistage précoce d'un cas peut rendre beaucoup plus efficace une intervention.

De par leur diversité, leur originalité, leur logistique et la spécificité de leur philosophie, les centres confidentiels multidisciplinaires SOS Enfants se distinguent de l'ensemble du dispositif propre à la santé mentale et à la protection de la jeunesse. Loin d'être repliées sur elles-mêmes ou isolées, elles ont progressivement tissé un réseau médico-psycho-social adapté à chaque sous-région de la Communauté. Leur implantation en synergie avec les autres structures a mené à la réalisation d'un espace «enfance maltraitée» destiné aux familles les plus vulnérables. Ces équipes n'exercent donc pas un "monopole" sur l'action enfance maltraitée. Elles n'ont d'ailleurs pas les moyens, en temps et en personnel, de prendre en charge toutes les situations de familles maltraitantes, d'autant que l'espace maltraitance n'est pas extensible à l'infini. Cependant, leur multidisciplinarité spécifique et leur expérience clinique font des membres des équipes SOS Enfants des spécialistes de la question et leur assurent un niveau élevé de compétence dans ce domaine.

### ***1.6. L'originalité du dispositif « Enfants-Familles »***

Dans les faits et depuis leur création, les équipes multidisciplinaires « SOS Enfants » fonctionnent de manière relativement autonome. Leur mode d'organisation est unique en son genre et certains pays nous l'envient. Les professionnels européens, sensibles à la même problématique, évoquent un modèle « à la belge ».

Organisées en ASBL, les équipes dépendent de leur pouvoir organisateur et bénéficient de subsides communautaires. Selon les centres spécialisés, il existe différences approches et diverses manières de fonctionner. Une équipe est composée de différents professionnels (médecins, psychologues, assistants sociaux, etc.) qui agissent en toute indépendance, tout en assumant leur pleine responsabilité de citoyen. Chacun professe en référence aux règles de la déontologie et aux lois, mais également et surtout, dans le respect des enfants, de la famille et de la société. En matière d'éthique et de philosophie de travail, cette manière d'agir et de fonctionner connaît ses propres limites. Dès lors qu'un enfant est en péril, le respect du secret

professionnel et la confidentialité n'ont parfois plus de raison d'être. Bien que la collaboration avec les autorités judiciaires soit variable selon l'arrondissement, Parquet et Tribunal de la Jeunesse sont régulièrement contactés par les équipes SOS Enfants. Dans certains cas, le juge de la jeunesse mandate l'équipe SOS Enfants dans le cadre d'un examen médico-psychologique ou d'une guidance sous ordonnance. Selon les arrondissements, l'intervention des Conseillers de l'Aide à la jeunesse est privilégiée. Cette action peut fonctionner dans les deux sens. Un conseiller a en effet la possibilité de mandater une équipe pour un diagnostic ou une prise en charge d'une situation de maltraitance. A l'inverse, lorsqu'une équipe estime qu'une situation est risquée, mais qu'elle n'entraîne pas de péril grave pour l'enfant, elle peut demander l'intervention d'un conseiller, afin qu'il établisse une convention avec les parents. Certains dossiers particulièrement litigieux requièrent l'intervention du Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant. Nonobstant ses nombreuses prérogatives, le Délégué peut servir d'ombudsman entre le public et toute institution impliquée dans la gestion d'une situation de maltraitance.

Lorsqu'elle intervient dans l'urgence, l'équipe SOS Enfants organise l'accueil (ou la protection) de l'enfant concerné par la maltraitance et établit les liaisons nécessaires avec différents intervenants. L'action de sécurité et de protection prévaut alors sur l'intervention thérapeutique. Selon les circonstances, l'équipe peut travailler de manière ambulatoire et effectuer des visites à domicile. En fonction de ses disponibilités, l'équipe peut également recevoir les enfants et leurs parents à la manière d'une consultation ouverte. L'autonomie relative des équipes spécialisées et la souplesse de leurs interventions ne signifient pas qu'elles sont toutes puissantes et qu'elles peuvent se passer de la référence à la loi. Selon les circonstances, un mandat judiciaire, une étroite collaboration avec les intervenants du système judiciaire (juge de la jeunesse, délégué du Service de protection judiciaire, police de la jeunesse), ou une convention avec le Service d'Aide à la jeunesse peuvent rendre plus efficace une prise en charge. Cette gestion pluridisciplinaire des cas de sévices à enfants, exige des spécialistes un travail d'équipe spécifique et la capacité de remettre en question leur éthique et leur manière de fonctionner tant sur le plan humain que professionnel.

Le rôle principal d'une équipe SOS Enfants est d'établir un diagnostic pluridisciplinaire et différentiel, tant sur le plan médical, psychologique, juridique que social. La situation est soigneusement analysée et les parents sont avertis de l'intervention de l'équipe. La transparence est une des règles fondamentales qui peut faciliter le dialogue avec les parents maltraitants. Dès lors que la rencontre avec les parents ou la famille est possible et le dialogue ouvert, l'équipe peut décider avec eux des mesures à prendre pour éviter toute récurrence. L'équipe ne peut assurer cette prévention secondaire que dans les cas où les faits de maltraitance sont reconnus par l'(les) auteur(s), et où il existe une réelle intention de changement. En termes d'intervention et de mesure à prendre, c'est à travers des réunions, des interventions et des concertations, que l'équipe prend ses décisions. Toute action est discutée lors d'une réunion d'équipe. Toute décision est le fruit d'une réflexion collégiale. Les parents en sont informés. Si les mesures prises d'un commun accord avec les parents ne sont pas respectées, l'équipe peut en référer aux autorités judiciaires, tout en avertissant la famille. Relativement complexe, ce type d'approche impose une réflexion plurielle, des prises de décision collégiales, la mobilisation du tissu social autour de l'enfant et sa famille, l'élaboration d'une alliance thérapeutique avec les parents et une évaluation continue de la situation.



