



National Library
of Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Canadian Theses Service Service des thèses canadiennes

Ottawa, Canada
K1A 0N4

NOTICE

The quality of this microform is heavily dependent upon the quality of the original thesis submitted for microfilming. Every effort has been made to ensure the highest quality of reproduction possible.

If pages are missing, contact the university which granted the degree.

Some pages may have indistinct print especially if the original pages were typed with a poor typewriter ribbon or if the university sent us an inferior photocopy.

Reproduction in full or in part of this microform is governed by the Canadian Copyright Act, R.S.C. 1970, c. C-30, and subsequent amendments.

AVIS

La qualité de cette microforme dépend grandement de la qualité de la thèse soumise au microfilmage. Nous avons tout fait pour assurer une qualité supérieure de reproduction.

S'il manque des pages, veuillez communiquer avec l'université qui a conféré le grade.

La qualité d'impression de certaines pages peut laisser à désirer, surtout si les pages originales ont été dactylographiées à l'aide d'un ruban usé ou si l'université nous a fait parvenir une photocopie de qualité inférieure.

La reproduction, même partielle, de cette microforme est soumise à la Loi canadienne sur le droit d'auteur, SRC 1970, c. C-30, et ses amendements subséquents.



National Library
of Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Canadian Theses Service Service des thèses canadiennes

Ottawa, Canada
K1A 0N6

The author has granted an irrevocable non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of his/her thesis by any means and in any form or format, making this thesis available to interested persons.

The author retains ownership of the copyright in his/her thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without his/her permission.

L'auteur a accordé une licence irrévocable et non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de sa thèse de quelque manière et sous quelque forme que ce soit pour mettre des exemplaires de cette thèse à la disposition des personnes intéressées.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège sa thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

ISBN 0-315-56419-9

UNIVERSITÉ D'OTTAWA

L'INTERVENTION AUPRÈS DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES:
LA CONSTITUTION D'UN OBJET

PAR

MARC LAMOTHE

DÉPARTEMENT DE CRIMINOLOGIE
FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES

THÈSE PRÉSENTÉE À LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES
EN VUE DE L'OBTENTION DU GRADE DE
MAÎTRE ES ARTS (M.A.)



Marc Lamothe, Ottawa, Canada, 1989



UNIVERSITÉ D'OTTAWA
UNIVERSITY OF OTTAWA

L'INTERVENTION AUPRÈS DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES: LA CONSTITUTION D'UN OBJET.

Ce travail est une recherche qualitative sur la constitution d'un objet d'intervention dans les centres d'aide pour victimes de violences conjugales. L'étude de la constitution d'un objet d'intervention auprès des victimes de violences conjugales nous permet de voir que le discours "scientifique" est le résultat d'un processus de socialisation. Ainsi, dès qu'il y a recours aux milieux scientifiques pour résoudre un problème, une démarche de réflexion est entreprise afin de conceptualiser le "problème", qu'on amène à évoluer en dehors de son contexte. On lui donne une matérialité, une tangibilité par la composition de définitions et classifications. Ce processus crée un champ d'intervention. Les intervenants, pour initier une relation d'aide doivent référer à cet objet.

Cette étude veut explorer l'hypothèse que l'intervention auprès des victimes de violences conjugales participe au maintien de l'ordre.

Notre objet est d'analyser les représentations sociales et idéologies des intervenants auprès des victimes de violences conjugales, afin de déterminer l'influence de celles-ci sur l'intervention effectuée auprès des victimes de violences conjugales.

Sur l'aspect méthodologique, cette recherche est une étude de cas d'un centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales, effectué à l'aide de trois entretiens de type non-directif avec des intervenantes, sur le traitement ou la relation d'aide initié dans un tel centre.

Ce travail est composé de quatre chapitres.

Le premier chapitre de la recherche comprend deux volets. Le premier volet de ce chapitre est de définir la nature de la démarche épistémologique adoptée pour mener à bien cette recherche. Le deuxième volet est de définir ce qu'est une représentation sociale.

Le deuxième chapitre de la recherche est une revue de la littérature portant sur l'action thérapeutique et la relation d'aide dans le contexte des femmes victimes de violences conjugales.

Le troisième chapitre de la recherche porte sur la méthode adoptée pour la collecte de données qui ont permis d'aborder la question des représentations des intervenantes d'un centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales. De plus, ce chapitre contient une description des outils d'analyse que nous avons utilisés afin de mener à bien l'analyse du matériel recueilli.

Enfin, le quatrième chapitre porte sur l'analyse des représentations des intervenantes interviewées.

REMERCIEMENTS

L'auteur désire remercier son directeur de thèse, monsieur Ronald Melchers, Ph.D. pour ses conseils judicieux et ses encouragements, et parce qu'il fut depuis deux ans une source d'inspiration et de stimulation sur le plan académique.

L'auteur veut aussi remercier sa compagne pour sa compréhension, son encouragement et sa participation à la transcription du manuscrit sur traitement de texte.

Enfin, il faut aussi remercier toute les intervenantes qui ont bien voulu collaborer à la réalisation de cette recherche.

Table des matières

INTRODUCTION.....p.	1
Chapitre 1 : Les représentations sociales.....p.	6
1.1 Réflexion épistémologique sur l'objet d'étude...p.	6
1.1.1 La "réalité": une construction produisant des mythes.....p.	7
1.1.2 La coupure épistémologique.....p.	9
1.1.3 La déconstruction de la "réalité".....p.	10
1.1.4 Reconstruction de l'objet d'étude.....p.	11
1.2 Les représentations sociales.....p.	13
1.2.1 Concept.....p.	13
1.2.2 Pertinence théorique.....p.	14
1.2.3 Constitution d'une représentation sociale.....p.	15
1.2.3.1 Contenu d'une représentation sociale.....p.	16
1.2.3.2 Dynamique d'une représentation sociale.....p.	17
1.2.3.3 Détermination d'une représentation sociale.....p.	18
Chapitre 2 : L'intervention auprès des victimes de violences conjugales.....p.	20
2.1 Santé mentale et intervention.....p.	22
2.1.1 Modèle conceptuel d'une crise.....p.	24
2.1.2 Intervention en situation de crise.....p.	30
2.2 Le traumatisme émotionnel et l'intervention.....p.	33
2.2.1 Historique du concept de traumatisme émotion- nel.....p.	33
2.2.2 Traumatisme émotionnel.....p.	37
2.2.3 Traumatisme émotionnel et l'intervention.....p.	42
2.3 Les femmes victimes de violences.....p.	50
2.3.1 Syndrome de la femme victime de violences conjugales.....p.	50
2.3.2 L'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales.....p.	53
2.3.2.1 L'intervention d'urgence.....p.	54
2.3.2.2 L'intervention à court terme.....p.	55

2.3.2.3 L'intervention à long terme.....p.	59
Chapitre 3 : Méthode.....p.	62
3.1 Méthode qualitative.....p.	62
3.1.1 Approche non-directive.....p.	63
3.2 Entretien non-directif individuel.....p.	64
3.2.1 Avantages.....p.	65
3.2.2 Désavantages.....p.	66
3.2.3 Déroulement des entrevues.....p.	66
3.3 Composition de l'échantillon.....p.	63
3.4 Technique d'analyse du matériel recueilli.....p.	68
3.4.1 Données qualitatives.....p.	69
3.4.2 Codage des données qualitatives.....p.	70
3.4.3 Analyse du matériel.....p.	74
Chapitre 4 : L'intervention à travers les entretiens avec les intervenantes.....p.	76
4.1 Déroulement de l'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales.p.	76
4.1.1 L'admission.....p.	77
4.1.2 L'individualisation de la relation d'aide.....p.	79
4.1.3 La relation d'aide.....p.	81
4.1.3.1 La relation d'aide matérielle.....p.	82
4.1.3.2 La relation d'aide symbolique.....p.	83
4.1.4 L'intervention auprès des enfants..... p.	85
4.1.5 La séparation.....p.	89
4.2 Reconstruction de l'objet de l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales.....p.	90
4.2.1 Les protagonistes de l'intervention.....p.	90
4.2.1.1 Les femmes victimes de violences conjugales.....p.	90
4.2.1.2 Les enfants témoins de la violence conjugale.....p.	95

4.2.1.3 L'homme responsable de la violence conjugale.....p.	99
4.2.1.4 Les intervenantes.....p.	100
4.2.2 L'espace de l'intervention.....p.	107
4.2.2.1 Le centre d'hébergement un endroit.....p.	107
4.2.2.2 Le centre d'hébergement un cadre de vie et d'intervention.....p.	111
4.2.2.3 Le centre d'hébergement et la reconstitution symbolique de la violence conjugale.....p.	113
4.2.3 Symbiose de l'intervention et de l'idéologie..p.	116
4.2.3.1 L'idéologie féministe.....p.	116
4.2.3.2 La violence conjugale, l'ordre d'un désordre.....p.	120
4.2.3.3 La femme victime mais responsable du réaménagement de l'ordre.....p.	122
4.2.3.4 Normalisation de la femme victime de violences conjugales.....p.	124
CONCLUSION.....p.	127
ANNEXE.....p.	137
BIBLIOGRAPHIE.....p.	138

INTRODUCTION

Ceux qui étudient l'intervention auprès des victimes de violences conjugales abordent le problème soit sous l'angle des services et des droits des victimes, soit sous celui de la définition de techniques d'intervention. Ces deux approches ne remettent pas en question leur objet soit la victime de violences conjugales. Cet objet est perçu comme complet et est naturalisé en une conception élémentaire qui sert à définir des pratiques sociales qui sont des modes de reproduction de l'ordre social.

Il est important de soumettre à l'examen critique l'objet de ce type d'intervention si l'on veut effectuer une réflexion sur une telle pratique sociale. Pour réaliser une réflexion épistémologique sur cette pratique sociale, il nous faut dépasser l'usage social défini par les pratiques, les institutions et les législations qui matérialisent cet objet.

Ce travail est une recherche qualitative sur la constitution d'un objet d'intervention auprès des victimes de violences conjugales dans un centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales. L'étude de la constitution de cet objet nous permet constater que le discours "scientifique" est le résultat d'un processus de socialisation. Ainsi, dès qu'il y a recours aux milieux scientifiques pour résoudre un problème, une démarche de réflexion est entreprise afin de conceptualiser le "problème", qu'on amène à

évoluer en dehors de son environnement. On lui donne une matérialité, une tangibilité par la composition de définitions et classifications. Les intervenants, pour initier une intervention doivent se référer à cet objet.

Il existe déjà une littérature importante sur l'action thérapeutique et la relation d'aide comme porteuses de représentations sociales et idéologies contribuant à une prise en charge, mais selon des valeurs et schèmes de références dominants d'une société (Canguilhem, 1984; Castel, 1976; Goffman, 1961; Gusfield, 1981; Dagognet, 1964; Foucault, 1963; Herzlich, 1981; Moscovici, 1961). Le recours à la science pour expliquer le monde (Herzlich, 1981) est un mouvement d'ordre politique. Il permet au pouvoir d'Etat "la mise en place d'une structure administrative centralisée obéissant à des critères de rationalité technique" (Castel, 1976:37) pour définir les

"normes officielles en fait de bien-être, de valeurs associées, de stimulants et de sanctions. Ces conceptions élèvent un simple contrat de participation aux dimensions d'une définition de la nature et de l'être social du participant. Ces représentations implicites constituent un élément important des valeurs que défend toute organisation, indépendamment de son degré d'efficacité ou de son apparence impersonnelle." (Goffman, E., 1968:235)

Pour être efficace, il y a une double anticipation de l'ordre politique, qui à travers la médecine se transforme en un

service public muni des dispositifs généraux de dépistage et d'intervention précoce (Castel, 1976). Avec la mise en place de toute une entreprise prophylactique, il y a individualisation de la "maladie", ce qui contribue à la faire passer de l'espace social au corps humain (Herzlich, 1981). L'image de la maladie sert à définir une nouvelle "condition sociale" inférieure, et l'intervention médicale sert à ramener l'homme à la norme.

"L'action ponctuelle et spécialisée débouche ainsi sur un interventionnisme politique généralisé:" le plus beau, le plus sublime des devoirs du médecin envers la société est de s'empresse par son art philanthropique, dans tous les temps et dans tous les lieux, non seulement à conserver la santé publique, à la rendre lorsqu'elle a été perdue, mais encore à chercher à fonder la morale sur des bases solides, à indiquer à l'autorité comment on peut porter l'oisif au travail, ramener l'homme corrompu à la vertu, l'indigent à l'aisance et au bonheur." (Castel, 1976:143)

Tout ce processus de médicalisation est possible par l'articulation du langage médical, qui permet la constitution de son objet. Pour Foucault (1963) ce sont ces discours qu'il faut étudier pour y déceler les idéologies à la base de ce mouvement interventionniste. C'est dans le même ordre d'idée que nous nous situons.

Notre objectif est d'analyser les représentations et idéologies des intervenantes auprès de femmes victi-

mes de violences conjugales, afin de d'étudier l'influence de celles-ci sur l'intervention effectuée auprès des femmes victimes de violences conjugales.

Sur l'aspect méthodologique, cette recherche est une étude de cas d'un centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales, effectué à l'aide de trois entretiens de type non-directif avec des intervenantes, sur l'intervention effectuée dans un tel centre.

Ce travail est composé de quatre chapitres.

Le premier chapitre de la recherche comprend deux volets. Le premier volet de ce chapitre est de définir la nature de la démarche épistémologique adoptée pour mener à bien cette recherche. Le deuxième volet est de définir ce qu'est une représentation sociale. Ces deux volets nous permettent de tracer l'approche face à notre objet d'étude.

Le deuxième chapitre de la recherche est une revue de la littérature portant sur l'action thérapeutique et la relation d'aide dans le contexte des femmes victimes de violences conjugales. Ce chapitre vise à tracer les paramètres du discours clinique que les intervenantes utilisent afin d'initier une intervention. C'est aussi ce discours qui a participé à la constitution d'un objet d'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales.

Le troisième chapitre de la recherche porte sur la méthode adoptée pour la collecte de données, qui a permis d'aborder la question des représentations des intervenantes

d'un centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales. De plus, ce chapitre contient une description des outils d'analyse que nous avons utilisés afin de mener à bien l'analyse du matériel recueilli.

Enfin, le quatrième chapitre porte sur l'analyse des représentations des intervenantes interviewées. L'objet de ce chapitre est de démontrer qu'effectivement, à l'intérieur du discours des intervenantes, il existe des représentations dont l'analyse nous fait voir les idéologies à la base de ce type d'intervention, et nous permet de vérifier que l'intervention participe au maintien d'un ordre social.

CHAPITRE 1

LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES

Discuter des représentations sociales implique, à notre avis, expliquer comment se construit une représentation sociale et dans quel contexte elle se situe. Une représentation sociale n'a pas d'existence en soi. Il faut, alors, situer son contexte pour mieux la définir.

Afin de réaliser cet objectif, il nous faut, dans un premier temps, effectuer une réflexion épistémologique sur notre objet d'étude, ce qui nous amène à discuter de la "réalité" scientifique, ce qu'elle représente et ce qu'elle signifie par rapport à notre problématique. Dans un deuxième temps, nous discutons des représentations sociales sur un plan théorique pour en démontrer la pertinence par rapport à notre objet d'étude. Enfin, dans un troisième temps, nous effectuons une opérationnalisation des concepts qui sont à la base de notre recherche.

1.1 Réflexion épistémologique sur notre objet d'étude

Comme nous l'avons mentionné, notre objet d'étude porte sur les représentations des intervenants auprès des victimes de violence conjugale, en ce qui concerne l'intervention qu'ils effectuent auprès de cette clientèle. Il y a trois éléments importants dans cet objet d'étude, soit: (i) les victimes de violence conjugale, (ii) l'intervention, (iii) les représentations des intervenants. Notre intérêt porte

avant tout sur les représentations des intervenants. Cependant, il existe, dans le discours des intervenants, tout un discours "scientifique" sur la problématique des victimes de violence conjugale et l'intervention à leur procurer que nous serons forcé d'examiner.

Ce discours "scientifique" dans un premier temps tente de définir la problématique de la victimisation par actes criminels. On y retrouvera des analyses socio-démographiques des victimes et des agresseurs, pour ensuite définir les causes sociales de ce problème. Il y a d'autres approches qui cherchent les caractéristiques psychologiques des victimes et des agresseurs. Tout cela de manière à établir des profils dans le but de faciliter l'intervention. Naturellement, il existe aussi une littérature sur le counselling à apporter aux victimes d'actes criminels, et aux agresseurs. Bref, tout ce discours étiologique montre une "réalité" de la problématique à l'étude. Toutefois, il ne faut pas oublier que cette "réalité" est une réduction, que nous voulons porter à l'examen. Il nous faut alors déconstruire cette "réalité".

1.1.1 La "réalité" une construction produisant des mythes

Il faut, tout d'abord, engager notre discours sur le concept de "réalité" qui est, à notre point de vue, essentiel à la compréhension de la réflexion épistémologique. La réalité, contrairement à la croyance populaire, n'est pas

l'équivalent d'un fait ou d'un phénomène. De fait, celle-ci est dégagée ou construite à partir de faits ou de phénomènes. Donc, le concept de "réalité" implique un ou des processus cognitif(s) chez un individu, qui après avoir perçu un fait quelconque, produit une "réalité". Bref, la "réalité", tel que nous venons de la définir est une construction ou alignement d'un certain nombre de faits. Conséquemment, la "réalité" n'est pas un objet naturel mais naturalisé, ceci impliquant tout l'aspect du biais de la personne, qui énonce cette "réalité".

La "réalité" est un concept qui sous-entend une subjectivité. Le problème est que l'on oublie tout de ce caractère du concept en le naturalisant comme si il était un fait. Ainsi, pour expliquer notre sous-titre, ce qui est par la suite produit à l'aide de cette "réalité" contient des mythes, puisque ce n'est plus le fait ou phénomène, mais une description renchérie avec certaines valeurs.

Au sens où l'entend Barthes (1957), un mythe est une pure forme, un mode de signification. Ce qui veut dire, que la "réalité" ne peut être le matériel de base de pratiques de recherches suffisantes pour saisir leur objet dans la totalité de ses éléments constitutifs. Si nous nous donnons le trouble de souligner ce problème au sein de la recherche c'est parce qu'il y a tout un discours, soit disant scientifique, qui est construit à partir d'objets tronqués qu'on appelle la "réalité". Discours par lequel sont véhiculées des

images déformées des phénomènes à l'étude. C'est pourquoi il nous faut parler de ces discours comme producteur de mythes. Conséquemment, ces recherches s'engagent dans des voies séculaires.

Alors, ce problème de la "réalité", sur laquelle on base certaines notions " devient une sorte d'"obstacle épistémologique" au développement de cette discipline et à sa restructuration interne". (Pirès, A.P., 1979:25) Il nous faut donc pour une réflexion épistémologique déconstruire la réalité.

1.1.2 La coupure épistémologique.

La démarche méthodologique suggérée pour surmonter "l'obstacle épistémologique" est la coupure épistémologique. Elle est

"la démarche par laquelle un "objet" scientifique posé comme tel se dégage du contexte dans lequel il n'était ni problématisé, ni thématiqué, ni conçu selon des catégories élaborées..."

(Lefebvre, H., 1971:195)

On propose la coupure épistémologique car celle-ci permet de séparer la forme et le contenu. Le contenu est le vécu, le phénomène, le fait. Il est informe, non cohérent, désorganisé. La forme est la pensée ou comme nous l'avons mentionné précédemment une "réalité". Elle est cohérente, organisée, structurée. S'il est besoin d'une coupure épistémologique c'est parce qu'il y a une réduction entre pensée et vécu.

Le vécu ne peut être appréhendé que par la pensée, qui met le vécu sous forme. Et dans ce processus le vécu ou le phénomène perd toutes ses caractéristiques naturelles qu'il nous faut examiner pour saisir cet objet dans son tout respectif.

1.1.3 La déconstruction de la réalité.

Maintenant, en termes concrets, comment s'inscrit cette démarche de la "coupure épistémologique"? Il s'agit de reconstituer l'objet d'étude avec l'ensemble de ces éléments constitutifs. Pour ce faire, il faut aller au-delà de la réduction à la forme, et se poser des questions à un niveau plus abstrait que ce qui paraît. Il faut retourner aux faits, et se dégager du formalisme, qui provoque la réduction de l'objet. Pirès (1979) souligne trois tendances formalistes dans le champ de la criminologie: "(a) la tendance "naturaliste" (b) la tendance "légaliste"; (c) la tendance "socio-formaliste".

- "(a) La tendance "naturaliste" est reliée fondamentalement à l'idée de délit naturel de Garofalo, et préconise, au nom de la science, la nécessité de réduire le champ d'étude de la criminologie à un "noyau naturel d'actes", à un certain groupe de "délits essentiels"(...)
- (b) La tendance "légaliste" est composée de deux groupes principaux qui, malgré des points de départ différents, finissent pourtant par identifier, dans l'essentiel, la notion de crime avec la loi pénale posée.(...)
- (c) La tendance "socio-formaliste", s'appuyant également sur un modèle consensuel (et fonctionnaliste) de la société, élargit

davantage le champ d'intérêt et de l'intervention de la criminologie. Un peu plus tardive, elle peut tantôt étendre à l'infini le concept de crime pour l'appliquer à toute violation de toute norme, et tantôt accepter les limites légales données à la notion de crime, mais en ajoutant à celle-ci les notions de "conduites anti-sociales" de "conduites déviantes, etc..."

(Pirès, A.P., 1979:28-29)

Ce sont des tendances de ce genre qu'il faut surmonter pour saisir les conséquences des réductions formalistes de l'objet d'étude. Il faut séparer les faits des jugements de valeurs. C'est une tâche qui est difficile puisque nous avons tous des valeurs auxquelles nous adhérons. Toutefois, il nous faut être critique, et examiner les faits d'une position extérieure à la définition qui en est déjà faite. Pour examiner l'objet de l'extérieur, il faut déconstruire la "réalité" qui se montre à nous. Il faut la sortir de ses dimensions théoriques qui ne sont qu'une construction de la "réalité".

1.1.4 Reconstruction de l'objet d'étude

Alors, il faut se dégager de ce formalisme, où le mythe du discours étiologique dicte la norme à suivre pour les intervenants auprès des victimes d'actes criminels. De plus, ce discours "scientifique" est idéologique, puisqu'il dicte une norme sociale. Il faut se demander alors, pourquoi tous ces discours scientifiques et pourquoi une norme sociale ? Il faut aussi se demander ce qui est visé par cette norme

sociale ? En analysant le discours des intervenants, et en notant les tendances formalistes, nous serons en mesure de répondre à ces questions, et de voir dans l'intervention que pratique ces derniers, les idéologies qui dictent ces pratiques.

Le matériel tiré d'une analyse adéquate du discours des intervenants permet l'examen systématique de l'intervention, afin de déterminer ce qui dicte réellement les pratiques thérapeutiques en ce qui concerne les victimes d'actes criminels. De plus cet examen nous permettra de vérifier l'hypothèse à l'effet que ces pratiques sont des actes de contrôle social et qui de plus sont parallèles au contrôle social de la déviance et de la délinquance. La vérification de cette hypothèse supporterait une autre hypothèse à l'effet que le mouvement des victimes d'actes criminels et ses discours ainsi que ses pratiques ont pour objectif de récupérer les individus de la classe défavorisée, et plus spécifiquement ceux qui ont réussi à échapper au système pénal.

1.2 Les représentations sociales

La façon pour nous d'aborder la dimension idéologique du phénomène à l'étude est par l'examen des représentations chez les intervenantes en milieu clinique. Nous croyons qu'un tel matériel permettra l'étude des construits idéologiques sur les pratiques dans ce milieu clinique et d'y reconnaître toute une problématique du contrôle social.

