

# Les interventions auprès de familles

## Questions éthiques soulevées au sein des pratiques

*Ce texte a pour objectif de rendre compte d'enjeux éthiques en cause dans les interventions de type psychosocial auprès des familles. Pour le faire, je partirai d'une recherche en cours auprès d'intervenants québécois dont le mandat s'inscrit dans le cadre des lois québécoises des Services de santé et des Services sociaux et de la protection de la jeunesse ainsi que de la loi canadienne des jeunes contrevenants. Cette recherche a permis de cerner des enjeux spécifiques aux interventions auprès de familles ou de jeunes, à partir du discours d'intervenants<sup>1</sup>. Il s'agit donc spécifiquement de représentations des intervenants concernant leurs pratiques auprès des familles, leurs valeurs, leurs conceptions, etc.*

*A partir de ces représentations, nous avons pu cerner cinq enjeux éthiques principaux : l'idéal de départ mis à l'épreuve de l'expérience quotidienne ; la remise en question des valeurs des intervenants par le travail quotidien auprès des familles ; des représentations des familles rencontrées qui entrent en contradiction avec leurs conceptions de la famille ; les conflits vécus dans l'exercice des fonctions d'aide, de surveillance et de contrôle social ; et enfin, les interrogations soulevées par un savoir subjectif qui se construit dans la pratique. Dans la présentation de ces enjeux, je tenterai de cerner le réel auquel sont confrontés les intervenants dans leur pratique et la façon dont ils y font face.<sup>2</sup>*

**Pierre-Paul  
Parent**

Professeur,  
Psychosociologue,  
Université  
du Québec  
à Rimouski

---

1. Il s'agit d'une recherche subventionnée par le Conseil de recherches des Sciences humaines du Canada.

2. Ces enjeux seront présentés de façon sommaire, faute d'espace. On pourra se reporter ultérieurement à un Guide de réflexion éthique sur les interventions auprès des familles, à paraître en fin d'année 1999.

---

# I. MISE À L'ÉPREUVE DE L'IDÉAL DE DÉPART PAR L'EXPÉRIENCE QUOTIDIENNE DE L'INTERVENTION

---

La majorité des intervenants rencontrés<sup>3</sup> ont affirmé avoir été au départ porteurs d'un idéal non sans lien avec le choix même de leur profession. La question que l'on peut se poser ici, est la suivante : à quoi cet idéal de départ est-il confronté dans la pratique et quelles conséquences cela entraîne-t-il ?

## 1. Un idéal de départ

Cet idéal de départ, nous pourrions le définir comme celui du sauveur ou du missionnaire :

*“Quand tu commences et je pense que tout le monde vit cela, c'est un peu de la naïveté (...) en pensant qu'on va changer le monde, et puis j'espère que les gens vont continuer à être naïfs comme ça, en pensant que finalement ça va être beaucoup plus facile que prévu, que l'intervention va être beaucoup plus magique que prévu. Quand j'ai commencé, j'avais l'impression que je changerais le monde et je ne l'ai pas changé et c'est là que l'intervention en profondeur arrive après un travail de plusieurs années.”<sup>4</sup>*

Un autre intervenant affirme :

*“Je voulais sauver le monde. Quand on travaille en relation d'aide avec des gens qui sont en difficulté, qui vivent des problèmes, c'est difficile, parce que j'aurais une âme d'un missionnaire ; je voulais donc sauver le monde puis je voulais sauver tout le monde, puis je voulais que tous les jeunes, en arrivent à être peut-être comme moi...”<sup>5</sup>*

Ces deux extraits rendent compte du fait que, au début de leur pratique, beaucoup d'intervenants sont travaillés par un idéal qui les pousse à vouloir “sauver le monde”. Cependant, dira une personne, un travail de plusieurs années, permettant une intervention en profondeur, vient changer les choses...

---

3. Nous avons procédé à des entrevues individuelles auprès d'une quarantaine d'intervenants, dans six régions du Québec. A ces entrevues, en un deuxième temps, nous avons ajouté des “Focus groups” dans chacune de ces régions, dans le but de vérifier la pertinence et la justesse de nos analyses.

4. Ent. 1, page 9.

5. Ent. 34, page 17.

## 2. La chute et le deuil de l'idéal : la rencontre de la réalité

L'idéal de départ est durement mis à l'épreuve par la pratique ; il peut même chuter, en raison d'une perte d'illusion, sinon de naïveté, chute du moins entraînée par la confrontation à la dure réalité. Maintenir l'idéal ? (*"en vieillissant, ton idéal professionnel devient plus simple, plus humble [...]. On ne sauvera pas le monde, on va sauver une, deux, dix ou cent personnes ; on ramène ça à des dimensions plus petites, plus humaines"*)<sup>6</sup> ou faire le deuil de cet idéal de sauveur ? Les personnes sont conduites à repenser leur rapport à l'intervention :

*"C'est peut-être le deuil d'un idéal, je ne sais pas si j'en ai un, [...] d'accompagner quelqu'un dans ce qu'il nous demande de faire pour lui puis de l'aider à se sentir à nouveau comme sur son chemin à lui puis avec un peu plus de confiance."*<sup>7</sup>

**“Le deuil de l'idéal implique de partir de la demande de l'autre”**

Le changement de perspective implique souvent un déplacement de l'enjeu même de la responsabilité du praticien :

*"Ce sont eux autres les premiers responsables, (...). Je peux les aider, mais je suis pas entièrement responsable si ça marche pas"*<sup>8</sup>.