## **ROLES ET MISSIONS DES EQUIPES « SOS ENFANTS-FAMILLE »**

- donner la priorité à l'urgence de la protection de l'enfant
- informer de manière générale le public et les autorités
- mener des actions préventives auprès de différents publics-cibles
- encadrer les autres travailleurs médico-sociaux (formation et supervision)
- réaliser un diagnostic pluridisciplinaire de la situation
- prendre en charge les situations de maltraitance
- offrir un cadre confidentiel lorsque les parents maltraitants acceptent le travail thérapeutique et y participent
- organiser des tables rondes de concertation avec les intervenants des différents réseaux médico-psycho-sociaux, scolaires et judiciaires.

### ***2. Quelques considérations cliniques et éthiques***

Il ne suffit pas d'un dispositif efficace et de moyens suffisants, encore faut-il intervenir d'une manière réfléchie et suivant une bonne assise éthique. L'approche spécialisée des familles à transactions abusives exige certaines qualités personnelles et diverses compétences professionnelles. En termes d'efficacité et de logique d'intervention, il est important de soutenir ces familles en les considérant comme des partenaires responsables. D'une manière générale, la logique d'intervention se base sur le principe que toute famille possède ses ressources propres et qu'il importe de l'investir dans ce sens pour lui permettre de reprendre sa trajectoire existentielle et se réapproprier sa destinée.

Se référant à de nombreuses considérations éthiques, l'expérience clinique accorde une plus grande place au rôle actif de la famille dans le processus d'intervention. A l'opposé de toutes prescriptions dogmatiques et ouvertes à la discussion, les propositions suivantes offrent un cadre de référence à cette logique d'intervention originale.

#### ***2.1. Comprendre son propre système de référence personnel et institutionnel et se décentrer***

Notre égocentrisme socioculturel nous empêche de relativiser ce que nous observons et de remettre en question nos représentations. Se décentrer nous permet de mieux appréhender le système de l'autre et de nous extraire de notre cadre de référence à la fois personnel et professionnel. Nous ne sommes pas neutres et notre regard véhicule notre histoire et des conceptions personnelles sur l'existence, sur la famille, le couple, les qualités parentales, l'affection, l'éducation, la place de l'enfant, la relation au corps, la sexualité, sur ce que doit faire une bonne mère, etc. Notre vision trop étroite et la puissance affective de nos représentations interfèrent avec notre capacité à percevoir l'autre dans toute sa différence et surtout à travers ses propres difficultés. Ces interférences troublent nos attitudes, notre réflexion et notre action professionnelles et nous nous heurtons aux représentations différentes et singulières de l'autre. Elles suscitent un malaise qui nous empêche d'être critiques, tolérants, accueillants et aidants. En adoptant une attitude critique nous refusons les évidences et les préjugés inculqués par notre éducation et l'influence collective de la culture ambiante. En évitant de prendre pour argent comptant nos premières impressions et notre présumé savoir, nous nous dégageons d'une lecture trop partisane et parcellaire de la situation. Les présumés, les préjugés et les valeurs préconçues sont plus sécurisantes d'autant que nous les partageons

avec le plus grand nombre et que nous élaborons des explications simples et rassurantes aux questions posées. En relativisant une situation, nous prenons une distance par rapport à nos propres valeurs, nos modèles de référence, percevons l'autre comme moins bizarre ou moins anormal qu'il n'en a l'air. Nous acceptons ainsi sa différence et nous essayons de lui accorder une certaine confiance.

D'un point de vue professionnel, il est également important de comprendre notre cadre de référence institutionnel, notre rôle et les objectifs poursuivis par notre intervention. Notre mission institutionnelle s'inscrit dans l'idéologie dominante de la société et répond aux valeurs sociales du moment. La famille nous rencontre à travers le rôle institutionnel qui nous est assigné par la société. La société institue notre fonction, rend légitime notre position, reconnaît et détermine les limites de notre intervention et garantit nos compétences à rencontrer les familles. L'institutionnel attend souvent de nous que la sauvegarde du bien-être de l'enfant soit une priorité; alors que dans un premier temps, cette priorité est parfois en porte à faux avec la mise en place de tout un dispositif adapté à la spécificité d'une famille vulnérable. Entre contrainte, contrôle et protection, les rôles se télescopent et rendent caduque la fonction d'aide. Véhiculées par notre éducation mais également pas la société et les médias, nos représentations de bien-être de l'enfant et de famille heureuse orientent ainsi nos pratiques suivant les normes sociales attendues. Le sécuritaire et le protectionnel nous empêchent parfois d'accomplir notre véritable mission de soutien et de soin. Les beaux principes énoncés à travers les campagnes de prévention ne correspondent pas toujours à ce que les familles les plus vulnérables attendent de nous; leurs préoccupations et leurs ressources s'opposent souvent aux exigences que les normes sociales nous imposent. La rencontre avec ces familles pourrait ainsi nous remettre en question et nous repositionner quant à notre cadre de référence institutionnel, aux spécificités de notre rôle et aux objectifs qui nous sont assignés.