1.2.1 Concept

Le concept de "représentation sociale" est originaire de l'Europe.

"C'est en effet Durkheim qui utilisa le premier le terme de "représentation collective" et tente de constituer celle-ci en objet d'étude autonome. Il voulait souligner ainsi la spécificité de la pensée collective par rapport à la pensée individuelle". (Herzlich, C., 1972:303)

Cependant, le concept s'est beaucoup développé depuis. On utilise maintenant ce concept dans plusieurs disciplines sociales: anthropologie, histoire, sociologie, psychologie et d'autres encore. Plus récemment la définition que l'on donne au concept de représentation sociale, est

"Représenter une chose, un état, en effet ce n'est pas simplement le dédoubler ou le reproduire; c'est le reconstituer, le retoucher, mieux, le changer de cadre. le passage du concept à la perception et vice-versa, transformant la matière commune, crée l'impression de "réalisme", de substantialité des abstractions, puisque nous pouvons agir avec elles, et d'abstraction des substances, puisqu'elles expriment une structure définie. Ces organisations intellectuelles, une fois for-

mées, nous font oublier qu'elles sont une oeuvre de communication et de groupe, que leur existence à l'extérieur porte l'empreinte d'un travail du psychisme individuel et collectif."

(Moscovici, S., 1976:412)

Il y a deux aspects à cette définition, il y a un processus (cognitif) de transformation et un contenu. Dans le cadre de ce travail, nous nous intéressons plus particulièrement au contenu, à la représentation sociale.

1.2.2 Pertinence théorique:

Les représentations sociales sont pour nous, une approche pertinente à notre objet d'étude pour quatre raisons.

1. Tout d'abord, elles nous permettent d'étudier les phénomènes symboliques sur le plan social et culturel.

2. Deuxièmement, elles nous donnent un ensemble

"d'éléments informatifs, cognitifs, idéologiques, normatifs, des croyances, des valeurs, des opinions, images, attitudes, etc..." (Jodelet, D., 1972:17)

3. Troisièmement, elles permettent d'examiner les modalités de connaissance et les intériorisations de pratiques.

4. Enfin, elles nous permettent de voir:

"les systèmes d'interprétation des rapports des hommes entre eux et avec leur environnement, orientant et organisant les conduites et les communications sociales, intervenant dans le développement individuel et collectif, dans la définition de l'identité personnelle et sociale, (...), dans la diffusion des connaissances et dans les transformations sociales. (Jodelet, D., 1972:18)

Bref, nous croyons qu'elles nous permettront d'établir un rapport avec l'idéologie du contrôle social.

"Quand on se situe à l'échelle de la société, les représentations peuvent être vues comme des éléments de contenu, parmi d'autres, de l'idéologie, y jouant ou non un rôle spécifique (...).

Les représentations peuvent également être vues comme des lieux d'actualisation, de concrétisation de l'idéologie dont elles participent.

(Jodelet, D., 1972:19)

1.2.3 Constitution d'une représentation sociale

Tout d'abord une représentation sociale est formée dans des conditions matérielles et par un réseau de communication. Donc, elle est un message quelconque. Cependant, ce message est une pure forme qu'il faut regarder avec interrogation. Il faut être attentif face à une représentation sociale, car c'est dans la nature de celle-ci, de se présenter comme "réalité" et de ne pas être remise en question. Comme le dirait Durkheim, une représentation sociale est une "boîte noire", et il faut regarder dedans. En examinant les représentations sociales de l'intérieur, on y découvre trois choses: (1) les visions du monde, (2) les objets, (3) les comportements. Cependant, Moscovici fait des mises en garde aux déchiffrement des représentations sociales. Tout d'abord, il ne faut pas confondre la représentation et l'objet. La représentation est une perception de l'objet, donc implique un rapport cognitif à l'objet.

Deuxièmement, la représentation sociale suppose la présence de l'objet, mais sa présence gêne la remise en question de l'objet car il détourne l'attention de la vraie question.

Troisièmement, une représentation sociale n'est que pure forme donc vide en soi. Elle est infertile pour alimenter un discours. Il lui faut une substance, qui lui est donnée par un objet quelconque, mais elle est détachée de l'objet.

Aussi, Moscovici énonce trois principes, qui permettent d'identifier une représentation sociale:

- (1) Toute représentation est représentation de quelque chose.
- (2) Toute chose est ou devient représentation de quelque chose.
- (3) Toute représentation est représentation de quelqu'un.

1.2.3.1 Contenu d'une représentation sociale

Selon Herzlich (1972) une représentation sociale est analysable selon trois dimensions: l'information, le champ de représentation et l'attitude.

- (1) "L'information renvoie à la somme des connaissances possédées à propos d'un objet social, à sa quantité et sa qualité.
- (11) La notion de champ de représentation est plus complexe. Elle exprime d'abord l'idée d'une organisation du contenu, (...) mais aussi le caractère plus ou moins "riche" de ce contenu, les propriétés proprement qualitatives, imageantes de la représentation.
- (111) L'attitude, enfin, exprime l'orientation générale, positive ou négative vis-à-vis de l'objet de la représentation." (Herzlich, C., 1972:310-311)

Ainsi, on peut être en mesure d'effectuer une analyse sur la

structure du contenu d'une représentation sociale, aussi sur les relations entre ses différentes dimensions. De plus, une telle approche permet une étude comparative "des groupes en fonction de leurs représentations sociales (Herzlich, C., 1972:311).

1.2.3.2 Dynamique d'une représentation sociale

L'analyse du contenu d'une représentation n'est qu'un aspect de l'analyse et demeure limitée en soi. L'analyse peut être enrichie en examinant la dynamique de la représentation sociale ou les processus selon lesquels elle fonctionne, ce qui permet d'assister "à la construction sociale du réel." (Herzlich, C., 1972:312) La dynamique d'une représentation sociale peut être décomposée en trois différentes étapes, soit l'objectivation, le processus d'ancrage et la signification.

L'objectivation est un processus qui comprend deux étapes. La première "l'agencement particulier des connaissances concernant l'objet de la représentation sociale" (Herzlich, C., 1972:312). Cette étape se décompose en deux phases: (i) la rétention sélective de l'information, qui est une étape de réduction de l'information reçue en un corpus global; (ii) la décontextualisation est une étape de refonte de l'information retenue en un corpus spécifique, mais beaucoup plus élémentaire. La deuxième étape de l'objectivation est le processus de naturalisation, où l'on oublie que l'ob-

jet est une construction et il devient une "entité objective". A ce moment, la représentation devient l'objet.

Le processus d'ancrage est la prolongation de l'objectivation. Elle se décompose en trois phases: (i) l'attribution d'une fonctionnalité, où on donne à l'objet naturalisé un domaine d'intervention; (ii) un système d'interprétation, qui fournit un "système de classification et typologies des personnes et des événements" (Herzlich, C., 1972:315), un schème d'interprétation du monde; (iii) un réseau de signification, par lequel l'objet naturalisé devient un mode de "médiation entre l'individu et son environnement." (Herzlich, C., 1972:315)

"Enfin, la représentation sociale peut devenir elle-même signe" (Herzlich, C., 1972:316). Donc elle dépasse son niveau simplement imageant et peut même faire l'objet d'une deuxième objectivation, processus d'ancrage et signification.

1.2.3.3 Détermination d'une représentation sociale

Les représentations sociales ont un caractère social qu'il ne faut pas négliger, parce qu'il est déterminant dans la constitution d'une représentation sociale. La détermination sociale influence la construction de la réalité et l'orientation du comportement. Cependant, comme le souligne Herzlich (1972) il faut

"se demander si la structure sociale détermine au même titre tous les aspects de la représentation." (Herzlich, C., 1972:316)

Sur ce Moscovici croit qu'il faut distinguer deux types de détermination sociale: 1. détermination centrale, "qui régirait l'émergence même d'une représentation et son contenu" (Herzlich, C., 1972:316); 2. détermination latérale, qui porte sur les "aspects proprement cognitifs et expressifs" de l'émergence d'une représentation sociale.

La détermination des représentations sociales des intervenants auprès des victimes d'actes criminels, nous permet d'effectuer la vérification de notre hypothèse, à l'effet que la pensée scientifique et l'action thérapeutique sont dominés par l'idéologie dominante.

CHAPITRE 2

L'INTERVENTION AUPRÈS DES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

Le discours sur l'intervention auprès des victimes d'actes criminels existant depuis deux décennies n'est pas le résultat de la découverte d'un traitement particulier. Il est la suite d'un discours sur la santé mentale, du début des années quarante avec E. Lindemann. Ce discours se concrétisa par l'élaboration d'un modèle d'interventions pour le traitement des personnes en situation de crise, proposé par G. Caplan en 1964. Le discours portait sur les gens en état de crise, sans aucune différenciation selon la source de cet état.

Au début des années 70, un nouveau concept fut introduit, celui du stress post-traumatique (post-traumatic stress disorder), que l'on a appliqué à différents groupes subissant un stress à la suite d'un événement fortuit et contraignant. Burgess et Holmstrom (1974) en ont discuté pour les victimes d'agression sexuelle, Figley (1978, 1979, 1983) pour les vétérans de la guerre du Vietnam, Horowitz (1979) pour les victimes d'événements stressants de la vie, etc.. Bref, le discours sur le traitement des victimes d'actes criminels a pris naissance à l'intérieur d'un discours plus général, et est le résultat d'un mouvement de spécialisation à l'intérieur de ce discours. Alors, en rapport avec nos hypothèses, il faut se demander qu'est ce qui motive ce mouvement de recherche sur l'intervention auprès des victimes

d'actes criminels ? Pour discuter de l'intervention auprès des victimes d'actes criminels, il nous faut dans un premier temps décrire le discours à partir duquel il fut créé. Nous irons même jusqu'à examiner un discours très spécifique, soit celui des femmes victimes de violences conjugales.

2.1 Santé mentale et intervention.

Le discours sur la santé mentale a pris une nouvelle dimension avec Lindemann, en 1943 qui avançait l'hypothèse que les désordres causés par le stress peuvent avoir certaines caractéristiques communes, sans tenir compte de la nature initiale du stress, et qu'une intervention minimale peut éviter que cette réponse au stress se transforme en un désordre psychiatrique.

"That stress disorders may have certain common characteristics regardless of the nature of the precipitating event and that during that period of acute stress minimum intervention may be able to transform pathological responses into normal adaptive reactions, thus preventing later psychiatric disorders" (Lindsay, R.S, 1975 : 94)

Cette hypothèse est fondée sur quatre points essentiels, que l'auteur souligne un an plus tard dans un article intitulé, Symptomatology and Management of Acute Grief. L'auteur par ces quatre points souligne que les réactions au stress est un syndrome, qui peut se manifester immédiatement après le stress ou avec un délai, et dans certains cas peut paraître absent. Le syndrome peut avoir plusieurs aspects qu'à l'aide de techniques appropriées peuvent être transformés en réaction normale.

- "1. Acute grief is a definite syndrome with psychological and somatic symptomatology.
2. This syndrome, may appear immediately after a crisis; it may be delayed; it may be exaggerated or apparently absent.
3. In place of the typical syndrome there may appear distorted pictures, each of

- which represents one special aspect of the grief syndrome.
4. By appropriate techniques these distorted pictures can be successfully transformed into a normal grief reaction with resolution."(Lindemann, E., 1944: 141)

Donc ces réactions à une situation de crise sont tout à fait "normales", cependant, si ces réactions ne sont pas résolues de façon positive, il peut s'en suivre des troubles psychiatriques. C'est sur cela que Lindemann innovait, en énonçant que toute réaction à une situation de crise ne détermine pas nécessairement en troubles psychiatriques, et qu'il est possible de prévenir que ces réactions ne se transforment en troubles psychiatriques. Cette hypothèse de Lindemann ouvre un nouveau champs de recherche dans le domaine de la santé mentale, soit celui de formulation de techniques d'intervention auprès des personnes en situation de crise.

Sur le plan épistémologique, il appert, de l'hypothèse de Lindemann, que l'on fait de la "douleur émotive" (acute grief) un objet naturel, de sorte qu'après une situation de crise elle apparaît comme syndrome. On souligne même que son absence n'est qu'une apparence. Donc, selon cette hypothèse toutes les personnes exposées à une situation de crise souffrent de ce syndrome, que ce soit apparent ou non. Avec une telle hypothèse on évite d'avoir à prononcer pourquoi certaines personnes ont ce syndrome et d'autres ne l'ont pas, mais cela permet aussi d'élargir son champ d'intervention.

En 1952 Gérard Caplan travaille en liaison avec Lindemann. Celui-ci, au cours de différentes recherches effectuées sur les réactions aux situations de crises a pu vérifier et supporter l'hypothèse de Lindemann. Tous les deux proposent que les gens les mieux en place pour aider ces personnes sont les intervenants ("caregivers") de la communauté: travailleur social, prêtre, police. Ils sont plus disponibles à la communauté, et peuvent répondre rapidement aux situations de crises. Toutefois, Lindemann et Caplan sont d'avis qu'il faut donner une formation à ces différents intervenants sur les réactions des personnes en état de crise, ainsi que sur les différentes ressources auxquelles ils peuvent s'adresser.

2.1.1 Un modèle conceptuel d'une crise

Caplan propose, en 1964, un premier modèle descriptif des réactions d'une personne en état de crise. Pour Caplan une réaction de peine à une situation de crise est causée par un déséquilibre entre les difficultés rencontrées, la signification qui leur est accordée, et les moyens que la personne en état de crise possède pour affronter cette situation. Donc, il ne voit pas dans ces réactions à une situation de crise une forme de pathologie, mais plutôt une période difficile d'ajustement dans le développement de la personne. Pour reprendre les termes que Caplan utilise, la personne est dans un "état émotionnel

déséquilibré". Il s'agit, à ce moment, de lui fournir une aide pour qu'elle retrouve son équilibre mental, afin d'éviter que cet état ne devienne pathologique.

A partir de ce moment, tout un discours s'est développé sur le concept de "crise". Pour Caplan (1964), il y a deux types de crises : (1) les crises développementales, qui résultent des différentes transitions du développement humain (accouchement, adolescence, ménopause). C'est donc un type de crise, auquel, un jour ou l'autre, toutes les personnes sont confrontées. (2) Les crises accidentelles, résultent d'événements non-prévisibles et non-désirés (accident, mort d'un proche, cataclysme). Ce deuxième type de crise se produit aléatoirement et subitement, donc tous ne sont pas touchés.

A l'origine d'une situation de crise, Caplan postule qu'il y a un déséquilibre entre l'importance du problème et les ressources disponibles. Ainsi, l'importance du problème devient tel qu'aucune résolution n'apparaît possible.

"...an imbalance between the difficulty and importance of the problem and the resources immediately available to deal with it. The usual homeostatic, direct problem-solving mechanisms do not work, and the problem is such that other methods which might be used to sidestep it also cannot be used.

(Caplan, G., 1964 : 39)

Il n'y a pas besoin d'aller chercher dans le passé de la personne des conflits internes et inconscients. Il faut

s'en tenir au vécu présent, aux conflits à résoudre maintenant.

Pour qu'une situation dégénère en une crise, trois facteurs, selon Caplan peuvent interagir. Il y a des facteurs internes tels que la personnalité, les habiletés et expériences de la personne. Deuxièmement, il y a les facteurs externes, tels la société, la culture, les valeurs. Troisièmement, il y a les facteurs temporels, tels les circonstances de l'événement, son déroulement, le moment où il intervient.

Maintenant, si l'on regarde la situation de crise, Caplan identifie quatre phases menant à un état de crise. Tout d'abord, la tension résultant d'une situation stressante nécessite des mécanismes de résolution. Un échec de ces mécanismes de résolution provoque une augmentation du stress à différents seuils. Si la situation stressante n'est pas résolue il peut s'en suivre une désorganisation chez la personne.

"Phase 1. The initial rise in tension from the impact of the stimulus calls forth the habitual problem-solving responses of homeostasis.

Phase 2. Lack of success and continuation of stimulus is associated with rise in tension and the previously described stage of upset and ineffectuality.

Phase 3. Further rise in tension takes it past a third threshold when it acts as a powerful internal stimulus to the mobilization of internal and external resources. The individual calls on his re-

serves of strength and of emergency problem-solving mechanisms. He uses novel methods to attack the problem, which may meanwhile have abated in intensity. He may gradually define the problem in a new way, so that it comes within the range of previous experience. Aspects of the problem which were neglected may now be brought into awareness, with the consequent linking with capacities and accessory problem-solving techniques which were previously neglected as irrelevant. He may now set aside other aspects of the problem as impossible to handle, but not relevant. There may be active resignation and giving up of certain aspects of goals as unattainable. He may explore by trial and error, either in action or in abstract thought, which avenues are open and which closed.

As a result of this mobilization of effort and redefinition of the situation, the problem may be solved. This will usually involve an alteration in the individual's role vis-à-vis his group. Complementarity between him and others which was disturbed during the previous upset is now re-established.

Phase 4. If the problem continues and can neither be solved with need satisfaction nor avoided by need resignation or perceptual distortion, the tension mounts beyond a further threshold or its burden increases over time to a breaking point. Major disorganization of the individual with drastic results then occurs.

(Caplan, G., 1964 :40-41)

Selon Caplan (1964), certains facteurs influencent le déroulement d'une crise. Ces facteurs sont :

1. les choix conscients effectués par la personne;
2. le hasard;
3. l'état de la personne à ce moment;
4. le développement de la source de stress;

5. la disponibilité des ressources externes de la personne, interprétation de la situation et rappel de situations similaires résolues efficacement ou non.

C'est principalement ce modèle conceptuel, aujourd'hui, qui est utilisé pour expliquer comment une personne peut en arriver à vivre une situation de crise. Cependant, la formulation d'un modèle conceptuel ne s'est pas arrêté là. Caplan (1964) a suggéré aussi un modèle développemental, en trois phases, caractérisant les réactions à une situation de crise. Tel que repris par Cohen, Clairborn et Specter (1983) Il y a, tout d'abord, la situation stressante provoquant l'anxiété et suscitant des stratégies de résolution afin de ramener un équilibre. Dans un deuxième temps, s'il y a échec de ces stratégies, il y a une augmentation de l'anxiété ce qui, troisièmement, provoque une situation d'urgence avec la recherche de nouvelles stratégies de résolution afin de diminuer l'anxiété.

"In the first stage, a threatening situation elicits feelings of anxiety, which are followed by reliance on habitual problem-solving strategies in an effort to restore emotional equilibrium. In the second stage, these problem-solving strategies fail to restore equilibrium, which further exacerbates the individual's feeling of tension. Here, functioning may become disorganized and trial and error attempts at coping may appear. The third stage, is characterized by the generation of emergency and novel coping responses in an attempt to reduce anxiety."

(Cohen, Clairborn et Specter, 1983 : 14)

On retrouve, maintenant, ces trois phases sous une forme un peu modifiée dans la plupart des théories sur les

situations de crise : la phase de l'impact, l'individu ne peut plus fonctionner, il donne des signes de stress et de fatigue. Il a des sentiments de confusion et de colère. Pendant cette phase, il peut nier cette situation afin de poursuivre sa vie; la phase de recul, l'individu devient, de plus en plus, désorganisé et stressé. Il développe des sentiments d'incompétence du à des émotions inconfortables de culpabilité, de colère et de honte. Il a de moins en moins d'attention pour la routine et son travail. La personne développe des symptômes de fatigue et d'insomnie; Phase d'ajustement et d'adaptation, avec des ressources internes et externes la personne peut se remettre. La situation est réduite et éliminée éventuellement. (Morrice, 1976; Dixon, 1979; Rapoport, 1966)

Généralement, les réactions aux situations de crise devraient se résoudre sur une période de quatre à six semaines. Cependant, s'il n'y a pas résolution, la personne développe des sentiments d'incompétence qui risquent de la précipiter dans un état de désorganisation mental.

"When no satisfactory resolution takes place, instead of an emotional strengthening experience, the crisis leads to a lower level of social competence and the individual risks precipitation into the state of major disorganization we call mental illness."

(Morrice, J.K.W., 1976 : 22)

Il faut donc, qu'une action soit entreprise, avant que la situation dégénère en problèmes psychiatriques. Caplan en

1964 suggère une technique d'intervention pour les situations de crise. Sa technique a le mérite d'être une solution de rechange au modèle d'intervention psychothérapeutique traditionnel (Lindsay, R.S., 1975), qui ne convenait pas à ce type de problèmes, puisqu'elle ne pouvait pas amener une résolution rapide des problèmes.

2.1.2 Intervention en situation de crise

Tout d'abord, la technique d'intervention de Caplan ne requiert pas nécessairement la participation d'un psychiatre. Tout intervenant ("caregiver") ayant reçu une formation adéquate pour appliquer cette technique est apte à agir auprès d'une personne en état de crise. Le but de l'intervention en situation de crise est de ramener la personne à un niveau de fonctionnement social satisfaisant. Cette technique doit être appliquée le plus tôt possible à la suite de(s) l'événement(s) ayant déclenché(s) cette situation de crise chez la personne. Les intervenants communautaires étant plus près de la communauté sont davantage en mesure d'appliquer cette technique.

Contrairement aux interventions psychothérapeutiques traditionnelles, cette technique ne s'occupe pas des conflits internes et inconscients. Elle prend pour acquis que la personne est capable d'adaptation aux situations stressantes. Par conséquent, elle n'est pas appropriée pour les personnes qui, avant cette situation de crise, n'avaient pas

un fonctionnement social satisfaisant.

De plus, cette technique peut se pratiquer n'importe où. Elle ne requiert aucune instrumentation particulière, sinon un endroit paisible et privé. Enfin, cette technique d'intervention est relativement courte si on la compare à une intervention psychothérapeutique traditionnelle.

Toutefois, malgré les avantages que cette technique représente, aucune question n'est posée sur qui sont les personnes en état de crise, et ce que c'est un niveau de fonctionnement satisfaisant, de sorte que cette technique apparaît n'être qu'une extension de la prise en charge effectuée dans le domaine de la santé mentale.

Mais bref, tel que souligné par Caplan, le travailleur social agit à la base du problème. Sa présence au moment de la crise, et sa connaissance des différentes techniques d'adaptation aux situations de crise lui permette d'apporter un support émotif et de rétablir un équilibre chez la personne.

"In this the social worker is operating as a direct, grassroots-level worker. She is present at the time of the crisis. She uses her specific knowledge of the gamut of successful ways of adapting to this crisis and her general knowledge of the way in which people relate to problems and to other people, in order to bring her emotional support quite specifically into this play of forces and to tip the balance down towards a new equilibrium in a healthy direction."

(Caplan, G., 1969 : 195)

Cette technique d'intervention en situation de crise de Caplan fut davantage développée par ses successeurs dans des champs d'application spécifiques. Un domaine où cette technique d'intervention s'est vu accorder beaucoup plus d'importance est celui du traumatisme émotionnel ou psychologique. Le traumatisme émotionnel fait parti du deuxième type de crise défini par Caplan en 1964. Les crises de type accidentelles sont devenues au début des années 70 le centre d'intérêt de la recherche, et depuis n'ont pas cessé de faire l'objet de recherches en ce qui concerne leur traitement. D'ailleurs c'est avec les années 70 que l'intérêt pour le traitement des victimes d'actes criminels s'est développé utilisant à son tour le même schème pour se représenter son objet : le traumatisme des victimes d'actes criminels.