En fait, le travail du deuil de l'idéal nécessite un renversement de perspective : il implique de partir de la demande de l'autre et de sa volonté de changer.

Au lieu d'avoir l'idée d'amener les gens un petit peu à être différents, je dirais plutôt amener les gens à reconnaître leur potentiel et à le développer. Mon idéal, ma façon de voir est différente par rapport à ça. Aujourd'hui, (je vais plutôt me demander) comment je vais amener les gens à utiliser le potentiel qu'ils ont.<sup>9</sup>

Aujourd'hui, c'est de partir de ce que le jeune veut, ce qu'il désire, jusqu'où il veut aller, le bout de chemin qu'il est prêt à faire pour qu'il puisse le faire.<sup>10</sup>

6. Ent. 1, p. 11.

7. Ent. 21, page 25.

8. Ent. 26, page 12.

9. Ent. 36, page 16.

10. Ent. 34, page 17.

Ce travail du deuil de l'idéal de sauveur conduit l'intervenant à restructurer le sens de son action, à redéfinir sa responsabilité et sa relation à l'autre, qui s'en trouve ainsi transformée. Il y a alors place à une relation intersubjective, axée sur l'aide ou l'accompagnement. L'autre sera désormais reconnu comme une personne avec son histoire, sa subjectivité et sa responsabilité propre.

---

## II. INTERROGATION DES VALEURS DES INTERVENANTES ET INTERVENANTS PAR CELLES DES FAMILLES RENCONTRÉES

---

Les interventions auprès des familles viennent interroger les valeurs des intervenants eux-mêmes, et ce à plusieurs niveaux. Tout d'abord, peut-on s'entendre entre intervenants sur quelques valeurs centrales ? Par ailleurs, ces valeurs de base sont-elles compatibles avec celles de leur institution ? Mais plus encore, partagent-ils les mêmes valeurs que les familles ou les personnes auprès desquelles ils interviennent ? Dans leurs interventions auprès des familles, ils parleront souvent de "*choc des valeurs*"<sup>11</sup>. Ils constatent que les familles ont des valeurs différentes pour ne pas dire contradictoires avec les leurs, ce qui entraîne souvent une difficulté à vivre une telle divergence : Parce que l'on rencontre des familles marginales, on rencontre des familles qui n'ont pas les mêmes valeurs que nous [...], je pense qu'il y a des choses qui ne sont pas négociables et puis quand j'entre en conflit avec ces parents, j'ai beaucoup de difficulté à travailler avec eux.<sup>12</sup>

**“Qu’ils le veulent  
ou non, leurs  
valeurs jouent dans  
leurs façons  
de travailler”**

Pourtant, leur désir de rejoindre l'autre dans sa propre expérience les amène à tenter de s'ajuster aux familles, malgré ces conflits de valeurs – au sens où des valeurs pour l'un peuvent devenir des contre-valeurs pour l'autre – et de ne pas manipuler les parents selon leur façon de voir :

*“Au niveau, par exemple, de l'éthique, comme intervenante avec une famille ou avec un des membres d'une famille, je pense que cela va vouloir dire : ne pas mêler mes propres valeurs dans mes interventions auprès*

---

11. Ent. 13, p. 12.

12. Ent. 2, p. 16.

*d'eux, de façon un peu manipulatrice. Je trouve que ce ne serait pas éthique d'amener les gens où je veux, sur mes propres valeurs parce que j'ai des capacités, mon savoir-faire, ou des connaissances.*<sup>13</sup>

et,

*“Je dis beaucoup mon humilité : c'est ma propre valeur à moi, ce n'est pas la leur. Pourquoi voudrais-je qu'ils aient les mêmes valeurs que moi ? Qui suis-je pour demander cela ? Ce que je vais faire, c'est que je vais le refléter, puis je vais leur dire ce que j'éprouve quand j'interviens avec eux... Et si ça ne se peut pas, je vais essayer de voir comment je peux tolérer de travailler de cette façon-là.”*<sup>14</sup>

Qu'ils le veuillent ou non, leurs valeurs jouent dans leurs façons de travailler. Peut-il en être autrement ? Ne sont-ils pas porteurs d'un certain nombre d'idéaux sociaux qu'ils sont mandatés en quelque sorte de transmettre à ces familles afin qu'elles s'y inscrivent ? Que les intervenants rendent compte aux familles des questions que soulèvent leurs valeurs en regard de l'enjeu de leur insertion sociale est tout à fait légitime. Le bât blesse cependant lorsque ces valeurs deviennent la grille de lecture de situations de compromission, de délinquance ou de négligence. Peut-on intervenir sur la base de ses propres valeurs ? N'y a-t-il pas alors risque de sortir du champ clinique pour exercer un contrôle ? Pour mieux saisir ces conflits, nous allons maintenant explorer les liens de ces valeurs avec leurs représentations de la “*famille idéale*”, versus les familles qu'ils rencontrent.

---

### III. ARTICULATION PROBLÉMATIQUE DES CONCEPTIONS DE LA FAMILLE CHEZ LES INTERVENANTS AVEC LES REPRÉSENTATIONS DES FAMILLES RENCONTRÉES

---

Les représentations des familles que les intervenants rencontrent sont nécessairement liées à leurs conceptions de “*la famille*”. Pour traiter ce point, nous avons interrogé le passage de “*la famille de référence*” aux familles rencontrées au quotidien.