Cette remise en cause tant personnelle que professionnelle est difficile et exige une certaine discipline, du temps, de l'expérience et beaucoup d'humilité. En se regardant agir comme être humain et comme professionnel, il nous est possible d'analyser ce que nous ressentons, percevons, observons, comment nous fonctionnons, et questionnons nos attitudes professionnelles, les logiques qui soutiennent nos interventions et réfléchissons notre projet, cadre institutionnel et concevons notre travail. Cet ensemble complexe sous-tend notre relation d'aide à ces familles et balise nos transactions. Des espaces de paroles pour intervenants sont indispensables pour effectuer ce travail d'autocritique active et vigilante que nous nommons décentration positive et analyse du cadre de référence institutionnel. La fiabilité de notre identité professionnelle et la qualité de nos pratiques dépendent largement de la mise en place de ce dispositif.

## ***2.2. Comprendre le système de référence de la famille et clarifier l'intervention***

A partir de son propre cadre de référence personnel et professionnel, il est essentiel d'entreprendre une démarche de compréhension du système de référence de la famille, de ses représentations et de ses valeurs. Accepter a priori que ces aspects soient très différents des nôtres permet de construire d'emblée une base de travail construite sur la tolérance, l'écoute bienveillante, un climat d'ouverture culturelle, la confiance et le respect de la personne, de sa vision du monde, de son système de valeurs et de ses besoins particuliers. Dans la réalité pratique, il ne va pas toujours de soi de considérer l'autre dans toute sa différence. L'autre passe toujours par le filtre de nos représentations, notre ethnocentrisme, nos préjugés et nos idéaux. Ces repères identitaires peuvent donner un sens à notre action vers ces familles singulières.

Dans les premières rencontres, la meilleure source d'information sur le système référentiel est la famille elle-même. La famille est concernée par ses propres représentations, son histoire personnelle. C'est avec elle et par elle que se découvrent progressivement tous les particularismes que constitue sa culture, ses valeurs, ses transactions et son mode d'éducation des enfants, etc. Un centrage trop précipité sur la personne de l'enfant concerné par l'intervention peut placer la famille dans une position d'emblée marginale. Elle peut se sentir menacée et stigmatisée par ce regard nouveau, vécu comme intrusif. Toute intrusion stigmatisante, toute suspicion vient renforcer les mécanismes de défense socioculturels et les habitus maltraitants. Il ne s'agit pas d'épouser les valeurs de la famille pour ensuite la tromper dans notre intention, mais plutôt de jauger en toute transparence ses compétences et ses ressources. La famille aussi décode notre cadre de référence institutionnel et nos intentions implicites ou explicites. Elle nous attribue un certain savoir et un pouvoir institutionnel. Un rapport de force s'installe. A ce niveau, nous pouvons accepter ce double jeu qui va conditionner les échanges à venir et l'établissement de la relation de confiance. En laissant à la famille le temps de la découverte, elle peut libérer ses angoisses et exprimer son questionnement. Selon des normes préétablies, influencées par la culture dominante, la famille se conforme parfois à ce qu'elle croit que l'intervenant attend d'elle. Elle va offrir une image du tout va bien pour ne pas décevoir. La honte, la pudeur, la culpabilité, la méfiance ou un certain niveau de conscience empêchent certaines personnes de s'ouvrir et d'aborder la réalité du contexte qu'elles subissent ou qu'elles font subir à leur(s) enfant(s). Cette réaction défensive est légitime et il faut la comprendre en relation avec le cadre référentiel du système familial. Le supposé savoir de l'intervenant rencontre ainsi un supposé culturel chez la famille, produit d'une distorsion de la communication. Malgré le risque d'incompréhension qu'engendre cette distorsion, le dialogue peut se recentrer sur les véritables difficultés, attentes, questions, représentations de la famille.

En se montrant d'emblée transparent sur le mandat qui nous amène et sur les objectifs poursuivis par notre intervention, nous clarifions notre rôle. Entre la mise en scène défensive de la famille et les stratégies opérantes de l'intervenant, il est intéressant de restituer des commentaires et de créer un espace intermédiaire. Dès lors que nous intervenons dans l'intérêt de l'enfant, nous pouvons commencer par nous intéresser aux parents, à leur mode de vie. Un regard suspicieux, une visite à domicile non préparée, la demande de pouvoir déshabiller l'enfant pour vérifier s'il ne porte pas d'hématomes, toute action précipitée n'entraîne que confusion, résistance et chaos. Être clair, expliquer de manière parfois très pédagogique les règles et limites de notre intervention peut amener la personne à entrer dans ce jeu de la rencontre, et parfois même à faire des propositions auxquelles nous n'avions pas pensé.

Le système de référence de la famille dépend également de son histoire, de son réseau social, des rapports qu'elle entretient avec l'entourage. À l'exception des familles très repliées sur elles-mêmes, des acteurs significatifs (famille élargie ou autres intervenants) interfèrent aussi avec l'enfant et ses parents.

