

Quelques considérations éthiques concernant les interventions psychosociales auprès des familles

Pierre-Paul PARENT

Département de sciences religieuses

Bruno BOULIANNE

Groupe de recherche ETHOS

Marie BEAULIEU

Département de sciences humaines

Monique DUMAIS

Département de sciences religieuses et éthique

Université du Québec à Rimouski

INTRODUCTION

Dans ce texte, nous rendons compte d'une recherche en cours ayant pour objectif terminal la rédaction d'un guide de réflexion sur les enjeux éthiques inhérents aux interventions auprès des familles. Dans un premier temps, nous présentons notre problématique et notre démarche de recherche. Puis, nous réfléchissons aux pratiques d'intervention afin d'identifier les représentations que les intervenants en ont et de mieux comprendre le contexte dans lequel ils œuvrent, afin d'en cerner la structure de signification. Par la suite, nous identifions les valeurs que les intervenantes et les intervenants mettent de l'avant; dans une perspective d'éthique de relation, nous examinons les principales valeurs de référence qui guident

leurs interventions. Quatrièmement, nous rendons compte d'un enjeu éthique au centre des interventions ; celui-ci concerne une triple fonction assumée de façon simultanée et apparemment contradictoire, à savoir celle de contrôle, de surveillance et d'aide. Enfin, nous réfléchissons sur un savoir qui émerge de l'expérience et qui semble une voie d'accès privilégiée à une démarche de subjectivation ; celle-ci peut être le lieu d'une éthique, tant chez le clinicien que chez les personnes qu'il rencontre.

1. PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE DE LA RECHERCHE

Depuis plusieurs années, l'État québécois s'est doté d'un ensemble considérable de moyens à la fois pour aider les familles qui éprouvent certaines difficultés à remplir leur fonction sociale et pour exercer un certain contrôle afin de prévenir les problèmes sociaux tels que la délinquance et la déviance sociale. Cependant, outre les coupures budgétaires actuelles, les interventions psychosociales auprès des familles sont rendues de plus en plus difficiles par la conjugaison de trois phénomènes particuliers : le pluralisme moral de la société québécoise, le cadre multidisciplinaire des pratiques d'intervention et les transformations de la réalité familiale.

Le contexte de pluralisme moral et la transformation de la réalité familiale remettent en question la possibilité de se référer à un modèle unique de la famille, qui se présenterait comme un idéal social à atteindre. En effet, les intervenants et les intervenantes ne peuvent plus considérer le modèle nucléaire de la famille comme étant la norme sociale acceptable. Ainsi, ils peuvent difficilement imposer une vision particulière de l'éducation des enfants en se référant à un modèle idéal ou à un certain consensus au sein même de la société québécoise. Ils doivent donc composer avec la multiplicité des modèles de famille et tenir compte de la spécificité des familles qu'ils rencontrent.

Quant à la relation professionnelle, dans les interventions auprès des familles, elle ne peut plus être pensée dans les termes du rapport professionnel / client individuel. Le client que les intervenants rencontrent n'est pas un individu, mais un groupe de personnes qui ont des rapports étroits qui ne se réduisent pas nécessairement à quelques fonctions précises. De plus, la nouvelle réalité des interventions psychosociales, qui se font de plus en plus dans un contexte de multidisciplinarité, remet en question le cadre déontologique dans lequel elles ont lieu. La relation élargie du professionnel avec son client et la multidisciplinarité rendent désuet le cadre déontologique et moral auquel se remettent les professionnels. Il faut donc repenser et renouveler le modèle déontologique qui s'applique pour ces intervenants. Ce nouveau modèle devra prendre en considération les multiples interactions qui existent entre les professionnels et les membres

des familles rencontrées, ainsi que celles qui se nouent entre le plan individuel, professionnel et institutionnel de l'intervention.

Présentement, un ensemble d'éléments multiples influence les intervenants dans leur prise de décision : on retrouve les lois, les codes de déontologie, les politiques internes des institutions, la formation des personnes, leurs expériences professionnelles et les valeurs personnelles. Tous ces éléments peuvent favoriser l'émergence de conflits d'interprétation et de conflits de valeurs, ce qui n'aide pas nécessairement les personnes à prendre des décisions. Certains auteurs ont démontré que, dans les situations conflictuelles, les professionnels s'en remettent à leurs valeurs personnelles plutôt qu'à celles véhiculées par leur code de déontologie¹. Cela semble introduire plusieurs problèmes d'ordre moral ou éthique en lien avec les pratiques.