---

13. Ent. 21, p. 19.

14. Ent. 6, p. 26.

### 1. De la “famille de référence”<sup>15</sup>...

Un modèle semble se profiler dans les représentations des intervenants concernant la famille de référence. Bien que nous puissions parler ici en termes de valeurs, je traiterai plutôt ces représentations sous l’angle de l’univers de sens qui supporte ces valeurs. Comment définissent-ils cette famille de référence, cette famille qui servirait d’étalon ? Tout d’abord, il semble que la famille de référence serait la famille “traditionnelle” à laquelle serait comparée la famille “moderne” ; de plus, cette famille traditionnelle, à l’opposé de la famille contemporaine qui est en mouvance, serait figée dans une idée de permanence, d’immobilité.

*“La famille, puis là, d’autant que tout ça aussi évolue à l’intérieur de la société, la famille traditionnelle versus la famille reconstituée maintenant, etc. [...] On évolue là-dedans (...) en même temps, on est confronté à une recherche comme société, entre la famille idéale, et la famille avec d’autres qualificatifs [...] ou caractéristiques différentes.”<sup>16</sup>*

Cette famille dite “traditionnelle” est formée du père, de la mère et d’un ou plusieurs enfants, bref il s’agit de la famille nucléaire qui n’a pourtant rien de traditionnel. Et pourtant ce modèle est au service du maintien d’un idéal de famille.

*“...une famille idéale, je suis pas sûr que ça existe vraiment. Mais c’est une famille où les frontières sont claires, où chacun trouve sa place, peut se développer...les règles sont claires...une communication...chacun peut se sentir écouté, aimé, désiré, reconnu.”<sup>17</sup>*

*... pour moi une famille saine ou une famille idéale, c’est une famille capable, à travers le temps et les années, (de permettre) l’évolution de chacun de ses membres ; que chacun puisse en profiter en faisant en sorte que l’information circule, une information nourrissante permise, pas cloisonnée, autant par rapport au système externe qu’à l’interne.”<sup>18</sup>*

**“La famille  
de référence semble  
être la famille  
traditionnelle”**

---

15. Ou une définition normative de la famille

16. Ent. 15, p. 3.

17. Ent. 10, p.3.

18. Ent. 15, p.3-4.

19. Ent. 17, p.5.

Sont ici identifiées famille “saine” et famille “idéale” ; une réalité familiale visée, mais non atteinte : “*Je ne pense pas qu’il y ait de modèle comme tel. Je pense qu’on n’est peut-être plus à la recherche d’un modèle.*”<sup>19</sup> Modèle idéalisé, modèle atteint ou non, on constate que ce modèle sert structurellement de “réfèrent” : on n’en sort pas ; d’où sa fonction dans les représentations des intervenants et son impact sur leur vision spécifique les familles réelles.<sup>20</sup>

### 2. ...aux familles rencontrées

Elles sont “*loin du modèle*” : elles semblent incarner même parfois l’antithèse de l’idéal :

“*parents qui se sont séparés mais vivent ensemble, qui ne s’entendent pas, utilisent souvent les jeunes à des fins personnelles, pour attaquer l’autre ou l’agresser...*”<sup>21</sup>.

Ces familles remettent en question la conception même de la famille ...

“*presque devenue celle d’une famille en difficulté ; je réalise, en le disant, que je ne sais plus trop ce qu’est une famille qui va bien*”<sup>22</sup>.

La pratique oblige donc à remettre en question une première définition de la famille pour en adopter une qui épouse davantage les formes multiples que ces dernières peuvent incarner : instabilité, désunion, déséquilibre... semblent être leur lot.

#### 2.1 des familles instables

Ces familles cherchent-elles des solutions aux difficultés rencontrées ? Ou, adoptent-elles plutôt une attitude favorable à la dislocation du couple ? Il semble que l’instabilité soit le lot de beaucoup d’entre elles.

“*Oui, sûrement, ha oui, parce que moi, c’est quand même, j’ai 45 ans, j’ai commencé à travailler à 22 ans, ça fait qu’il a quand même coulé de l’eau sous les ponts là. Puis à l’époque, le phénomène était beaucoup moins, phénomène de séparations puis de familles reconstituées était moins évident.*”<sup>23</sup>

---

20. Ce modèle, avons-nous vu, est celui de la famille dite “traditionnelle”, en fait la famille nucléaire, qui ne semble avoir de traditionnel que le nom puisqu’elle est historiquement récente, c’est-à-dire référant à un modèle de famille typique de la seconde moitié du vingtième siècle.

21. Ent. 17, p.42

22. Ent. 21, p.5

23. Ent. 22, p.3

Ces séparations ou démariages impliquent parfois dramatiquement les enfants :

“...maintenant c’est incroyable la façon que les parents, le père ou la mère, divorcent de leurs enfants et si facilement”<sup>24</sup>.

Ces “divorces parentaux” sont associés par plusieurs intervenants à une démission de leur responsabilité parentale.

“Les parents démissionnent facilement. Des fois, à court terme là, dans notre intervention là, c’est tout de suite en partant là que les parents ont démissionné. Des fois, c’était un petit peu plus tard dans l’intervention, bon, ils démissionnent ou (sont) épuisés parce qu’ils trouvent ça trop difficile.”<sup>25</sup>

Ces démissions seraient-elles reliées en partie aux conditions matérielles dans lesquelles vivent ces familles ? Cela joue peut-être, puisqu’on observe que ces familles sont généralement démunies.