### ***2.3. Observer l'enfant de manière convergente***

Au détour de cette approche stratégique et après avoir tissé un premier lien avec la famille, nous pouvons recentrer notre intervention sur le bien-être de l'enfant et les compétences de la famille. Afin de mettre en évidence des caractéristiques tant psychologiques, médicales, développementales que relationnelles, l'observation de l'enfant pour lui-même et dans ses interactions est essentielle. Tous les aspects le concernant passent par une observation fine et rigoureuse. L'observation de certains détails relatifs à la nourriture, au sommeil, à sa santé, son

poids, sa taille sont révélateurs de sens autant que ceux liés à son développement psychomoteur, stimulations, attitudes, à sa place dans la fratrie, ses relations sociales, ses conditions de vie, etc. En consultation ou lors des visites à domicile, ces éléments nous permettent de mieux comprendre les rituels de communication entre l'enfant et ses parents, la prépondérance du non verbal, les passages à l'acte et d'explorer avec les parents le sens que ceux-ci proposent aux différentes transactions. Sans pour autant les stigmatiser ou les culpabiliser d'adopter de mauvaises attitudes, ce positionnement nous amène avec les parents à nous recentrer sur la personne de l'enfant, sur leurs difficultés, leurs questions, leurs solutions. Notre interprétation et notre confrontation n'ont de valeur qu'après certains détours. Ainsi le sens de la gifle qu'une mère donne à son enfant n'est significatif qu'à partir du moment où elle peut s'exprimer librement et être entendue sans a priori. Cette analyse passe par l'écoute de la subjectivité du parent et la signification singulière qu'il donne à ses actes.

#### ***2.4. Favoriser une communication active et respectueuse***

La véritable communication passe par cette compréhension du système de référence de la famille et par un questionnement de la personne plutôt que par un retour à son propre système référentiel. En partant du principe que les parents connaissent leur enfant et que la famille sait la situation qui est la sienne, c'est elle qui nous apprend qui est leur enfant et comment il fonctionne. L'écoute du discours de l'autre passe par l'analyse des mots. Le sens des mots donne forme aux références culturelles et aux valeurs éducatives véhiculées par la famille. Un discours n'est jamais neutre et souvent connoté de sens plus ou moins voilés. Très chargés d'affects, les mots soutiennent une certaine violence de la réalité vécue, de ce que vivent ces familles perturbées. Les mots que nous utilisons pour communiquer avec ces familles sont tout aussi chargés émotionnellement, véhiculent nos valeurs et ne font pas toujours sens pour ces familles. Les langages parfois s'affrontent ou s'évitent et l'incompréhension s'installe. La résonance émotionnelle des mots et leur signification participent à cet échange. Interroger le sens véritable des mots, c'est écouter sans juger et sans chercher à interpréter pour interpréter. Tout en se décentrant de nos propres représentations, nous essayons d'ouvrir notre champ d'observation sur la réalité subjective et singulière de la famille et nous appréhendons lentement son cadre de référence.

#### ***2.5. Élaborer progressivement une relation d'alliance avec la famille***

Il ne suffit pas de se décentrer par rapport à notre propre cadre de référence et comprendre le système référentiel de la famille, encore faut-il pouvoir créer une relation de confiance et d'alliance. Tenant compte des enjeux de cette rencontre et de la différence des statuts (celui qui aide et celui qui se fait aider), la relation d'aide peut s'instaurer. Mais le mandat d'aide ne doit pas voiler celui du contrôle social ou de la surveillance de l'enfant. La relation d'alliance est rarement une interrelation socialement et culturellement égalitaire. Elle apparaît souvent de manière artificielle où la famille n'a pas demandé l'aide. Suivant les circonstances, elle se sent plus ou moins contrainte de se soumettre à l'intervention. Autant la famille nous prête un certain pouvoir (mandat, expérience, institution) autant notre intervention est guidée par un supposé savoir (spécialisation). Suivant les mandats, les rôles et les statuts sont différents et nous disposons d'un pouvoir institutionnel qu'il ne faut pas esquiver. Nous pouvons tenter d'occuper et de maîtriser la position qui est la nôtre. Une trop grande collusion avec la famille pourrait nous faire perdre toute crédibilité institutionnelle et nuirait à l'objectivité de nos

observations. Par contre, l'exécution radicale des injonctions institutionnelles empêcherait la famille de nous accorder sa confiance. Entre ce pouvoir et ce savoir, il est possible d'être explicite, concret et transparent. Une interaction la moins confrontante possible peut alors se jouer. Elle peut se nouer, se lier et se transformer en relation d'alliance, c'est-à-dire une nouvelle forme de transaction pour la famille (habituee à fonctionner à partir de non-dits, autour de mésalliances, dans les passages à l'acte et dans le manque d'échanges chaleureux et de confiance, etc.).

Cette alliance thérapeutique est un contrat tacite à travers lequel les personnes en présence marquent leur accord afin qu'une rencontre soit possible et constructive (3). La mise en commun de certains objectifs, la recherche d'une meilleure communication, la discussion, les divergences, la négociation participent à l'élaboration de ce rapport d'alliance. Partant de cette élaboration, l'objectif principal se recentre sur un mieux-être pour l'enfant. Malgré certains points de vue divergents, les protagonistes finissent par trouver un terrain d'entente qui converge vers le bien-être de l'enfant. S'y greffent ensuite d'autres composantes qui consolident la relation d'alliance. Ces composantes proviennent des deux parties en cause et construisent l'accord autour de perspectives communes. L'alliance n'annule pas les différences, les oppositions, les désaccords mais elle amenuise les divergences qui nuisent à l'épanouissement de l'enfant et qui entretiennent les transactions inadéquates. A travers des positions et des enjeux qui continuent à différer, un objectif commun et un accord se profilent; telle est la dynamique d'une relation d'alliance.

