Document generated on 07/18/2025 12:29 p.m.

Service social

Nécessité et efficacité d'une approche intégrée dans le traitement de l'inceste

Gilles David

Volume 36, Number 2-3, 1987

Approches intégrées

URI: https://id.erudit.org/iderudit/706367ar
DOI: https://doi.org/10.7202/706367ar

See table of contents

Publisher(s)

École de service social de l'Université Laval

ISSN

1708-1734 (digital)

Explore this journal

Cite this article

David, G. (1987). Nécessité et efficacité d'une approche intégrée dans le traitement de l'inceste. *Service social*, *36*(2-3), 350–368. https://doi.org/10.7202/706367ar

Article abstract

David, se fondant sur une expérience de trois ans au Bureau de services sociaux Laval, soutient la nécessité et l'efficacité d'une approche intégrée dans le traitement de l'inceste. Après une définition de la problématique et de différents modèles de prise en charge des familles incestueuses, il décrit le modèle appliqué dans son milieu en faisant ressortir quatre niveaux d'intégration d'éléments habituellement séparés : le judiciaire et le thérapeutique, les professionnels et les bénéficiaires, les trois approches classiques en service social ainsi que différents cadres de référence théoriques.

Tous droits réservés © Service social, 1987

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

DAVID, Gilles, intervenant au Bureau des services sociaux Laval, C.S.S. Montréal Métropolitain.

Nécessité et efficacité d'une approche intégrée dans le traitement de l'inceste

Gilles David[1]

Depuis toujours, l'inceste s'est avéré un problème familial et social complexe, pratiquement incontrôlable et difficile à corriger dans la plupart des cas. Au début de la présente réflexion, nous faisons état de diverses tentatives de traitement individuel et familial expérimentées, avec plus ou moins de succès, ces quelque trente dernières années : les moyens coercitifs et/ou thérapeutiques alors employés n'ont pas fait le poids avec la lourdeur et la complexité du problème.

Durant les années soixante-dix, Henry Giarretto et ses collaborateurs ont conçu un programme de prise en charge de ces familles qui conjuguait les forces et les efforts des personnes, des organismes et faisant intervenir divers moyens d'ordre juridique, thérapeutique et communautaire. Cette conjugaison de forces et d'éléments divers allait produire un outil d'intervention en matière d'inceste dont la cohérence, la puissance et l'efficacité ne font plus de doute ; il s'agit du modèle intégré de Giarretto dont nous nous sommes inspirés au Bureau de services sociaux (B.S.S.) Laval pour mettre sur pied notre programme de traitement des abus sexuels.

En présentant ici notre programme, nous dirons comment s'effectue chez nous l'intégration de forces et d'éléments divers. Nous parlerons d'abord de l'intégration des forces judiciaires et thérapeutiques qui s'amorce tranquillement au Québec. Nous expliquerons la concertation nécessaire des professionnels entre eux, mais aussi la conjugaison des efforts des professionnels et des bénéficiaires. Ensuite, nous élaborerons quelque peu sur la coordination des approches individuelle, de groupe et communautaire qui sont en interaction constante dans notre intervention. Enfin, nous parlerons de divers cadres théoriques que nous intégrons dans notre modèle de prise en charge de l'inceste.

S.S., vol. 36, nos 2 et 3, 1987.

L'intégration de toutes ces forces et de tant d'éléments divers constitue sans doute un « outillage » assez imposant. Mais nous sommes convaincus qu'une telle panoplie de moyens s'impose si nous voulons apporter une réponse efficace et rentable à cette problématique familiale et sociale. Néanmoins, au-delà de notre satisfaction et des réussites de notre intervention auprès de ces familles, nous restons critiques face à notre programme et voulons partager un certain nombre de questions avec le lecteur.

La problématique

Si la prostitution est le plus vieux métier du monde, il est probable que l'exploitation sexuelle des enfants est la problématique familiale la plus ancienne. Ainsi, Florence Rush (1983) relève de façon importante l'histoire de l'exploitation sexuelle des enfants dont on retrouve les traces jusque dans les moments les plus lointains de l'histoire. Comment se fait-il alors que cette problématique ait des allures de faits nouveaux et que nos connaissances sur ce problème et ses sources soient si limitées ? Il apparaît comme probable que cette exploitation était en fait le lot des mâles et que ces mêmes mâles, qui possédaient les pouvoirs politiques, juridiques et culturels, n'avaient ni l'intérêt, ni le goût de se pencher sur ces questions. De plus, on peut constater que la prise de conscience sociale sur cette problématique coïncide avec l'avènement de deux mouvements majeurs dans notre société nord-américaine et qui, à notre avis, ont des liens étroits entre eux, à savoir le mouvement féministe et le mouvement en faveur des droits de l'enfant.

Le rapport Badgley (1984) conclut qu'une fille sur quatre et un garçon sur six sont abusés sexuellement de quelque façon au Canada. C'est donc dire que ce problème touche toutes les couches de la société sans discrimination aucune.

Ce n'est pas une mince tâche de définir la dynamique des familles incestueuses. En effet, plusieurs recherches empiriques sur le sujet arrivent à des résultats souvent contradictoires quant à la gravité des conséquences pour la victime, aux véritables motivations de l'abuseur et au rôle joué ou non par le parent non abuseur. Ainsi, une recension de recherches effectuée en 1985 par David Finkelhor et Angela Brown montre des écarts importants dans les résultats de différentes recherches portant sur l'exploitation sexuelle de l'enfant.

Cependant, divers groupes d'intervenants, en Amérique du Nord, telle l'équipe d'Henry Giarretto (1982) en Californie et l'équipe du docteur Suzanne M. Sgroi (1986) au Connecticut ont, à partir de leurs

interventions, réfléchi sur cette problématique difficile et apporté un éclairage certain sur les angles de prise possibles face à l'abus sexuel intra-familial.

