

Et si on parlait de la violence des intervenants : regard dans les coulisses du théâtre des bonnes intentions

Hannelore Schrod¹

Hannelore Schrod est docteur en sociologie et thérapeute familiale. Elle exerce son activité de psychothérapeute en Centre de Guidance. Elle est également membre du Centre de formation à la thérapie de famille à Liège et supervise de nombreuses équipes en Belgique.

J'ai intitulé cet exposé « *Et si on parlait de la violence des intervenants : regard dans les coulisses du théâtre des bonnes intentions* » parce que je pense que les intentions qui animent la plupart des intervenants en vue d'aider leurs clients sont portées par le souci réel de faire quelque chose de bien pour eux.

Cependant, la violence des intervenants fonctionne souvent en miroir avec la violence montrée par la famille. Je me propose de détailler les divers contextes qui favorisent l'émergence de la violence chez les intervenants, sans avoir la prétention d'en dresser la liste exhaustive.

Je pense que le souci de protection peut conduire l'intervenant à des actions de non-respect, d'intrusion, de disqualification, de rejet et d'humiliation des familles, le tout souvent justifié par de bonnes intentions imaginant que les « *manques de la famille* » pourront être comblés par l'intervenant.

Si j'évoque aujourd'hui cette violence, c'est parce qu'il est clair que nous faisons tous des métiers difficiles, impossibles, et qui sont prédestinés à ce que la violence s'y exprime. Nous participons tous à cela. Dans mon travail comme thérapeute de famille, ce sont les familles où il y a eu de la violence et de l'abus sexuel qui m'ont le plus perturbée et ce sont peut-être aussi ces familles qui m'ont appris le plus. Je remercie également les équipes que j'ai eu l'occasion de superviser qui m'ont aidée à décoder les contextes qui favorisent l'émergence de la violence chez les intervenants.

Mon objectif n'est pas de présenter un exposé théorique sur la violence, mais de partager avec vous mes interrogations et mes observations afin que nous soyons plus attentifs à nos propres violences, de manière à effectuer un travail plus respectueux avec nos clients. A mon sens, l'objectif à poursuivre n'est donc pas d'éradiquer la violence - je pense en effet que ce n'est pas possible - mais d'appivoiser cette violence et de la gérer au mieux, dans l'intérêt de nos clients bien sûr.

Notre cadre institutionnel peut nous aider à gérer cette violence ou, au contraire, augmenter les risques de passage à l'acte.

Dans l'exposé qui va suivre, se dégage le leitmotiv suivant : le fonctionnement en miroir des intervenants par rapport aux familles maltraitantes et abusives est présent dans beaucoup de situations.

Le problème de la violence chez les intervenants est complexe et se situe aussi bien à un niveau individuel que collectif. Il est plus facile de parler de la violence chez les autres (les familles ou les autres intervenants) que de sa propre violence en tant qu'acteur dans les relations professionnelles.

¹ Avec l'aimable autorisation de l'auteur. Article paru dans la lettre circulaire du C.F.T.F. et vu sur le site www.systemique.org (conférence du 12 juin 2001) – référence de l'article : site systémique IDRES.

Il faut préciser que la grande majorité des travailleurs dans le secteur psycho-médico-social sont animés de bonnes intentions à l'égard de leurs clients. Mais ces bonnes intentions sont facilement mises à rude épreuve par des aspects liés à la personne de l'intervenant, au contexte institutionnel, aux collaborations interinstitutionnelles et bien sûr aux interactions entre la famille et l'intervenant. Avant de regarder ces différents aspects de plus près, j'aimerais souligner que nous nous trouvons actuellement dans une ambiance où la protection qu'on pourrait appeler « *hyper-protection* » est à l'avant plan. Cette préoccupation nous amène à perdre de vue que ce n'est pas la protection d'un seul membre de la famille qui compte, mais aussi les répercussions de notre intervention sur l'ensemble familial.

En effet, la notion de protection peut devenir abusive en ce qu'elle peut favoriser l'éclatement des familles et installer une autre forme de destructivité. Il est inquiétant de constater que, par exemple, dans des problèmes d'abus sexuels, le placement peut de nouveau, à l'intérieur de l'institution, confronter l'enfant à des transgressions sexuelles où il est soit la victime, soit l'acteur.