2.2 Le traumatisme émotionnel et l'intervention

2.2.1 Historique du concept de traumatisme émotionnel

Bien avant le concept de crise développé par Lindemann et Caplan, on parlait de traumatisme pour désigner les troubles physiques ou psychiques provoqués dans l'organisme par le trauma. On retrouve des discours sur le traumatisme psychique dès la fin du XIX siècle. Oppenheim utilise pour la première fois le concept "traumatic neurosis" en 1881. Il désignait par ce terme une image mentale, qui survenait à la suite d'un coup sur la tête (Kelman, H., 1947:13). Il associait blessure physique et traumatisme, car selon lui, les conséquences étaient dues à un dommage organique du cerveau.

A peu près au même moment, Brueur et Freud, en 1885, discutaient de traumatisme pour expliquer les symptômes d'hystérie. Ces symptômes ne peuvent être compris que s'ils sont retracés aux expériences traumatisantes, qui sont de nature sexuelle.

"The symptoms of hysteria can only be understood if they are traced back to experiences which have a traumatic effect, and these psychical trauma refer to the patient's sexual life."

(Frustr, S.S., 1967:3)

Freud souligne, de plus, que ce n'est pas l'expérience elle-même qui est traumatisante, mais de la revivre en rêve. Pour lui, le traumatisme psychic est un problème à plusieurs facettes et plusieurs variables. Mais, encore plus, il

croyait que l'expérience subjective de l'individu joue un rôle sur le développement du traumatisme.

Il est intéressant de voir qu'à peu près au même moment le concept de traumatisme est utilisé dans deux contextes différents et avec des significations différentes. Ceci nous amène à souligner que le concept de traumatisme est une représentation abstraite, une désignation subjective d'un phénomène quelconque. Donc, si le concept est une représentation des symptômes causés par un trauma, alors on ne peut pas parler de traumatisme comme si c'était une manifestation de l'organisme. Il correspond davantage à une mise en forme confèrent un ordre à des phénomènes organiques.

Pendant la première guerre mondiale, Mott (1916) désignait par traumatisme une image mentale due aux dommages physiques au cerveau, causé par les changements de pression atmosphérique, et le monoxide de carbone dégagé des explosions de bombes. Toutefois, on s'est aperçu que les soldats non exposés à ces situations avaient eux aussi le même genre de traumatisme. On en est venu, alors, à parler de traumatisme se manifestant après un choc psychic. On croyait alors qu'un traumatisme pouvait atteindre différentes personnes à différentes vitesses, différentes intensités, et cela du aux structures physiques et psychiques qui diffèrent d'un individu à l'autre.

En conclusion, le concept de traumatisme, tel que vue en médecine pathologique et psychiatrique s'averait être la

manifestation d'une réaction à un événement qui cause un dérèglement ou déséquilibre. Toutefois, même si un événement est le facteur qui a précipité la réaction, il y aurait aussi toute l'histoire passée du sujet, et son individualité, qui entrent en ligne de compte. Par la suite, le concept de traumatisme a reçu des significations différentes à l'intérieur de ces deux disciplines.

On voit encore ici, que le concept évolue comme représentation abstraite. De plus, cette dernière représentation, comme choc psychique, présente un problème ontologique intéressant, puisqu'on donne au concept une représentation pouvant désigner une gamme de situations. Conséquemment, le concept ne distingue plus un ensemble de troubles physiques provoqués par un choc au cerveau, mais se généralise et englobe une variété de situations ou événements pouvant susciter des troubles autant psychiques que physiques. Bref, le concept de traumatisme dans son évolution se voit accordé un champ de représentation de plus en plus grand. Nous voyons dans ce phénomène un mouvement d'élargissement des champs d'intervention en santé mentale.

Si l'on suit le développement que le concept a effectué par la suite dans les domaines de la psychiatrie et de la psychologie, on trouve un nombre important d'études, qui furent entreprises à la suite de la deuxième guerre mondiale. Les séquelles de la guerre fournirent des sujets nombreux pour faire l'étude de traumatisme psychologique. Les

sujets étaient d'anciens prisonniers de guerre et d'anciens détenus de camps de concentration. Par la suite, s'ajouta les études sur le traumatisme des personnes victimes de désastres naturels. De ces différentes sources toute une littérature a vu le jour sur les traumatismes, leurs causes, et leurs traitements. Bref, le concept continu d'évoluer, en ce sens que sa représentation abstraite s'élargie toujours.

En ce qui concerne le traitement, mentionnons qu'avant Caplan (1964) le traitement consistait strictement de psychothérapies de longue durée, et qui cherchaient les problèmes sous-jacents aux symptômes du traumatisme. Toutefois, avec l'approche de Caplan (1964) une nouvelle attitude thérapeutique fut introduite, ainsi qu'une perception différente du traumatisme psychologique.

En fait, la nouvelle approche thérapeutique avancée par Caplan souligne une fois de plus une évolution du concept de traumatisme, qui permet d'élargir les champs d'intervention. Ainsi, on peut davantage ramener à un "niveau de fonctionnement satisfaisant" les gens vivant un "traumatisme". On assiste à l'extension du champ de normalisation. Il faut s'interroger sur les motivations implicites de ce mouvement. Dans un premier temps, il va de soi que ce soit dans les intérêts des intervenants d'élargir leur champ d'intervention. Plus le champ d'intervention est large plus la clientèle est grande, et plus le pouvoir et l'influence de ceux qui le gèrent sont accrus. L'objectif implicite est d'aug-

menter son pouvoir et sa légitimité en traitant plus de cas. Bref, les intervenants fonctionnent avec le système économique capitaliste, où la valeur du succès humain réside dans le statut économique. Toutefois, ceci ne constitue qu'une explication partielle. Lorsque nous parlons de "niveau de fonctionnement satisfaisant", de "normes", il faut se demander d'où viennent ces normes ? Tout d'abord ces normes sont formulées par les personnes des milieux "scientifiques" qui appartiennent à la classe favorisée. Donc, la formulation de ces normes représente les valeurs de cette classe, qui sont à l'apanage de la classe dominante. Etant privilégiés dans la société, ils désirent conserver ces privilèges. Ces normes sont donc au service de la classe dominante, et permettent de maintenir les valeurs de cette classe en maintenant les rapports sociaux (économiques, idéologiques, et juridico-politiques) tels qu'ils sont en gérant toute contradiction à cet ordre.

2.2.2 Traumatisme émotionnel

C'est avec les années 70 que prit naissance un intérêt, à l'intérieur du champ de la criminologie, pour le traumatisme psychologique causé par un acte criminel et pour son traitement. Toute une littérature sur le sujet en rapport avec différents types d'actes criminels vit le jour. Cependant, rien de bien nouveau a émergé de cette littérature. On y reprend les mêmes concepts et les mêmes théories sur le

traumatisme et son traitement qu'avant ce nouvel intérêt. Bref, cette littérature est en soi essentiellement dérivative.

Tout d'abord, le concept de traumatisme psychologique ou émotionnel désigne un état émotionnel caractérisé par des symptômes "anormaux" dus à un événement traumatisant. Ces événements peuvent être de différentes natures. Dans la littérature sur le traumatisme émotionnel ces événements sont :

- (1) les accidents graves,
- (2) les cataclysmes,
- (3) la mort d'un proche,
- (4) la guerre,
- (5) les camps de concentration,
- (6) les actes criminels.

Plusieurs auteurs sont d'accord sur certaines réactions émotionnelles suivant un traumatisme. Entre autres, la personne peut avoir des symptômes de surprise et colère, de confusion, sentiments de vulnérabilité, anxiété, peur, dépression (Bard et Sangrey, 1979; Burgess et Holmstrom, 1974, 1976, 1979; Ellis, Atkeson et Calhoun, 1981; Frank, Turner et Duffy, 1980; Krupnick et Horowitz, 1981; Maguire 1980; Notman et Nadelson, 1976; Ochberg et Spates, 1981; Symonds, 1975, 1976).

On voit à cette étape de la discussion sur le trauma-

tisme émotionnel l'énumération de symptômes précis pour identifier le traumatisme émotionnel. On ne parle plus de déséquilibre émotionnel comme le faisait Caplan (1964). Cette spécification par l'identification de symptômes propres au traumatisme émotionnel naturalise le concept en un objet identifiable. On a ainsi une confusion entre ce qui est la représentation du traumatisme émotionnel et les troubles émotionnels causés par un trauma. Cette tendance a pour conséquence de réduire le phénomène à une forme. Ainsi, on ne retient qu'un seul ou certains des éléments constitutifs pour désigner le phénomène. En simplifiant le phénomène du traumatisme émotionnel il est alors plus facile de l'identifier, le classer, le catégoriser, et le traiter.

La conceptualisation de phases amenant à un état de crise après un événement traumatisant, demeure sensiblement la même que la formulation de Caplan (1964) (voir p.25). Horowitz, en 1973, a formulé un modèle séquentiel du traumatisme émotionnel. Une fois l'événement traumatisant survenu, il y a quatre phases avec lesquelles Horowitz explique le déroulement du traumatisme émotionnel. Tout d'abord, il y a l'impact de la situation stressante, suivi d'une phase de négation du problème. Par la suite, il y a une période d'oscillation entre la négation du problème et les pensées répétitives et obsessives. Et finalement, il y a la reconnaissance du problème et le rétablissement.

- "(1) Phase of initial realization that a stress event has occurred (often with emotional outcry)
- (2) Phase of denial and numbness
- (3) Mixed phase of oscillation between denial with numbness and intrusive repetition in thought, emotional pangs, and/or compulsive-repetitive behavior.
- (4) Phase of working through and acceptance, with loss of peremptory quality of either the denial or the recollection of the stress event."

(Horowitz, M.J., 1973:509)

Ces phases du déroulement du traumatisme émotionnel n'ont pas la même intensité et la même durée pour toutes les personnes.

La naturalisation du traumatisme émotionnel en un objet identifiable permet de le décomposer et théoriser sur celui-ci, qui d'un point de vue scientifique peut sembler normal. Toutefois, cette théorisation nous éloigne de plus en plus du phénomène initial que l'on désigne par le concept de traumatisme émotionnel.

Un autre aspect sur lequel plusieurs auteurs se sont penchés est le processus de récupération à la suite du traumatisme. Les auteurs, qui se sont penchés sur la question (Bard et Sangrey, 1979; Burgess et Holmstrom, 1974, 1979; Caplan, 1964; Forman, 1980; Notman et Nadelson, 1976; Symonds, 1976, 1980) ont identifié trois phases.

1. La phase de "l'impact ou désorganisation" se caractérise par un état de choc, qui paralyse physiquement la personne et la désorganise. De plus, elle peut être confuse, avoir de la difficulté à se rappeler des événements. Elle peut aussi afficher des comportements enfantins et devenir dépendante au point de ne pouvoir prendre de décision, même la plus simple. La victime peut avoir aussi des sentiments de vulnérabilité, se sentir sans ressources et seule au monde. Elle peut aussi s'isoler et devenir méfiante de tout et de tous, jusqu'à en être prise de désespoir. Aussi lors de cette phase, il peut y avoir des dérangements physiologiques, tels une difficulté de dormir et une perte d'appétit. Enfin, l'ensemble de ces réactions peuvent s'exprimer immédiatement ou plusieurs jours à la suite de l'événement traumatisant.

2. Deuxièmement, dans la phase "de recul" la personne est traumatisée par différents sentiments. Ces sentiments sont : la peur, la colère, la peine, l'appitoiement, la culpabilité. Deux autres réactions qui sont notés sont les fantasmes de tuer ou battre le délinquant, et le blâme du système pour tout ce qui est arrivé. Il y a, de plus à cette phase, des changements d'humeur soudain et rapide de la personne.

Ces deux premières phases que nous venons de décrire sont des réactions à court terme. Cependant, la troisième phase, décrit des réactions à long terme.

3. La troisième phase appelée "réorganisation", est plus ou moins l'aboutissement des deux premières phases. Les sentiments de peur et de rage diminuent en intensité, et la personne est de plus en plus en mesure de reprendre les activités d'autrefois. A cette phase les événements traumatisants viennent de moins en moins à l'esprit de la personne. Donc c'est le retour à un équilibre mental.

Finalement, on souligne dans la littérature qu'il n'est pas possible de prédire combien de temps une phase peut durer chez une personne, et que la progression de la personne à travers une phase est difficile à observer.

2.2.3 Traumatisme émotionnel et l'intervention

On remarque ce même mouvement du discours scientifique dans la littérature sur l'intervention sur le traumatisme émotionnel.

On retrouve dans cette littérature plusieurs modèles d'intervention.

- 1.intervention en situation de crise
- 2.thérapie psychoanalytique
- 3.thérapie comportementale
- 4.thérapie expérientielle
- 5.thérapie psychopharmacologique
- 6.thérapie individuelle
- 7.thérapie de famille

8. thérapie de groupe.

Cette profusion de modèles d'intervention donne l'impression, dans un premier temps, que malgré que le discours sur le traumatisme émotionnel deviennent de plus en plus spécifique, le nombre de modèles d'intervention n'en diminue pas pour autant. Ce qui nous porte à croire que cette spécification du discours n'apporte au plan de l'intervention rien de bien nouveau. Toutefois, ce mouvement du discours permet l'extension du champ normatif.

Le modèle qui revient le plus souvent dans la littérature sur l'intervention sur le traumatisme émotionnel, et qui est le focus de cette recherche est la technique d'intervention en situation de crise. Nous avons vu précédemment que c'est surtout avec l'avènement de cette nouvelle technique que l'intérêt pour le traumatisme émotionnel a pris de l'ampleur.

A prime abord, la technique d'intervention en état de crise est basée sur le postulat que le traumatisme émotionnel ne s'évite pas, ou ne peut pas être contre-carré au moyen d'une thérapie. La seule façon de venir en aide à la personne en situation de crise est de l'assister dans sa progression à travers les différentes phases du traumatisme émotionnel de façon à ce qu'elle ne développe pas de réactions pathologiques, et qu'elle reprenne le cours de sa vie. Horowitz (1973), au sujet du déroulement de l'intervention, souligne qu'il doit y avoir des modifications dans la tech-

nique d'intervention suivant le développement du traumatisme. La priorité est de mettre fin à la situation causant le stress. Par la suite, il faut réduire l'ampleur de l'oscillation entre les pensées et les solutions efficaces. La troisième priorité est d'aider le patient à accepter graduellement la situation et de faire l'examen des réponses affectives et cognitives possibles. Enfin, dans un dernier temps, il faut aider la personne à trouver les réponses émotionnelles acceptables pour cette situation.

"In the course of an over-all treatment, several alterations in technique would be indicated as phases shifted. The first priority would be termination of the impact of the external stress event on the patient. Assuming this can and has been done, the second priority is to help reduce the amplitude of oscillation of thought and effective response to tolerable levels. Increasing the patient's toleration, as with support, is one means to this end, but there are many other techniques listed under "states of under-control".

Once a swing from relative denial to relative recollection and association can be tolerable to the patient, the next (third) priority may be to encourage such oscillations. In other words, the therapist would help the patient "dose" the periods of realization and cognitive-affective response within limits of toleration, using techniques from either category as indicated to start or stop the process. Then, the fourth priority is to help the patient work through the reactivated experience in terms of detailed and varied conceptual and emotional responses."

(Horowitz, M.J., 1973 : 513-514)

Ainsi, après cette quatrième phase, l'intervention serait terminée, et ceci à l'intérieur d'une période de quatre à six

semaines. On peut donc voir d'après cette description que la technique consiste essentiellement à assister la personne dans cette période difficile de sa vie, et de ramener les choses à l'équilibre. Alors, si on se réfère à Caplan (1964), on voit très bien sa technique d'intervention se refléter dans celle d'Horowitz, sauf qu'elle est un peu plus détaillée.

La technique d'intervention sur le traumatisme émotionnel n'est rien de nouveau. Elle est issue comme nous l'avons dit de la technique de Caplan (1964).

Il semble y avoir des facteurs clefs dans le processus de rétablissement d'un traumatisme émotionnel qui sont à la base des stratégies d'intervention. Il y aurait quatre facteurs clefs : l'événement traumatisant et les mécanismes de résolution d'urgence; la réexpérimentation des aspects négatifs du traumatisme; la tentative de contrôler, réduire ou éliminer cette réexpérimentation; la résolution du problème avec des aspects positifs et négatifs sur la personne et son environnement.

"1) the traumatic event and the immediate emergency coping mechanisms, e.g., denial or numbing, flight or fight;

2) the subsequent intrusion into awareness or re-experiencing of negative aspects of the trauma;

3) coping attempts to control, reduce or eliminate the disturbing intrusions or re-experiencing, usually involving an interplay between denial and intrusion (Horowitz et al., 1979); and

4) the integration or resolution of the trauma experience and its positive and

negative impacts on the self and relationships with significant others, and perhaps with society as well."

(Scurfield, R., 1985 : 239-240)

Toutefois, il faut croire que ces facteurs mentionnés n'ont rien de bien spécifique au processus de rétablissement du traumatisme émotionnel. En fait ce sont des facteurs qui sont applicables à la suite de tout traumatisme ou choc. Il nous est permis de croire aussi que cette conception du processus de rétablissement du traumatisme émotionnel est problématique, puisqu'elle définit trop spécifiquement ce que doit être le rétablissement sur un plan conceptuel, et exclu les possibilités d'autres déroulements possibles du rétablissement du traumatisme émotionnel. Par contre, cela permet de pouvoir stipuler que les cas ne suivant pas ce processus de rétablissement nécessitent une autre approche thérapeutique. Ce qui permet sous un autre aspect l'extension du champ normatif.

Cette technique d'intervention en situation de crise soulève certaines critiques du aux présuppositions qu'elle renferme. Sales, Baum et Shore (1984) soulignent que le processus de rétablissement pour les victimes de voies de fait est plus long que les quelques mois suggérés. Ceux-ci avancent même que le retour à un niveau de vie comme avant les voies de fait n'est pas toujours possible. Il y a parfois des cicatrices psychologiques qui demeurent pour le reste de la vie.

De plus, cette technique d'intervention serait inadéquate parce que la période de temps sur laquelle les symptômes se manifestent est plus longue. Selon Sales, Baum et Shore (1984), il y a réapparition de certains symptômes après six mois. Le processus de récupération serait alors plus long et plus complexe que celui défini précédemment.

"...past work on reactions to crises assumed that there was an immediate increase in symptoms, followed by gradual return to normalcy. Our own data showed an unexpected resurgence of symptoms at the six-month follow-up, suggesting that the recovery process may not be smooth. When this pattern is juxtaposed against additional data suggesting that different variables impact heavily at different stages in the recovery process, we are left with a strong impression that patterns of recovery are more complex than hitherto acknowledged."

(Sales, Baum et Shore, 1984 : 131)

Alors, pour les cas plus sérieux, l'intervention ne devrait pas être régie par les mêmes principes puisque le processus de récupération est plus long et plus complexe. Ces cas plus sérieux, que l'on retrouve à l'occasion désigné par l'acronyme P.T.S.D. de l'anglais "post-traumatic stress disorder", implique en plus, une symptomatologie et des modèles d'adaptation défectueux qui se sont développés.

"Interventions to address longer term effects of trauma are, of course, more complex than in acute treatment. Chronic, and to a lesser extent, delayed P.T.S.D. usually involve not only PTSD per se, but also associated symptomatology and maladaptive coping patterns that have developed over time, at least in part

as a result of the survivor's struggle to cope with, or attempt to avoid, unresolved PTSD symptomatology."

(Scurfield, R., 1985 : 241)

A ce moment, les principes régissant l'intervention devrait être: d'établir une relation de confiance avec le patient; l'informer des processus de rétablissement; examiner les mécanismes de résolution possibles; réexpérimentation du traumatisme et assimilation de l'expérience traumatisante.

- "1) establishment of the therapeutic trust relationship;
- 2) education regarding the stress recovery process;
- 3) stress management/reeducation;
- 4) regression back to or reexperiencing of the trauma; and
- 5) integration of the trauma experience."

(Scurfield, 1985:241)

En conclusion, il semble y avoir des ambiguïtés par rapport au concept de traumatisme émotionnel, puisque différents chercheurs ont donné une interprétation et un sens différents du concept, ce qui donne lieu à plusieurs types d'intervention avec des objectifs différents. Ainsi, l'intervention en situation de crise suggérée par Horowitz (1973) est pour ramener la personne à un fonctionnement social satisfaisant, ce qui n'implique pas nécessairement que l'expérience de traumatisme est complètement résorbée et intégrée. Tandis que Sales, Baum et Shore (1984) avancent que la fin de l'intervention s'annonce avec la résorption et l'intégration complète du traumatisme émotionnel.

Il est donc permis de croire que ces ambiguïtés du concept initial du traumatisme émotionnel servent le système, en permettant d'élargir le champ normatif afin de pouvoir récupérer le plus possible de cas, qui autrement ne répondraient pas à la définition.

2.3 Les femmes victimes de violences conjugales

L'aide aux femmes victimes de violences conjugales a pris une dimension nouvelle au début des années 70 avec l'établissement de maisons d'accueil pour ces femmes et leurs enfants. Erin Pizzey ouvrit la première maison d'accueil en Angleterre en 1972. Ce concept de maisons d'accueil pour femmes victimes de violences conjugales fut adopté dans un grand nombre de villes européennes, américaines et canadiennes.

La maison d'accueil pour femmes victimes de violences conjugales semble un endroit privilégié pour effectuer notre recherche puisqu'on y effectue une intervention qui s'inspire du discours scientifique sur le traumatisme émotionnel. Examinons ce que la littérature sur l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales en maison d'accueil offre.

2.3.1 Syndrome de la femme victime de violences conjugales

Le syndrome de la femme victime de violences conjugales est composé de plusieurs symptômes, qui devraient permettre de déceler, et d'en évaluer le degré de gravité. Selon, Resnick (1976), il y aurait six réactions émotionnelles chez la femme victime de violences conjugales, qui peuvent être considérés comme symptômes. Ces réactions émotionnelles sont:

(1) des sentiments d'impuissance et de vulnérabilité, ayant

pour conséquence que la femme n'a plus l'impression d'avoir le contrôle de sa vie;

- (2) des sentiments de peur du fait qu'elle n'a plus de contrôle sur ce qui lui arrive, et elle craint ce qui pourrait lui arriver dans le futur;
- (3) des sentiments d'embarras et de gêne à cause de cette situation anormale sur lequel elle n'a plus de contrôle;
- (4) des sentiments de colère vis-à-vis la situation qu'elle vit;
- (5) des sentiments de culpabilité, qui font qu'elle croit qu'elle est violentée parce qu'elle le mérite;
- (6) des sentiments de folie, parce qu'elle se sent seule et sans contrôle sur sa vie.

Selon cet auteur, la violence conjugale chez la femme est symptomatique. Cette problématique produit un certain nombre de symptômes, que l'on peut identifier à la violence conjugale. A l'aide de ces symptômes on a créé un syndrome de la femme victime de violences conjugales. Cependant, il faut être conscient que ces symptômes peuvent être causés par d'autres sources parallèles au problème de la violence conjugale, et il est difficile de dire qu'ils découlent d'un problème précis. Ainsi, on peut l'identifier, mais davantage on peut légitimiser toute intervention puisqu'il y a "anormalité". Bref, ce mouvement permet de délimiter un champ normatif.

En soi, à partir du problème de la violence conjugale, on peut identifier chez la femme un certain nombre de symptômes. Toutefois, à partir des symptômes on ne peut identifier la source du problème. Malgré cela, cette conception problématique du syndrome de la femme victime de violences conjugales, on le retrouve invoqué dans le discours sur l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales, ce qui porte à croire que ce discours est en place pour légitimiser l'intervention en plus de constituer un élément d'information pour guider l'intervention.