### **2.2 Des familles démunies..**

Démunies, ces familles le sont d’abord au plan financier ou économique. Elles vivent pour plusieurs une situation de grande pauvreté :

“... on voit beaucoup de gens qui sont en difficulté au niveau de leur emploi, qui sont au chômage ou bien en voie [pour] le bien-être social.”<sup>26</sup>.

Des familles “déchirées, pauvres”<sup>27</sup>, confrontée de façon majeure à des difficultés d’ordre économique :

“[...] les familles que je rencontre sont à faible revenu, pour la grande majorité, bénéficiaires d’aide sociale. Quand elles travaillent, c’est souvent, bon, en dessous du salaire minimum avec l’aide sociale qui vient combler la différence. [...] en tout cas, au niveau du revenu, c’est très très pauvre, très très bas.”<sup>28</sup>

Elles ne sont cependant “pas démunies uniquement au plan financier”<sup>29</sup> : elles connaissent souvent une pauvreté psychologique et même intellectuelle, ce qui handicape lourdement leur intégration sociale :

---

24. Ent. 9, p.2

25. Ent. 32, p.1

26. Ent. 4, p.1. Le “Bien-être” est un peu l’équivalent du RMI en France.

27. Ent. 8, p. 1

28. Ent.26, p.12

29. Ent.11, p.1.



*“(La famille) ...je la vois plus démunie. [...] beaucoup au niveau financier. Puis au niveau de confiance en soi, mais ce n’est pas ça. Elles se sentent toujours coupables de quelque chose. Je les vois toujours avec un sentiment de culpabilité quelque part, plus coupables. [...] plus démunies affectivement, puis financièrement.”<sup>30</sup>*

Leur état de dénuement est lié pour une bonne part au fait qu’elles sont isolées, sans liens solides avec l’environnement social :

*“Ils (...) ne connaissent pas beaucoup les ressources autour du quartier, sont isolées, ne font pas confiance facilement au système, ne viendront pas chercher de l’aide. Quand ils viennent, c’est qu’ils ne sont plus capables là. [...] pauvreté économique mais aussi pauvreté sociale, pauvreté éducationnelle [...] pauvres à tous les niveaux, au niveau culturel...”<sup>31</sup>*

### **2.3 Des familles en déséquilibre...**

Les familles référées apparaissent pour plusieurs des familles “dysfonctionnelles”, éprouvant des difficultés quasi permanentes d’adaptation sociale.

*“Les familles sont en difficulté de toutes sortes. [...] Mais, assez en difficulté pour aller justement en deçà d’une ligne, qui fait qu’à ce moment-là on commence à se questionner sur la sécurité, le développement de l’enfant qui vit dans ce milieu-là. Des familles qui ont des problèmes multiples, que ce soit pauvreté, consommation excessive de drogue, d’alcool, etc. qui amènent des comportements non acceptables ou mauvais pour l’enfant, en terme de mode de vie...”<sup>32</sup>*

Une absence de rigueur dans l’accomplissement de leur fonction n’interviendrait-elle pas dans ce déséquilibre présenté ? Ces parents semblent souvent osciller tout autant entre une permissivité et une rigidité non justifiées. Ils percevraient ce qui est bon pour leur enfant, mais ne sauraient pas comment s’y prendre pour mettre ce savoir en pratique.

*“Ils savent que c’est important d’envoyer l’enfant à l’école, mais de là à prendre les moyens pour le forcer à y aller, ils démissionnent, ils disent je sais plus quoi faire”.<sup>33</sup>*

Ils ne savent pas imposer des limites, une discipline. Ils permettent tout ou sont très sévères.

---

30. Ent.31, p.2

31. Ent.26, p.1,2,3

32. Ent.15, p. 1,2

33. Ent.14, p.6

“(Pour une peccadille), ils vont donner un mois de punition ou dire “fais ce que tu veux, ça me fait plus rien”.<sup>34</sup>

### **2.4 Enfin, des familles présentant des problèmes qui perdurent...**

Les générations antérieures ne semblent pas avoir joué pour ces familles une fonction garantissant un certain équilibre. Les problématiques semblent perdurer d’une génération à l’autre :

“...les intervenants un peu plus âgés que moi, [...] ont vu les grand-parents, les parents, et voient les enfants. Et les enfants vont avoir des enfants, parce que souvent ces générations là sont très rapprochées. Dans les cas où il y a beaucoup de négligence, ou des déficits culturels, ou des choses comme ça, c’est souvent des générations où souvent les filles vont tomber enceintes très jeunes. [...] Moi j’ai vu les parents ; là je commence à voir les enfants qui ont des relations là, ils commencent à vivre en couple, à 17-18 ans, et vont, éventuellement, dans les prochains mois, les prochaines années, avoir des enfants. Les limites culturelles sont encore présentes puis vont probablement être présentes avec leurs propres enfants. Ils ont été élevés d’une façon, ils vont souvent reproduire le même mode de fonctionnement.”<sup>35</sup>

**“Face à l’enjeu éthique, les intervenants doivent renoncer à une représentation idéalisée de la famille”**

Se répète principalement un mode de communication familial déterminé par une violence verbale ou physique ; “on se crie par la tête, on s’engueule”<sup>36</sup>. N’ayant jamais appris comment on élève un enfant, ces parents peuvent-ils à leur tour

l’enseigner à leurs enfants ? Face aux attentes sociales concernant l’éducation des enfants, ils se sentent démunis, manquent de confiance en eux, ne savent quelle conduite adopter :