En considérant la famille comme partenaire, détentrice d'un savoir et d'un pouvoir, nous lui offrons un autre statut. Pouvoir et savoir lui permettent d'agir sur elle-même et sur sa destinée. Cette reconnaissance autorise la famille à élaborer son projet et à poursuivre des objectifs qui lui sont spécifiques et qu'elle découvre à travers cette rencontre. Il est parfois plus difficile de s'en sortir seul et la famille s'en remet souvent au savoir de l'intervenant. Contrainte, demande d'aide, tentative de changement et recherche d'un équilibre représentent un enjeu important pour la famille. Parfois, la famille attend tout de nous et que nous fassions le travail à sa place. En position basse, elle peut accepter passivement d'être un nouveau cas ou un dossier à traiter ou à normaliser. Au risque de se déresponsabiliser ou de perdre son identité, la famille est subordonnée au bon savoir de l'intervenant. Alors que l'alliance exige de la famille plus de participation active, d'initiatives et plus de créativité. Son engagement et son travail de remise en question, sa disponibilité et son énergie sont alors mis à contribution ou à rude épreuve. Malgré l'idéologie que nous défendons et que nous véhiculons et notre pouvoir institutionnel, nous pouvons nous décaler et identifier en les nommant les différentes positions et les limites de notre intervention. Cette interdépendance des fonctions peut conduire à une coopération visant le bien-être de l'enfant et le renforcement de la parentalité. Cette relation d'alliance implique la transparence, le partage et la transmission des informations. Nous offrons ainsi un espace-temps de parole où l'échange est possible et la relation d'alliance peut se créer.

Interlocuteur valable, la famille détient un savoir sur elle-même, sur sa vie quotidienne et son histoire. Elle dispose de manière spontanée de connaissances liées à ses expériences heureuses ou malheureuses. En favorisant la liberté d'expression et de parole, ce savoir se décante autour de différents thèmes essentiels qui concernent l'enfant. La qualité de l'accueil, la confiance mutuelle, la neutralité du cadre et le tissage d'un lien authentique favorisent l'expression des émotions et des sentiments. Les savoirs de la famille complètent ceux de l'intervenant et renforcent l'échange et la circulation des idées à propos de l'enfant. Aux anecdotes familiales

parfois connotées émotionnellement s'ajoutent les aspects plus psycho-médico-sociaux énoncés par l'intervenant. Cette reconnaissance de la famille comme interlocuteur valable la situe en position d'observateur privilégié de l'enfant et des événements le concernant. Une fois intériorisés, les messages prennent sens et peuvent alors converger de manière plus efficace que s'ils étaient imposés par un savoir extérieur. Son savoir fait l'objet de discussion, voire de confrontation autour des ressources, compétences, conditions de vie, qualité de la vie relationnelle, etc. La famille accepte mieux les petits changements dans les attitudes à adopter vis à vis de l'enfant. Ainsi convaincue, elle perçoit aussi les bénéfices qu'il pourrait en retirer d'un point de vue affectif et développemental. L'alliance autorise la rencontre de différents savoirs où les partenaires finissent par se respecter et s'écouter à travers un débat constructif et une reconnaissance mutuelle ouverts au changement. Ainsi reconnue comme partenaire et détentrice d'un savoir et de compétences, la famille est capable d'inventer des stratégies pour changer.

## ***2.6. Négocier et mettre en chantier un projet de changement***

Pour chaque famille rencontrée, il existe diverses possibilités de changement. Tout projet de changement peut être mis en perspective et en action. Cette phase de l'intervention tente de construire avec la famille un projet de changement. Au moyen de la négociation et en évitant l'affrontement des valeurs ou l'affirmation d'un pouvoir, il est possible d'ouvrir un espace propice au changement.

Toutefois, l'intervention renforce d'inévitables résistances au changement. Les passages à l'acte et les comportements non conformes ou illicites symbolisent l'expression de cette résistance. En aidant la famille à découvrir d'autres attitudes, en respectant son rythme d'appréhension et en se recentrant sur le bien-être de l'enfant, des petits changements apparaissent comme une amélioration des transactions qu'il faut tenter d'encourager. Lorsque des oppositions au changement se manifestent, nous pouvons envisager et renégocier d'autres solutions, et trouver des axes autour desquels un accord absolu est possible : la sécurité, la bonne santé, le bonheur de l'enfant, etc. Ce partage de valeurs absolues nous rassemble. A partir de ce principe, l'intervenant soutient la famille à mettre en pratique des conditions et des attitudes plus favorables à l'enfant. Cette recherche d'un dénominateur commun engage la famille à promouvoir le bien-être de l'enfant et à mettre en pratique une logique de changement qui respecte ses propres valeurs et qui ne porte pas atteinte à son identité culturelle ou à ses valeurs. En cas de mise en échec du processus de changement, la référence à la loi devient l'ultime dénominateur commun de l'intervention; surtout lorsque l'intervenant est confronté à une famille hors la loi.