La situation de la femme victime de violences conjugales peut mener la femme en situation de crise. Sinclair (1985) définit une situation de crise dans son manuel de formation pour conseillers et intervenants auprès des femmes victimes de violences conjugales, comme un

"...moment où les individus sont confrontés à un obstacle insurmontable qui désorganise momentanément leur existence. Leurs mécanismes habituels de défense sont incapables d'empêcher cette commotion. Il s'ensuit généralement une période de perturbation, de chaos et de confusion. Ils sont à un tournant de leur vie. Une personne en état de crise réagit avec vulnérabilité et une potentialité accrues."
(Sinclair, D., 1985 : 47)

Par l'énonciation que la situation de la femme victime de violences conjugales pouvant possiblement mener à une situation de crise, on légitimise davantage l'intervention, auprès de ces femmes. Pour cela on adopte le modèle conceptuel d'une crise élaboré par Caplan (1964), qui en a défini

les paramètres et on y insère la problématique de la femme victime de violences conjugales. Conséquemment, la femme victime de violences conjugales devient un autre objet, que l'on peut percevoir et traiter.

2.3.2 L'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales

Le principal objectif de l'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales est "de favoriser son épanouissement, tout en renforçant le respect qu'elle a d'elle-même"(Sinclair, D., 1985:47) et non pas de mettre fin à sa relation avec son conjoint (Walker, L.E., 1984:122). Aussi, un point important que souligne Walker (1984) est que ce ne sont pas toutes les femmes victimes de violences conjugales qui ont besoin d'une intervention, que simplement de se retrouver dans un environnement sans violence où elles peuvent jouir de bonnes relations et de bonnes expériences sociales est suffisant dans certain cas pour qu'une femme s'en remettre.

"Many find that living in a violence-free atmosphere along with successful experiences in social, family and work relationships is sufficient for them to heal."
(Walker, 1984:125)

Maintenant, pour la femme victime de violences conjugales qui désire une relation d'aide professionnelle, bien souvent, elle se tourne en premier lieu vers un centre d'hébergement pour les femmes victimes de violences conjugales,

puisque c'est une ressource communautaire facile d'accès. Nous allons donc examiner, selon la littérature, comment s'articule l'intervention dans ce milieu.

Sinclair (1985) identifie trois types d'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales, (1) l'intervention d'urgence, (2) l'intervention à court terme et, (3) l'intervention à long terme.

2.3.2.1 L'intervention d'urgence

Tout d'abord, l'intervention d'urgence s'occupe plus particulièrement des aspects pratiques et immédiats de la crise.

- *1. Evaluer les risques courus par la femme battue et ses enfants dans l'immédiat.
- 2. Juger si elle a besoin de soins médicaux.
- 3. Déterminer ses possibilités d'accès aux ressources communautaires.
- 4. Déterminer si elle a besoin d'un logement d'urgence.
- 5. La mettre en rapport avec un(e) avocat(e) compatissant(e).
- 6. Etablir un contact permanent."

(Sinclair, D., 1985 : 55)

Une fois ce processus enclenché ou exécuté, l'intervention passe à un niveau plus clinique, avec le counselling. Le choix d'un type d'intervention plutôt qu'un autre est difficile à faire. Il faut un suivi de l'évolution de la femme avec une évaluation appropriée de sa situation.

L'intervention d'urgence répond davantage à la situation dans le présent. Toutefois, il est à remarquer que ce ne sont pas toutes les femmes victimes de violences conjugales qui peuvent bénéficier d'aide, puisqu'il y a des prérequis pour recevoir de l'aide. Ainsi, la femme doit passer une évaluation afin que l'on puisse déterminer si elle est en danger et quels sont ses besoins. Du moment qu'il y a des critères de sélection qui ont été institués, il y a alors certaines femmes qui, malgré qu'elles ont été victimes de violences conjugales ne répondent pas à ces critères.

2.3.2.2 L'intervention à court terme

L'intervention à court terme comprend trois phases: la phase initiale, la phase intermédiaire et la phase finale. "Le counselling à court terme suffit pour aider la plupart des femmes battues à effectuer les changements souhaitables et nécessaires dans leur existence"(Sinclair, D., 1985:67). Ce type d'intervention comprend deux objectifs, faire en sorte (1) que la femme ne veule plus être victime de violence et, (2) qu'elle agisse pour améliorer la qualité de sa propre vie.

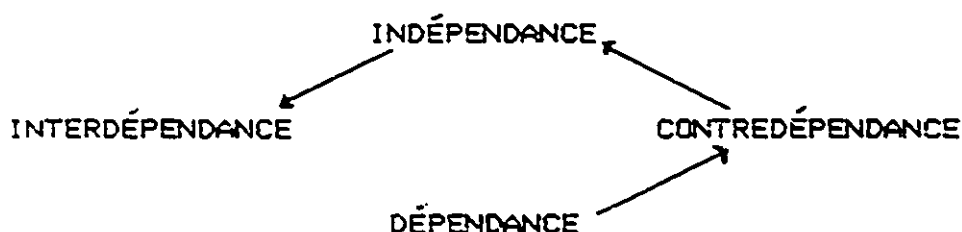
(i) phase initiale (une à six séances)

Cette phase comprend deux objectifs. Tout d'abord, une fois la confiance établie, il faut que la femme victime de violences conjugales effectue un recul sur ses problèmes et cherche des solutions à l'aide de la conseillère. Deuxième-

ment, effectuer une évaluation sur les motifs de celle-ci pour demander une relation d'aide, et de son attitude face à la situation qu'elle vit.

(ii) phase intermédiaire (dix séances)

La phase intermédiaire consiste en une thérapie de groupe. L'objectif d'une telle démarche est d'aider la femme battue à surmonter sa situation de victime en acquérant une attitude d'interdépendance. Cette approche est basée sur l'hypothèse qui avance que "les femmes battues évoluent, individuellement et en tant que groupe" (Sinclair, D., 1985: 124) et selon un cycle de dépendance.



"La dépendance est une situation de victime. La femme battue a intériorisée la domination dont elle a été victime. Elle a mauvaise opinion d'elle-même et considère que les agressions sont justifiées, qu'elle est responsable ou bien c'est quelque chose de normal...elle a tendance à nier ou minimiser les agressions.

La contredépendance est une phase de rébellion. La femme battue se rend compte qu'elle a été opprimée. Elle a toujours mauvaise opinion d'elle-même, mais elle est maintenant convaincue qu'elle ne mérite pas les agressions dont elle est victime. Elle ressent de la colère envers l'homme qui l'a battue et envers la société qui a permis que cela lui arrive.

L'indépendance est la phase pendant laquelle la femme battue se préoccupe plus

particulièrement de ses propres besoins. Elle a réussi à se défendre et à améliorer l'image qu'elle a d'elle-même. Elle se rend maintenant compte qu'elle dispose de divers choix et possibilités. Elle se sent bien dans sa peau et entend préserver cette indépendance difficilement acquise.(....)

L'interdépendance est une situation qui rend possible l'établissement de rapports de confiance. La femme battue est rassurée quand à son aptitude à être indépendante. Son respect d'elle-même repose sur des bases solides. Elle peut envisager une relation avec quelqu'un d'autre sans appréhension, car elle sait que si jamais elle est à nouveau battue, elle saura réagir pour se soustraire à ces agressions." (Sinclair, D., 1985 : 125-126)

Alors, l'objectif de la thérapie de groupe est d'amener la femme à l'étape d'interdépendance. La thérapie de groupe comprend trois étapes.

L'étape initiale comprend quatre séances. Dans un premier temps, les femmes du groupe sont confrontés à leur situation de dépendance afin de les faire renoncer aux stratagèmes de dénégarion et minimisation qu'elles ont adoptées. Cette étape provoque chez la femme de fortes émotions de peur et de douleur, le sentiment d'isolement par rapport à sa situation diminue, et sa crainte se transforme progressivement en colère.

L'étape intermédiaire comprend trois séances. A cette étape le groupe devrait être en situation de contredépendance. La principale émotion exprimée, au début de cette étape, est la colère, qui doit se transformer en une force stimulante, permettant aux femmes de prendre en main l'amélioration

tion de leur vie. Ainsi,

"Elles commencent à porter plainte pour voies de fait ou à entamer des poursuites judiciaires. Des femmes qui étaient encore victimes d'agressions au début du programme décident de quitter leur conjoint ou exigent qu'il suive un programme de counselling..."

(Sinclair, D., 1985 : 130)

L'étape finale consiste en la préparation de la dissolution du groupe. Les femmes peuvent avoir atteint des stades différents du cycle de dépendance. Elles doivent alors être orientées vers les options qui se présentent à elles une fois la thérapie de groupe terminée.

(iii) phase finale (trois séances)

Cette phase comprend des séances individuelles, consistant à évaluer le progrès de la femme en ce qui concerne ses attitudes et comportements et, de plus, fixer avec elle des objectifs pour l'avenir. Enfin, il doit être déterminé si elle a besoin d'une intervention à plus long terme.

2.3.2.3 L'intervention à long terme

Une intervention à long terme pour Sinclair (1985) est "une intervention continue sur une période de plus de trois à quatre mois" (Sinclair, D., 1985:72). Elle ne propose pas une approche particulière. L'intervention à long terme revient au psychologues et psychiatres. A ce moment, l'appro-

che diffère un peu et consiste en une thérapie individuelle plus longue et compliquée.

Le fait d'avoir différents types d'intervention permet d'avoir un champ normatif assez large. Ainsi, si quelqu'un ne répond pas à une intervention de façon positive, on lui donne une autre intervention. Il ne faut pas oublier que l'intervention a pour objectif de ramener la femme victime de violences conjugales à "un niveau de fonctionnement satisfaisant", ce qui est une norme. Cette norme n'a rien à voir avec la personne traitée, ses aptitudes et ses expériences. Pourtant, toute la logique de l'intervention semble tenir compte des aptitudes et expériences de la personne.

Nous avons voulu souligner dans ce chapitre que le concept de traumatisme émotionnel et le traitement fondé à partir de cet objet est une construction, et dont l'historique remonte au XIX^e siècle. Le concept est aussi applicable à plusieurs situations tels cataclysme, décès d'un proche, victimisation par un acte criminel. Il en ressort que le concept de traumatisme émotionnel des victimes d'actes criminels est une spécialisation à l'intérieur d'un champ d'intervention plus large et moins bien défini. Que la recherche pour un objet et une pratique ce soit défini de façon plus systématique pour les victimes d'actes criminels comme pour les victimes de cataclysme nous indique qu'il y a un effort de la part d'un groupe de personnes pour définir un champ d'intervention précis.

La définition d'un champ d'intervention précis implique qu'il y a eu constitution d'un objet de l'intervention qui est une construction symbolique. Cette "réalité" impose aux intervenants travaillant à l'aide de cet objet des représentations qui diffèrent des faits. La relation d'aide est symbolique à ce moment puisque l'intervention est issue d'un objet symbolique.

Le discours sur les femmes victimes de violences conjugales n'est pas exempté des phénomènes que nous venons de décrire. L'examen du discours sur les femmes victimes de violences conjugales nous permet de remarquer que cette construction symbolique permet une intervention avec des

objectifs très larges qui dépassent dans certain cas la problématique ayant déclenché la demande pour une relation d'aide (ex.: un des objectifs de l'intervention à court terme est que la femme agisse pour améliorer la qualité de sa propre vie). De plus, dans une des phases de l'intervention à court terme on présente la poursuite pénale du conjoint comme une résolution, nous laisse croire qu'il y a des objectifs qui ne sont pas d'ordre thérapeutique mais plutôt d'inculquer des normes au bénéficiaire.

CHAPITRE 3

MÉTHODE

Le matériel d'analyse nous l'obtenons avec une étude de cas d'un centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales localisé à Ottawa. Les démarches sur le terrain consiste en trois entretiens de type non-directif avec des intervenantes, sur la relation d'aide prodigué à ce centre. Les entretiens ont été enregistré au magnétophone et retranscrit en texte monographique.

3.1 Méthode qualitative

La méthodologie qualitative est située au milieu d'un débat polémique en recherches sociales (Pirès, A.P., 1982: 15). Il n'est pas notre intention d'aborder ce débat, mais simplement de souligner que, par ce débat de la méthodologie qualitative ainsi que quantitative, il s'est crée des "remaniements internes importants, rehaussant le rôle de la théorie substantive et ouvrant la voie à l'emploi diversifié de méthodes" (Pirès, A.P., 1982:16). C'est donc dire que nous sommes dans une "ère pluraliste" au niveau de la méthode.

La méthodologie qualitative a repris une part d'intérêt dans les années 1970 (Pirès, A.P., 1982). Des discussions sérieuses de ses éléments furent entreprises, et ont produit des changements qui, aujourd'hui, s'avèrent féconds. Bogdan et Taylor (1975) effectuent une bonne synthèse des éléments importants positifs de cette approche.

1. Elle est inductive, les chercheurs développent des con-

cepts et essaient d'avoir un aperçu et une compréhension du phénomène.

2. Les différentes variables sont perçues comme un tout.
3. Les chercheurs sont conscients de l'influence qu'ils ont sur les données.
4. Elle vise à comprendre les gens selon leur propre schème de références.
5. Elle n'est pas ethnocentrique.
6. Elle ne cherche pas la vérité mais une compréhension détaillée des perspectives humaines.
7. Elle est une méthode humaniste, qui ne réduit pas l'humain à des variables.
8. Elle permet d'être près du monde empirique et concret.
9. Tous les phénomènes sont dignes d'être étudiés.
10. Elle est méticuleuse, elle est un art.

(Bogdan, R., Taylor, R., 1975 : 5 à 8)

3.1.1 Approche non-directive

Maintenant examinons plus particulièrement l'entrevue non-directive comme technique de cueillette de données qualitative. Celle-ci est devenue plus appréciée des chercheurs depuis les travaux de Carl Rogers, Roethlisberger et Dickson" (Merton, R.K. et al., 1956:13). Du point de vue de la recherche, cette technique est d'une valeur importante parce qu'elle donne une importance significative à la personne interviewée, son opinion et son schème de référence, comme le souligne Merton (1956).

"It gives the interviewee an opportunity to express himself about matters of central significance to him than those presumed to be important by the interviewer. That is, in contrast to the polling approach, it uncovers what is on the interviewee's mind rather than his opinion of the interviewer's mind. Furthermore, It allows his response to be placed in their proper context rather than into a framework which the interviewer considers appropriate. And finally, it ordinarily leads the interviewee to be more articulate and expressive than in the directed interview." (Merton, R.K. et al., 1956: 13)

Bref, cette technique de cueillette de données permet de minimiser le biais de l'interviewer et l'influence de l'orientation théorique de celui-ci sur le matériel recueilli.

Nous obtenons, à l'aide de cette technique de cueillette de données un matériel verbal et riche nous permettant de savoir ce que les interviewées pensent et ce qu'elles ressentent dans leur pratique. Nous appréhendons et obtenons ainsi, un compte rendu des systèmes de valeurs, des normes, des symboles et représentations propres à ce groupe. C'est à partir de ce matériel que nous avons reconstitué le schème d'analyse et décisionnel guidant l'intervention que l'on apporte aux femmes victimes de violences conjugales.

3.2 Entretien non-directif individuel.

L'entretien non-directif individuel porte son nom de par sa dynamique. L'interviewer donne une consigne, qui lance l'interviewé sur le sujet. (La consigne utilisée pour cette recherche se trouve à l'annexe A). L'enquêteur présen-

te sous une forme standardisée la consigne, qui permet à l'interviewé de se situer par rapport au thème présenté et de donner ses attitudes, son vécu, sa connaissance sur le sujet. Son discours, une fois l'entretien débuté, fournit le matériel pour la recherche. Donc la cible de notre recherche est l'information que les intervenantes d'un centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales peuvent nous fournir sur la ou les pratiques dont elles font usage pour fonder une relation d'aide avec la femme qui s'adresse à elles dans le cadre du centre.

3.2.1 Avantages

Brièvement, l'entretien non-directif individuel nous semble adéquat car il nous permet d'obtenir le matériel nécessaire selon les intérêts de notre univers représentationnel. L'entretien permet d'obtenir un matériel rapidement et assez facilement. De plus, comme le thème enquêté est large, et que nous ne voulions pas limiter volontairement ou involontairement l'information à un cadre restreint cette technique a permis d'obtenir de l'information importante sur les représentations que se font ces intervenantes. Enfin, étant donné la nature subjective (expérience humaine) du matériel que nous voulons obtenir, l'entrevue non-directive semble appropriée pour laisser libre cours à l'interviewée de s'exprimer à son rythme et selon son désir sur le sujet. Ce dernier point nous permet de croire que le matériel re-

cueilli possède une bonne valeur, non pas en termes statistiques, mais d'exactitude et de la qualité de ce qui sera énoncé.

3.2.2 Désavantages

Malgré les points mentionnés précédemment, qui justifient notre choix, il ne faut pas omettre qu'il existe certains désavantages à cette technique de cueillette de données. Tout d'abord l'information que nous donne l'interviewée pourrait être idéalisée, soit parce qu'elle veut bien justifier ses pratiques aux yeux de l'enquêteur, ou qu'elle veut donner une image très positive du centre pour lequel elle travaille. On pourrait avoir aussi, une intervenante, qui avec cette procédure d'entretien non-directive, se sentirait mal à l'aise, et qui aurait de la difficulté à communiquer. Ou, on pourrait avoir une intervenante qui a tout simplement peu à dire sur le sujet, et aboutir avec un matériel pauvre en information.

3.2.3 Déroulement des entrevues

De façon générale, les trois entrevues se sont bien déroulées. Les intervenantes ont bien collaborées quoi que quelque peu déroutée au début de l'entretien du fait qu'il n'y avait pas de questions structurées mais simplement une consigne. Toutefois, après avoir reformulée la consigne avec quelques variantes, elles ont donné un matériel riche en re-

présentations de ce qui s'effectue comme intervention au centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales.

3.3 Composition de l'échantillon

En ce qui concerne l'échantillon pour cette technique de cueillette de données, nous avons effectué trois entretiens non-directifs individuels avec des intervenantes que nous avons puisé d'un bassin de six intervenantes et une directrice exécutive. Ce nombre restreint d'entretiens est suffisant puisque c'est une étude de cas d'un centre que nous effectuons. De plus, cette recherche n'a aucun objectif d'atteindre une représentativité statistique. Il n'y a donc pas nécessité d'entreprendre des entretiens en tenant compte des différents types d'intervenantes dans ce milieu. Finalement, nous croyons que trois entretiens donne le matériel nécessaire pour cette recherche de nature exploratoire. Nous insistons davantage sur la profondeur de l'analyse que sur la représentativité statistique.

Les trois intervenantes du centre d'hébergement qui se sont présentées pour les entrevues l'ont fait sur une base volontaire après avoir été informée par la directrice du centre qu'un chercheur s'intéressant à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels désirait rencontrer et interviewer des intervenantes sur l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales au centre d'hébergement

Les trois intervenantes sont de formation diverses (bacc. en sociologie; bacc. en études des femmes, et formation en counselling; diplôme collégial en counselling) et elles travaillent tous au centre depuis au moins un an. De plus, elles ont auparavant oeuvré dans des milieux connexes (aide à l'enfance et centre d'hébergement pour femmes victimes d'agression sexuelle).

3.4 Technique d'analyse du matériel recueilli

La technique d'analyse utilisée est l'analyse de contenu.

"L'analyse de contenu est une méthode scientifique, systématisée et objectivée de traitement exhaustif de matériel très varié par l'application d'un système..."
(L'Ecuyer, R., 1987 : 62)

Ce système consiste d'un codage et décodage du matériel, permettant par la suite de catégoriser et classifier la matériel recueilli.

Le dépouillement des entretiens ne se fait pas sans difficultés. Plusieurs chercheurs se sont penchés sur les difficultés de l'analyse de contenu, mais toutes n'ont pas été surmontées. Berelson (1959) décrit systématiquement l'analyse de contenu et souligne quelques problèmes d'ordre technique se rapportant à l'analyse quantitative du matériel. Raymond (1968) expose les méthodes classiques de l'analyse de contenu, auxquelles il ajoute un système d'in-

interprétation des symboles de l'habitat. Lazarfeld (1970) traite de l'analyse de contenu comme une technique permettant de travailler avec "des situations où les données qualitatives se substituent à des informations quantitatives inexistantes." (Lazarfeld, P., 1970 : 326) Il souligne les problèmes propres à l'interprétation du matériel, et désigne trois types d'interprétations dont il faut maîtriser : la réduction, la substruction et la transformation. Maitre (1975) souligne au sujet de la lecture des entretiens non-directifs qu'il faut techniquement une attitude spéciale. Le lecteur du matériel ne doit pas se hâter à classifier le matériel sinon il reproduira "l'écran mystificateur" que les idéologies imposent.

De plus, dépendant du type de matériel recueilli, il existe différentes réponses aux difficultés rencontrées. Alors, dans cette section, nous décrirons systématiquement la technique d'analyse adoptée pour cette recherche.

3.4.1 Données qualitatives

Le matériel recueilli à l'aide de cette technique d'entrevue non-directive consiste à des représentations qu'ont les intervenantes de leurs rôles et fonctions en situation d'intervention auprès de leur clientèle. Ces productions verbales constituent notre matériel brut. Elles

sont recueillies sur bandes sonores et par la suite transcrites sous forme de textes monographiques.

Il y a deux difficultés qui se posent dans l'utilisation d'un tel matériel, soit la fiabilité et la validité. En ce qui concerne la validité du matériel, il faut rappeler tout d'abord que cette recherche est une étude de cas d'un type de centre d'aide aux victimes d'actes criminels. Donc, l'objectif n'est pas d'apporter des généralisations à toute la gamme des centres d'aide aux victimes d'actes criminels. La plupart des programmes sociaux sont complexes et uniques. Cependant, les hypothèses formulées, et confirmées ont une validité et peuvent être testées à nouveau sur un autre type de centre.

3.4.2 Codage des données qualitatives

La technique d'analyse adoptée pour les fins de cette recherche est l'analyse de contenu. Afin de décrire la technique d'analyse de contenu, nous nous référons principalement à Berelson (1959). Celui-ci définit l'analyse de contenu comme une technique objective et systématique pour la description quantitative du contenu d'une communication.

"a research technique for the objective,
systematic, and quantitative description
of the manifest content of communication."
(Berelson, B., 1959 : 489)

Toutefois, Berelson (1959) apporte une nuance au concept de description quantitative en élaborant sur le codage du maté-

riel. Ce n'est pas la fréquence des catégories d'analyse élaborées qui importe mais leur présence ou leur absence.

"Thus coding is based upon the presence or absence of the categorized material, not upon its frequency - upon whether, not how much." (Berelson, B., 1959:495)

"As in other scientific investigations, content analysis should be done not as precisely as possible but rather as imprecisely as possible - that is, as roughly as the circumstances of the study will allow. This implies that under normal conditions careful counting should not be done unless it is quite necessary."
(Berelson, B., 1959 : 514)

La description d'une analyse de contenu n'a pas nécessairement un caractère statistique.

Examinons maintenant davantage le processus d'exploitation des données adoptées. La première étape d'intégration des données à un système descriptif permettant l'analyse éventuel est la décomposition du texte en unités de contenu. Des différentes unités d'analyse existantes, nous en avons retenu deux pour notre recherche, soit l'unité mot, et l'unité thème.

L'unité mot est la plus petite unité employée en analyse de contenu. Elle comprend "unit which includes word compounds like phrases as well as singles words (Berelson, B., 1959 : 513).

L'unité thème à sa forme la plus simple est une phrase. Essentiellement l'unité thème est une affirmation sur un sujet. Alors, de façon mécanique, nous identifions les dif-

férents thèmes, que par la suite nous replaçons selon un ordre plus pratique à notre analyse.