1.1. Objectif de la recherche et méthodologie

Objectif

Notre recherche a pour objectif terminal d'élaborer un guide de réflexion éthique qui éclairera certains enjeux auxquels les intervenantes et les intervenants ont à faire face. Pour l'atteindre, il a fallu dégager les conflits de valeurs vécus dans les pratiques d'intervention auprès des familles et analyser les enjeux éthiques présents dans ces conflits.

Méthodologie

Afin de rendre compte de la diversité des clientèles rencontrées dans le cadre des interventions auprès des familles, des différents types de milieux (urbain, semi-urbain et rural) et des niveaux socio-économiques différents, nous avons identifié six régions du Québec où seraient réalisées des entrevues : Montréal, Québec, l'Estrie, le Saguenay-Lac-Saint-Jean, le Bas-Saint-Laurent et la Gaspésie. Nous avons interviewé 37 personnes dont les professions et les fonctions représentaient l'ensemble de celles exercées dans les organismes ciblés : Centres locaux de services communautaires (CLSC), Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté.

Pour la collecte des données, nous avons procédé par entrevues semi-structurées menées de façon non directive. Elles ont duré en moyenne une heure et demie et se sont déroulées dans le milieu de travail des personnes, en respectant la confidentialité.

1. N.S. Hinkeldey et A.R. Spokane, « Effects for pressure and legal guideline clarity on counselor decision making in legal and ethical conflict situations », *Journal of counseling and development*, 64, 1985, p. 240-245.

Le protocole d'entrevue a été élaboré en tenant compte des principaux thèmes identifiés dans la littérature et des objectifs de la recherche. Tout d'abord, nous abordions la perception des familles (un ensemble de questions tentaient de cerner comment les intervenants et les intervenantes perçoivent les familles auprès desquelles ils et elles interviennent, les changements dans leur représentation, les rôles parentaux, la compétence parentale, etc.). En second lieu, il était question de la conception de leur travail (les sous-questions tentaient de cerner l'idéal de ces intervenants et intervenantes, sur quoi ils et elles légitiment leurs interventions, ce qu'est une bonne intervention, les situations qui posent des problèmes éthiques, etc.). Puis, nous traitions de la fonction d'intervenant auprès des familles (l'ensemble des questions visaient le rapport entre ce qui relève de l'individuel, du professionnel et de l'institutionnel, le lieu des conflits possibles au plan de valeurs, les modèles d'intervention, comment les personnes sont transformées par leur travail, etc.). Quant à la quatrième série de questions, elle concernait la prise de décision (les questions reliées à ce thème portaient sur le processus de prise de décision et les critères d'évaluation, sur ce qui leur permet de savoir si une décision est bonne, etc.). Enfin, nous cherchions à connaître ce qui est valorisé dans l'intervention (les questions posées visaient à préciser les valeurs et conflits de valeurs vécus par l'intervenant).

1.2. Étapes du travail réalisé jusqu'à maintenant

Durant la première année, nous avons soumis l'ensemble du matériel recueilli à une analyse qualitative, à partir du modèle de Glaser et Strauss. Nous avons pu ainsi relever les convergences et les divergences pour chacune des catégories établies inductivement et établir des liens entre les discours.

La seconde année de la recherche a été consacrée à un approfondissement de l'analyse des données recueillies lors des entrevues. Une sociologue, sous la supervision d'une chercheure, a travaillé à cerner le discours général de l'ensemble des intervenants par rapport à chacun de ces thèmes². Quant à l'autre analyse, de type éthicologique celle-là, elle a consisté en une lecture approfondie de chacun des rapports intégraux d'entrevues, afin de dégager la dynamique morale en cause ainsi que de dégager d'éventuels enjeux éthiques³. À ces deux réalisations se sont ajoutées

2. Il s'agit, en l'occurrence, de Michelle Plourde, sociologue, sous la supervision de Marie Beaulieu, chercheure.

3. Cette analyse a été réalisée par Bruno Boulianne, professionnel de recherche, et par Pierre-Paul Parent, chercheur principal.

des analyses de contenu d'un ensemble d'ouvrages consacrés aux interventions auprès des familles, aux lois de la protection de la jeunesse et des jeunes contrevenants et à la déontologie des interventions professionnelles⁴.

Nous en sommes actuellement à la troisième année de notre recherche ; celle-ci est consacrée au travail de rédaction du guide de réflexion éthique sur les interventions auprès des familles. Pour le réaliser, nous rencontrons depuis quelques semaines, cette fois non pas individuellement mais par équipes régionales, les intervenantes et les intervenants qui ont été interviewés afin d'échanger avec eux sur les résultats de nos analyses.