“Comment faire pour avoir des enfants qui t’aiment, comment faire pour montrer que je les aime. C’est tellement rendu viscéral... ils ont tellement peur de ne pas être corrects, qu’ils ne font même pas ce qui serait (bon)...”<sup>37</sup>

---

34. Ent.25, p.1.

35. Ent. 32, p. 36

36. Ent. 26, p. 1.2

37. Ent.31, p.4,5

38. Ent.8, p.5

39. Ent.23,p.4

Les parents semblent se poser la question “*suis-je un bon parent, pourquoi (est-ce que) je ne me sens pas compétent, et mêlés avec toute la culpabilité*”<sup>38</sup>. Parents en défaut, parents en manque, parents parfois carrément incompetents, qui n’arrivent pas à “*prendre le dessus, suffisamment pour qu’on les laisse voler de leurs propres ailes*”<sup>39</sup>, ils ne semblent pas savoir doser leurs attentes ou leurs exigences, ajuster leurs demandes à ce qu’un enfant ou un adolescent est en mesure de faire, rendre possible ce qui ne sera pas préjudiciable à l’équilibre psychique de leur enfant.

De la famille modèle aux familles concrètes que l’on rencontre, deux ensembles de représentations s’opposent. A une famille idéale, modèle, “*éternelle*” et invariable, s’opposent les familles réelles, dans un monde changeant, présentant des lacunes. Ces parents, démunis, ont du mal à assumer leurs fonctions. Ce constat place les intervenants face à l’enjeu éthique de devoir renoncer à une représentation idéalisée de la famille pour prendre en compte le “*réel*” vécu par ces familles.

---

#### IV. INTÉGRATION RENDUE DIFFICILE DE FONCTIONS APPAREMMENT CONTRADICTOIRES, L’AIDE, LA SURVEILLANCE ET LE CONTRÔLE SOCIAL

---

Au Québec, vingt ans après la promulgation de la Loi de la protection de la jeunesse demandée par les travailleurs sociaux, ces derniers semblent vivre l’application de cette loi comme une pierre d’achoppement dans leur pratique. Pour beaucoup d’entre eux, la fonction de contrôle social qui leur est dévolue vient à l’encontre de leur idéal d’accompagnement ou d’aide. Dans notre recherche, nous avons pu constater que c’est comme si, lorsqu’on doit contrôler, on n’était pas en mesure d’aider.

##### 1. Contrôle et surveillance versus aide

Il leur est demandé d’exercer une fonction de contrôle social :

“[...] je sens qu’on est comme des garde-fous, on empêche ça de sauter ou de s’auto-détruire. Au niveau de la société, je pense, des garde-fous puis en même temps ça empêche que tout le monde voie ça en gros là, tu sais là, on cache un peu, plutôt on empêche que ce soit plus criant”.<sup>40</sup>

---

40. Ent. 28, p. 11

L'intervenant devient un agent de maintien d'un ordre social dominant. Plutôt que de contribuer à rendre possible une certaine forme de négociation avec le social, il est mis au service d'un conformisme aux normes en place.

*“On a un peu un double rôle. On a un rôle d'aidant, c'est clair qu'on a un rôle de contrôle. J'arrive mieux à concilier les deux, par contre il y a des gens avec qui il faut brandir le contrôle parce qu'ils sont pas dans un processus d'aide, à ce moment-là on est plus dans l'aspect surveillance ou contrôle. J'ai envie de dire : pour l'intervenant, c'est ce qui est le moins important. Mais, il faut le faire quand même. Tant mieux si on peut faire les trois là, surveillance, aide, contrôle.”<sup>41</sup>*

Vouloir concilier les contrôle, aide et surveillance, est-ce une façon de résoudre le dilemme éthique auquel confronte le mandat de l'institution de circonscrire la misère sociale afin qu'elle ne dérange pas le confort du reste de la société alors qu'il voudrait aider ses clients à sortir de la misère dans laquelle ils se trouvent ? Peut-être. Le cadre légaliste dans lequel les personnes travaillent semble accentuer ce rôle d'agent de contrôle.

## 2. La place du légal dans la fonction de contrôle

Le contexte légaliste de l'intervention semble interférer de plus en plus avec la clinique :

*“[...] j'ai l'impression qu'on a des pratiques légalistes. Je trouve ça dommage au niveau professionnel. On ne regardera pas nécessairement le côté clinique ou on va avoir une pratique légaliste, une pratique qui va devenir plus défensive, en alerte”<sup>42</sup>.*

La loi deviendrait progressivement l'unique guide de l'intervention, l'idéologie de l'institution étant celle d'intégration sociale et de normalisation. Est ici remise en question la vision partagée par les intervenants, qui repose sur une volonté d'aide clinique :

*“[...] aide, surveillance et contrôle, ce sont trois choses bien différentes. Des fois, il faut prendre un certain contrôle de la situation. Ça ce sont des mesures d'urgence, c'est le tribunal, c'est le placement en centre d'accueil, c'est vraiment du contrôle(...). Surveillance : l'enfant peut être maintenu dans son milieu, les gens résistent encore à l'aide, ils ne nous*

**“Certains  
intervenants vivent  
de façon conflictuelle  
les rapports entre  
aide et contrôle”**

---

41. Ent. 33, p. 10 et 11

42. Ent. 9, p. 34

*voient pas comme des mesures d'aide mais le danger n'est (quand même) pas assez immédiat pour être obligé de basculer dans le contrôle. Alors, on va exercer une surveillance, en espérant toujours qu'on réussisse à en venir à l'étape d'aide où là les gens se rendraient compte que quelqu'un peut les aider et non les contrôler et non les surveiller.*"<sup>43</sup>