Comme nous venons de le mentionner, une fois le matériel séparé en différents éléments, il nous faut en faire la catégorisation. La catégorisation est en soi une première phase d'analyse. Elle consiste à regrouper les différents thèmes et mots selon des attributs communs. Voici les catégories utilisées pour cet exercice:

1. quel est le sujet de la discussion.
2. l'orientation de la discussion.
3. les standards émis lors de la discussion
4. les valeurs et les normes soulignées lors de la discussion.
5. les acteurs dans la discussion.
6. l'auteur de la discussion.
7. la cible de la discussion, ce que l'on cherche à démontrer.

Une fois les catégories établies, il s'agit de voir qu'elles sont les relations entre celles-ci et, par la suite, procéder à une classification préliminaire, qui pour les fins de cette recherche consiste dans la reconstruction du modèle d'intervention du centre d'hébergement (décrit à la section 4.1). Toutefois, cette classification est un exercice assez problématique et difficile, dont le tout dépend de la signification et la fécondité de l'ensemble des catégories (Lazarfeld, 1970).

Une fois cette classification effectuée en fonction d'un modèle, nous sommes en mesure d'être plus systématique, et d'effectuer une typologie. Toutefois, à ce niveau, nous sommes toujours à une étape descriptive de l'analyse.

"La forme la plus développée de système descriptif correspond à une combinaison particulière d'attributs fondamentaux ou dimensions." (Lazarsfeld, P., 1970 : 333)

La typologie élaborée est une réduction à des regroupements de combinaisons qui sont pragmatiques, ce qui dans une étape subsequente permet de faire une analyse du matériel recueilli. Soulignons que notre analyse,

"Théoriquement (...) ne connaît pas de fin, il est toujours possible de modifier le schéma obtenu, de poursuivre l'interprétation en découvrant de nouvelles surinterprétations."

(Michelat, G., 1975: 245)

Alors, il a fallu décider à quel moment s'arrêterait notre analyse. Cependant, cette dernière démarche est subjective. Dès lors, il a fallu se poser des questions sur la validité du modèle obtenu. Selon Michelat (1975),

"Le seul critère dont nous puissions disposer est constitué par la cohérence interne du modèle obtenu, étant entendu que tous les éléments du corpus doivent trouver une place dans le schéma."

(Michelat, G., 1959: 245)

L'analyse prend donc fin, au moment où nous sommes satisfait du modèle obtenu.

3.4.3 Analyse du matériel

Une fois le matériel décomposé en différentes unités d'analyse, et qu'une réorganisation du matériel est effectuée par l'élaboration de catégories, il faut passer à l'analyse proprement dit. Cette étape de catégorisation n'est pas déterminée à l'avance par le chercheur. Comme cette recherche est de nature exploratoire, les catégories proviennent du matériel recueilli après de multiples lectures. Cette identification de catégories structurant le matériel nous permet d'élaborer une grille d'analyse.

Cette grille d'analyse permet d'effectuer la reconstruction du modèle d'intervention suivi par les intervenantes auprès des femmes victimes de violences conjugales. Cette étape de l'analyse du matériel est fondée sur (1) "l'hypothèse que tout élément du corpus a, y compris les détails, une signification au moins" (Michelat, G., 1959:239), et (2) que l'utilisation pragmatique du langage permet une compréhension de certaines interactions sociales afin de résoudre ou poursuivre un problème.

"schema theory should be capable of specifying the comprehension of pragmatic uses of language in social interaction necessary for identifying the way a task or a problem is to be or is being pursued or solved." (Cicourel, A.V., 1984 : 119)

A partir de ces postulats nous pouvons identifier les représentations, qui sont les modalités d'une connaissance pratique pour les intervenantes du centre d'hébergement pour

femmes victimes de violences conjugales, et y effectuer une analyse.

L'analyse du matériel s'effectue à trois niveaux. Le premier niveau d'analyse porte sur les interactions des protagonistes de l'intervention effectué au centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales. Les quatre protagonistes identifiés sont: 1. les femmes victimes de violences conjugales, 2. les enfants témoins de la violence conjugale, 3. l'homme responsable de la violence conjugale, et 4. les intervenantes du centre d'hébergement. Le deuxième niveau d'analyse sur l'espace de l'intervention. Il y a trois variables explorées: 1. le centre d'hébergement comme endroit physique, 2. le centre d'hébergement comme cadre de vie et d'intervention, 3. le centre d'hébergement et la constitution symbolique de la violence conjugale. L'objectif, à l'aide de ces deux niveaux d'analyse, est de reconstruire l'objet de l'intervention et d'examiner la logique sous-jacente au discours des intervenantes sur l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales. Le troisième niveau d'analyse a pour objectif de faire transparaître les normes émises dans le discours et qui servent à identifier ce qui est à "traiter" chez la femme victime de violences conjugales.

CHAPITRE 4

L'INTERVENTION AUPRÈS DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES À TRAVERS LES ENTRETIENS AVEC LES INTERVENANTES

La lecture du matériel recueilli nous permet de reconstituer l'image de l'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales tel que les intervenantes se les représentent et nous permet d'en effectuer une analyse. Ce matériel nous l'avons utilisé comme un seul corpus. Il nous a permis de reconstituer le déroulement de cette intervention. Par la suite, nous en effectuons une analyse des acteurs et des lieux, ce qui nous donne un premier niveau d'analyse des interactions, et permet de démystifier l'objet de cette intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales. De plus, ce matériel permet une analyse symbiotique de cette intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales et des motivations à la base de celle-ci.

4.1 Déroulement de l'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales

La lecture du matériel nous fait voir un discours principalement centré sur l'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales au centre d'hébergement. Toutefois ce discours est entrecoupé de discours secondaires sur : la femme victime de violences conjugales, les enfants de la femme victime de violences conjugales, les interve-

nantes du centre d'hébergement, et le centre d'hébergement où se déroule l'intervention.

La description du déroulement de l'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales nous l'avons regroupé en six différents étapes. Cependant ces divisions ne sont pas rigide. Il existe un chevauchement d'une étape à l'autre.

1. L'admission.
2. Le système de jumelage.
3. La relation d'aide.
4. Intervention auprès des enfants.
5. Fin du traitement.
6. Post-traitement.

4.1.1 L'admission

Selon les représentations des intervenantes l'intervention ne peut commencer sans que la femme se réfère d'elle-même au centre d'hébergement. Donc ce service d'hébergement agit sur la base que la femme se réfère à eux "en toute liberté". Ainsi, le service d'hébergement comme d'autres relations de service fonctionne sur un critère de confiance. Goffman (1968) le souligne au sujet de la relation de service en général.

"Dans le type de relations sociales qui fait l'objet de cette étude, certaines personnes (ou clients) se mettent entre les mains d'autres personnes (praticiens-réparateurs). Théoriquement, le client respecte la compétence technique du praticien et fait confiance à sons sens mo-

ral pour l'exercice de cette compétence;"
(Goffman, E., 1968 : 380)

De là peut commencer l'intervention. La phase initiale de l'intervention selon les représentations des intervenantes débute avec l'admission. Celle-ci consiste à une quête d'information destinée à identifier la femme et à établir sa victimisation par violences conjugales, ainsi qu'évaluer ses besoins en termes d'aide matérielle (hébergement, protection, référence aux différents organismes sociaux, etc.), et d'aide clinique (écoute active, support, counselling, etc.).

"L'intake, c'est le formulaire d'admission, et puis ça, on pose des questions là dessus. Bon, on suit pas exactement le formulaire d'admission. C'est un genre... c'est des mots pour nous autres, quand on fait l'admission pour faire parler la femme, puis se vider, puis les choses qu'elle veut parler. Sur ce formulaire d'admission on aurait comme ça... on va parler si elle a été abusée quand elle était jeune, puis si sa mère a été abusée, si la mère du conjoint a été abusée quand elle était jeune. Bon, si lui avait été abusé. Parfois, mais c'est pas trop souvent là, si la femme elle se sent bien, elle va dire qu'elle a été violée quand elle était jeune, par son père, ou des choses comme ça. Mais, ça on pousse pas trop. Ça dépend où est-ce que la femme en est rendue, parce que quand tu vas si creux que ça, il faut que t'es quand même ben des outils pour la ramener correcte parce que c'est loin. On fait attention avec ça, puis mon dieu de quoi qu'on parle aussi? C'est quoi ses buts, puis ses objectifs à elle. Qu'est-ce qu'elle aimerait avoir, puis ces choses-là. C'est pas mal un genre de remise en question de toute qu'est-ce qu'elle vit."

On voit dans cette représentation d'une intervenante au sujet de l'admission, qu'une importante attention est accordée à la verbalisation par la femme de ce qu'elle vit. Les confidences de la femme victime de violences conjugales pour les intervenantes sont ce qu'est la confession d'un paroissien pour un prêtre. Les confidences sont le signe de la confiance du client au praticien selon la relation de service de Goffman (1968), en plus de constituer les premiers éléments d'information pour travailler avec la cliente.

Dès l'admission, il y a une aide clinique qui est entreprise auprès de la femme victime de violences conjugales. L'état de la femme victime de violences conjugales à son arrivée est un facteur activant la relation d'aide.

"Si la femme arrive puis elle est en état de crise c'est le moment où tu dois en profiter pour l'aider. C'est difficile souvent, ça peut prendre du temps, c'est pas avant le lendemain qu'elle va se calmer, mais tu dois essayer d'être à son écoute parce que c'est un moment où elle a souvent besoin de parler."

4.1.2 L'individualisation de la relation d'aide

Dans les représentations des intervenantes il ressort que le centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales donne un service individualisé à l'aide d'un système de jumelage consistant à désigner une intervenante pour s'occuper de certaines résidentes spécifiques. Donc chaque intervenante à sa clientèle. L'objectif de cette pratique est d'éviter qu'une résidente ait à se confier à

plusieurs intervenantes, qui n'ont pas toutes la même connaissance de la situation de cette résidente. Il est plus facile pour l'intervenante en s'occupant toujours des mêmes cas, de savoir où en est la résidente dans son cheminement personnel et ses démarches. Le jumelage résidente-intervenante s'effectue dès l'admission, puisque l'intervenante dirigeant l'admission devient la jumelle de la nouvelle résidente. Ainsi, l'intervenante s'occupera du dossier de cette résidente et sera par le fait même sa principale confidente et conseillère.

"Dernièrement, on a commencé un système de jumelage, c'est-à-dire que si c'est moi qui fait l'admission d'une femme je deviens sa jumelle. Puis alors, moi je m'assures à ce que tout, toutes ces affaires pratiques soient faites, par exemple, si elle veut aller voir un avocat, je m'assure à ce que tout va bien. Elle est allée à l'aide juridique, si elle est éligible évidemment. Euh...qu'elle a pu rencontrer un avocat. Si elle a des démarches au point de vue logement, je vais faire sur qu'elle a commencé ces démarches.(...) Puis euh, alors, c'est ça le rôle de la jumelle, c'est de s'assurer que cette femme-là fasse ce qu'elle veut faire, c'est qu'elle rejoigne ses buts. "

"Quand je dis jumelée, c'est toi-même. Ça veut dire que c'est la même travailleuse qui a faite l'admission. Puis ça toujours été cette travailleuse-là qu'elle a été voir quand elle avait des difficultés, puis ces choses là".

Le centre d'hébergement est un service fonctionnant 24 heures sur 24, et les intervenantes doivent se relayer afin d'assurer le service. Conséquemment l'intervenante s'occu-

pant d'une résidente n'est pas toujours là au moment où la résidente aurait besoin de se confier. Pour combler cette faille au système de jumelage et assurer l'individualisation de la relation d'aide, un système de co-jumelage permet de suivre et répondre aux besoins de la résidente à toute heure du jour. La co-jumelle est une intervenante travaillant sur un différent quart de travail que la jumelle. Elle est désignée afin de remplacer la jumelle et de lui transmettre tout développement au sujet de la résidente qui s'est produit pendant son absence.

"Puis, on peut être co-jumelées aussi, parce qu'on travaille sur un système de rotation, par exemple, moi je pourrais, je peux travailler sept nuits de fil, donc j'ai pas nécessairement des contacts directs avec ma jumelle. Bon à ce moment-là, ça serait une autre travailleuse ou une autre intervenante à qui moi je délèguerais, plus ou moins là euh... mes responsabilités à cette, à l'autre intervenante au moment où moi je suis pas là."

Bref, selon les représentations des intervenantes le système de jumelage et co-jumelage permet de répondre aux besoins de la résidente, de la superviser en tout temps et de lui offrir un service individualisé.

4.1.3 La relation d'aide

La relation d'aide auprès de la femme victime de violences conjugales tel que représentée par les intervenantes a un double objet: l'un matériel, l'autre idéologique. Ce double objet entretient une ambiguïté tant qu'à l'essence

véritable de la relation d'aide. Barbier (1973) souligne la même situation dans Une analyse institutionnelle du service social.

"L'ambiguïté fonctionnelle de l'institution "service social" est, en effet, la source du "malentendu" entre client et praticien social, et plus généralement du "malaise" apparu. La véritable fonction du service social dans la société capitaliste réside en deux termes : contrôle social et colmatage social (idéologique et économique)." (Barbier, R., 1973: 72)

La relation d'aide dans le centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales s'effectue alors sur un plan matériel et sur un plan clinique symbolique.

4.1.3.1 la relation d'aide matérielle

La relation d'aide matérielle comme se la représente les intervenantes est une aide au niveau des ressources du système social auxquelles la femme a droit, mais que bien souvent elle ne connaît pas ou peu. Ainsi, la femme est orientée vers des ressources telles : les services de logement à prix modique, l'aide sociale, l'aide juridique, etc.

"...quel genre de counselling qu'on fait ? C'est qu'on guide les femmes à travers de ce qu'elles veulent. Quand je dis guider, je veux dire, si elles veulent avoir des ressources au niveau des avocats, puis de l'aide financière, puis de logement. Elles ont besoin d'accompagnement pour aller en court, ou de l'accompagnement pour aller chercher leurs effets personnels."

De plus, aux dires des intervenantes, cette relation d'aide a pour objectif de soutenir et de conseiller la femme

aux prises avec des décisions qu'elle doit effectuer, telles le déménagement, la séparation de biens, le placement des enfants dans une autre école, etc.

"D'autres fois ça va plutôt être une recherche d'information : puis qu'est-ce que je peux faire ? ... "avoir su qu'il y avait un foyer d'hébergement comme ceci, je serais venue l'année passée." Ou soit un manque d'information : "puis-là, qu'est-ce que je fais avec ma maison ? mon avocat ? mon mari veut les meubles, il veut pas me donner ce qui m'appartient alors, qu'est-ce que je fais avec ça ? Alors, c'est souvent ce genre de questions qui nous revient souvent."

A la relation d'aide matérielle les intervenantes soulignent qu'il y a des rencontres avec des personnes-ressources, qui viennent discuter avec les femmes de sujets pouvant leurs être utiles. Ainsi, sont invités avocates, comptables, etc.. L'appel à différentes personnes ressources est un aspect de la relation d'aide matérielle.

"Il arrive que l'on va avoir des invités spéciaux. Ça peut être une avocate qui va venir à la maison, ça peut être un nouveau service qui est offert, comme les groupes de femmes abusées dans la basse ville, quand ils ont un nouveau groupe des fois, on invite l'animatrice à venir faire un tour, expliquer c'est quoi. Puis des fois ça peut être juste une personne qui va venir expliquer les budgets, comment faire des budgets."

4.1.3.2 la relation d'aide symbolique

Les représentations des intervenantes au sujet de la relation d'aide clinique avancent que cette relation d'aide porte davantage sur les émotions et sentiments de la

femme victime de violences conjugales. Les intervenantes voient à ce que les femmes "en viennent à de meilleurs sentiments envers elles-mêmes," "parce que la femme se sent beaucoup coupable pour qu'est-ce qui est arrivé." De plus elles doivent aider la femme "à surmonter le "traumatisme" de la violence conjugale et de la séparation."

"Comment tu l'aides à remettre les choses à leur place, parce que ça c'est important en travail social. Tu peux tellement, en posant quelques petites questions, puis en faisant sortir le passé, qui est pénible puis qu'on a refoulé très loin, tu prends des risques de briser un casse-tête. Puis, il s'agit de le remettre sans trop de traumatisme."

Les intervenantes se représentent la relation d'aide comme une approche peu structurée. Les intervenantes laissent les résidentes venir discuter avec elles au moment où les résidentes le désirent. La relation clinique est dépendante dans une bonne mesure de la vie matérielle d'où la difficulté d'initier une relation d'aide. Les intervenantes comptent sur la spontanéité des clientes pour s'assurer de l'orientation de la relation d'aide.

"...C'est très spontané, c'est pas structuré. Euh, on attend souvent que la femme vienne nous voir pour counselling, puis là quand je parle de counselling, on est pas psychologues ou psychiatres. C'est beaucoup d'écoute active, de support, euh... aider la femme à avoir confiance en elle. Puis déjà t'es obligé qu'elle puisse parler à quelqu'un qui la croit, qui la supporte."

De plus, l'intervention n'est pas limitée au cadre de la maison. Il existe des rencontres pour les femmes victimes de

violences conjugales auxquelles les résidentes sont conviées. Ces groupes permettent d'effectuer un counselling de groupe avec des femmes vivant les mêmes problèmes mais qui ne sont pas au centre d'hébergement. De plus, les intervenantes soulignent que ces réunions permettent aux femmes d'établir des liens et de trouver du support à l'extérieur du centre d'hébergement pour le jour où leur séjour sera terminé.

"Le counselling se fait pas uniquement dans la maison, ça se fait aussi à l'extérieur de la maison, par exemple : il y a des groupes de support dans la région où les femmes peuvent aller une fois par semaine, parler justement de la violence qu'elles ont vécu. Il y en a un depuis l'an passé, un groupe de support pour les femmes francophones. Puis, je pense qu'elles sont sept ou huit femmes qui se regroupent avec une animatrice. Puis, là elles parlent toute la soirée. Puis ça apparemment c'est, il y en a trois que je connais, trois femmes qui à date sont allées puis elles trouvent ça très enrichissant. C'est une sortie, puis en même temps ça leur permet de rencontrer d'autres femmes, puis d'en parler encore de leurs problèmes à d'autres, puis de se faire comprendre. Puis je pense, ça leur donne des outils pour pouvoir s'en sortir, puis avoir des ateliers, des films, des sorties pour ces femmes-là. Alors, ça leur donne un groupe de support à l'extérieur de la maison, parce qu'elles ne sont pas chez nous indéfiniment."

4.1.4 L'intervention auprès des enfants

Tout d'abord, une première nuance qu'il faut souligner et que les intervenantes ont effectué, est que ces enfants des femmes victimes de violences conjugales ne sont pas né-

cessairement victimes de violences physiques. Dans le cadre du centre d'hébergement, les enfants sont considérés comme témoins de la violence conjugale dirigée contre leur mère, et cela a des implications sur le comportement de ceux-ci.

"Peut-être une chose, que je pourrais ajouter sur le counselling, c'est qu'il y a des enfants chez nous, des adolescents. Donc, on pourrait peut être parler du counselling avec les adolescents, parce que les adolescents ont besoin d'autant d'aide que les mères, parce qu'ils ont pas été victimes, ils ont été témoins."

Les représentations des intervenantes au sujet des adolescents comprend autant les garçons que les filles. On semble accorder plus d'importance cependant, aux garçons lorsqu'il s'agit d'effectuer une intervention, comme si les effets de la violence conjugale sont plus problématiques chez ceux-ci.

"On dit que c'est inévitable qu'un garçon, qui a été élevé dans un milieu de violence où le père battait la mère, devienne violent avec sa femme éventuellement. Mais, par contre on peut le rattrapper."

Afin de corriger ce que les enfants ont vécu comme témoins de violences conjugales, il y a des discussions avec ceux-ci pendant lesquelles sont introduits des modèles de relation sans violence mère-enfant.

"Je me dis que, quand ils sont jeunes c'est un bon temps pour les prendre et leur donner un autre modèle; pas un homme qui va tout casser pour montrer que c'est lui qui a raison."

"...mais parcontre on peut le rattrapper, dans le sens qu'il peut réaliser, lui aus-

si, on peut l'aider à réaliser que c'était pas bien, que son père n'avait pas droit de battre sa mère comme ça."

Pour cette intervention il y a au centre d'hébergement une intervenante spécialisée à ce niveau, qui dirige un programme pour les enfants, et elle est la personne-ressource pour les autres intervenantes, puisque toutes les intervenantes travaillent auprès des enfants.

"...son rôle dans la maison c'est d'aider la mère avec les enfants, si la mère a des problèmes avec ses enfants, ou si les enfants ont des problèmes de comportement et que la mère n'en peut plus... Son rôle c'est d'être la liaison entre la mère et l'enfant, ou donner des conseils à la mère au sujet de l'éducation de son enfant, ou des choses comme ça. On est toutes là pour faire du counselling pour n'importe qui 24 heures sur 24 peu importe que ce soit un enfant ou un adulte.(...) Mais, pour les questions plus techniques, dans le sens intervention avec les enfants c'est notre source finalement dans la maison."

Selon les représentations des intervenantes l'interaction auprès des enfants procède de façon spontanée. On attend qu'une situation à corriger se présente ou que l'enfant ou la femme demande conseil. Pour les intervenantes la relation d'aide est peu structurée se limitant principalement à de l'écoute active.

"Alors, mais ça, ça se fait plus ou moins de la même façon avec les enfants, le counselling c'est un peu le même système. On ne les force pas à avoir du counselling, on attend qu'ils viennent nous voir souvent, ou bien on peut intervenir dans le sens que si jamais on est dans une situation de groupe, puis on entend un enfant

faire un commentaire assez étonnant. Je sais pas moi, qui a peut-être un rapport à la violence, ou bien : "j'ai fait un cauchemar hier soir, j'ai rêvé que mon père me courrait après", là on peut faire du counselling dans le sens qu'on pourrait intervenir pis peut être le laisser élaborer là-dessus pour qu'il puisse justement parler de ses peurs."

4.1.5 La séparation

Il est à noter dans les entretiens avec les intervenantes qu'il n'y a pas d'outil d'évaluation pour dire quand la femme doit quitter le centre. Il appert que l'intervention se termine lorsque la femme a prise une décision tant qu'à son avenir, soit: "d'aller chez leur conjoint ou pas." Il semble y avoir une limite, tant qu'à la durée de temps que la femme passe au centre d'hébergement, et pour les intervenantes cela semble problématique.

"Mais, c'est tellement transitoire, temporaire, voir les femmes peuvent être chez nous pour deux ou trois mois. C'est difficile de faire un gros changement dans ta vie parce que c'est peut être quelque chose qui a duré pendant vingt ans."

Cette remarque, au sujet de la durée du séjour des femmes au centre d'hébergement et de la difficulté de pouvoir y effectuer chez ses dernières des changements, qu'on soulève dans les représentations des intervenantes souligne l'ambiguïté entretenue par un double objet.

Malgré qu'officiellement la relation d'aide se termine avec le départ de la résidente, il existe une post-relation

d'aide non officielle. Ainsi, on permet aux anciennes résidentes de venir faire une visite à l'occasion ou d'appeler une intervenante pour discuter avec elle. Aux dires des intervenantes cette relation informelle serait pour combler une solitude que la femme vit maintenant qu'elle est par elle même.

"Je sais qu'on serait supposé d'avoir un suivi aussi. Ça j'ai pas parlé de suivi, je crois ? Les anciennes résidentes souvent vont nous parler, puis vont nous appeler parce qu'elles vivent une solitude, maintenant. Parce qu'elles étaient avec quinze personnes dans une maison. Elles ont vécu ça deux, trois mois puis là bang, elles se retrouvent à être seul avec leurs enfants. Fait que, ça arrive souvent, qu'elles vont appeler, disons qu'elles vont venir faire de petits tours à la maison, puis dire bonjour au groupe."