Ainsi, la dynamique familiale de l'inceste est vue comme un abus de pouvoir de l'abuseur qui utilise sa famille pour répondre à des besoins souvent autres que sexuels, tels des besoins d'affection, de contrôle ou d'affirmation de son autorité. Il utilisera donc son pouvoir pour avoir des relations sexuelles avec sa fille et pour lui imposer le secret par la suite. À la base de cette situation, des problèmes de couple et de communication familiale, l'isolement social de la famille et le brouillage des rôles maintiendront la famille entière sous le contrôle souverain du père, auquel il sera pratiquement impossible de se soustraire. Dans ce contexte, toute intervention d'une autorité extérieure devient suspecte et non désirable.

Au niveau de son intervention, le praticien devra d'abord faire face à une *communication familiale défaillante* où les informations sont souvent court-circuitées et soumises au pouvoir de l'abuseur, ce dernier tentant continuellement de rétablir sa position dans la famille. Un deuxième écueil à l'intervention sera la tentative, de la part de l'ensemble des membres de la famille, de *refermer la situation* afin d'éviter les douleurs qu'elle provoque et de tenter de re-stabiliser la famille à nouveau. À ce moment, la famille aura tendance à se liguer contre l'intervenant. Un troisième obstacle à l'intervention vient de la *non-socialisation de la famille*. Isolée socialement, toute intrusion de l'extérieur vient mettre en danger le secret et, par le fait même, la famille. Ainsi, l'abuseur aura tendance à établir des barrières autour de sa famille afin de maintenir le secret et son pouvoir. Enfin, l'intervenant aura à confronter le fait que la *famille incestueuse n'est pas volontaire* pour suivre le traitement ; elle se trouve contrainte de participer au traitement et il faudra trouver moyen de vaincre ses résistances.

Différents modèles de prise en charge des familles incestueuses

Face à cette problématique complexe, nous pouvons recenser trois modèles de prise en charge qui ont prévalu jusqu'à ces dernières années, soit : l'intervention judiciaire, l'intervention psychiatrique et l'intervention selon l'approche familiale.

Avant les années 1960, on parlait très peu d'inceste sur la place publique, dans les mass-médias et même dans la littérature scientifique. Quand une situation d'inceste était dévoilée publiquement, il était de

pratique courante de retirer la victime du milieu familial. Parfois, surtout dans les cas « énormes et scabreux », des poursuites judiciaires étaient intentées contre l'abuseur et il encourait une sentence d'emprisonnement. Telle était la réponse que la société apportait à ce problème familial et social.

Progressivement, les spécialistes de la famille et de la santé mentale (psychothérapeutes, travailleurs sociaux, éducateurs, médecins et autres) prirent conscience que cette solution ne réglait rien pour la victime, l'abuseur et la famille. D'une part, plusieurs victimes restaient aux prises avec de nombreuses séquelles d'ordre psychologique ou comportemental ; d'autre part, de nombreux abuseurs récidivaient ou choisissaient une nouvelle victime.

L'opinion populaire la plus répandue dans la société (qui prévaut encore largement d'ailleurs) et même l'opinion scientifique, taxaient alors l'abuseur de « malade mental » qui requérait des soins psychiatriques. C'était d'ailleurs l'époque (1950–1965) où la psychiatrie était la ressource psychomédicale connue, réputée et crédible par laquelle on prétendait pouvoir régler tous les problèmes de personnalité et de comportement. La solution consistait alors à référer l'abuseur et même la victime à un psychiatre ou parfois à un psychologue.

On se rendit bientôt compte que les vertus supposément magiques et miraculeuses de la psychiatrie et de la psychothérapie individuelle ne produisaient pas souvent les résultats escomptés. En effet, la faible volonté de guérison du « malade mental » (l'abuseur) et même de la victime entraînait la plupart du temps un abandon du traitement. D'autre part, la dynamique familiale n'étant pas touchée, la famille avait tendance à retrouver son fonctionnement habituel qui, bien que dysfonctionnel (pouvoir despotique laissé à l'abuseur, communication inadéquate, confusion des rôles, force des « secrets »), assurait sa stabilité et sa viabilité. Aujourd'hui, on dit que, suite à l'éclatement causé par le dévoilement de l'inceste, le système familial a tendance à se refermer au plus tôt et de façon plus hermétique.

Survint alors, dans les années 1970, le courant de « thérapie familiale » qui visait essentiellement à rééquilibrer le pouvoir au sein du couple parental, à corriger les interrelations défectueuses entre les membres, à redéfinir et réattribuer les rôles, et à supprimer le secret, l'ambiguïté, la confusion. Bien que l'intention était bonne et les objectifs pertinents, certains obstacles se sont avérés insurmontables :

— la force d'inertie du système familial qui tend à le ramener à sa stabilité dysfonctionnelle ;
— l'impuissance du thérapeute, seul devant un système qui tend à le disqualifier ou à l'absorber ;

— l'impossibilité de garder assez longtemps en thérapie une famille ou quelques-uns de ses membres pour que des changements visibles et bénéfiques aient le temps d'apparaître (à cause des aspects de contrainte et d'absence de motivation).

Les chercheurs et les praticiens furent donc forcés de reconnaître que le modèle de « thérapie familiale », bien que réussissant dans certains cas, ne pouvait être une réponse suffisante à la complexité et à l'ampleur de la problématique de l'inceste.

Le modèle intégré de Giarretto

En 1971, Henry Giarretto, psychologue, fut embauché comme contractuel par un département de protection juvénile (l'équivalent de notre D.P.J.) en Californie. Son mandat : débloquer la liste d'attente dans les cas d'inceste. Il se rendit à l'évidence que les modèles courants de prise en charge de cette problématique étaient incomplets et inefficaces.