La mise en chantier du changement passe par l'ouverture aux compétences de la famille en proposant diverses tâches à accomplir. L'idée n'est pas que toutes les familles sont compétentes, comme l'indique Ausloos « mais que dans toutes les familles, il y a des compétences et que pour les trouver, il faut les chercher » (...) et rendre possible la résolution des problèmes qui se posent à elle, afin d'« activer un processus dans lequel la famille pourra observer, expérimenter, changer ». En laissant du temps au temps, la famille découvre à son rythme ses propres capacités d'observation, d'expérimentation et de changement. Ce processus prend du temps d'autant que bon nombre de familles éprouve de la peur face au risque du changement. Vigilante ou en légitime défense, la famille doit s'approprier au début afin qu'elle puisse retrouver un minimum de confiance en elle et s'installer dans ce processus (Ausloos). Plutôt que de croire aux familles résistantes, Ausloos propose de chercher la compétence des familles

suivant la direction qu'elle s'accorde et non pas une direction que nous lui imposons. Il précise que « les familles ont les compétences nécessaires pour effectuer les changements dont elles ont besoin à condition qu'on leur laisse expérimenter leurs autosolutions et qu'on active le processus qui les y autorise ».

### ***2.7. Former les parents maltraitants à la relation d'empathie***

La relation d'empathie est inscrite dans le processus d'intervention auprès des familles à transactions abusives. Autant l'empathie est nécessaire à l'élaboration d'une parentalité adéquate et chaleureuse autant la prise en charge des familles maltraitantes ou vulnérables exige des intervenants cette capacité d'empathie.

L'empathie joue un rôle modérateur dans la manifestation des comportements agressifs. La recherche suggère une relation positive entre l'empathie et différents comportements pro-sociaux tels que, la compréhension, la capacité de donner du réconfort, d'être serviable et coopérant, d'évaluer le bien-être de l'autre, de percevoir les besoins de l'autre, à être flexible et de montrer une sensibilité aux besoins de l'autre. L'empathie devient un concept important pour Freud et apparaît fréquemment dans ses travaux. Pour Freud, l'empathie est le fait de pouvoir se mettre dans la position d'un autre, soit de manière consciente, soit de manière inconsciente. Elle représente un élément essentiel de la relation thérapeutique. L'empathie est aussi présente dans le fonctionnement psychosocial des individus.

Goleman (cité par Wiehe) pense que l'empathie (variable importante de l'intelligence émotionnelle) traduit la difficulté actuelle de beaucoup de gens dans leurs relations interpersonnelles. Plus les personnes sont réceptives à leurs propres émotions, plus elles sont habilitées à lire les sentiments des autres et à y répondre de manière appropriée. Quelques études appuient l'hypothèse selon laquelle les mères empathiques ont des enfants empathiques; l'empathie des mères sert donc de modèle à leurs enfants. La qualité de la relation précoce constitue la base de l'empathie de l'individu pour sa vie future. Si une personne n'a pas vécu l'empathie, comment peut-elle devenir à son tour empathique à l'égard des autres ?

Dans le domaine de la maltraitance, les chercheurs constatent que les enfants éduqués par des parents abusifs physiquement sont moins empathiques que les enfants non-abusés. Ces découvertes expliquent, en partie, la théorie intergénérationnelle de l'abus : certains adultes abusés ou qui n'ont pas reçu d'empathie durant l'enfance peuvent à leur tour essayer de façonner le comportement de leurs enfants à travers des actions coercitives et même abusives, sans tenir compte des sentiments de l'enfant.

Le contrôle de l'agressivité joue aussi un rôle important dans l'éducation parentale. Le comportement aversif d'un enfant peut provoquer une réponse agressive de la part d'un ou des deux parents. La recherche met en avant la relation étroite qui existe entre l'empathie et l'agressivité présente dans la maltraitance d'enfants. Selon une série d'études, l'empathie servirait de mécanisme modérateur mettant fin au comportement agressif avant que le mal ne soit infligé à l'objet de l'agression. De l'utilisation d'un programme de formation à l'empathie chez les enfants résulte une diminution des comportements agressifs, une augmentation des comportements pro-sociaux et une relance de l'estime de soi. De même, les recherches montrent une relation entre l'empathie et la maltraitance d'enfants. Lors d'un conflit, la capacité d'examiner le point de vue de l'autre conduit à une plus grande compréhension et une diminution du conflit. De même les parents peu empathiques aux besoins, intentions et

sentiments de l'enfant seraient plus enclins à répondre de manière agressive ou punitive dans des situations conflictuelles.

Comme variable modératrice de l'agressivité, le renforcement de l'empathie chez les parents peut donc prévenir les passages à l'acte sur l'enfant. Plusieurs études montrent que non seulement les abuseurs d'enfants en sont dépourvus mais que l'empathie joue un rôle important dans les relations précoces parents-enfants. La formation à l'empathie des familles maltraitantes contribuent donc largement à la parentalité bienveillante, à la pacification des transactions agressives ou violentes, et à l'épanouissement et au bien-être des enfants.