Ceci représente l'image que les intervenantes ont du déroulement de l'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales.

4.2 Reconstruction de l'objet de l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales.

L'analyse des acteurs et des lieux de l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales permet de reconstruire l'objet et d'examiner la logique sous-jacente du discours des intervenants sur l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales.

4.2.1 Les protagonistes de l'intervention

Il y a quatre protagonistes intéressants à explorer, à ce niveau, dans le discours des intervenantes.

- 1) les femmes victimes de violences conjugales,
- 2) les enfants témoins de la violence conjugale,
- 3) l'homme responsable de la violence conjugale,
- 4) les intervenantes du centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales.

4.2.1.1 Les femmes victimes de violences conjugales

L'image de la femme victime de violences conjugales émerge tout au long du discours des intervenantes sur l'intervention.

Un premier thème de la femme victime de violences conjugales qui nous est donné de traiter est celui de "l'anormalité", voir même la pathologie de ce que vivent ces femmes des suites de la violence conjugale. Ce thème il faut le situer tel que Barbier (1973) l'a décrit.

"Le troisième terme de la relation d'aide sociale est le besoin du client, le problème général que l'assistante sociale doit s'efforcer de résoudre avec lui.(...)
 Dans la relation d'aide, il n'y a plus d'objet à réparer, mais un problème à résoudre (d'ordre socio-économique ou psychologique) un besoin à satisfaire"
 (Barbier, R., 1973: 61)

La représentation que les intervenantes se font de ce problème à résoudre est exprimé par un état type de la femme victime de violences conjugales au moment de son arrivée au centre d'hébergement. Ainsi à son arrivée elle est dans un état de crise. Se sentant dépourvue et ne pouvant plus accepter la violence conjugale, elle quitte son conjoint et le logis familial pour se retrouver dans un environnement étranger où elle ne connaît personne. Ce dépaysement crée chez cette femme un sentiment de désorientation autant sur le plan physique qu'émotionnel.

"Beaucoup de ces femmes là, quand elles arrivent ne savent pas du tout quoi faire. Il y en a qui savent pas si elles veulent retourner chez leur mari. Elles sont mêlées, elles se sentent coupables..."

"Au début quand la femme t'arrive elle a très très peur. Elle est très insécure, parce que là, pour elle, elle s'en va dans le "unknown". En tout cas dans un endroit où elle ne connaît pas rien. Elle est extrêmement seule."

Par la suite, ce thème se poursuit avec un tableau des sentiments que vivent les femmes victimes de violences conjugales, et que les intervenantes considèrent comme "anormaux". Selon les représentations des intervenantes ces fem-

mes ont peu de confiance en elles-mêmes et sont animées de sentiments de culpabilité par rapport à la situation qu'elles vivaient et aussi par l'action qu'elles viennent d'entreprendre en quittant leur conjoint. Conséquemment, elles appréhendent l'avenir. Elles se sentent dépassées par les événements.

"La majorité ont très peu de confiance en elles. Elles pensent qu'elles sont capables de rien faire seule, alors, qu'elles ont beaucoup de ressources. Mais, elles ont jamais eu la chance de s'en servir."

"Il y a des femmes qui se sentent tellement coupables, qu'elles pensent vraiment qu'elles le méritent. Puis il n'y a pas de porte de sortie, il y a même des femmes qui ont peur de s'en aller, elles ont peur de se faire tuer, ou encore de ne pas pouvoir trouver un endroit assez sécurisant."

Ces sentiments "anormaux" qu'éprouvent les femmes victimes de violences conjugales, les intervenantes l'explique à l'aide de deux facteurs. Tout d'abord, elles se l'expliquent par une relation de pouvoir de l'homme sur la femme. Ainsi, l'homme, selon ce type de relation peut dire et faire ce qu'il veut à la femme.

"L'homme a l'impression que sa femme est sa propriété, puis il a le droit de lui faire ce qu'il veut, puis il y a personne qui a le droit de s'en mêler. Puis, là, il dit à sa femme qu'il a le droit de faire ça."

"...son mari lui a toujours dit : "t'as pas le droit de voir des ami(e)s". Elle était comme dans une prison, elle n'avait pas le droit de regarder dehors."

La femme y apparaît donc comme un objet d'usage pour l'homme. De plus, ce type de relation n'est pas maintenu que par l'homme. L'environnement familial supporte ce type de relation conjugale.

"...puis peut-être en étant un peu blâmée par la famille parce que les gens avaient, en tout cas par le passé, tendance à dire : "c'est de ta faute, si tu l'aimais suffisamment ça arriverait pas, ou bien accepte.""

On voit donc ici, dans cette description des sentiments jugés "anormaux", un premier mouvement afin d'identifier la femme victime de violences conjugales. La femme est donc porteuse d'un problème qui réside en elle, c'est ce qui légitimise l'intervention "le problème à résoudre, le besoin du client".

Il nous semble qu'une explication de ce genre n'est pas complète et demeure vague. Une femme qui a quitté son mari, que ce soit pour cause de violences conjugales ou non, peut se demander si elle a prise la bonne décision et être hésitante. Que ces femmes se sentent seules, apeurées, et insécures du fait qu'elles se retrouvent dans un environnement étranger sans personne qu'elles connaissent peut créer ces sentiments, mais ils ne sont pas propres à la femme victime de violences conjugales. Bref, ces sentiments ne sont pas spécifiques à la violence conjugale, et malgré qu'il y est une situation de violence conjugale, rien ne peut dire que c'est cette situation en est la seule source.

Dans un deuxième temps, les intervenantes mentionnent que "la majorité ont très peu de confiance en elles", et qu'elles "se sentent coupables". Ces sentiments pourraient aussi bien être vus comme des traits de caractère, des réactions affectives propres à une personne quel que soit le stimuli initial plutôt que des émotions découlant directement de la violence conjugale. Le fait qu'une femme victime de violences conjugales ait peu de confiance en elle et qu'elle se culpabilise de cette situation n'est pas entièrement, ni nécessairement du à la violence conjugale. Il est tout aussi plausible que d'autres situations conflictuelles créeraient ces sentiments symptomatiques.

Un deuxième thème du discours sur les femmes victimes de violences conjugales porte sur les origines de ces femmes. Selon les intervenantes les origines socio-économiques permettent d'expliquer pourquoi ce sont les femmes de la classe défavorisée économiquement que l'on retrouve en majeure partie au centre d'hébergement

"...d'où elles viennent ces femmes-là ? c'est justement ça vient pas... ça peut arriver à n'importe quelle femme que, y a aucune femme qui a demandé d'être battue(...) souvent c'est des femmes qui viennent de milieux défavorisés parce que justement c'est une maison d'hébergement, ça coute rien. Eee.., ça coute pas rien, mais les femmes qui travaillent doivent payer un per dièm, alors là elles se trouvent d'autres alternatives."

On constate que le centre d'hébergement ne s'adresse pas à la femme victime de violences conjugales, mais à la

femme victime de violences conjugales de la classe socio-économique défavorisée. Ce critère de sélection économique on le légitimise par l'environnement social qui offre peu de support aux femmes victimes de violences conjugales de la classe socio-économique défavorisée.

"...tandis que les femmes, qui sont dans des milieux un peu plus élevés économiquement (...) ont peut être plus de support côté famille, les femmes qui viennent aussi dans des milieux un peu plus élevés, sont souvent des femmes qui viennent de familles qui ont un peu plus d'argent, alors, ils peuvent les aider financièrement."

Pour être bénéficiaire idéale de la relation d'aide au centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales, il faut pouvoir y effectuer un jumelage aide matériel et aide symbolique, comme nous l'avons mentionné à la page 75 la relation d'aide a un double objet.

Il est intéressant de remarquer que le concept discrimine à deux niveaux, tout d'abord du fait d'une victimisation et aussi par la classe socio-économique.

4.2.1.2 Les enfants témoins de la violence conjugale

Le sujet des enfants témoins de la violence conjugale est abordée d'une façon moins élaborée. Toutefois, toutes les intervenantes ont cru bon de souligner ce sujet de l'intervention effectuée auprès des femmes victimes de violences conjugales. Le discours des intervenantes fournit deux thèmes de représentation importants. Le premier thème porte sur les conséquences émotives et comportementales concernant

ces enfants. Le deuxième thème porte sur la transmission d'un modèle comportemental de violence de père en fils.

Les enfants ayant été témoins de violences conjugales au sein du couple ont vu des modèles de comportement où la violence est chez le conjoint masculin une approche afin d'obtenir ce qu'il veut de la femme. Les enfants à leur tour se réfèrent à ce modèle de comportement pour établir une relation avec leur mère ou avec leurs pairs afin d'obtenir ce qu'ils désirent. Donc l'enfant apprendrait à établir une relation basée sur la violence.

"..puis des enfants très agressifs témoins de tant de violence de la part de leurs parents, eux aussi, vivaient ça, comme si c'était normal des rapports violents et agressifs entre eux et le monde."

"...souvent la mère est dépourvue parce qu'habituellement l'enfant écoutait le père, parce que c'était le père qui criait fort, parce qu'il avait bien impressionné la maman. Ça impressionne la maman, ça impressionne tout le monde. Fait que la mère perd un peu le contrôle."

Le discours sur les enfants témoins de violences conjugales nous dévoile une représentation objet de ces enfants. L'image de ces représentations est constitué d'un ensemble de caractéristiques (troubles comportementaux, relation mère-enfant basée sur la violence, peur du père) que l'on identifie à la problématique de la violence conjugale dont l'enfant est témoin. Cette constitution d'un objet permet d'intervenir auprès des enfants qui proviennent de familles où sévit la violence conjugale, puisque ces enfants ont soit

disant des "problèmes". L'enfant a des "problèmes", la mère a des "problèmes" et la relation mère-enfant est apparemment compromise par cette situation, et celle-ci fonde l'intervention au niveau de cette relation.

"Des fois, on va faire du modeling, aussi avec les enfants (...) Et puis là, on essaye d'appliquer, un petit peu faire du modeling au niveau de ça. "Non t'as pas le droit..." comme y ont pas le droit de toucher à l'enfant corporellement. On leur donne des outils pour travailler ça. Puis je pense que c'est bon, parce que juste avant qu'elles aillent rester toute seule en appartement, faut qu'elles aient un p'tit peu de contrôle des enfants."

Bref cette représentation des intervenantes sur les enfants témoins de violences conjugales soutient l'idée que la violence conjugale n'est pas admissible, puisqu'elle a des répercussions négatives sur les enfants. Donc, les comportements de violence entre époux ne répond pas aux normes du bien-être familial et permet différents types d'interventions.

Le deuxième thème est la transmission d'un modèle de comportement de père en fils. Ainsi, selon cette représentation les garçons qui ont été témoins de la violence conjugale au sein de leurs parents deviendront violents eux aussi, lorsqu'ils auront une relation de couple.

"On dit que c'est inévitable qu'un garçon qui a été élevé dans un milieu de violence, où le père battait la mère devienne violent avec sa femme éventuellement."

Cette représentation des intervenantes dévoile une vision étiologique partielle de la violence conjugale en soulignant que c'est la transmission d'un modèle de comportement de père en fils par apprentissage qui est la cause même de ce problème, et sur lequel il faut agir pour résoudre le problème en général. Toutefois, cette vision demeure partielle puisqu'elle ne peut expliquer l'origine de ce problème social. Cette représentation légitimise encore plus l'intervention auprès des garçons et adolescents, puisque l'on veut casser ce maillon de la chaîne de transmission de la violence conjugale. Cette représentation est pour nous problématique puisqu'elle légitimise une intervention préventive, sans être assurée qu'effectivement l'enfant mâle ou l'adolescent abuseront de leur conjoint dans le futur. Il n'y a pas moyen de vérifier s'il serait effectivement violent dans une relation de couple et si une intervention pourrait changer cette situation potentielle.

4.2.1.3 L'homme responsable de la violence conjugale

L'homme dans le discours des intervenantes est un élément de l'objet de l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales. Toutefois, il est un élément servant à réduire la problématique de la violence conjugale. Ainsi, l'image que les intervenantes ont du conjoint, dans un couple où existe la violence conjugale est celle de l'homme responsable de cette situation et qui, par la mani-

festation de violences à l'endroit de sa femme, démontre qu'il est malade.

"Il y a le mari, l'époux ou le conjoint qui l'a toujours rabaissée, qui lui a dit qu'elle n'était pas bonne à rien, qu'elle méritait de se faire battre, puis que s'était son droit de la battre."

"Je sais qu'il a son côté. Mais il n'y a rien qui lui donne le droit d'abuser de la femme parce qu'il veut gagner son point."

"Tu sais eux, ces femmes-là, veulent au moins être capable de dire : "j'ai tout essayé, alors là, c'est vraiment pas de ma faute, c'est lui qui est malade. C'est lui qui a un problème."

Ces représentations de l'homme comme responsable et malade permet d'énoncer que la femme est la seule victime de la violence conjugale. Bref, selon les représentations des intervenantes, l'homme et la femme ont des rôles définis dans la problématique de la violence conjugale. Une telle construction de la "réalité" de la problématique de la violence conjugale permet d'effectuer deux choses. Tout d'abord, ça légitimise davantage une intervention auprès de la femme victime de violences conjugales puisqu'elle est dans une situation jugée déviante, et qui cause chez cette dernière des sentiments et comportements jugés "anormaux". Cette représentation consolide les intervenantes face à la clientèle qu'elles rencontrent et enlève l'ambiguïté de savoir qui est la victime. Deuxièmement, ça permet de

dénoncer l'homme à d'autres organismes de prise en charge, tel le système pénal.

Il faut noter qu'une telle représentation est réductionniste et en définissant ces rôles respectifs à chaque protagoniste on évacue la possibilité d'une réconciliation entre les époux sans une intervention extérieure.

4.2.1.4 Les intervenantes

Les intervenantes en tant que protagonistes de l'intervention ont le rôle social de maintenir l'objet.

"Dans ce contexte, il faut souligner d'abord que le travail du personnel, et par là son univers, n'ont d'autre objet que la personne humaine. Ce "travail sur l'homme" n'entre ni dans le cadre du "travail sur le personnel" ni dans celui des relations de service. La tâche du personnel d'encadrement n'est pas d'effectuer un service mais de travailler sur des objets, des produits, à cela près que ces objets, ces produits, sont des hommes." (Goffman, E., 1968: 121)

Ainsi les représentations qu'elles ont d'elles-mêmes en rapport avec le rôle qu'elles ont à remplir nous donne des éléments d'analyse sur l'objet de l'intervention.

Il n'y a que les femmes qui font de l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales. Pendant les entretiens aucune allusion n'a été faite à l'effet que des hommes font de l'intervention au centre d'hébergement. En fait les entretiens donnent l'impression que le centre d'hébergement est un milieu interdit à la gente masculine.

Les intervenantes sont de formations diverses, baccalauréat en sociologie, baccalauréat en études des femmes, et diplôme collégial en travail social, et comme l'une d'entre elles le souligne,

"...on est pas psychologues ou psychiatres.(...) On a pas nécessairement de formation en counselling comme tel. On est pas des travailleurs sociaux nécessairement."

Toutefois, celles-ci s'identifient comme des femmes ayant certaines qualités les disposant à remplir ce rôle d'intervenante au centre d'hébergement. Les intervenantes doivent avoir de l'empathie et savoir créer avec la femme victime de violences conjugales un climat de confiance pour qu'elle se confie.

"On est capable d'écouter, oui mais, on est pas nécessairement formé là-dedans, dans la relation d'aide pour quelque chose de bien spécifique. Je nous sens tous capable d'être à l'écoute."

"...ça dépend des travailleuses. Moi, je crois que c'est une relation amicale, dans la mesure où c'est quelqu'un avec qui tu peux sentir des affinités.(...) L'important c'est qu'elle aime quelqu'un."

Cette assimilation entre la relation d'aide et l'amitié est un élément que Goffman (1968) traite dans l'univers du personnel en milieu psychiatrique comme "les pièges de la compassion".

"Une troisième différence importante entre les matériaux humains et les autres objets pose elle aussi des problèmes spécifiques : quelle que soit la distance que le personnel essaie de mettre entre lui

et ces "matériaux", ceux-ci peuvent faire naître des sentiments de camaraderie, voire d'amitié. Il existe un danger permanent que le reclus prenne une apparence humaine. (...) D'autre part, si un reclus viole le règlement, le personnel aura d'autant plus tendance à considérer ce fait comme un coup porté à son propre système de valeurs qu'il en considère l'auteur comme un être humain : parce qu'il attend d'une créature raisonnable une réaction "raisonnable", le personnel ressent comme une offense ou une provocation qui excite sa colère tout manquement du reclus aux réactions qu'on attend de lui."

(Goffman, E., 1968:129)

On retrouve dans les représentations des intervenantes du centre d'hébergement le même phénomène où l'on s'attache aux clientes avec des sentiments d'amitié. On semble même en faire un élément positif pour établir la relation d'aide avec la femme victime de violences conjugales. Cela peut être problématique dans la mesure où une cliente prend une orientation qui va contre les valeurs que les intervenantes ont essayé de lui donner puisqu'elles peuvent l'interpréter comme un échec. Il nous est forcé de penser qu'une telle attitude biaise la relation d'aide car il y a une implication émotive de l'intervenante avec une imposition de ses valeurs comme schème de référence par rapport aux problèmes à discuter avec la cliente.

Il appert que les intervenantes ont une image d'elles comme des personnes patientes, ne jugeant pas et connaissant leurs limites.

"...bon il faut que tu partages la cuisine, que tu te compromettes un peu. Si quel-

qu'un t'achalles, il faut que tu le gardes en-dedans, tu essayes en tout cas de le garder. (...) toi tu juges pas, tu sais qu'elle a besoin d'aide, et puis tu essayes de l'aider. (...) nous, en tout cas, c'est notre devoir, je pense de l'appuyer. Si t'es pas capable, comme on a une travailleuse qui vraiment ne peut pas transiger avec ça. Elle a eu l'intelligence, et le bon sens, en tout cas, de ne rien dire et de laisser les autres travailleuses intervenir auprès d'elle, parce qu'elle connaissait ses limites."

Un autre atout que l'on retrouve dans les représentations des intervenantes est la compréhension de la problématique de la violence conjugale, avec tous les éléments que cette "réalité" peut comporter.

"...il nous faut aussi, un peu en travaillant, une compréhension de la problématique de la violence."

Finalement les intervenantes, selon elles, doivent être en mesure de faire comprendre aux femmes victimes de violences conjugales la signification et les implications de leur victimisation, et des décisions qu'elles doivent effectuer pour le futur. Bref, faire comprendre aux femmes que ces violences dont elles ont été victimes ne sont pas acceptables et sont même criminelles, qu'il y a des démarches qui peuvent être entreprises si elle veut mettre fin à cette situation.

"...c'est ta responsabilité de voir à ce qu'elle a compris peut-être toutes les conséquences, pis toutes les alternatives aussi qui se présentent à elle, des fois y en a très peu, et pis on comprend ça aussi. Alors, si elle choisit ce qui lui semble le moins pire des deux, alors, tu

sais, on doit vraiment l'aider là-dedans."

Les représentations sur qui peut intervenir auprès des femmes victimes de violences conjugales, et de quelle façon, nous révèle que cette relation d'aide est davantage qu'une intervention à propos d'une situation de crise. On remarque que l'homme est exclu de ce champ d'intervention. En fait c'est que la relation d'aide au centre d'hébergement s'oppose à l'approche traditionnelle, selon une perspective féministe est basée sur la hiérarchie et l'inégalité.

"Les partenaires de cette relation étant souvent un homme en position d'autorité et une femme en situation d'aide, il est estimé que la relation reproduit les positions relationnelles vécues par les femmes dans la société en général et qu'elle ne favorise pas la remise en question de ce rapport "du haut vers le bas" qui l'a souvent amenées à consulter en première instance."

(Corbeil, Ch., et al., 1983:16)

*

* *

Le discours sur la femme victime de violences conjugales révèle la conception à laquelle on accorde une valeur explicative du phénomène qu'il désigne, et cela sans le remettre en question. Il faut se rendre compte que le concept de femme victime de violences conjugales à l'intérieur

du centre d'hébergement désigne un groupe spécifique soit les femmes des classes socio-économiques défavorisées.

Le discours sur les enfants témoins de violences conjugales constitue un autre objet, ce qui permet une extension du champ normatif et du contrôle social. Le concept des enfants témoins de violences conjugales est aussi soutenu d'un discours étiologique énonçant un modèle de la violence conjugale, soit la transmission de la violence père-fils par apprentissage. Ce discours légitimise l'intervention auprès des garçons et des hommes de la classe défavorisée. Il permet ainsi de s'insérer au sein de la famille de la classe défavorisée.

On a vu les représentations des intervenantes au sujet de l'homme agresseur et responsable de la violence conjugale. Au niveau du centre d'hébergement, ce concept ne légitime pas une intervention auprès de ces hommes puisque le mandat est de venir en aide aux femmes et leurs enfants. Ce concept permet de construire la "réalité" de la violence conjugale avec des rôles définis. Cette "réalité" légitime davantage l'intervention auprès de la femme, et aussi la référence au pénal comme résolution du conflit puisque c'est l'homme qui en est responsable.

En conclusion, l'analyse des protagonistes de l'intervention nous donne des éléments d'information en ce qui concerne l'objet de l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales. L'objet de cette interven-

tion se définit à l'aide de plusieurs protagonistes soit : les femmes victimes de violences conjugales, les enfants témoins de violences conjugales les hommes agresseurs, et les intervenantes auprès des femmes victimes de violences conjugales, et que le tout crée et légitime un champ normatif auprès de la femme en situation de relation de couple et de famille.

4.2.2 L'espace de l'objet de l'intervention

Il y a trois variables intéressantes à explorer dans le discours des intervenantes à propos du centre d'hébergement, qui en font l'espace de l'intervention.

- 1) le centre d'hébergement un endroit,
- 2) le centre d'hébergement un cadre de vie et d'intervention,
- 3) le centre d'hébergement un espace pour reconstituer symboliquement le contexte de la violence conjugale.

4.2.2.1 Le centre d'hébergement un endroit

1. Le centre d'hébergement, dans les représentations des intervenantes, est un endroit physique pour initier une relation d'aide en rapport avec la problématique de la violence conjugale. Aux dires des intervenantes, il faut deux choses pour initier cette relation d'aide. D'abord, une équipe oeuvrant auprès des femmes de violences conjugales, et un endroit pour sortir la femme de son milieu afin de l'aider, puisque le milieu est un facteur qui a contribué à responsabiliser la femme de cette situation.

"...blâmée par la famille (...) c'est ta faute, si tu l'aimais suffisamment ça arriverait pas, ou bien accepte."

Alors, pour les femmes qui veulent obtenir une relation d'aide parce qu'elles ont été violentées par leur conjoint, le centre d'hébergement offre à ce moment une aide, mais la femme doit venir y résider, s'y isoler. Le discours des in-

tervenantes nous laisse croire que sans le centre d'hébergement, il ne pourrait pas y avoir une aide en rapport avec cette problématique. Donc, le centre d'hébergement comme endroit physique apparaît comme nécessaire afin de mettre sur pied une intervention pour les femmes victimes de violences conjugales.

2. Le centre d'hébergement selon les représentations des intervenantes est un endroit permettant l'isolement social. Ainsi, pour fonder une relation d'aide, il faut isoler la femme de son milieu familial et de son mari et lui offrir une période de transition.