Plusieurs affirment qu'ils ne sont pas responsables de la fonction de contrôle et de surveillance qui leur incombe, puisqu'elle "*leur est imposée*". On peut voir ici le dilemme moral auquel sont confrontés des intervenants, puisqu'ils définissent leur "*vocation*" en termes d'aide et d'accompagnement : ce contrôle légal est vécu par plusieurs comme une trahison de la confiance qu'ils reçoivent de la part des personnes :

*"Je savais qu'on m'en voudrait terriblement ; il y avait une bonne confiance [...] Ou quand je fais des signalement à la DPI, puis qu'une mère se fait enlever ses enfants, puis qu'elle me rappelle puis qu'elle est bien fâchée contre moi, puis qu'elle me gueule après [...] ça me dérange encore : tu m'as trahis là, ouf! c'est dur! Sauf que ça fait partie de mon devoir de citoyen, pas juste de travailleuse sociale.*"<sup>44</sup>

Qu'éprouver alors, sinon qu'il y a là une situation pour le moins équivoque, et que les mandats de contrôle et d'aide peuvent apparaître "*contradictoire*s" et que l'on puisse vivre cette situation comme une "*trahison*".<sup>45</sup>

### 3. Un contrôle légal mis au service de l'aide

Tous ne vivent pas nécessairement de façon conflictuelle ces rapports entre aide et contrôle : ce dernier peut même être au service de l'aide.

*"Objectivement, ce qui m'autorise à intervenir c'est beaucoup cet aspect légal. Mais personnellement, si je n'avais pas la croyance qu'effectivement je peux aider ces jeunes-là, je ne pourrais pas personnellement le faire. Je vivrais trop de dichotomie là"*<sup>46</sup>.

Mais, pour une personne à l'aise dans un tel contexte, combien ne le sont-elles pas, puisque ce contexte semble vécu par elles comme un obstacle dans la pratique ? Ne peut-on alors le voir comme un défi constant, où, à la différence d'un contexte de volontariat, il s'agit "*vraiment d'aller à contre courant*" ?<sup>47</sup>

---

43. Ent. 15, p. 9

44. Ent. 26, p.21

45. Ent. 26, p. 22

46. Ent. 28, p.10

47. Ent. 36, p.17

---

## 5. ENJEU D'UN SAVOIR SUBJECTIF QUI SE CONSTRUIT AU SEIN MÊME DES INTERVENTIONS AUPRÈS DE CES FAMILLES

---

Ces situations conflictuelles mettent l'intervenant au défi d'une pratique portée par une éthique clinique. Est ici posée la question de l'expérience développée par les intervenants, "du frottement" concret au réel de la pratique. La pratique vient-elle, un peu à la façon d'un discours idéologique, occulter l'expérience réelle de l'intervention, ce qu'elle ouvre d'inconnu, de réfractaire aux discours, ce qu'elle introduit de savoir commandant des pratiques autres ? Un savoir clinique se construit-il dans la pratique ? Si oui, à quelles conditions un tel savoir peut-il se construire ?

### 1. Connaissances acquises versus expérience de savoir

Il faut ici distinguer les connaissances acquises lors des études et un savoir qui se développerait en cours d'exercice et commanderait des façons de faire spécifiques dans sa pratique. Un savoir qui ferait "événement" en quelque sorte<sup>48</sup>. Ce "savoir" renvoie à "l'expérience", un ensemble de connaissances pratiques qui ne se conceptualisent pas nécessairement, et qui constituent cependant une réserve de possibles mis au service de l'intervenant. Ce savoir, on en parle en termes d'impressions, d'intuitions, de "feelings", etc. A la logique rigoureuse des connaissances universitaires, il oppose une originalité de perception qui demanderait à être conceptualisée. Développer un savoir en lien avec l'expérience consiste à traiter une réflexion en cours d'action et sur l'action<sup>49</sup>, travail à la fois difficile et important. Se posent ici les questions : comment définir ce savoir et, qu'est-ce qui est mis au travail dans la constitution de ce savoir ?

**“La pratique implique un travail sur soi de l'intervenant, nécessaire à l'écoute d'autrui”**

Lorsqu'ils rencontrent des familles, plusieurs disent qu'ils vont "valider leurs feelings". Cela signifie-t-il un manque de rigueur et d'objectivité, ou bien une interrogation sur soi et sur sa pratique ? Une autre expression pour-

---

48. Alain Badiou, *L'éthique, Essai sur la conscience du mal*, Paris, Hatier, 1993.

49. Donald S. Schön, *Le praticien réflexif, A la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal, Les Éditions logiques, 1994, 418 p.

rait se formuler ainsi : “on ne peut pas amener quelqu’un là où on n’est pas rendu”. Si on peut l’entendre comme “ils doivent servir de guides aux familles”, on peut tout autant la comprendre ainsi : la pratique auprès de ces personnes implique de la part des intervenants un “travail sur soi”, nécessaire à l’écoute d’autrui du lieu même où cette autre adresse une demande<sup>50</sup>. Une autre expression lui est liée : “nous sommes notre propre outil”. Au delà du cliché ou de la phrase passe-partout, on peut entendre ici que les intervenants rendent compte de leur conscience de la limite compréhensive que leur propre expérience peut apposer à celle des familles rencontrées, et, du travail sur soi par lequel ils doivent passer pour être à l’écoute de la tentative d’autrui de prendre la parole.