En 1971 et 1981, Giarretto et ses collaborateurs (dont son épouse, Anna) mirent au point un programme de traitement des abus sexuels intra-familiaux, qualifié par eux de global, intégré et humaniste. Ce programme a maintenant fait ses preuves et tend à se répandre un peu partout en Amérique du Nord.

Le modèle de Giarretto se veut une approche intégrée à quatre niveaux (selon la compréhension que nous en avons et l'application que nous en faisons au B.S.S. Laval) :

— *intégration du judiciaire* (Tribunal de la Jeunesse, Cour des Sessions de la Paix, corps policier, avocat de la Couronne, service de probation) et *du psychosocial* (D.P.J., intervenants de prise en charge, spécialistes-consultants, milieux scolaires et hospitaliers, ressources de la communauté telles que C.L.S.C., maisons d'hébergement, centres d'accueil, etc.) ;

— *intégration des professionnels et des bénéficiaires*, c'est-à-dire un processus d'intervention dans lequel « l'aidé » devient progressivement « aidant » pour d'autres bénéficiaires ou familles ;

— *intégration des trois approches classiques* en service social : l'individuel, le groupe, le communautaire ;

— *intégration de différents cadres théoriques de référence* et des techniques qui en relèvent ; mentionnons les approches systémique, béhaviorale, gestaltique, bio-énergétique, et sans doute d'autres, selon les compétences et les habiletés des intervenants et des équipes de prise en charge.

L'application du modèle intégré de Giarretto au B.S.S. Laval

Dans le présent volet, nous tenterons d'expliquer comment se concrétisent, dans la prise en charge des familles incestueuses, au B.S.S. Laval, les quatre niveaux d'intégration ci-haut mentionnés du modèle de Giarretto. Nous nous basons ici sur une expérience de trois ans, soit de juillet 1984 à juillet 1987. [2]

Intégration des processus judiciaire et thérapeutique

Voyons d'abord succinctement la prise en charge socio-judiciaire telle que pratiquée en Californie selon le modèle de Giarretto. Suite à un signalement d'inceste, un travailleur social du Juvenile Probation Department (J.P.D.) et un policier rencontrent conjointement l'enfant abusé. Le travailleur social rencontre aussi le parent non abuseur et fait rapport au Tribunal de la Jeunesse qui statue immédiatement sur les conditions de protection et de garde de l'enfant. De son côté, le policier rencontre l'abuseur, fait rapport à la Cour Criminelle et rapporte le cas à l'Institute for Community as Extended Family (I.C.E.F.). Cité à comparaître dans les jours qui suivent, l'abuseur, s'il se reconnaît coupable, reçoit immédiatement une sentence de six mois de « prison ouverte » et une ordonnance de deux ans de thérapie. Parallèlement, l'I.C.E.F. désigne un parrain et une marraine à chacun des parents qui, en plus de leur donner du support durant cette période de crise, facilitent leur entrée dans le groupe d'orientation du programme de thérapie (sauf quelques cas d'exception).

En cours de thérapie et surtout au terme de celle-ci, l'I.C.E.F. évalue le cheminement des membres de la famille et produit un rapport qui sera acheminé simultanément au Tribunal de la Jeunesse par la J.P.D. et à la Cour Criminelle par l'agent de probation. À ce moment, les deux instances décréteront les mesures qui s'imposent pour la victime et pour l'abuseur.

Au Québec, suite à un signalement d'inceste, un travailleur social de la D.P.J. rencontre la victime, puis le parent non abuseur. Si le signalement est fondé et retenu, l'évaluateur incite la victime et/ou le parent non abuseur à déposer une plainte à la police. Il rencontre ensuite l'abuseur. Si l'enfant est en besoin de protection (par exemple l'abuseur nie ; l'autre parent est inapte à protéger l'enfant), l'intervenant dépose une « requête en protection » au Tribunal de la Jeunesse. Sinon, il fait signaler des « mesures volontaires » (?) de traitement aux intéressés

et transfère le dossier dans un B.S.S. pour fins de prise en charge thérapeutique.

Pendant ce temps, le policier mène son enquête et dépose son rapport chez le Substitut du Procureur de la Couronne qui jugera s'il y a lieu d'intenter des poursuites criminelles. Si oui, l'abuseur sera cité à procès et, dans la plupart des cas, ne recevra une sentence qu'après plusieurs « remises *pro forma* ». La Cour lui désignera aussi un agent de probation.

Au Québec, ce processus s'appelle « modèle socio-judiciaire » ; il est en vigueur depuis janvier 1986. Dans les faits, il est mal connu et appliqué de façon très diversifiée.

Au B.S.S. Laval, sur réception d'un nouveau cas, un membre de l'équipe reçoit immédiatement les membres de la famille. (Souvent, il nous faut alors travailler les résistances et la « refermeture du système familial » occasionnées par le long délai depuis le signalement (entre eux et six mois). Après quoi « Parents Unis Laval Inc. » désigne un parrain et une marraine au couple et l'invite à intégrer immédiatement les groupes de thérapie.

Il serait sûrement exagéré de parler d'intégration des processus judiciaires et psychosociaux au Québec en matière d'abus sexuels intra-familiaux. Tout au plus pouvons-nous parler d'une volonté politique en ce sens ; le canevas en vigueur depuis janvier 1986 pourrait graduellement chapeauter une intégration, tout en subissant au préalable de nombreuses modifications et amendements. Tout au plus pouvons-nous parler d'une amorce d'intégration dont l'actualisation survient de façon occasionnelle. Il n'y a pas à s'en surprendre, si l'on considère que Giarretto a consacré une dizaine d'années avant d'atteindre une certaine cohérence dans la coordination des instances judiciaires et psychosociales.