Pour nous permettre de réfléchir aux répercussions des interventions que nous mettons en place, il est utile de nous poser la question suivante: « *Si nous étions en difficulté, aimerions-nous qu'on s'occupe de nos problèmes de la manière dont nous nous occupons des problèmes des autres ?* ».

Nos interventions dépendent de la représentation que nous avons de ce qu'est une personne et de ce qu'est son fonctionnement psychique.

La manière d'intervenir va être différente si nous considérons que la présence des symptômes peut être modifiée par une action de réapprentissage ou une action éducative, qui postule comme hypothèse que l'intervenant sait ce qui est bon et comment il faut fonctionner. Philippe Caillé parle de « *réparateurs* » avec le souci de réparer le dérèglement pour arriver à un fonctionnement plus « *adapté* », plus « *normal* ».

Nous pouvons également penser le sujet en terme d'historicité, considérant les phénomènes psychiques comme résultats des conflits et des forces intérieures.

Nous pouvons encore faire référence à la notion d'appartenance à des systèmes, où le fonctionnement de la personne est influencé par les jeux complexes des interactions.

En ce qui concerne les deux représentations, l'intervenant se met plutôt dans la position du « *questionneur* », respectant la spécificité, l'originalité de l'individu ou de la famille dans une recherche commune de solutions.

Ces aspects sont bien sûr liés à une éthique professionnelle qui est continuellement à réinterroger, qui doit évoluer plutôt que de rester statique. Selon Michel Horion, nous nous trouvons dans une position d'intrusion et notre intervention doit être *légitimisée*, ce qui n'est pas toujours le cas. On peut définir la déontologie comme l'ensemble de règles et prescriptions qui organisent le rapport professionnel avec nos usagers, qu'il s'agisse d'assistance, de thérapie ou de conseil. Toute aide implique une intrusion dans la vie personnelle du demandeur. Toute intrusion dans la vie privée est cependant illégitime à moins de mettre en place des conditions qui garantissent qu'elle n'est pas une transgression morale ou légale et à moins d'assurer également qu'elle rencontre des intérêts du demandeur. A mon sens, ces garanties sont très facilement perdues de vue si nous nous lançons trop vite dans l'action : certains travailleurs sociaux vont suivre les familles, imposer des choses, décider de ce qui est bon sans plus se poser la question de ce qui est légitime et de ce qui ne l'est pas.

En définitive, lorsque la demande n'est pas spontanée -ce qui est souvent le cas- il

conviendrait de déterminer clairement qui demande et dans quel but. Il serait utile de déterminer également qui de l'individu, du système familial ou du tiers sera le bénéficiaire réel de l'aide sollicitée. Il paraît également très important de fixer les limites de l'intervention, et ce avant d'être trop engagé dans celle-ci.

Ce débat est un débat essentiel à poursuivre à l'intérieur des équipes, et ce de manière régulière.

Je vous rappelle aussi que la première obligation du professionnel est de se taire. Il peut être par moment libéré de ses obligations de secret professionnel, mais il doit pouvoir créer avec les personnes une relation de confiance, qui reste un des fondements de base de la relation d'aide. Malheureusement, cette relation de confiance se voit, elle aussi, facilement transgressée.

La violence des intervenants s'inscrit dans des contextes divers, et je vais en aborder plusieurs : la violence du côté des intervenants, avec les aspects qui sont liés à leur fonctionnement; la violence intrafamiliale en réaction avec la violence des intervenants; la violence en lien avec le fonctionnement institutionnel et la violence dans les relations interinstitutionnelles.

La violence du côté des intervenants

La violence du côté des intervenants dépend d'une série de facteurs :

- ?? les facteurs personnels
- ?? les liens avec sa propre famille d'origine le système des valeurs
- ?? la représentation de la famille l'identité professionnelle
- ?? la formation professionnelle
- ?? le mandat
- ?? la déontologie

Les professionnels qui ont décidé de travailler avec des familles où le tabou de l'inceste n'est pas respecté sont confrontées à des niveaux très profonds de leur propre personnalité. Ces familles réveillent en eux des conflits hors mémoire, qui déclenchent des sentiments puissants et contradictoires. Hadjinski et al., dans leur livre *Le cri du silence*, expliquent que la constatation de mauvais traitements et d'abus sexuels sur des enfants produit un effet tel chez l'intervenant qu'il réagit à son insu par une contre-attitude défensive.