A ce “Tu ne peux pas amener ton client où tu n’es pas rendu” d’autres ajoutent “c’est par la clinique que l’on peut aider les personnes à donner un sens à leur vie”. On ne peut donc “pas aider les gens si (on) n’as pas fait un travail sur soi”<sup>51</sup>. Se définir comme clinicien, parler d’affiner son “geste clinique”, vont dans le sens d’un rapport à autrui déterminé une volonté d’accompagnement et d’aide. Les conflits éthiques suscités par une telle position relèvent de l’obligation dans laquelle ils sont pris, à savoir celle d’applicateurs de mesure, de contrôleurs sociaux.

La réflexion clinique suscite chez le clinicien la mise au travail de la construction d’un savoir subjectif – un savoir non livresque – qui se développe dans les situations concrètes et amène la personne à renoncer progressivement à la protection des connaissances acquises à accepter de s’éloigner de modèles appris pour faire appel au réel de l’expérience.

Cela devient-il un savoir, au sens où l’expérience a des effets dans la pratique quotidienne ? Un intervenant en particulier en parle en termes explicites. Il rend compte d’une situation d’intervention où, dans son travail, il a dû faire appel à une interprète, pour entendre un jeune de langue étrangère. Cette situation le confrontait à de l’inconnu.

“... après cette expérience et d’autres semblables, ça m’a dit que, quand on a (un jeune de son milieu) en avant de nous autres, on pense qu’il est (comme nous), qu’on sait déjà la moitié de ce qu’il est. Et, de ce qu’on devrait savoir, puis commencer à l’aider, de se mettre en position d’aide, et puis quand il commence à nous raconter son histoire, on fait nos “comparables” dans notre tête par rapport à ce qu’on a déjà vu, à ce qu’on a déjà donné, c’est utile comme bagage pour faire des analyses, mais ça ne veut pas dire qu’on sait encore. Alors l’important de partir de

50. Michel Foucault, “L’herméneutique du sujet”, dans *Résumés de cours, 1970-1982*, Paris, P.U.F., p. 145-166.

51. *Ent. 23*, p. 15

*l'autre, qu'il soit chinois, africain ou blanc, et non pas de nos propres valeurs, et puis que, il y a peut-être bien des éléments de surprise, si je ne pars pas de moi, mais si je pars de mon client, qui peuvent m'arriver, et qui peuvent me donner une compréhension très différente de ce que je pourrais avoir si je parlais de mes valeurs."*

Cet intervenant prend conscience que, si on sort de ses "comparables", de ses références, valeurs, modèles, pour écouter l'autre, "on peut commencer" à l'aider, car on part alors de cet autre, de ce qu'il vit. Cela a des effets : le jeune est moins "perdu", l'angoisse cède la place à la parole. Du côté de l'intervenant, il peut entendre l'autre dans sa souffrance, assumer l'inconnu, le "réel", auquel cette situation le confronte.

*"Je me suis rendu compte que, en partant vraiment de l'autre, et non pas en faisant semblant de partir de l'autre pour imposer nos valeurs après coup, ça avait beaucoup de tous les aspects de respect, de dignité humaine, par rapport à qui va me dire de faire quoi là. Alors quand je rencontre un adolescent aujourd'hui, même s'il vit dans le quartier pas loin de chez nous, etc., je ne peux pas présumer que je sais déjà le bagage qu'il a, il faut que je parte de lui encore."*

Au delà d'une simple technicité, observons plutôt la mise en œuvre d'une sensibilité clinique à la parole de l'autre. Cette sensibilité rend possible un savoir nouveau auquel l'intervenant sera désormais fidèle.<sup>52</sup>

Cette expérience confronte le clinicien au fait qu'il n'y a pas d'idéal de l'acte professionnel, mais des actes posés dans l'urgence, devant répondre à la nécessité de traiter d'une question clinique pour laquelle il n'y a pas de réponse absolue. Dans la situation, l'intervenant est appelé à faire reposer cet acte sur une position éthique<sup>53</sup>. "Prenant le risque de se tenir au bord des savoirs qui l'assurent", il est amené à interroger son savoir-être, va au-delà de ses savoirs-faire, d'un possible refuge dans la légalité, cerne "ce lieu du réel d'où peut surgir une vérité", l'exemple présenté le montre bien.<sup>54</sup>

52. *On ne peut pas ne pas voir ici la façon dont Alain Badiou définit l'éthique de la fidélité face à ce qui a fait "événement" dans sa vie, par le biais de sa pratique. Voir à ce propos : Alain Badiou, L'éthique, Essai sur la conscience du mal, Paris, Hatier, 1993, p. 38.*

53. *François Wahl, Fr. Wahl, "Qu'il n'y a pas de mieux dans l'acte", Sous la direction de Bernard Pellegrini, La théorie et le savoir dans l'acte du praticien, La question éthique dans le champ social et éducatif, Fédération nationale des comités d'entente et de liaison des centres de formation des travailleurs sociaux, 250, Boul. Raspail, Paris, 1989, p. 119-152.*

54. *François Leguil, "Inconfort du travail, enjeu de l'acte", dans La théorie et le savoir dans l'acte du praticien, Fédération nationale des comités d'entente et de liaison des centres de formation des travailleurs sociaux, Paris, 1989, p. 87-117.*



### 2. Déconstruction et reconstruction

Devient ici nécessaire une déconstruction des repères mis en place et la construction d'un savoir au lieu même de l'expérience. Entre les connaissances de départ et le savoir singulier des étapes sont impliquées qui sollicitent chaque fois une remise en question, pour la personne, de son rapport à autrui.