À Laval, nous avons tout au plus une collaboration occasionnelle, mais fort intéressante avec quelques évaluateurs de la D.P.J., quelques juges du Tribunal de la Jeunesse, quelques policiers, avocats et agents de probation. Nous comptons aussi une « Table de concertation sur les abus sexuels » qui regroupe des professionnels, des bénéficiaires et des organismes concernés par cette problématique. Pour le reste, tout est à venir, mais nous sommes optimistes et nous savons qu'il faut y mettre du temps et des efforts.

Intégration des professionnels et des bénéficiaires

Chez Giarretto trois groupes de personnes participent à la prise en charge d'une famille incestueuse : des professionnels, des bénéficiaires faisant déjà partie du programme et des bénévoles. L'action de toutes

ces ressources est coordonnée par l'I.C.E.F. : en conséquence, une famille vivant un problème d'inceste ne reçoit pas seulement comme service une thérapie offerte par des professionnels ; dès le départ, ses membres intègrent une « famille élargie » qui répondra d'abord à leurs besoins émotifs et matériels immédiats, puis, à, long terme, facilitera le réapprentissage de leur socialisation.

Concertation des professionnels entre eux

Quand on pense à la lourdeur, à la complexité et à la diversité de tous les dossiers d'inceste, il ne fait plus de doute qu'une collaboration étroite et soutenue entre les professionnels impliqués s'impose. Dans la plupart des cas, ces professionnels sont les intervenants du milieu scolaire ou médical, les travailleurs sociaux de la D.P.J. ou de la prise en charge clinique, les policiers, les avocats, les juges, les agents de probation ; dans certains dossiers, d'autres professionnels ou organismes sont aussi mis à contribution : centres d'accueil, centres de dépannage et d'hébergement temporaire, psycho-édudateurs, ergothérapeutes, infirmières, psychologues et psychiatres. De plus en plus, il semble acquis que le travailleur social de la prise en charge clinique constitue le pivot de toutes ces ressources.

Déjà, dans quelques dossiers, une telle concertation entre professionnels commence à s'actualiser. À preuve, ces quelques exemples :

— Un juge de la Cour des Sessions de la Paix entérine, sur la recommandation des deux avocats, une sentence sous forme de « 100 heures de parrainage et support auprès d'autres pères abuseurs » ; ces mesures réparatrices avaient été discutées et proposées conjointement par le travailleur social, l'agent de probation et l'avocat de la défense.

— Dans un autre dossier, l'enfant de six ans est suivi en pédopsychiatrie alors que les parents sont suivis au bureau des services sociaux. Plusieurs professionnels sont concernés et parfois les opinions sont divergentes ; si l'on n'avait pas eu quelques révisions collégiales du dossier et une communication constante entre les deux organismes, les orientations et les directives se seraient probablement contredites, entraînant frustration et agressivité chez les intervenants.

— Un psychiatre, après consultation avec notre équipe, recommande aux avocats et au juge de modifier l'ordonnance et d'envoyer le père abuseur à notre programme plutôt qu'à son cabinet.

— Le directeur, les professeurs et la psychologue d'une même école acceptent de rencontrer, à intervalles réguliers, la mère et

le travailleur social de l'équipe de prise en charge, pour ajuster et coordonner leurs interventions auprès de la victime. L'enfant étant aussi suivi à l'Hôpital Sainte-Justine, d'autres rencontres s'imposent entre les professionnels de la santé, l'infirmière du B.S.S. (qui coordonne la partie médicale) et le travailleur social. Comme le père abuseur séjourne régulièrement en institution psychiatrique, d'autres relations et concertations doivent être assurées, encore sous la coordination du travailleur social.

Semblable collaboration entre professionnels n'est pas toujours aussi harmonieuse ni aussi élaborée ; toutefois, ces quelques exemples montrent bien qu'elle constitue la base d'une intervention aidante, efficace et réparatrice de l'inceste plutôt qu'uniquement punitive.

Collaboration entre professionnels et bénéficiaires

Une des particularités les plus efficaces du modèle de Giarretto consiste à voir le client à la fois comme bénéficiaire d'un service thérapeutique, mais aussi comme aidant pour d'autres clients. Dans notre contexte c'est à l'intérieur de l'Association Parents Unis de Laval Inc. qu'il sera appelé à jouer progressivement ce rôle d'aidant.

L'Association est un organisme autonome, incorporé, sans but lucratif, qui, officiellement, vise à organiser des activités culturelles, récréatives et d'entraide pour ses membres : les familles qui participent au programme de thérapie. Elle offre des activités variées, occasionnelles ou régulières, entièrement organisées et gérées par son Conseil Exécutif ; par exemple, quelques « partys », une partie de sucre, des quilles, un journal trimestriel : « Le Petit Jaseur », des services de gardiennage, de transport et de dépannage, une rencontre hebdomadaire, et surtout un service de parrainage pour les nouveaux arrivants.

L'association remplit un rôle thérapeutique indispensable auprès de ses membres en poursuivant trois objectifs : le support mutuel et réciproque dans l'épreuve (nous oserions dire : dans le drame honteux) qui afflige ces familles ; la découverte ou la reprise du sens des responsabilités individuelles et sociales ; la resocialisation de ces personnes et la récupération de leur dignité humaine.

Ainsi, le programme de traitement des abus sexuels de Laval repose essentiellement sur deux composantes « thérapeutiques » :

— l'équipe des thérapeutes assume l'animation des groupes de thérapie, le suivi individuel et familial et les liaisons avec les autres professionnels concernés dans chaque dossier.