"...c'est tellement transitoire, temporaire, voir les femmes peuvent être chez-nous pour deux ou trois mois. C'est difficile de faire un gros changement dans ta vie parce que c'est peut être quelque chose qui a duré pendant vingt ans."

De plus, l'isolement permet de regrouper les femmes aux prises avec le même problème, afin de leur faire réaliser qu'elles ne sont pas seules à vivre ce problème et qu'elles ne sont pas responsables de cette situation. Bref, l'isolement en groupe provoque une interrogation chez ces femmes de ce qu'elles vivent.

"...en plus d'être dans un milieu où il y a plusieurs femmes qui ont vécu le même genre de vie, elles réalisent assez vite que finalement ce n'étaient pas elles qui étaient dans le tort."

Bref, il y a une pression à une vision sociale et institutionnelle de la problématique. Herzlich et Pierret

(1981) souligne le même phénomène se produisant chez les malades, l'identité du malade.

"Aujourd'hui, c'est en rapport à une vision du social que nous nous interrogeons sur nos maladies et que nous les interprétons.

Mais, ces ordres de référence ne jouent pas que sur le plan symbolique. En accord avec eux se mettent en place les institutions qui prennent en charge la maladie et le malade...

Ces institutions, et les grandes références qui y sont liées, sont donc les points d'ancrage par rapport auxquels le malade éprouve son état, et c'est aussi par rapport à eux que se structure son identité."

(Herzlich, C.; Pierret, J., 1981:167)

A cette fin, le centre d'hébergement ne favorise pas les rencontres entre les résidentes et leur conjoint pendant leur séjour au centre d'hébergement. Ils ne peuvent pas empêcher les femmes, cependant "il y a des règlements dans la maison, comme par exemple : ils n'ont pas le droit de découcher ..." afin d'éviter que la femme rencontre son conjoint et perd ainsi son identité de femme victime de violences conjugales.

"...quand tu vois l'autre en train de faire de la manipulation là. Tu sais manipuler puis ces choses-là. Puis, l'autre qui veut pas retourner, puis qu'elle essaye de tout son possible de pas y aller."

Bref, l'isolement dans lequel on place les femmes est pour éviter selon les représentations des intervenantes que la femme se retrouve dans la même situation avant qu'elle demande une relation d'aide.

3. Les intervenantes se représentent le centre d'hébergement comme un endroit offrant une sécurité aux femmes victimes de violences conjugales qui craignent d'autres violences de leur conjoint. Pour cette raison l'emplacement du centre d'hébergement demeure confidentiel, et ce ne sont que les femmes qui en sont informées.

"...un des buts aussi est que l'adresse est confidentielle, donc elles se sentent en sécurité. Puis, le but primaire aussi, un de leurs buts, celles qui ont des enfants, naturellement, c'est que leurs enfants soient en sécurité. Puis, en général, mais ils sont tous en sécurité quand ils sont chez-nous. Puis les hommes ont pas le droit de rentrer chez-nous."

En conclusion, les représentations des intervenantes sur le centre d'hébergement comme endroit légitimise les objectifs accordés à l'intervention qu'on y effectue (protection de la femme victime de violences conjugales et ses enfants, changement de la situation de la femme victime de violences conjugales). Ces représentations nous permettent de voir les pressions à l'inférence de la femme victime de violences conjugales à la vision institutionnelle de la problématique (Horzlich et Pierret, 1981). Cette vision ou articulation de la problématique permet ce que Foucault (1963) appelle le "regard clinique", qui donne une visibilité à cette problématique en plus de la définir comme une vérité.

"On peut donc, en première approximation, définir ce regard clinique comme un acte perceptif sous-tendu par une logique des

opérations; il est analytique parce qu'il reconstitue la genèse de la composition;..."
(Foucault, M., 1963: 109)

Ce mouvement que nous percevons dans les représentations des intervenantes nous pouvons lui attribuer une valeur politique. Ainsi, les intervenantes en se regroupant dans un centre d'hébergement et en y établissant une structure d'intervention se définissent un statut politique. Comme le souligne Castel (1976) au sujet des médecins en milieu psychiatrique, les opérateurs techniques se maintiennent en place par une option politique.

"Il ne suffit donc pas que des médecins proposent des schémas administrables. Il faut en même temps que cet organigramme technique soit en symbiose avec de options politiques, de telles sorte que le fait de retenir la proposition technique apparaît-se comme un moyen de réaliser l'option politique." (Castel, R., 1976: 208-209)

4.2.2.2 Le centre d'hébergement un cadre de vie et d'intervention

Le centre d'hébergement, comme nous l'avons mentionné est un centre d'intervention. D'après les représentations des intervenantes cette intervention s'effectue aussi par le cadre de vie qui est imposé aux résidentes. Ce cadre de vie prend forme par les tâches ménagères que les résidentes doivent effectuer et des règlements qu'elles doivent suivre.

En ce qui concerne les tâches à effectuer pour les résidentes, les intervenantes les motivent par des raisons d'hygiène qui doit être maintenu au centre et aussi pour occuper le temps libre des femmes.

"...il y a des tâches à faire dans la maison, parce qu'on veut pas, c'est qu'une des raisons c'est parce que si on veut rester vivre dans la maison, puis on leur accordait pas des tâches, ça serait pas viable. Puis aussi, c'est un peu pour les tenir occupées pendant qu'elles sont chez-nous, parce qu'on veut pas qu'elles aient le sens qu'on fait tout pour elles, qu'elles restent responsables, et qu'elles deviennent... pour qu'elles deviennent autonomes. Il y a des tâches elles vont toujours être obligé de faire, des tâches partout où elles vont être. Puis c'est pas ...c'est pas un hotel quand même. Faut qu'elles puissent assumer leurs responsabilités. Des tâches, dans le sens, faire la vaisselle du souper, faire le souper, les repas, nettoyer les salles de bain, les salons, ces choses-là."

L'accomplissement des tâches, en plus des raisons citées par les intervenantes, nous apparaît être une forme d'intervention normative où la responsabilité de la femme à accomplir certaines tâches doit être maintenu ou inculquée. Ainsi les tâches permettent un apprentissage de la vie familiale selon les normes de l'idéologie féministe favorisant le coopératif-collectif entre les femmes.

Tant qu'aux règlements, que les résidentes doivent observer, ça permet, nous croyons, de maintenir un contrôle sur les résidentes et leur inculquer un sens de l'ordre et d'hygiène sociale.

"Y ont pas le droit de découcher, y peuvent seulement fumer dans deux salons, y peuvent pas manger dans le salon quand les enfants sont debout..."

Il faut voir dans le cadre de vie du centre d'hébergement deux objectifs, un premier qui est organisationnel et

un deuxième qui répond à des fins de normalisation et de contrôle social. Goffman (1968) soulignait aussi que les règlements d'une institution sont les signes manifestes d'objectifs.

"Une organisation réglementée à des fins utilitaires est une institution dont le système d'activités est coordonné dans le dessein manifeste d'atteindre certains objectifs constamment affirmés."

(Goffman, E., 1968: 231)

Un autre point dans les représentations des intervenantes, qui soutient que le cadre de vie répond à des fins de contrôle social, est la constante supervision vingt-quatre heures sur vingt-quatre des femmes qui résident au centre d'hébergement.

"Les résidentes deviennent assez près des employés, justement parce qu'on travaille avec un système de rotation, on fait du neuf à cinq, on vit avec elles, on dort avec elles, pas tout en même temps, mais y a toujours un moment donné où on va être avec elles, soit au diner, soit pour le souper, la nuit. Alors là, ça crée un lien entre les résidentes puis les intervenantes."

4.2.2.3 Le centre d'hébergement et la reconstitution symbolique de la violence conjugale

Le centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales est un endroit privilégié afin de recueillir de l'information sur la problématique de la violence conjugale. Ainsi, comme les intervenantes le soulignent, dès que la femme intègre le centre d'hébergement elles doivent s'informer de la situation de la femme pour obtenir les informa-

tions nécessaires pour évaluer selon certains critères si la femme peut bénéficier de l'aide du centre d'hébergement.

"L'intake c'est le formulaire d'admission, et puis, on pose différentes questions là-dessus. On suit pas exactement le formulaire d'admission. C'est un genre... c'est des mots pour nous autres, quand on fait l'admission, pour faire parler la femme, puis se vider, puis les choses qu'elle veut parler. Sur ce formulaire d'admission on aurait comme ça... On va parler, si elle avait été abusée quand elle était jeune. Puis si sa mère a été abusée, si la mère du conjoint elle a été abusée quand elle était jeune. Bon, si lui, il avait été abusé.(...)"

On assiste à la constitution symbolique de la violence conjugale. On cherche à reconstituer à partir des faits la "réalité" de la violence conjugale tel que défini par le discours scientifique (étiologie génétique, syndrome de la femme victime de violences conjugales, les phases de la situation de crise de la femme victime de violences conjugales). Bref, le centre d'hébergement travaille avec une réduction, sélection, reconstruction des faits qui constituent le discours scientifique, d'où l'importance pour les intervenantes de connaître la "problématique de la violence conjugale".

*

* *

On a vu dans un premier temps, que le centre d'hébergement est, selon les représentations des intervenantes, un endroit physique nécessaire pour pratiquer une intervention. Il permet l'isolement de la femme de son milieu familial et de son conjoint. Il nous apparaît que le centre d'hébergement est un endroit permettant le regard clinique. Aussi l'isolement permet à la femme de s'identifier à la vision institutionnelle du problème de la violence conjugale. Enfin, le centre d'hébergement est un endroit permettant aux intervenants de se définir un statut politique.

Dans un deuxième temps, le centre d'hébergement s'organise selon un cadre de vie que les résidentes doivent suivre. Les intervenantes voient dans le cadre de vie un objectif de nature organisationnel.

Troisièmement, l'admission dès l'arrivée d'une femme prend un rôle important pour les intervenantes afin d'évaluer si la femme peut bénéficier du centre d'hébergement. L'admission nous semble servir à la reconstitution symbolique de la violence conjugale qui est défini par le discours scientifique, mais aussi ce processus de reconstruction symbolique légitimise l'action des intervenantes et confirme leur statut politique.

4.2.3 Symbiose de l'intervention et de l'idéologie.

Le présent niveau d'analyse a pour objectif de faire transparaître les normes émises dans le discours des intervenantes et qui servent à identifier la pathologie, ce qui est à "traiter" chez la femme victime de violences conjugales.

4.2.3.1 L'idéologie féministe

Le mouvement féministe, dans le cadre des centres d'hébergements pour femmes victimes de violences conjugales, a obtenu un statut politique avec un mandat permettant de s'insérer au sein de la famille. Il nous faut donc explorer quelles sont les valeurs de l'idéologie féministe pour mieux comprendre la portée de l'intervention dans les centres d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales.

Un élément important de l'idéologie véhiculée dans l'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales est l'opposition à la transmission des images stéréotypées de la femme et de l'homme qui maintient des rôles limitatifs, exclusifs et inégaux. Pour cette raison on ne trouve pas dans les représentations des intervenantes de mentions d'homme comme intervenants dans les centres d'hébergements pour femmes victimes de violences conjugales.

L'idéologie féministe s'oppose,

"...à la structure de la thérapie traditionnelle basée sur la hiérarchie et l'inégalité. Les partenaires de cette relation étant souvent un homme en position d'autorité et un femme en situation d'ai-

de, il est estimé que la relation reproduit les positions relationnelles vécues par les femmes dans la société en général et qu'elle ne favorise pas la remise en question de ce rapport "du haut vers le bas" qui les a souvent amenées à consulter en première instance."

(Corbeil, Ch., et al., 1983: 16)

On retrouve dans les centres d'hébergement que des femmes comme intervenantes. L'approche de ces centres favorise l'échange avec la cliente et l'appui dans ses décisions.

"O.K. la position qu'on prend officiellement : c'est qu'on l'appuie peu importe ce qu'elle décide, on l'appuie."

Un des objectifs visés par l'intervention des centres d'hébergements pour femmes victimes de violences conjugales,

"...est de faire prendre conscience aux femmes de leur conditionnement social des stéréotypes sexuels et les rôles limitatifs auxquels la société les confine, tout au sein de la famille qu'à tout autre niveau."

(Corbeil, Ch., et al., 1983: 86)

Bref, on désire que ces femmes réalisent leur potentiel personnel. Le retour de la femme victime de violences conjugales avec son conjoint est perçu comme inadéquat car les intervenantes croient que ces femmes ne pourront pas sortir du rôle dans lequel elles sont confinées, et réaliser leur potentiel personnel.

"...c'est important de garder pour toi-même, si tu n'es pas d'accord, je pense. Puis, comme je te disais tantôt, ma plus grande frustration, c'est quand une femme va retourner pour la "n" ième fois chez un gars, qui je sais va abuser

d'elle."

"Et bien, elles retournent toujours. Bien souvent, elles retournent, je suis certaine que dans deux ou trois mois, elle va me rappeler pour pouvoir rentrer. C'est choquant, tu viens frustré aussi. Tu viens frustré parce que tu vois toutes les choses, qui se fait, puis tu viens tellement proche avec la femme."

"Aussi, on a souvent l'impression, les femmes pourquoi elles retournent? Comme il y en a qui viennent chez-nous une fois, puis elles vont retourner chez leur mari."

Il est intéressant de remarquer dans cette dimension du discours des intervenantes que la "résolution" est très importante. Comme le souligne Stafford (1977) la séquence finale dans le récit est puissante puisqu'elle

"...sert au rétablissement du contrat entre l'individu et la société, et c'est aussi en même temps, le rétablissement triomphant des interdits sociaux et la justification de leur existence."

(Stafford, J., 1977: 373)

La résolution ou le retour à l'ordre étant une séquence importante dans le discours des intervenantes, il devient donc important dans notre analyse car cette séquence fait transparaître un aspect important de l'idéologie sous-jacente de l'intervention effectuée dans les centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales.

4.2.3.2 La violence conjugale, l'ordre d'un désordre.

Le désordre ou la transgression (Stafford, 1977) est la séquence reprise dans le discours des intervenantes qui permet un cadrage de l'individu dans un type de relation. Il y

a un discours féministe qui établit les limites de ce cadrage. Ce cadrage ou cet ordre réfère au contrat social entre l'individu et la société, et la rupture de ce contrat. C'est ce cadrage qui sert de structure de rationalité dans ce milieu d'intervention. On retrouve dans le discours des intervenantes des propos à l'effet que la violence conjugale n'est pas normale, et qu'elle est due à un désordre chez l'homme.

"Mais, il n'y a rien qui lui donne le droit d'abuser de la femme parce qu'il veut gagner son point."

Cette représentation chez les intervenantes du centre d'hébergement est renchérie par l'image de l'homme malade, qu'une intervenante rapporte en citant une cliente.

"...j'ai tout essayé, alors-là, c'est vraiment pas de ma faute. C'est lui qui est malade. C'est lui qui a le problème."

Il nous faut spéculer que l'idéologie sous-jacente à l'intervention prodiguée dans les centres d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales, qui perçoit l'homme comme l'élément transgresseur et perturbateur légitimise une intervention auprès de la femme victime de violences conjugales qui peut elle aussi devenir déviante des suites de la violence conjugale.

Ainsi, la famille où sévit des violences conjugales est une unité "anormale", selon les normes sociales dictées par l'idéologie qui gère les comportements et la liberté d'autrui.

Le discours féministe crée l'ordre du désordre de la violence conjugale. Les intervenantes du centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales prennent ce discours pour naturel et ne le remettent pas en question. Comme le souligne Cicourel (1984) les intervenants utilisent l'information qu'ils ont à leur disposition selon les schémas théoriques de connaissance dont ils possèdent. Cicourel (1984) se base sur l'hypothèse que,

"...all data are said to fit into some schema even if the fit is bad, since if and when it matters, the schemata can be expanded or modified."

(Cicourel, A., 1984: 120)

Foucault (1963) parle du même phénomène en termes de forme d'analogie.

"La forme de l'analogie découvre l'ordre rationel des maladies. Quant on perçoit une ressemblance, on ne fixe pas simplement un système de repérages commodes et relatifs; on commence à déchiffrer l'ordonnement intelligible des maladies. (Foucault, M., 1963: 6)

Bref, selon Foucault (1963), l'intervention n'est pas administré en fonction de la problématique rencontrée, mais de quelques éléments (signes, symptômes) que l'on identifie à une théorie ou discours scientifique.

Le discours "scientifique" donne un plan de déroulement et crée des structures de visibilité de la violence conjugale ainsi qu'un code du savoir. A l'aide de ces éléments, l'intervenante du centre d'hébergement peut alors diagnostiquer la violence conjugale, et en donner un pronostic. Les

intervenantes avec ces rudiments de connaissances et les contacts fréquents avec les résidentes se voient mêmes dans la capacité de prédire lorsque la femme victime de violences conjugales retourne avec son conjoint, ce qui se passera.

"Mm...mais, nous autres, on peut faire ça (prédire ce qui se passera avec la femme) parce qu'on vit quarante heures avec la femme, on la voit cheminer, puis on sait un petit peu où est-ce qu'elle va. On peut la prévenir à l'avance."

La prédiction est un élément important dans la cohérence d'une représentation. Elle justifie tout l'exercice d'agencement des données au schéma théorique.

"Autrement dit, nous pensons, nous nous voyons par procuration; nous interprétons des événements sociaux et naturels que nous ne "voyons" pas, et nous "voyons" des événements qu'on nous assure être interprétés ou interprétables par d'autres. Le travail de formation d'une conception cohérente de nos comportements et de nos conditions d'existence, à partir d'éléments dérivés et d'origine aussi diverse, est psychologiquement et socialement capital.

(Moscovici, S., 1976: 410)

La prédiction dans les milieux d'intervention découle d'un modèle d'assistance qui lui est basé sur la conception théorique d'une problématique.

On assiste donc, à une forme de contrôle social par le biais d'un modèle d'assistance. Cette construction de la violence conjugale en un désordre ordonné nous révèle qu'il y a un désir d'en récupérer les acteurs, et d'avoir un contrôle social sur ceux-ci. La motivation des intervenantes à

s'imaginer ce qui se passera avec la femme si elle retourne avec son conjoint, nous laisse croire que la finalité de l'intervention n'est pas seulement d'aider la femme dans une période difficile de sa vie, mais de la changer pour qu'elle vit selon les normes sociales. Ainsi, la situation que vit la femme est composée de faits concordant avec l'ordre défini d'un désordre appelé violence conjugale.

4.2.3.3 La femme victime, mais responsable du réaménagement de l'ordre.

L'idéologie du discours sur la violence conjugale a défini les rôles des acteurs de la violence conjugale de façon assez étroite. Ainsi, l'homme est responsable de ses actes de violences conjugales dirigées contre la femme, et il en est jugé comme "déviant". La femme pour sa part est la victime de la violence conjugale, celle qui joue un rôle passif dans cette interaction "déviant". Elle est responsable parce qu'elle tolère cette violence, ce qui est incompréhensible pour ces intervenantes. Donc, finalement, la femme aussi est déviant. On lui accorde un rôle actif lorsqu'il s'agit de corriger les "effets" de la violence conjugale sur elle-même et ses enfants. On responsabilise la femme du réaménagement de l'ordre. Ainsi, elle doit se prendre en main, effectuer des changements et retrouver le contrôle sur ses enfants.

Lorsque l'on dit que la femme doit se prendre en main, on signifie qu'il y a des changements qu'elle doit effectuer.

"Mais c'est tellement transitoire, temporaire, voir les femmes peuvent être chez-nous pour deux ou trois mois. C'est difficile de faire un gros changement dans ta vie parce que ça peut être quelque chose qui a duré pendant vingt ans."

Cette représentation laisse entendre qu'il y a quelque chose de mal avec la femme et on lui demande d'effectuer des changements sur le plan personnel. Cela nous porte à nous demander si cette intervention vise uniquement à corriger le problème de violences conjugales. Puisque l'intervention ne vise pas le couple nous croyons que la violence conjugale est utilisé comme porte d'entrée pour effectuer une intervention normative plus large. Cette intervention normative aurait pour objectif "le rejet des stéréotypes qui définissent de façon sexiste la masculinité et la féminité" (Corbeil, Ch., et al., 1983: 87). Ce qui représente un objectif d'intervention pour les groupes féministes, et qui en soi n'est pas spécifique à la problématique de la violence conjugale.

On se rend compte que la responsabilisation des femmes victimes de violences conjugales, et l'objectif d'autonomie est une représentation qui demeure assez vague, et qui n'a pas nécessairement de lien avec la situation initiale de violence conjugale. Par responsabilisation de la femme on

veut effectuer chez elle des changements en ce qui concerne son rôle de mère et de femme.

"Eh..., il y a aussi des tâches à faire dans la maison, parce qu'on veut pas... C'est qu'une des raisons c'est parce que si on veut rester vivre dans la maison, puis on leur accordait pas des tâches, ça serait pas vivable. Puis aussi, c'est un peu pour les tenir occuper, pendant qu'elles sont chez-nous, parce qu'on veut pas qu'elles aient le sens qu'on fait tout pour elles, qu'elles restent encore responsables, et qu'elles deviennent, autonome. Il y a des tâches elles vont toujours être obligé de faire des tâches, partout où elles vont être."

En responsabilisant la femme de sa tolérance de la violence conjugale on donne la possibilité de qualifier de déviance la réponse de la femme face à la violence conjugale. Ce qui permet, lorsqu'il y a violence conjugale, de s'intervenir auprès de celle-ci pour la libérer du rôle qui l'empêche de réaliser son potentiel personnel.

Conclusion, la femme victime de violences conjugales n'est pas responsable du réaménagement de l'ordre au sein du couple, mais du réaménagement de l'ordre au sein de sa vie personnelle.

4.2.3.4 Normalisation de la femme victime de violences conjugales

Nous venons de voir, qu'un des objectifs principaux de l'intervention du centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales est d'amener la femme victime de violences conjugales à une norme d'autonomie et d'indépen-

dance. Elle doit se prendre en main, effectuer des changements dans sa vie, être responsable. Elle est responsable de trouver le rôle dans la structure sociale qui lui permette de réaliser son potentiel personnel. La femme doit faire face au rôle de soumission dans lequel elle a vécu et y répondre pour se libérer. La façon de la faire est par la séparation de la femme avec son conjoint qui est perçu comme le facteur empêchant la femme de se réaliser.

L'approche du centre d'hébergement est centrée sur une critique du rapport de pouvoir qui existe dans la famille entre l'homme et la femme mais aussi sur le rapport de pouvoir entre les sexes dans la société. Les représentations des intervenantes sur la violence conjugale (l'homme malade, transmission de la violence de père en fils), et les représentations des intervenantes sur la tolérance des femmes face à la violence conjugale (dépendance économique, isolement social, dépendance affective, pressions du milieu familial) sont les témoignages de l'émergence de nouvelles normes dans le comportement homme-femme qui légitimise l'intervention professionnelle. Les questions pourquoi il y a violence conjugale et pourquoi la femme tolère la violence conjugale définissent les paramètres du problème social, et les réponses à ces questions crée une nouvelle norme donc une nouvelle déviance.

"En effet, cette question signifie implicitement que quitter le conjoint violent est la réponse normale attendue et que

de demeurer avec le conjoint violent est un comportement déviant, qui justifie une forme d'intervention."

(Bilodeau, A., 1987: 21)

Bref, l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales dans les centres d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales consiste à aider la femme dans une période difficile de sa vie, mais aussi de lui inculquer des valeurs afin qu'elle soit autonome et indépendante de son conjoint et qu'elle puisse confronter le rapport de pouvoir entre les sexes qui existe dans la société.