Personnellement, j'ai souvent pu observer et participer à des conflits passionnels entre intervenants qui avaient été provoqués par le travail avec des familles dans lesquelles se posaient des problèmes d'inceste ou d'abus sexuels. Il est vrai que nous devenons facilement l'allié de l'un ou l'autre membre de la famille, et nous nous représentons le problème de manière simplifiée pour échapper à la complexité et surtout à l'ambiguïté. La confrontation avec les perceptions d'autres intervenants réintroduit des taches blanches que nous avons soigneusement évitées pour notre propre protection.

Il est étonnant de constater combien, dans le travail avec ces familles, le non-respect et la disqualification qui en caractérisent la dynamique interne se retrouvent dans le fonctionnement entre les divers intervenants. A mon avis, c'est la peur qui est à l'origine de ce non-respect et de cette disqualification, cette peur étant présente aussi bien dans la famille que chez les intervenants.

Nous avons peur : peur d'intervenir trop, peur d'intervenir trop peu, peur de se faire piéger, peur des ruptures, peur de notre incompetence, peur de transgresser notre mandat

d'intervenant ou de thérapeute, peur d'être jugés par les autres intervenants.

Si beaucoup d'encre a coulé sur comment aider, comment protéger les familles, comment restaurer ou permettre un autre fonctionnement familial, comment augmenter l'espace individuel, je pense qu'entre eux, les intervenants ont besoin de la même aide et protection que les familles pour pouvoir travailler sans se sentir détruits. Je parle de destruction parce que ce type de problématique détruit des représentations de la famille que nous avons en nous, touche à nos croyances, au tabou de l'inceste comme élément organisateur de la famille et de la société.

L'abus sexuel et l'inceste engendrent pour l'intervenant des difficultés à différents niveaux : d'une part, difficulté de maintenir une cohérence dans le rôle thérapeutique, d'autre part, difficulté de résister aux pressions importantes pour agir rapidement, souvent au détriment de la réflexion sur le problème.

Il y a également l'envie de savoir, qui peut nous mettre davantage dans le rôle de l'enquêteur que dans celui de thérapeute. Nous nous trouvons confrontés à notre curiosité et à notre voyeurisme et par ailleurs, à la difficulté de supporter la visualisation des scènes d'abus. La visualisation peut induire un état mental particulier chez le thérapeute qui rend difficile l'attitude de « *bienveillance multidirectionnelle* » préconisée par Nagy.

Ceci nous amène à parler du doute. Le *Petit Robert* nous dit: « *Etat de l'esprit qui doute, qui est incertain de la vérité d'une énonciation, de la conduite à adopter dans une circonstance particulière* ». Doute s'oppose à certitude. Christiane Thouvenin a réalisé une recherche sur des travailleurs de la santé s'occupant des enfants maltraités et négligés. Les éléments qu'elle a dégagés me paraissent tout à fait applicables au travail avec les enfants abusés. D'après elle, « *pour que la réalité soit mise en doute à un point tel que les sévices soient en quelque sorte mis entre parenthèses, oubliés, alors que traces corporelles sont encore ou ont été visibles, il faut que l'impact de ces facteurs soit important* ».

Comment peut-on comprendre ces réactions ? D'abord, il y a, avec son idéologie, le cadre institutionnel dans lequel nous exerçons notre profession qui influence nos actions. L'idéologie fonctionne comme sécurité psychique, *groupable*, sociale contre le doute, l'ambivalence et le risque. Et ce que je vous propose, c'est justement de réintroduire davantage le doute dans les actions que nous menons.

Le doute est le dénominateur que nous avons en commun avec la famille. Ce qui veut dire que, autour du doute, nous pouvons construire une rencontre avec la famille.