— l'Association Parents Unis de Laval Inc. par ses activités et ses objectifs, contribue en grande partie à la réhabilitation individuelle et sociale des bénéficiaires du programme. [3]

Sans doute, il va de soi que les deux composantes soient non seulement en bons termes, mais se perçoivent comme des collaborateurs ; que les tâches respectives soient clairement définies et respectées ; que les deux instances se sentent conjointement et solidairement engagées dans une mission commune : la réhabilitation des familles incestueuses. Ajoutons que l'équipe des thérapeutes qui a présidé à la naissance de l'Association, principalement par l'aviseur qu'elle a délégué, doit être graduellement capable de se retirer au fur et à mesure que l'Association acquiert son autonomie. Les thérapeutes doivent laisser à l'Association de vraies responsabilités et entretenir avec elle de vrais liens de collaboration, au même titre qu'avec les professionnels de l'extérieur. Nous croyons y parvenir assez bien à Laval.

Enfin, dans la structure actuelle de notre programme, nous ne pouvons encore compter sur des bénévoles comme collaborateurs réguliers et intégrés au programme. Nous voulons tout de même relater quelques expériences isolées :

— Un ex-bénéficiaire est allé rencontrer un groupe d'abuseurs nouvellement formé pour partager son expérience avec eux.
— Quelques bénéficiaires ont coanimé des groupes de mères ou ont accompagné un travailleur social pour donner leur témoignage lors de présentations en milieu scolaire.
— Deux ex-bénéficiaires siègent à la « Table de concertation de Laval sur les abus sexuels ».
— Quelques adolescentes ont présenté leur témoignage dans leur milieu scolaire.
— Une mère et sa fille ex-abusée ont participé avec beaucoup d'aisance et de justesse à l'émission télévisée « Droit de Parole ».
— Des « bénévoles de l'extérieur » ont assuré le transport des enfants à leur séance de thérapie.

Nous sommes conscients de la nécessité et des avantages d'intégrer à notre programme des bénévoles, ex-bénéficiaires, universitaires ou autres, et nous comptons pouvoir le faire au fur et à mesure que le temps et les circonstances s'y prêteront.

Intégration des trois approches classiques en service social : l'individuel, le groupe, le communautaire

Dans son modèle, Giarretto propose un heureux mélange d'interventions individuelles et de groupe auxquelles s'ajoutent des éléments

d'organisation communautaire. C'est ce modèle « tripartite » que nous tentons de mettre progressivement en place au B.S.S. Laval.

Le volet communautaire

Le regroupement des bénéficiaires en une Association autonome et dynamique pour s'entraider et se sortir de la souffrance, de l'impuissance et de la marginalisation sociale dans lesquelles l'inceste a enfermé toute la famille. Dans ce sens, les bénéficiaires sont invités à se regrouper, à organiser et à auto-gérer leur Association, à assumer leur évolution personnelle et collective, à s'entraider dans leur croissance, dans leur réhabilitation sociale, dans leur « guérison » individuelle.

Dans cette optique, l'Association a une visée thérapeutique sans être une thérapie au sens formel du terme. L'Association, par ses objectifs, par ses activités, par ses témoignages, par son climat chaleureux et accueillant, contribue à restaurer, chez ses membres, l'estime de soi et la confiance en soi. Elle contribue à éliminer la honte, l'auto-rejet, l'auto-disqualification, « l'idée de mort », qui hantent ces personnes éprouvées. Elle contribue à *ressusciter* le souci de l'autre, le sens des responsabilités, le sentiment d'appartenance à une communauté et la dignité humaine.

La mise à contribution des ressources de la communauté pour aider à réhabiliter et à re-socialiser ces familles, et particulièrement l'abuseur, plutôt que de punir l'abuseur ou de disloquer la famille. Ce n'est pas une mince tâche que de travailler à la conversion des mentalités et à l'abolition des préjugés (effectivement, de prime abord, il y a de quoi être scandalisé ou agressif devant l'abus sexuel ou physique d'un enfant !) auprès des professionnels, des membres de la famille élargie et de l'opinion populaire (la fameuse majorité silencieuse et... passive !). C'est aussi un énorme défi que de mobiliser et de coordonner les agirs des ressources, organismes et personnes concernés par cette problématique, comme nous l'avons expliqué plus haut.

La sensibilisation de toute la communauté au problème social des abus sexuels d'enfants, le dépistage et la prévention en milieu scolaire et enfin, *l'éveil d'une certaine responsabilité collective dans la prévention et dans la prise en charge des familles* emprisonnées par l'inceste nous apparaissent des aspects additionnels de ce volet communautaire.

C'est dire qu'un programme de traitement comme celui du B.S.S. Laval peut être le déclencheur et le catalyseur des efforts d'une communauté pour réaliser ces objectifs communautaires de sensibilisation, de prévention et de prise en charge au sujet des abus sexuels d'enfants. C'est ce que nous avons essayé de faire en suscitant une « Table de

concertation sur les abus sexuels ». De plus, nous collaborons avec les services et organismes du milieu qui poursuivent ces objectifs. Nous signalons également que l'Association a commencé à diffuser plus largement son journal trimestriel !

La dimension de thérapie de groupe

Ce qui permet de penser et planifier en termes d'organisation communautaire au sujet de l'inceste, c'est en grande partie l'existence et l'efficacité des groupes de thérapie. Chez Giarretto, le programme de traitement des abus sexuels compte une vingtaine de groupes différents d'entraide et de thérapie (par exemple, des groupes de pères abuseurs, de mères, d'adolescentes abusées, d'adolescents abuseurs, d'enfants, d'adultes ex-victimes d'abus sexuels dans leur enfance ; des groupes de communication, d'habiletés parentales, de croissance sexuelle ; des groupes de « fratrie », de conjoints d'ex-victimes, de parents d'enfants abusés par un tiers).