CONCLUSION

La constatation que nous avons faite, et qui est à la base de l'objet de ce travail, est que l'intervention effectuée auprès des victimes de violences conjugales porte sur un objet qui est plus large que ce qui pourrait être défini à partir de la demande de relation d'aide. Donc, entre le "problème" perçu par la victime de violences conjugales fondant sa demande pour une relation d'aide, et le "problème" traité par les intervenantes, il y a une marge qui s'est créée. Cette différence, nous l'attribuons par hypothèse à la conception du "problème" par les milieux d'intervention. Ceci nous amène à énoncer une seconde hypothèse à l'effet que l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales participe au maintien de l'ordre. L'intervention est une pratique guidée par une idéologie.

Notre objet était d'analyser les représentations des intervenantes auprès des femmes victimes de violences conjugales. L'examen des représentations des intervenants sur l'intervention auprès des victimes de violences conjugales nous permet de vérifier les normes, valeurs et idéologies prises comme références pour construire l'objet de ce type d'intervention.

Cette partie du travail s'est réalisée à partir de deux blocs d'analyse. Le premier s'attardait à reconstituer le déroulement de l'intervention dans le centre d'hébergement

pour femmes victimes de violences conjugales à l'étude. Nous y avons noté, d'après les représentations des intervenantes cinq thèmes : (i) l'admission, (ii) l'individualisation de la relation d'aide, (iii) la relation d'aide matérielle et symbolique, (iv) l'intervention auprès des enfants, (v) la séparation. Le deuxième bloc de notre analyse consistait à la reconstruction de l'objet de l'intervention auprès des femmes victimes de violences conjugales. Nous y avons traité trois thèmes : (i) les protagonistes de l'intervention, (ii) l'espace de l'intervention, (iii) la symbiose de l'intervention et de l'idéologie.

Quatre protagonistes de l'intervention ont été examinés dans les représentations des intervenantes.

1. Les femmes victimes de violences conjugales. Le contenu des représentations des intervenantes nous les présentent comme déviantes, anormales, et qu'il faut traiter. Cette déviance est soutenue par des symptômes qui peuvent être identifiés (peur, colère, sentiments de culpabilité).

On note dans les représentations l'absence de référence au construit "P.T.S.D." (cf. chap.2, p.47). Cet acronyme désigne les cas plus sérieux avec une symptomatologie accompagnée de modèles d'adaptation defectueux. Cette absence nous porte à nous interroger sur la gravité de cette déviance vécue par la femme victime de violences conjugales.

Les représentations des intervenantes nous introduisent aussi à un discours de nature étiologique identifiant des

facteurs (famille, antécédents de violences, classe socio-économique) contribuant à créer cette déviance chez la femme victime de violences conjugales. Bref, on aboutit à un portrait-type de la femme victime de violences conjugales qui est une construction théorique et pris pour une "réalité".

2. Les enfants témoins de violences conjugales. Les représentations des intervenantes soulignent un discours étiologique avec une description symptomatique de ces enfants, qui en font des déviants, et qui doivent être traités. Ces représentations décrivent aussi une source de cette déviance dans la transmission d'un modèle de comportement de père en fils. On a une autre construction théorique prise pour une "réalité" et légitimisant une extension de l'intervention auprès des enfants des familles où subsistent la violence conjugale, et plus spécifiquement auprès des garçons, car ils sont étiquetés comme futurs agresseurs.

3. L'homme violent auprès de sa femme. Les représentations des intervenantes le décrivent comme seul responsable de cette relation de couple "anormale". Ce discours permet dans un premier temps de consolider les "réalités" de la femme victime de violences conjugales et de l'enfant témoin de la violence conjugale. Deuxièmement, ce discours permet d'énoncer que l'homme est malade (déviant) et qu'il doit être isolé socialement pour être traité car il est dangereux. Cette représentation légitimise la référence de l'hom-

me à une autre institution, et évacue la possibilité de réconciliation à moins d'une intervention extérieure.

4. Les intervenantes. Les représentations des intervenantes sur le rôle qu'elles accomplissent révèlent qu'il n'y a que les femmes qui peuvent agir dans ce champ d'intervention afin de ne pas reproduire les positions hiérarchiques inférieures vécues par les femmes. De plus les représentations des intervenantes soulignent qu'il y a certaines qualités (empathie, savoir créer la confiance) et un critère essentiel (connaissance de la problématique) les disposant à remplir ce rôle. Ce sont des éléments qui prédisposent l'intervenante à une bonne intervention, qui consiste à faire comprendre aux femmes victimes de violences conjugales que la violence conjugale est entre autres un crime, et qu'elles doivent mettre fin à cette situation et lui présenter toutes les alternatives pour résoudre ce problème.

"...c'est ta responsabilité de voir à ce qu'elle a compris peut être toutes les conséquences, pis toutes les alternatives aussi qui se présentent à elles."

Comme la construction au sujet de l'homme le présente comme malade à être isolé socialement, on peut croire qu'une de ces alternatives est de référer l'homme au pénal.

Le thème des protagonistes de l'intervention des femmes victimes de violences conjugales nous laisse voir différents construits théoriques créant une "réalité" sur la problématique de la violence conjugale et légitimisant un champ de

normalisation qui prend des dimensions plus grandes si on s'en remet à la demande d'aide initiale formulée par la femme victime de violences conjugales.

Le centre d'hébergement comme espace de l'intervention est un second thème que nous avons exploré. Des représentations des intervenantes, il y a trois variables que nous avons relevées.

1. Le centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales comme endroit. Afin d'initier une relation d'aide aux femmes victimes de violences conjugales il faut, selon les représentations des intervenantes, une équipe oeuvrant spécifiquement auprès des femmes victimes de violences conjugales, et un endroit pour isoler cette femme de son milieu. L'isolement social permet aussi de regrouper les femmes aux prises avec ce "problème". Par la même occasion, l'isolement social permet de confronter la femme à son "problème", ce que Herzlich (1981) qualifie de pressions à une vision sociale et institutionnelle et qui produit l'identité de la femme victime de violences conjugales.

2. Le centre d'hébergement, un cadre de vie et d'intervention. Dans les représentations des intervenantes, une importance est donnée aux règlements et au cadre de vie à être respectés pendant le séjour de la femme au centre d'hébergement. Cette structure répond à un objectif organisationnel

mais aussi à un objectif de récupération et de normalisation de la femme victime de violences conjugales.

3. Le centre d'hébergement est un endroit privilégié pour la reconstitution symbolique de la violence conjugale. Le centre d'hébergement, de par son caractère d'exclusivité aux femmes victimes de violences conjugales, est donc un endroit privilégié pour recueillir de l'information sur la violence conjugale, et à partir de cette information évaluer la femme selon des critères pré-établis. L'information sélectionnée aura tendance à confirmer le discours officiel. Ceci signifie que le centre d'hébergement n'agit pas nécessairement auprès des femmes qui se disent victimes de violences conjugales, mais plutôt auprès des femmes qui selon l'information qu'elles ont fourni, concordent aux critères de sélection du centre d'hébergement. Donc avant d'initier une relation d'aide, le centre d'hébergement doit reconstituer symboliquement la violence conjugale. Ce qui nous amène une autre fois à souligner que la "réalité" de la violence conjugale contenu dans les discours scientifique est une construction symbolique et a pour effet de créer des mythes.

Le troisième thème discuté; la symbiose de l'intervention et de l'idéologie, avait pour objectif de faire transparaître les normes émises dans le discours des intervenan-

tes et qui servent à identifier la pathologie chez les femmes victimes de violences conjugales. Ce thème fut abordé en quatre points.

1. L'idéologie féministe a un apport important dans la définition de l'intervention effectuée auprès des femmes victimes de violences conjugales. L'idéologie féministe s'oppose aux approches traditionnelles et a défini une approche nouvelle. Ce qui diffère, ce sont les objectifs de traiter la femme dans un contexte sans pouvoir d'autorité, et de sortir la femme des rôles limitatifs dans lesquels elle est confinée. On voit donc, dans cette approche, un champ d'intervention qui dépasse le simple traitement de la problématique de la violence conjugale chez la femme qui en est victime. On peut faire cette constatation aussi dans les représentations des intervenantes sur la résolution, ou le retour de la femme avec son conjoint était perçu négativement. Pour l'intervenante, le retour de la femme avec son conjoint signifie le retour de la femme à un rôle limitatif auquel la société l'a confinée et dans lequel elle ne pourra par conséquent développer son potentiel personnel. Pour nous, cette représentation illustre l'extension à l'ensemble du champ d'intervention.

2. La violence conjugale, l'ordre d'un désordre. Ce désordre de la violence conjugale on le retrouve dans les représentations des intervenantes. Toutefois, cette probléma-

tique elles l'abordent dans un ordre logique, avec une structure de rationalité guidant l'intervention auprès de la femme victime de violences conjugales. Dans les représentations des intervenantes sur cette problématique, on remarque la reprise du discours féministe, qui est pris pour "réalité". De fait la reprise du discours féministe indique qu'il sert de structure de visibilité permettant diagnostique et pronostique.

3. La femme victime mais responsable du réaménagement de l'ordre. On remarque dans les représentations des intervenantes que la femme victime de violences conjugales est considérée comme déviante puisqu'elle a tolérée cette violence. Cette déviance légitimise le fait que cette femme doit changer et ne plus tolérer cette violence. L'intervention consiste alors à la rendre autonome, et indépendante pour qu'elle puisse se libérer des rôles dans lesquels elle était prise, et responsable en acceptant de taire la violence conjugale.

4. La normalisation de la femme victime de violences conjugales. La femme victime de violences conjugales est sensibilisée à de nouvelles normes qui ont pour objectif d'initier la femme à des rôles non stéréotypés dans la structure sociale qui lui permettraient de réaliser son potentiel personnel. Les normes de l'approche du centre d'hébergement sont axées sur une critique du rapport de pouvoir qui existe dans la famille entre l'homme et la femme, mais

aussi sur le rapport de pouvoir entre les sexes dans la société. Bref, on en vient à la conclusion que l'intervention à un objectif beaucoup plus large qu'une simple intervention de la problématique de la violence conjugale chez la femme, puisqu'elle vise en plus la normalisation de cette femme à de nouvelles valeurs.

Il y a une question qui se pose à savoir si le renvoi au système pénal dans l'intervention auprès des victimes de violences conjugales est présenté comme résolution au problème. Cette question demeure quand même assez importante, car selon nous elle peut représenter une réponse sur le nouvel axe de justification que pourrait se donner le système pénal. Michel Foucault (1975) nous a permis de constater que le système pénal, à travers son histoire, à effectué des rotations ou changé de finalités afin de se légitimiser. Ainsi, au XVI et XVII siècle, le pénal et son art de punir se justifiait par la purification de l'âme des condamnés, ce qui a donné place à des tortures sur la place publique. Au XIX siècle, le pénal, avec différentes institutions, isole les criminels et les marginaux; ils ne doivent pas trainer dans les rues. A la fin du XIX siècle, le pénal se retransforme avec la prison et les techniques pénitencières qu'on justifie à l'aide de différentes finalités accordés à ces mesures tels: l'isolement, dissuasion, réhabilitation.

Ainsi le pénal s'est donné à travers son histoire des dispositifs de normalisation avec des objectifs qui ont changé. Comme le système pénal se retrouve présentement dans une impasse avec des finalités de réadaptation, il nous est donc permis de croire que l'intérêt pour les victimes de violences conjugales et aussi les victimes d'actes criminels et l'intervention effectuée auprès de ceux-ci contribue à un discours qui entre autre permet de légitimer les dispositifs du pénal et l'intervention qui en découle.

Annexe "A"Consigne d'entretien

Comme je le mentionnais un peu plus tôt, je suis intéressé aux services de counselling que vous offrez à votre clientèle au centre d'hébergement pour femmes victimes de violences conjugales. Alors, si tu le veux bien, j'aimerais que tu me parles de la relation d'aide ou des services que vous offrez à la femme victime de violences conjugales dès le moment où elle se présente à vous pour de l'aide.

BIBLIOGRAPHIE

- Ball, P.G. and Wyman, E., (1978), "Battered Wives and Powerlessness : What Can Counsellors Do?" Victimology : An International Journal, 2, (3-4), 545-552.
- Baratta, A., (1981), "Remarques sur la fonction idéologique du pénitencier dans la production de l'inégalité sociale.", Déviance et Société, vol.5, no.2, p.113-131.
- Bard, M. and Sangrey, D., (1979), The Crime Victim's Book New-York, Basic Books.
- Barthes, R., (1957), Mythologies, Paris, Editions du Seuil.
- Barthes, R., (1966), "Introduction à l'analyse structurale des récits.", Communications, no.8.
- Berelson, B., (1959), "Content Analysis", (in) Lindzey, G., Handbook of Social Psychology, Reading (Mass) Addison-Wesley.
- Bilodeau, A., (1987), La violence conjugale : Recherche d'aide des femmes., Québec, La publication du Québec
- Bogdan, R., Taylor, R., (1975), An Introduction to Qualitative Research Methods, London:Wiley.
- Burgess, A.W., Holmstrom, L., (1974), Rape: Victims of Crisis., Bowie, M.D.: Robert Brady Co.
- Burgess, A.W., Holmstrom, L., (1974), "Rape Trauma Syndrome" American Journal of Psychiatry, 131, 981-986.
- Caplan, G., (1964), Principles of Preventive Psychiatry. New-York, Basic Books.
- Caplan, G., (1969), An Approach to Community and Mental Health, London, Tavistock Publications.
- Castel, R., (1976), L'ordre psychiatrique : l'âge d'or de l'aliénisme., Les Editions de Minuit, Paris.

- Chodoff, P., (1963), "Late Effects of the Concentration Camp Syndrome.", Archives of General Psychiatry, april, 8, 323-333.
- Christenson, R., Walker, J. Ross, D., Maltbie, A., (1981), "Reactivation of traumatic conflicts.", American Journal of Psychiatry, July, 138, 984-985.
- Cicourel, A.V., (1984), "Language ,Schema Theory, and the Framing of Medical Decisions." (in) Belisle, C., et Schiele, B., Les savoirs dans les pratiques quotidiennes. Recherche sur les représentations., Paris, Editions du Centre National de la Recherche Scientifique.
- Cohen, L.H., Clairborn, N.L., Specter, G.A., (1983) Crisis Intervention., New-York, N.-Y. : Human Science press.
- Conklin, J.E., (1975), The Impact of Crime, New-York: Mac-Millan.
- Corbeil, Ch., et al., (1983), L'intervention féministe, l'alternative des femmes au sexisme en thérapie., Montréal, Editions coopératives Albert St-Martin.
- Dixon, S.L., (1979), Working with People in Crisis : Theory and Practice, St-Louis, Toronto, London, The C.V. Mosby Co..
- L'Ecuyer, R., (1987), "L'analyse de contenu: notions et étapes.", (dans) Deslauriers, J.-P., Les méthodes de la recherche qualitative. Presses Universitaires du Québec., p.49-65.
- Fattah, A., (1981), "La victimologie : entre les critiques épistémologiques et les attaques idéologiques." Déviance et Société., Genève, vol.5, no.1, p.71-92.
- Faugeron, C., (1978), "Du simple au complexe : les représentations sociales de la justice pénale.", Déviance et Société, vol.2, no.4, p.411-432.
- Figley, C.(ed), (1978), Stress Disorder Among Vietnam Veterans : Theory, Research and Treatment Implications., New-York : Brunner/Mazel.

- Figley, C., Sprenkle, D.A., (1978), "Delayed Stress Response Syndrome : Family Therapy Indications.", Journal of Marriage and Family Counselling., July, 53-60.
- Foucault, M., (1963/83), Naissance de la clinique., Presses Universitaires de France, Collection Galien, Paris.
- Foucault, M., (1975), Surveiller et punir : Naissance de la prison., France, Editions Gallimard.
- Frust, S.S., (1967), Psychic Trauma : A Survey., New-York, Basic Books.
- Gauthier, B., (1984), Recherches sociales. De la problématique à la collecte de données., Montréal, Presses Universitaires du Québec.
- Geller, J.A., Walsh, J.C., (1978), "A Treatment Model for the Abused Spouse", Victimology : An International Journal, 2, (3-4), 627-632.
- Goffman, E., (1968), Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux., Les Editions de Minuit, Paris.
- Hallman, R.G., (1981), "The Psychopathology of Being Held Hostage.", American Journal of Psychiatry, 138:9, 1193-1197.
- Hafen, B.Q., Peterson, B., (1982), The Crisis Intervention Handbook, Englewood Cliffs, Prentice Halls.
- Herzlich, C., (1972), "La représentation sociale" (dans) Moscovici, S., et alia., Introduction à la psychologie sociale., 1, Paris, Larousse.
- Herzlich, C., Pierret, J., (1981), Malades d'hier, malades d'aujourd'hui., Payot, Paris.
- Horowitz, M.J., (1973), "Phase Oriented Treatment of Stress Response Syndrome.", American Journal of psychotherapy, 27, 506-515.
- Horowitz, M.J., (1974), "Stress Response Syndrome Character Style and Brief Psychotherapy.", Archives of General Psychiatry, 31, 768-781.

- Horowitz, M.J., (1982), "Stress Response Syndromes and their Treatment.", (in) Goldberger, L., and Breznitz, S., (Eds) Handbook of Stress., New-York : Free Press.
- Horowitz, M.J., Kaltreider, N.B., (1980), "Brief Psychotherapy of Stress Response Syndromes.", (in) Karusa and Beliak (Eds), Specialized Techniques in Individual Psychotherapy., New-York, Brunner/Mazel
- Janoff-Bulman ,R., (1985), "The Aftermath of Victimization : Rebuilding Shattered Assumptions.", (in) C.R. Figley (ed), Trauma and its Wake., vol.1, Brunner/Mazel.
- Jodelet, D., (1972), "Réflexions sur le traitement de la notion de représentation sociale en psychologie sociale." Communication et Information, vol.VI, no.2/3.
- Kahn, A.S. (ed), (1984), Victims of Crime Violence : Final Report of the APA Task Force on the Victims of Crime and Violence., Washington American Psychological Association.
- Kandel, L., (1972), "Réflexions sur l'usage de l'entretien non-directif, et sur les études d'opinions.", Epistémologie sociologique, 13, p.25-46.
- Kelman, H., (1947), "The traumatic Syndrome.", American Journal of Psychoanalysis., 6, 12-19.
- Krupnick, J., (1980), "Brief Psychotherapy with Victims of Violent Crime.", Victimology, 5, (2-4), 347-354.
- Laborit, H., (1955), Réaction organique à l'agression et choc., Paris, Masson et Cie.
- Lazarfeld, P., (1970), Quelques fonctions de l'analyse qualitative en sociologie, Paris, Gallimard, p. 318-360.
- Lefebvre, H., (1971), L'idéologie structuraliste., Paris Editions du Seuil.
- Legras, D., (1971), "Quelques contributions à la méthodologie de l'entretien non-directif d'enquête.", Bulletin du C.E.R.P., 20, 2, p. 131-141.

- Lindemann, E., (1944), "Symptomatology and Management of Acute Grief", American Journal of Psychiatry, 101, 244-245.
- Lindsay, R.S., (1975), Crisis Theory : A Critical Overview, Depart. of Social Work, University of Western Australia.
- Lindy, J.D., (1985), "An Outline for the Psychoanalytic Psychotherapy of Post-Traumatic Stress Disorder." (in) C.R.Figley (Ed), Trauma and its Wake, vol.1, Brunner/Mazel.
- Maguire, M., (1980), "Impact of Burglary upon Victims.", British Journal of Criminology, 20, (3), 261-275.
- Maitre, J., (1975), "Sociologie de l'idéologie et entretien non-directif.", Revue française de sociologie, 16, p. 248-256.
- Merton, R.K., Fiske, M., Kendall, P.L., (1956) The Focused Interview, Glencoe : The Free Press.
- Michelat, G., (1975), "Sur l'utilisation de l'entretien non-directif en sociologie.", Revue française de sociologie, 16, p. 229-247.
- Morrice, J.K.W., (1976), Crisis Intervention : Studies in Community Care, New-York, Pergamon Press.
- Moscovici, S., (1976), "La psychologie des représentations sociales.", Revue européenne des sciences sociales, 14, 38/39, p. 409-416.
- Notman, M., Nadelson, C., (1976), "The Rape Victim : Psychological Considerations.", American Journal of Psychiatry, 133, (4), 408-412.
- Parad, H., (Ed), (1965), Crisis Intervention : Selected Readings, New-York : Family Service Association of America.
- Piaget, J., (1950), Introduction à l'épistémologie génétique, Paris, Presses Universitaires de France.
- Pirès, A.P., (1979), "Le débat inachevé sur le crime : le cas du congrès de 1950." Déviance et Société, vol.3, no.1, p. 23-46.

- Pirès, A.P., (1982), "La méthode qualitative en Amérique du Nord : un débat manqué (1918-1960).", Sociologie et Sociétés, 14, (1), p. 15-29.
- Poupart, J., (1979/80), "La méthodologie qualitative : une source de débats en criminologie.", Crime et Justice, 7/8, (3/4), p. 167-174.
- Poupart, J., Rains, P., Pirès, A.P., (1983), "Les méthodes qualitatives et la sociologie américaine.", Déviance et Société, VII, (1), p. 63-91.
- Rangel, L., (1976), "Discussion of the Buffalo Creek Disaster : The Course of psychic Trauma.", American Journal of Psychiatry, 133, 313-316.
- Raymond, H., (1968), "Analyse de contenu et entretien non-directif : application au symbolisme de l'habitat.", Revue française de sociologie, IX, p. 167-179.
- Robert, Ph., Lambert, T., Faugeron, C., (1976), Image du viol collectif et reconstruction d'objet, Genève-Paris, Médecine et Hygiène.
- Robert, Ph., Faugeron, C., (1978), La justice et son public, les représentations sociales du système pénal, Genève-Paris, Médecine et Hygiène.
- Rogers, C.R., (1945), "The Non-Directive Method as a Technique for Social Research.", The American Journal of Sociology, 50, (4), 279-283.
- Sales, E., Baum, M., Shore, B., (1984), "Victims Readjustment Following Assault.", Journal of Social Issues, 40, (1), 117-136.
- Schwartz, H., Jacobs, J., (1979), Qualitative Sociology : A Method to the Madness, New-York, The Free Press.
- Scurfield, R., (1985), "Post-Trauma Stress Assessment and Treatment : Overview and Formulations.", (in) C.R. Figley (Ed), Trauma and its Wake, vol.1, Brunner/Mazel.

- Shoemaker, W.C., (1967), Shock : Chemistry, Philosophy, and Therapy., Springfield, U.S.A., Charles, C., Thomas Publishers.
- Sinclair, D., (1985), Pour comprendre le problème des femmes battues. Guide de formation pour les conseillers et les intervenants., Toronto, Ministère des Services Sociaux et Communautaires.
- Stafford, J., (1977), "Dire le crime", Revue canadienne de criminologie, vol.19, no.4, p. 366-384.
- Symonds, M., (1975), "Victims of Violence : Psychological Effects and Aftereffects.", American Journal of Psychoanalysis., 35, 19-26.
- Symonds, M., (1976), "The Rape Victim : Psychological Patterns of Response." American Journal of Psychoanalysis., 36, 27-34.
- Tremblay, M.A., (1968), Initiation à la recherche dans les sciences humaines., Toronto, McGraw-Hill.
- Walker, L.E., (1978), "Battered Woman and Learned Helplessness.", Victimology, 2, 525-534.
- Walker, L.E., (1984), The Battered Woman Syndrome., New-York, Springer Publishing Cie.
- Zauberman, R., (1982), "Renvoyants et renvoyés.", Déviance et Société., Genève, vol.6, no.1, p. 23-52.