Il y a doute autour des faits parce que les messages émis sont souvent en contradiction, ils changent d'une séance à l'autre, les pistes se brouillent, les silences contredisent les mots. Mais il y a également le doute autour de la justesse des perceptions que nous avons en commun avec la famille. Les scènes que nous imaginons nous paraissent tellement horribles que nous nous en voulons de les avoir imaginées.

Car l'énonciation du doute provoque, dans la plupart des situations, au moins dans un premier temps, une négation, un refus, une révolte. La victime. C'est à ce moment que la confusion s'installe. Une mère nous dit : « *Je ne sais plus que penser* ». Il arrive que nous aussi, nous ne sachions plus que penser, que nous soyons dans la confusion. Cette confusion est le reflet d'une communication paradoxale, désarmant nos capacités critiques. Cependant, la parole peut nous aider, nous les thérapeutes, et aider la famille. Parler de nos doutes, de notre confusion permet de créer cet espace thérapeutique qui rendra peut-être possible l'individualisation de chaque membre.

Au-delà de la parole, la communication non verbale est une aide précieuse, si nous arrivons à l'écouter. Les enfants nous aident dans cette écoute.

Le doute que nous ressentons pourrait être pour nous un signal d'alarme du risque de passer à côté de quelque chose d'important : « *Notre sentiment de doute, de mise en question de la réalité de notre perception pourrait être vécu en écho à l'interrogation de l'enfant par rapport au sentiment d'être réel, d'être vrai* ».

Ces constatations nous amènent à souligner la communication paradoxale qui caractérise ces familles et dans laquelle les thérapeutes peuvent être pris à leur tour. Nous observons la confusion dans la famille mais cette confusion se retrouve comme un virus aussi chez les thérapeutes et peut nous donner ce sentiment étrange de perdre la réalité, d'être troublés, de douter de nous.

Nous nous trouvons confrontés à des fantasmes appartenant à notre enfance, qui se réveillent avec vigueur et où la simple pensée déclenche la honte, l'interdit, la fascination, mais aussi peut-être l'envie. Moins nous sommes capables de mettre de l'ordre dans l'amalgame de nos sentiments, moins nous pouvons transformer nos perceptions en outils thérapeutiques dans le but de rencontrer la famille.

La colère que nous pouvons éprouver est d'autant plus forte que nous sommes également aux prises avec la négation ou avec la banalisation. C'est une colère qui voyage. A certains moments, nous l'éprouvons davantage envers l'abuseur, à d'autres moments envers la mère incapable de voir et de protéger, et encore à d'autres moments envers la victime qui, dans sa présentation, donne raison à la définition que la famille fait d'elle.

Je voudrais dès lors m'attarder un instant sur la capacité d'empathie. Il y a des situations où l'empathie tant nécessaire à tout travail thérapeutique ne s'installe pas, où la colère reste et nous renvoie à notre propre violence. Cette violence est d'autant plus forte que nous nous sentons impuissants en face de la famille comme peut-être en face des institutions judiciaires ou de toute autre institution. Entre le fonctionnement réel et le fonctionnement idéal, la marge est importante. Je connais cette rage en face de la Justice qui ne réagit pas, ou trop tard, avec des interrogations qui peuvent être considérées comme une autre violence, un autre viol.

La violence des familles nous renvoie à l'ambivalence ressentie ou supposée chez nos propres parents, à nos peurs infantiles de destruction, et nous renvoie également à notre propre violence sublimée dans notre fonction de thérapeute. Les familles violentes nous confrontent à nos faces cachées. Nos réactions d'agressivité déclenchent immédiatement en nous la culpabilité et la mise en question de notre compétence professionnelle, d'où le risque de rentrer en collision avec la famille et de bloquer la co-évolution du système thérapeutique.

Si on a choisi d'être thérapeute, c'est aussi pour réparer les manques de notre histoire personnelle, en espérant être gratifiés par l'amélioration de nos clients, en espérant réussir mieux vis-à-vis d'eux que vis-à-vis de notre propre famille. Cette envie peut nous conduire à surévaluer les améliorations et à négliger les signes inquiétants. Nous avons besoin de croire en la possibilité d'évolution pour nous rassurer face à nos propres doutes comme une forme d'auto-réassurance. Les intervenants peuvent alors escamoter « *l'horreur du réel* » avec l'illusion d'avoir magiquement guéri les parents. « *Si l'intervenant est piégé par ses projections mortifères qui, rappelons-le, touchent toujours une zone sensible de sa propre personnalité, il sera immobilisé par la terreur de provoquer des traumatismes en les parlant* ».