Le programme de Laval comprend actuellement sept groupes différents de thérapie, à savoir : des groupes d'orientation de pères, de mères, d'adolescentes, de pré-pubères, d'enfants et de jeunes abuseurs. Une telle gamme de services, bien qu'incomplète, peut néanmoins répondre aux besoins des principaux membres de la famille affectés par l'inceste. Dès lors, nous pouvons jouer, dans la communauté, ce rôle de déclencheur et de catalyseur auquel nous faisions allusion plus tôt. Par exemple, nous pouvons dire au juge ou à l'avocat : « Nous allons tenter de réhabiliter cet abuseur en l'intégrant dans le groupe de pères pendant un an, si vous lui donnez une ordonnance de thérapie et une sentence de mesures réparatrices plutôt qu'un emprisonnement ». Nous pouvons dire au milieu scolaire : « Si vous abordez l'inceste dans votre école et que cela suscite des confidences ou des dévoilements, nous pouvons recevoir et aider ces enfants, ces familles dans l'un ou l'autre de nos groupes. Vous pouvez les référer chez-nous ». Nous pouvons dire aux familles affligées par ce problème : « Venez dans le groupe ; ceux qui sont déjà là vont vous comprendre et vous aider ». Nous pouvons dire à toute la population lavalloise : « Par l'Association Parents Unis et par les groupes de thérapie, ces familles se prennent en main pour s'en sortir ; elles ont besoin et elles méritent tant la compréhension, le support et la confiance de toute la communauté ; nous pourrions faire mieux que de les condamner, les juger ou les punir ! »

Il y a donc une interaction entre la communauté et les groupes de thérapie : l'une dispose d'une ressource rapide, permanente et efficace

à offrir à ses membres blessés par l'inceste ; les autres permettent à ces personnes de retrouver leur dignité et de réintégrer la communauté.

Le groupe de thérapie est l'élément majeur du programme de traitement de l'inceste. Un participant résumait ainsi sa thérapie : « Dans le groupe, tu peux te vider le cœur ; tu te sens compris et accepté ; mais tu te fais parler en pleine face par les autres au point que tu ne peux plus te conter d'histoires, ni te mentir, ni éviter de te regarder en dedans, mais avec le temps, si tu tiens le coup, tu peux devenir un autre homme et reprendre ta place dans la société. »

L'intervention individuelle

En matière d'abus sexuels, l'intervention individuelle s'impose, parallèlement à l'intégration de ces personnes dans la « communauté thérapeutique » que constituent l'Association Parents Unis et les groupes de thérapie.

L'intervention individuelle auprès de chacun des membres de la famille s'effectue par des rencontres individuelles avec l'évaluateur de la D.P.J., le policier enquêteur, le « parrain » ou la « marraine » désigné pour chaque personne, les co-participants du groupe avec lesquels chacun se sent plus en affinité, l'avocat ou l'agent de probation ou un autre professionnel impliqué. S'ajoutent les entrevues plus formelles et « thérapeutiques », individuelles, conjugales ou familiales, avec le travailleur social assigné au dossier, lesquelles entrevues surviendront à un rythme plus ou moins régulier tout au long de la thérapie et seront complémentaires au groupe de thérapie.

Ces nombreuses interventions visent sans doute à apporter du support au sujet, à lui permettre de ventiler, mais surtout à l'aider à se reconstruire, à se réhabiliter, à se resocialiser. Ces nombreuses entrevues requièrent de l'intervenant beaucoup de patience, de discernement, de fermeté, de confiance et un minimum d'habiletés ; on ne s'improvise pas thérapeute en abus sexuels !

Intégration de différents cadres de référence

Giarretto qualifie son modèle « d'approche humaniste ». C'est dire qu'il se dissocie du « modèle médical ou analytique » qui aborde l'abus sexuel en termes de pathologie ou de troubles mentaux. Il se réfère plutôt au « courant humaniste » mis de l'avant par les travaux de Berne, Assagioli, Perls, Rogers, Satir et autres. Ce courant mise sur les forces des individus, sur leur capacité de croissance, sur la possibilité de changement

en dépit et au-delà des conditionnements, des blocages et des résistances. Sur cette option humaniste se greffent des éléments provenant de sources thérapeutiques telles la bioénergie, la gestalt, la thérapie familiale, la thérapie par le jeu ou la thérapie par l'art.

Dans notre programme de traitement des abus sexuels, nous nous inscrivons nettement dans le « courant humaniste ». Fondamentalement, nous avons une vision systémique de la problématique, en ce sens que, même si l'abuseur est le seul et unique responsable des agirs incestueux, nous croyons que d'autres membres de la famille ont probablement contribué à l'émergence et surtout au maintien de la dynamique familiale incestueuse. En conséquence, nous pensons que notre intervention doit rejoindre tous les membres de la famille (parfois même la famille élargie ou les familles reconstituées).

Concrètement, il se dégage de cette vision les positions suivantes dont nous informons les bénéficiaires :

— tous les membres de l'équipe des thérapeutes, qui sont aussi animateurs des groupes, sont au courant du contenu global de chaque dossier et de l'évolution de chaque famille ;

— en principe, nous ne nous considérons pas liés par une information qui nous serait donnée sous le sceau de la confidentialité. Par exemple, un père me confie avoir abusé jadis de ses petites belles-sœurs ; en pratique, nous insistons pour que le sujet divulgue lui-même cette information et « nous lui donnons du temps » ;

— nous utilisons parfois dans un groupe une information provenant d'un autre groupe ou d'une autre source. Par exemple, dans le groupe d'hommes, monsieur affirme que tout va très bien à la maison ces temps-ci (c'est d'ailleurs une caractéristique des abuseurs : tout va toujours bien !). Le même soir, au groupe de mères, madame raconte le conflit majeur qui a opposé le père et la fille cette semaine et comment elle est embarrassée et tiraillée dans une semblable situation. Au groupe d'adolescentes, la fille rapporte que son père est redevenu dictateur, méprisant et injurieux à son égard. L'animateur confrontera le père : « Écoute Bob ! Je sais que tu nous as caché quelque chose. Qu'est-ce qui t'empêche de nous dire la vérité ? Est-ce que je peux t'aider à dire la vérité ? » Parallèlement, nous travaillerons avec la mère comment elle peut s'affirmer dans cette situation ; avec l'adolescente, comment elle prête flanc aux attitudes de son père et ce qu'elle pourrait faire d'autre...