## ***2.8. Se référer à une éthique de l'intervention***

Dans ses différentes fonctions (thérapeutiques, d'assistance, de soins, d'éducation, d'accompagnement, etc.), l'intervenant est amené à relever quelques défis éthiques. Le traitement des familles maltraitantes implique que nous soyons imprégnés de certains repères fondamentaux. L'éthique se situe entre le besoin de canaliser des passions destructrices et respecter l'individu et les principes fondamentaux des droits de l'Homme et ceux édictés par la Déclaration universelle des droits de l'enfant (1989). Il s'agit d'un problème prioritaire de santé publique et de société nécessitant l'élaboration de programmes d'intervention, des traitements spécifiques inscrits dans la communauté, des lieux de soins variés et organisés en réseau et des circuits spécialisés. Dans ses aspects de contrôle social et de protection, la confrontation aux familles maltraitantes rend souvent ambigu le contexte d'intervention et la position des intervenants en relation avec des situations difficiles à gérer. La qualité de la relation à établir avec ces familles est à la fois confrontée à l'interprétation morale individuelle et à l'inconscient collectif à tendance répressive. L'interprétation criminelle est d'inspiration morale. Cette relation entre morale et crime domine les interprétations par rapport à des passages à l'acte socialement tabous, notamment dans le domaine de l'inceste. La politique de la tolérance zéro conduit à des attitudes nouvelles : une protection systématique des enfants victimes et des attitudes punitives à l'égard des auteurs de maltraitance. Par la morale, le crime prend le dessus sur le soin. Il est donc important de baliser éthiquement l'intervention afin de guider les intervenants et développer avec eux une philosophie de l'hospitalité thérapeutique et de l'empathie.

Inspirée par Emmanuel Lévinas, cette philosophie se fonde sur le rapport à l'autre. Cette philosophie du soignant devrait s'élaborer sans conditions et sans jugement, c'est-à-dire donner à l'autre la première place et fonder l'intervention sur le principe éthique que l'autre obsède l'humain qui est nous et remet en question celui qui essaye de l'aider. Il ne s'agit pas de répondre pour répondre mais de se trouver responsable de l'autre avant même de négocier avec lui. La relation éthique s'impose suivant un engagement personnel du soignant à l'égard de l'autre. Le développement de l'empathie est la condition princeps du soin. Sans confiance entre le soignant et l'autre, il n'y a pas d'espace pour le soin. La relation thérapeutique est complexe, paradoxale et asymétrique. La relation naît de l'appel de l'autre qui découvre dans l'autre son propre soi. L'intervenant doit développer des attitudes accueillantes et non punitives. Il doit effectuer un travail sur soi afin de favoriser ses capacités d'hospitalité. Ainsi il faut fuir le plaisir de punir les parents maltraitants. Celui qui punit devient l'adversaire de la personne à traiter. Il réduit de manière univoque la souffrance aux passages à l'acte.

En ces termes, l'intervenant peut sortir de la solitude de l'intervention et prendre des distances autant vis-à-vis de lui-même que par rapport aux situations qu'il traite. L'ensemble de ces exigences éthiques par rapport à soi-même impose que les décisions se prennent en inter- et en



pluridisciplinarité. Le cadre éthique, la rigueur scientifique de la méthode diagnostique et thérapeutique, et le processus de décision sont donc importants dans ce type d'approche.

Ce processus de décision recouvre les axes principaux suivants :

- expliquer, discuter et confronter les choix et les valeurs;
- les faire reconnaître par d'autres intervenants;
- les décisions sont prises en équipe, réflexion collective, pluraliste et consciente;
- la responsabilité institutionnelle n'enlève rien à la responsabilité individuelle de l'intervenant;
- l'instauration d'un espace de parole;
- la transparence dans l'intervention et les échanges avec les personnes concernées;
- penser les limites du travail;
- soucis du respect de l'autre;
- l'éthique du soin comme absolue nécessité.

### *En guise de conclusion*

**Vigilance de l'action.** La compréhension de ces familles exige donc beaucoup de temps et d'énergie, d'autant que nous intervenons souvent dans des contextes de crise et sommes confrontés à des cas relativement graves de maltraitance qui soulèvent de nombreux conflits et des malentendus, et engendrent un stress émotionnel non négligeable. Les relations humaines, les transactions intrafamiliales en particulier, sont complexes à démêler. Il est impératif de gagner du temps sur le temps et de ne pas céder à la panique nourrie de considérations sécuritaires univoques et de jugements à l'emporte-pièce. Il est de notre devoir de créer un espace-temps et des conditions les plus favorables possibles afin d'installer un dispositif adapté à la famille et aux circonstances. Une meilleure connaissance et compréhension de la famille nous permettent de mieux asseoir notre intervention. Notre responsabilité d'intervenant est largement engagée dans ce type d'approche. Une vigilance de l'action, soutenue par une réflexion pluridisciplinaire et éthique, nous engage dans une dialectique peu confortable : entre la sauvegarde de l'enfant, l'ingérence au sein des familles, le dévoilement, le signalement et l'écoute active bienveillante et réparatrice.

**L'enfant au centre de l'intervention.** Le bien-être de l'enfant reste malgré tout une priorité. Au centre de nos préoccupations et de notre intervention, la personne de l'enfant doit être entendue pour lui-même. Les actes posés sur sa personne doivent être compris comme des signes de détresse qu'il faut désigner et nommer comme résultant de transactions équivoques : malveillantes, excessives, intentionnelles ou non, perverses, toxiques, passionnelles, inadéquates, etc., et leur accorder différents niveaux d'interprétation : clinique, social, systémique, médical, intrapsychique, sociétal, juridique, criminologique, pénal, etc.