L'attitude des intervenants varie souvent entre deux extrêmes : d'une part, la banalisation et d'autre part, la dramatisation. La banalisation peut être considérée comme une tentative chez l'intervenant d'éviter l'angoisse suscitée par les mauvais traitements ou l'abus sexuel envers l'enfant.

Apparemment opposées au niveau du discours, la banalisation et la dramatisation servent les mêmes intérêts pour l'intervenant. Elles favorisent une déculpabilisation, un certain silence, soit en minimisant les effets des sévices ou au contraire en dramatisant, ce qui laisse penser à l'intervenant qu'il n'y a rien à faire et que la situation est fondamentalement tragique et incurable. Ces aspects se retrouvent tout autant du côté des familles.

La violence des intervenants en lien avec la violence intrafamiliale

- ?? toute puissance / impuissance
- ?? non -reconnaissance
- ?? disqualification
- ?? représailles
- ?? ambiance de persécution
- ?? peur
- ?? urgence
- ?? trahison, tromperie
- ?? semblant de collaboration
- ?? violence verbale, violence dans les actes

Hadjinski souligne, dans une recherche sur les attitudes des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements, la prévalence du discours de toute puissance. Les intervenants semblent attribuer un pouvoir presque magique à la relation de confiance. On retrouve souvent cette idée, chez les intervenants, que si la famille coopère, si une bonne relation a été établie avec la mère, tout va bien aller. Pourtant, il semble nécessaire de laisser une place à la prudence et à une certaine forme de méfiance, qui permet de créer une relation plus authentique, surtout avec des individus qui sont plus ou moins devant une obligation de consulter.

L'autre versant concerne le discours sur l'impuissance, et les deux positions ont chacune pour effet d'éliminer l'incertitude et le doute.

Le mythe de la bonne relation ne permet pas souvent l'introduction du tiers qui rendrait possible la création d'un espace de médiation. Cela est comparable aux intervenants qui ont créé une relation avec un individu d'où le tiers n'est pas admis, même s'il s'agit d'autres intervenants.

Ces alliances privilégiées opérées par les travailleurs sociaux avec l'un ou l'autre membre de la famille vont amener une disqualification des rôles parentaux.

Nombre de travailleurs sociaux focalisent leur regard sur la relation mère-enfant en laissant le père dans une position de distance ou d'exclusion. Souvent, ils ne pensent même pas à lui, entrant ainsi dans une relation d'alliance partielle avec un membre de la famille (qui les incite à cette alliance) et où la violence s'exerce parce que les répercussions de cette alliance sur les autres membres de la famille n'ont pas été prises en compte.

Nous savons que notre regard sur une situation dépend du contexte dans lequel nous travaillons. Ainsi, si nous voyons l'enfant à l'hôpital ou dans une institution, nous devenons plus facilement son allié en percevant les parents comme les mauvais ou les fautifs. Si par contre nous sommes en consultation individuelle avec une mère déprimée qui néglige son enfant, nous perdons plus facilement de vue cette négligence sur l'enfant.

Dès lors, il est absolument nécessaire de confronter les regards. Cela nous permet peut-être de limiter les violences inévitables commises dans les interventions dans les familles.

La violence en lien avec le contexte institutionnel

Pour aborder cette question, je voudrais évoquer l'exemple d'un Centre Public d'Aide Sociale dans lequel les travailleurs se sont plaints du comportement violent, non respectueux, intrusif de leurs utilisateurs : ceux-ci refusaient de rester dans la salle d'attente, se cachaient derrière la porte du local où l'assistante sociale recevait quelqu'un d'autre, fumaient dans des endroits non autorisés, etc. Cela créait une ambiance très lourde. En regardant de près, je me suis rendu compte que ces travailleurs n'avaient pas assez d'espace, qu'ils étaient à plusieurs dans le même bureau, interrompus par des appels téléphoniques. Alors qu'on leur avait refusé d'autres locaux, un service plus réduit s'en était vu attribuer un plus spacieux.