Voici deux exemples complémentaires : monsieur reconnaît avoir abusé sa fille, une seule fois par un geste anodin, alors qu'il était en

boisson (minimisation). Quelque six mois plus tard, le travailleur social apprend que cet homme a déjà eu une charge pour exhibitionnisme dans un parc et une autre pour assaut contre une mineure. L'animateur : « tu es certain d'avoir abusé une seule fille ? Veux-tu nous parler des autres délits que je connais ? »

Second exemple : monsieur rapporte comment sa femme était méprisante à son égard, se moquant de la taille de son sexe, l'accusant d'être « tapette » ou « juste bon pour les petites filles ». Bref, se moquant fréquemment de lui comme le faisait sa propre mère. De son côté, madame impute à son mari toute la responsabilité de l'inceste et de l'échec de leur mariage. L'animateur décide de confronter madame : « Peux-tu te rappeler ce que tu disais à ton mari, qui a pu le blesser profondément ? ». « Veux-tu demander à ton ex-mari de te dire ce qu'il a rapporté que tu lui disais, dans le groupe d'hommes ? Et tu nous en parles la semaine prochaine. D'accord ? »

Pour nous, les membres de la famille sont en interaction dans le maintien de l'inceste, chacun jouant son rôle en secret. Pour changer cette dynamique interactionnelle défectueuse, il nous faut dénoncer les secrets, les ambiguïtés, les justifications, les illusions, les fausses impressions.

Nous apprenons donc graduellement à faire circuler davantage l'information d'un groupe à l'autre et à nous en servir pour dénouer les impasses familiales. Nous utilisons également cette vision systémique dans les entrevues individuelles et familiales.

Notre programme puise aussi des stratégies et des techniques d'intervention en d'autres approches thérapeutiques, en d'autres cadres théoriques.

Globalement, nous pouvons dire que nos groupes d'adultes puisent des éléments dans les thérapies behaviorale, stratégique, émotivo-rationnelle, « reality therapy », « problem solving therapy », et probablement d'autres approches, bien que de façon moins consciente. Dans les groupes d'enfants, nous empruntons plusieurs éléments au modèle de « thérapie par le jeu » et nous comptons nous familiariser avec les techniques de thérapie par l'art.

Dans un autre cadre et selon d'autres paramètres, notre intervention de groupe se fait surtout à partir de la théorie du groupe de réadaptation, telle que définie par Glasser, Sarri et Vinter (1974). Cependant, des éléments du modèle de réciprocité sont inclus dans le processus de groupe, afin de répondre aux besoins d'entraide et de socialisation. Donc, en termes d'intervention, nous utilisons une approche de groupe selon le modèle de réadaptation et l'adaptons à un programme intégré de traitement des abus sexuels intra-familiaux.

Bref, nous qualifions notre modèle d'intervention comme étant surtout humaniste, systémique et stratégique. Par stratégie, nous voulons dire que l'intervenant, tout en respectant le rythme du client, se veut actif et impliqué dans la recherche d'une solution au problème et d'un moyen pour dénouer les impasses et les résistances, et pour éliminer les obstacles.

Limites et questionnement de cette approche intégrée

Précisons que ce modèle intégré d'intervention en matière d'abus sexuels d'enfants nous paraît un outil assez complet, fort et cohérent pour constituer un remède des plus efficaces contre les abus sexuels. Cependant, dans l'état actuel de sa mise en application, ce modèle nous semble présenter certaines lacunes et limites et susciter quelques questions.

1. Comment expliquer qu'en dépit de l'intégration des processus judiciaires et psychosociaux (« modèle socio-judiciaire d'intervention en matière d'abus sexuels d'enfants » en vigueur depuis janvier 1986 au Québec), à peine 40 % des abuseurs sont mobilisés dans le volet thérapeutique de l'intervention ? Qu'arrive-t-il des autres abuseurs ? Où sont les lacunes permettant à un si grand nombre d'abuseurs d'échapper aux processus thérapeutiques et même judiciaires ?
2. Est-il nécessaire de judiciariser tous les cas dévoilés d'abus sexuels d'enfants ? (par exemple, l'expérience du district judiciaire de Joliette distingue « judiciarisation » et « tribunalisation »)
3. Idéalement, le pouvoir judiciaire peut contraindre un abuseur à suivre une thérapie. Mais il n'existe aucune contrainte pour le parent non abuseur : quelque 40 % des mères échappent à la thérapie, en prétextant qu'elles n'ont rien fait. Or, dans une perspective systémique, les deux parents sont concernés par l'inceste et sont requis pour corriger les comportements et les rôles parentaux ainsi que la dynamique familiale défectueuse. Une contrainte légale concernant le parent non abuseur est-elle souhaitable et possible ?
4. N'est-il pas souhaitable que le Tribunal de la jeunesse dispose d'un pouvoir coercitif plus fort, l'autorisant à ordonner une thérapie à certains parents inadéquats ou irresponsables ? (Pour le moment, le pouvoir de ce Tribunal se limite à « recommander une thérapie », ce qui, en pratique, n'est jamais suivi par les parents récalcitrants)