**L'analyse des transactions familiales.** A travers les vicissitudes de l'existence, la famille, véritable microcosme social, évolue suivant un perpétuel déséquilibre et rencontre divers obstacles. Dans l'absolu, la frontière entre les familles à transactions abusives, toxiques, perturbées ou vulnérables et les familles à transactions saines, chaleureuses ou aimantes n'est pas si figée. De la tolérance zéro à l'absence de limites, il existe une majorité de familles moyennes, ni trop maltraitantes ni trop bientraitantes, suffisamment bonnes qui fonctionnent et qui parviennent malgré tout, à progresser dans leur propre aventure.

**Obligation de signalement et droit au secret.** C'est au cas par cas et après étayage, qu'un signalement auprès des autorités peut se justifier. Lorsqu'un secret soude des transactions interdites dont est victime un enfant, il est important de faire circuler cette information. Le signalement a pour but d'arrêter la violence ou l'injustice infligée à l'enfant et de rappeler la loi, sinon au moins de s'y référer. Mais il ne faudrait pas que cette transmission soit systématique et fasse violence aux principaux intéressés et vienne stigmatiser autant la victime que sa famille. C'est donc dans le respect de la déontologie qui régit certaines professions que le secret autour d'une famille vulnérable peut être partagé entre intervenants conscients de leurs rôles, de leurs compétences et de leurs responsabilités. A partir de cette approche où le signalement est un droit et non une obligation légale, beaucoup de familles bénéficient d'une aide adaptée et spécialisée qui les éloigne de l'exclusion et de la stigmatisation. Cependant en cas de récurrence, de danger ou de non-collaboration authentique des parents, l'intérêt de l'enfant doit rester prioritaire.

**Prise de conscience et humanisation.** La prise de conscience collective du phénomène de la maltraitance et les techniques de remédiation devraient s'ouvrir sur deux voies principales: une intervention psycho médico sociale à visage humain et une justice plus réparatrice que répressive, plus particulièrement centrées sur le devenir de l'enfant victime et sur le respect de son entourage. Depuis vingt ans, l'évolution et l'influence des sciences humaines (l'hygiène mentale en particulier), ainsi que l'ouverture de la justice à ses recherches ont créé un champ d'articulation entre la protection sécuritaire (un mal qui semble nécessaire) et l'humanisation (les traitements) des conflits violents et/ou pervers dans lesquels sont impliqués des enfants.

**Responsabilités et devoirs envers les enfants victimes.** Dans cet esprit, et malgré les exigences sécuritaires de la société (le mythe de la tolérance zéro, le contrôle social, l'aide contrainte et les méthodes radicales), il serait primordial d'éduquer le public et les journalistes (vecteurs de l'information et éducateurs de masse) et de former les nouveaux intervenants afin de ne pas sombrer dans l'extrémisme et la simplification systématique dans les attitudes de soins. Nous ne pouvons cependant pas esquiver la protection de la victime et scotomiser sa réalité. Nous insistons sur l'importance d'une formation éthique des intervenants, afin notamment de contrer les abus de pouvoir à l'égard d'une population vulnérable et d'inscrire l'intervention dans un contrat social en tant que devoir envers les victimes. A l'égard des victimes de maltraitance, il est aussi impératif de restaurer un visage humain aux personnes maltraitantes.

**Du leurre à l'utopie.** Toute tentative répressive est donc un leurre politique qui aveugle les citoyens. Mais plutôt que de redonner confiance, la répression radicalise les systèmes d'intervention et stigmatise les familles en souffrance, qu'elles soient vulnérables ou maltraitantes. Dans un esprit d'aide aux enfants maltraités et à leur famille, et au service du progrès social, gageons que de nouveaux moyens soient dégagés en termes de prévention, d'éducation, de formation spécialisée et d'intervention psycho-médico-sociale et juridique. Tous ceux qui oeuvrent activement dans le domaine de l'enfance maltraitée le souhaitent vivement.

## ***Bibliographie***

- (1) Commission nationale contre l'exploitation sexuelle des enfants. Les enfants nous interpellent... Rapport final de la Commission nationale contre l'exploitation sexuelle des enfants. 23.X.1997. Françoise Tulkens, Yves-Hiram Haesevoets, Peter Adriaensens, Damien Vandermeersch, Geert Cappelaere & Frans Swartele (Eds.). Bruxelles: 1997.
- (2) Collectif d'auteurs. Vers la bienveillance de l'enfant et des familles, recherche-action, ONE, Comité Subrégional du Hainaut, Fonds Houtman, document inédit, Belgique: 1998-2000.
- (3) Mispelblom F. Une nouvelle méthodologie en travail social? Cahiers de pratiques sociales 1983; n°2/3.
- (4) Ausloos G. La compétence des familles. Temps, chaos, processus. Toulouse: Erès (Relations); 1995. p.173.
- (5) Ausloos G. Les compétences des familles et leur obligation de se faire aider: un paradoxe, une antinomie. Travailler le social 1999; 25: 23-24.
- (6) Wiehe V. R. Approaching Child Abuse Treatment from the Perspective of Empathy. Child Abuse and Neglect 1997; 12: 1191-1204.
- (7) Haesevoets Y-H. L'enfant en questions, de la parole à l'épreuve du doute dans les allégations d'abus sexuels. Paris-Bruxelles : Editions De Boeck Université, Coll. Oxalis; 2000.