On voit combien ce qui se passe dans un contexte institutionnel peut être en lien avec la violence affichée par les utilisateurs et inversement.

- ?? mythe institutionnel
- ?? ambiance intra-institutionnelle
- ?? relation au pouvoir
- ?? notion de temps
- ?? circulation de l'information respect des mandats référence théorique
- ?? surcharge de travail
- ?? travail en urgence
- ?? alliance partielle

En ce qui concerne le mythe institutionnel, on peut observer que l'institution nourrit des croyances auxquelles le travailleur adhère plus ou moins. Il importe d'identifier ces mythes institutionnels qui peuvent nous amener à travailler de façon abusive ou violente.

Par exemple, en Belgique, l'Office de la Naissance et de l'Enfance a été créé avec une idée paternaliste sur la façon dont les mères devaient se comporter avec leurs enfants². Ce mythe institutionnel est encore très prégnant lorsqu'on voit la manière dont les puéricultrices et les infirmières qui travaillent dans ces services sont appelées à aider les jeunes mères, en ayant à l'esprit des idées très normatives sur la manière de faire, sur ce qui est bon, sur la façon dont la relation mère-enfant devrait se dérouler, sur le mode d'allaitement, etc. Avec ce sentiment de savoir, on observe une disqualification des ressources qui peuvent exister dans la famille. Dans ce milieu où le mythe institutionnel est très imprégné, il est très difficile pour les personnes qui y travaillent d'en opérer une réelle remise en question.

Souvent, dans ces institutions, la clarification du mandat n'est pas suffisamment établie. Les utilisateurs ne savent plus très bien en quoi ils se trouvent dans une intervention d'aide et en quoi il s'agit d'un mandat de contrôle. En effet, les travailleurs sociaux n'apprécient guère de clarifier cela car le mandat de contrôle les dérange profondément et ils préfèrent mettre en avant-plan leur mission d'aide.

Par ailleurs, le regard sur la clientèle est souvent formulé sous forme de relevé de failles, plutôt qu'en *termes* de ressources. Il serait pourtant important de pouvoir également souligner les compétences des personnes.

Concernant les institutions, il importe encore d'aborder la notion de temps. Le temps que nous vivons comme intervenants et le temps que les utilisateurs peuvent vivre est très

² NDLR : Cette réflexion, qui n'engage que son auteur, est à replacer dans un contexte historique : l'Oeuvre Nationale de l'Enfance a été créée en 1919 à l'issue de la Première Guerre mondiale. Il faut donc se resituer dans le contexte sociétal de l'époque. Par contre, l'Office de la Naissance et de l'Enfance cité par l'auteur n'a succédé, pour la Communauté française de Belgique, à l'Oeuvre Nationale de l'Enfance qu'en 1987 et a naturellement tenu compte de l'évolution des valeurs. A chacun d'en juger.

différent. Il est possible de le mesurer lorsque l'on travaille avec la Justice et que l'on se rend compte que le temps de la Justice, le temps que nous percevons comme intervenants et le temps dont la famille a besoin ne sont pas du tout comparables. Il y a par moments une forme de violence qu'on ne peut pas prévoir : quand tombera le jugement ? Quand les choses vont-elles s'arrêter ? Quand les choses seront-elles mises en place ?

Un autre aspect de la dimension temporelle a trait à l'urgence: Emilie, qui était à l'internat, a alerté l'institution par ses cauchemars. Elle criait: « *Non, papa !* ». Les éducateurs n'avaient pas une très bonne relation avec les parents qui avaient demandé le placement de leur fille pour des raisons professionnelles et parce qu'elle était difficile. A la veille du week-end, les éducateurs, très tracassés, ont interpellé le juge en urgence. Celui-ci a décidé qu'Emilie pouvait rentrer le week-end mais que son beau-père ne pourrait pas être présent à son domicile. Cependant, ni Emilie, ni les parents n'avaient été informés préalablement de cette démarche. On peut constater la disqualification des parents qui n'ont été convoqués par le juge que par la suite : l'expertise n'avait pas pu trancher et une équipe de milieu ouvert a été mandatée pour évaluer si Emilie était suffisamment protégée dans son milieu familial. Cette équipe a rapidement perçu l'internat comme ayant mené une action abusive en faisant intervenir le juge dans ces conditions.