5. Comment remédier aux longs délais (de deux à six mois, à Montréal), entre le dévoilement et la prise en charge clinique et juridique ? Est-ce un problème de budget ? d'organisation administrative ? de compétence professionnelle ? Pourtant, les auteurs affirment unanimement que suite au dévoilement on dispose d'au plus une quinzaine de jours avant que le système familial ne se referme de façon plus rigide et plus hermétique.
6. Quel est le rôle officiel du C.P.J. (« Comité de la protection de la jeunesse » : organisme provincial relevant du Ministère de la Justice) face à la problématique des abus sexuels d'enfants ? Autrefois clair, son rôle est maintenant confus !
7. Plutôt que d'avoir plusieurs équipes et programmes de traitement, parfois à l'intérieur d'un même C.S.S., ne serait-il pas financièrement et professionnellement plus économique et plus rentable de mettre sur pied des cliniques spécialisées, subventionnées par l'État, dans les principales villes du Québec, ou des cliniques rattachées à des hôpitaux universitaires ou spécialisés (par exemple la clinique de fertilité de Saint-Luc ; la clinique des grands brûlés de l'Hôtel-Dieu ; les services de pédo-psychiatrie de Sainte-Justine ; etc.) ? Si oui, peut-on prévoir les inconvénients d'une telle formule ?
8. Il est fortement question que l'actuel Gouvernement du Québec décrète une « politique de la famille » avant l'expiration de son mandat. Peut-on espérer plus qu'une politique d'aide financière aux familles ? Quel est le rôle de l'État face aux graves problématiques, tels le taux de divorce, l'alcoolisme, la violence conjugale ou l'inceste qui déchirent un fort pourcentage de familles québécoises ?

Conclusion

Nous assistons présentement à une forte vague de sensibilisation collective sur la problématique familiale de l'inceste, particulièrement dans les journaux. Il est heureux que l'on puisse enfin aborder publiquement ce tabou, et ainsi briser le secret qui permet à l'inceste de perdurer. Mais cette dénonciation publique doit dépasser le sensationnalisme, le potin à scandales ou les jugements radicaux ; elle doit aussi dépasser certaines réactions émotives spontanées qu'elle suscite, tels le désir de condamnation de l'abuseur, la vengeance, la pitié ou l'impuissance.

Il est donc nécessaire que toute la population, ainsi que les familles aux prises avec ce problème, sachent qu'il y a de l'espoir pour elles, qu'il y a mieux à faire que de condamner l'abuseur, que toute la famille peut être aidée.

En présentant ici le modèle intégré de Giarretto et l'application que nous en faisons à Laval, nous espérons avoir donné de l'éclairage et de l'espoir à nos collègues professionnels. Nous espérons aussi avoir contribué, bien que modestement, à la sensibilisation et à la prise en charge collective qui s'imposent au sujet de l'inceste.

Notes

[1] Ce texte a été rédigé par Gilles David avec la collaboration de Marie Giard et d'Herman Alexandre. Il fut présenté pour publication en août 1987.

[2] L'équipe de traitement de l'inceste du B.S.S. Laval est composée des personnes suivantes : la coordonnatrice Marie Naltchayan, la secrétaire Johanne Bullett et les intervenants Herman Alexandre, Gilles David, Claire Lévesque, Huguette Paiement et Louise Paquet-Lavallée.

[3] On trouvera en bibliographie d'autres des documents mentionnant des applications concrètes du mandat para-thérapeutique de l'Association.

Références

BADGLEY, Robin, *Infractions sexuelles à l'égard des enfants : rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes*, Ottawa, Centre d'édition du Gouvernement du Canada, 1984.

FINKELHOR, David et Angela BROWNE, « The traumatic impact of child sexual abuse : a conceptualisation », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 55, nº 4, 1985 : 530-541.

GIARRETTO, Henry, *Integrated Treatment of Child Abuse, A Treatment and Training Manual*, Palo Alto (Cal.), Science and Behavior Books, 1982.

GLASSER, Paul, Rosemary SARRI et Robert VINTER, *Individual Change Through Small Groups*, New York, Free Press, 1974.

RUSH, Florence, *Le secret le mieux gardé : l'exploitation sexuelle des enfants*, Paris, Denoël/Gonthier, 1983.

SGROI, Suzanne, *L'agression sexuelle et l'enfant : approche et thérapies*, Québec, Éditions du Trécarré, 1986.

Bibliographie complémentaire

ALEXANDRE, Herman, *Une expérience d'intégration des modes d'intervention du service social dans le traitement de l'inceste*, 1987, document non publié.

ALEXANDRE, Herman, *Les nécessaires liens entre l'évaluation et le programme de traitement de l'inceste*, 1986, document non publié.

DAVID, Gilles, « Application du modèle de Giarretto dans le traitement de l'inceste », *Bulletin de l'A.T.C.F.Q.*, vol. 14, nº 1, 1987 : 32–39.

DAVID, Gilles, *Le traitement des parents dans la problématique de l'inceste*, présenté au Symposium sur les agressions sexuelles d'enfants, organisé par RIFAS, Ottawa, mai 1987 (sur vidéo-cassette, propriété de RIFAS ; informations (613) 744-3137).

DAVID, Gilles, *Programme de traitement et de Prévention des Abus Sexuels Intra-Familiaux auprès de la Population de Ville de Laval*, en collaboration par l'Équipe de Traitement des Abus Sexuels du B.S.S. Laval, 1987.

GIARD, Marie, *Présentation de l'approche Giarretto à la Direction des B.S.S. du C.S.S.M.M.*, 1987, document non publié.

GIARD, Marie *et al.*, « Programme de traitement de l'inceste selon Giarretto : bilan d'une expérience d'un an au B.S.S. Laval », *Intervention*, nº 72, 1985 : 41–55.