Accompagner autrui, c'est l'aider à faire un choix, à prendre une décision : la pratique clinique repose sur une sensibilité à la souffrance d'autrui et un désir d'un mieux-être pour ce dernier. *“C'est là la profondeur du travail, le travail sur de l'humain”*. On ne peut pas imposer des choses aux personnes, ni décider pour elles. Il en va de même des prises de décision : désormais l'intervenant prend la décision de ne pas décider à la place d'autrui, d'un adolescent ou d'une famille.

La pratique met en cause la subjectivité de l'intervenant : ce qui se joue chez les personnes qu'il rencontre passe à travers lui, le travaille, le questionne. Tout comme, lorsqu'il s'adresse à une famille, c'est en tant que sujet qu'il le fait. Il est en cause dans ses interventions. En l'absence de toute certitude quant à la justesse et à la pertinence de son intervention, il est confronté à l'enjeu de sa subjectivité, au sens où il est appelé à accepter la position de non-certitude et de fragilité qu'entraîne l'écoute de l'autre dans son expérience propre et dans tout ce qu'elle soulève chez lui-même au plan psychique.<sup>55</sup>

Une telle position exige un travail de prise de conscience de ce qui l'anime. Cette démarche ne reprend-elle pas à sa façon ce que certains nomment une *“co-naissance”*<sup>56</sup>, d'autres une co-construction<sup>57</sup> ? La prise en compte de la complexité du réel est ici une condition sine qua non de la mise en place d'une *“échappée”* des savoirs constitués, vers un savoir nouveau.

Il existe une très grande variété *“de façons d'appréhender le réel”*, d'expliquer, de prévoir. Comme éducateur, comme travailleur social, et même travailleur du social et dans le social, devient essentielle une fonction d'écoute de ce qui se passe, le maintien d'une vigilance critique, *“impliquant un deuil, au moins provisoire, du culte de l'absolu”*.<sup>58</sup>

55. *Ceci ne veut pas dire pour autant d'une part que les garanties institutionnelles de qualité ne soient pas nécessaires et par ailleurs que, livré à sa subjectivité, l'intervenant n'a pas à se doter des outils cliniques nécessaires à une intervention clinique de qualité.*

56. Jacques Ardoino, *“Les avatars contemporains de la morale”*, dans *Revue internationale de pédagogie*, (1980) vol. 26, no 2, pp. 121-133.

57. Donald S. Schön, *Ibidem*.

58. Jacques Ardoino, *Opus Cit.*, p. 130.

La finalité n'est pas alors de maintenir un rapport de contrôle social sur les gens, mais en "*travaillant au développement personnel, à l'émergence du sujet, (...), à la conquête d'une plus grande autonomie ou d'une moindre aliénation, de permettre l'élaboration des fondements nécessaires à toute vie morale*".<sup>59</sup>

### **3. Parti-pris clinique et posture éthique**

Une posture clinique renonce aux savoirs institués pour prendre en compte ce qui se construit dans la pratique. Elle prend essentiellement en compte le savoir fragile qui se construit dans la pratique. Elle est accent mis sur l'aide et l'accompagnement, plutôt que sur le contrôle social, à moins de mettre ce contrôle au service de l'aide. Elle prend la mesure du réel d'une situation et tente d'en cerner une vérité à laquelle la personne demeurera fidèle : au-delà de la vérification qui est toujours un risque, est visée la construction d'une vérité subjective, qui repose à la fois sur la responsabilité de l'intervenant et des personnes rencontrées.

Bref, elle se veut un "*acte*", inédit, singulier, original. C'est là que l'on peut donner tout son sens au mot "*d'acte professionnel*"<sup>60</sup> : ce dernier implique une dimension subjective, générée par ce qui a joué une fonction d'événement pour une personne.<sup>61</sup>

---

59. *Loc. Cit.*

60. François Wahl, "*Qu'il n'y a pas de mieux dans l'acte*", dans *La théorie et le savoir dans l'acte du praticien, La question éthique dans le champ social et éducatif, Fédération nationale des comités d'entente et de liaison des centres de formation des travailleurs sociaux, Paris, 1989, pp. 119-152.*

*Et : François Leguil, Opus Cit., p. 100*

61. *Au sens où l'entend Alain Badiou.*

---

### CONCLUSION

---

J'ai ici tenté de mettre en lumière un enjeu central de la pratique, le défi de la clinique dans une société et une fonction axées sur le contrôle social. Comment maintenir le cap sur la clinique alors même que la demande sociale en est une contrainte ? L'intervenant, comme salarié de l'État, est appelé à exercer une fonction supplétive à la fonction parentale, dont celle d'exercer une autorité auprès d'un jeune garçon ou d'une jeune fille. Dans la famille, une telle fonction est tempérée par l'affection et les liens d'amour qui se tissent au quotidien. Dans la relation d'intervention, limitée dans le temps et liée à une fonction précise, le praticien doit jouer une fonction semblable. Si elle ne peut reposer sur l'affection, qu'est-ce qui la supportera ? Il m'apparaît qu'elle ne peut reposer que sur une éthique subjective, portée par un désir de savoir et d'aide cliniques. Tout au long de ce texte, ma visée était de montrer que l'enjeu principal ou nodal auquel est confronté l'intervenant consiste en la "*main-tenue*" d'une vision clinique dans un tel contexte. N'est-ce pas, dans ces conditions, un enjeu éthique central ?