On mesure l'importance de la rivalité entre l'internat et les parents, entre l'internat et le service de milieu ouvert, à tel point que les réflexions et les doutes ne pouvaient plus circuler. Ce que l'internat avait perçu -peut-être à juste titre- ne pouvait pas être perçu par le milieu ouvert, de même que la perception du milieu ouvert ne pouvait être éprouvée par l'internat.

C'est de cette manière qu'on peut assister à un blocage des ressources interinstitutionnelles, interdisant toute forme de collaboration et laissant place à la rigidité et à l'escalade.

Une tendance très présente actuellement chez les intervenants consiste à vouloir éliminer le risque à tout prix. Il n'y a guère d'espace concédé au risque : les contrôles augmentent et les intervenants sont mis dans une position où ils ne peuvent pas commettre d'erreurs.

La violence dans les relations interinstitutionnelles

- ?? mythes institutionnels différents
- ?? luttes de pouvoir
- ?? partage d'information
- ?? secret professionnel
- ?? respect des mandats
- ?? préjugés en circulation hyper-intervention
- ?? absence d'intervention
- ?? coalition multiple
- ?? disqualification

Lorsqu'on évoque la violence dans les relations interinstitutionnelles, on se retrouve dans la lutte de pouvoir, mais aussi dans le problème du partage des informations. Il ne s'agit pas d'une tâche facile, parce que ceux qui ne partagent pas l'information n'apprécient guère d'être exclus de l'information : on aime toujours tout savoir et c'est très frustrant de se contenter des informations dont on a besoin.

Il me paraît important de rappeler que donner des informations à tout le monde nécessite d'avoir répondu à des questions préalables : dans quel but ? Qu'est-ce que l'autre intervenant peut en faire ? Il arrive que les informations circulent très facilement sans que les familles aient été consultées sur ce qu'on peut ou non communiquer aux autres.

Pour illustrer cet aspect autour du secret, je vais évoquer l'histoire d'Olivier, un garçon de dix

ans placé en institution parce qu'il était maltraité par son père. Olivier a eu lui aussi des comportements violents dans sa famille : il a cassé des objets, etc. Les éducateurs souhaitent mieux comprendre le sens de cette violence et ils ont demandé, au cours du suivi avec la famille, à travailler l'histoire familiale. Les parents ont plus ou moins accepté, avec beaucoup de réticences. Les éléments que les éducateurs ont appris les ont inquiétés. Quelques jours plus tard, ils ont contacté la déléguée à propos d'une autre situation et à cette occasion, ils lui ont communiqué les informations sans avoir parlé préalablement avec la famille de cette transmission. Le placement d'Olivier était prévu à court terme, avec une réintégration dans sa famille quelques mois plus tard. Cependant, suite à ça, les parents d'Olivier ont été convoqués et on les a informés qu'il serait souhaitable de prolonger le placement en raison d'éléments inquiétants. Cet exemple pose la question des informations apprises dans un certain contexte : que va-t-on en faire ? Qu'est-ce que les autres vont en faire ? Comment est-on en train de déposséder la famille des informations qui la concernent ? Dans quelle mesure ne porte-t-on pas préjudice à la famille ?

En guise de conclusion, il me paraît important d'attirer l'attention sur notre propre violence, sur la nécessité de s'interroger continuellement et d'être attentif à des contextes qui peuvent favoriser notre violence à nous, tout ceci dans l'optique de mieux la connaître et de l'appivoiser plutôt que dans l'illusion de pouvoir l'éradiquer.

BIBLIOGRAPHIE

BOSZORMENYI-NAGY I. & KRASNER B.R., *Between Give and Take*, New York, Brunner-Mazel, 1986.

CAILLE P., *Un et un font trois*, Paris, E.S.F. éditeur, 1991.

GABEL M., *Les enfants victimes d'abus sexuels*, Paris, P.U.F., 1992.

HADJINSKI E., *et al.*, *Le cri du silence*, Paris, P.U.F., 1986.

HORION M. « *Déontologie* », article à paraître.