2. LES PRATIQUES D'INTERVENTION AUPRÈS DES FAMILLES

Afin de saisir l'ampleur des enjeux éthiques dans la pratique d'intervention psychosociale auprès des familles, il importe de comprendre comment les intervenantes et les intervenants présentent leurs pratiques, nomment les tensions vécues et exposent les étapes de leur travail qui correspond à une certaine logique de l'intervention. Il faut aussi se familiariser avec les impératifs de la pratique et saisir les trois dimensions inhérentes à toute intervention.

2.1. Des représentations en tension

La multitude des représentations sur les pratiques peut s'appréhender à partir du lieu de travail des praticiennes et des praticiens. Ils rencontrent les membres des familles dans des contextes relativement définis par leur organisation, ce qui influe nécessairement sur les conditions de production du discours. Des 37 personnes rencontrées, 18 travaillent en CLSC, 15 en CPEJ et quatre en centres de réadaptation pour jeunes en difficulté. Ainsi, la moitié œuvre en milieu ouvert ou auprès d'une clientèle plus volontaire alors que l'autre moitié intervient en milieu plus fermé ou auprès d'une clientèle plus contrainte par des impératifs sociaux ou légaux que volontaire. Le contexte légal ainsi que les obligations imposées à la clientèle permettent de mieux comprendre les tensions.

En CLSC, les impératifs légaux sont dictés par la *Loi de la santé et des services sociaux* qui stipule, entre autres, que le client ou la clientèle doit produire une demande pour être prestataire d'un service. Il n'y a donc

4. Réalisées par Céline Brillant et Suzie Jean, sous la responsabilité de l'équipe de recherche.

aucune intervention sans la volonté explicite de la personne concernée. Les intervenantes et les intervenants vont aborder leur pratique en soulignant l'importance du rôle des familles dans la demande de service.

En CPEJ et en centre d'accueil, les impératifs légaux sont plus encadrants. Ce sont la *Loi sur les jeunes contrevenants* ainsi que la *Loi sur la protection de la jeunesse* qui établissent les paramètres. Les intervenantes et les intervenants vont insister sur le caractère obligatoire de l'intervention qui fait suite à une situation de délinquance juvénile, de problèmes de comportements ou d'actes de négligence compromettant le développement ou le bien-être physique ou psychologique d'un enfant. Il y a prescription au sens légal du terme et c'est à partir d'un événement particulier ou d'une succession d'événements antérieurs au suivi que la relation va se construire. Ainsi, il arrive que les membres des familles se présentent à l'intervenante ou à l'intervenant en n'ayant pas le sentiment d'avoir un problème. En cela, la pratique diffère de celle en CLSC.

Les intervenantes et les intervenants sont loquaces au sujet de leurs pratiques. Ils abordent leurs formations, mandats, rôles, approches théoriques, outils, légitimations, processus d'intervention, attitudes, stratégies garantes d'une bonne intervention, philosophies d'intervention ainsi que le contexte organisationnel et social qui engendrent des changements et des transformations dans les pratiques.

De l'ensemble des entrevues se dégage un processus d'intervention qui semble faire consensus entre tous. Ce processus permet de comprendre le cheminement type ou la logique d'une intervention à partir d'une rencontre initiale jusqu'à une fin ultime de la relation (fin qui ne signifie pas pour autant que le problème à la source de la demande ou du signalement soit réglé). Les principales étapes de ce cheminement sont les suivantes : réception de la demande ou du signalement ; évaluation de la situation afin de bien cerner la problématique ; observation de l'environnement (famille, conjoint) ; travail en vue de l'acceptation de la situation par le client ou sa famille ; établissement des règles du jeu ; formulation des objectifs à atteindre (démarche conjointe du client et de l'intervenant) ; suivi à court et moyen terme ; enfin, en cas de manquement au plan d'intervention, possibilité de judiciarisation.

Les trois extraits suivants illustrent différentes facettes du processus.

Dans un premier temps, identifier le problème. Dans un deuxième temps, on essaie de trouver dans cette espèce de famille problématique là des places où on pourrait intervenir un peu, de trouver des forces dans ces familles-là.

[...] c'est qu'on élabore des pistes d'intervention avec les personnes, des pistes de solution. On fait des propositions, on regarde les besoins réels, les besoins urgents. C'est quoi leurs attentes ? Ça, c'est important, toujours aller voir les attentes des gens.

On peut faire des mini-liens avec une situation passée mais chaque situation familiale étant tellement différente, tu peux juste faire des rapprochements. Mais rien n'est coulé

dans le béton. Chaque famille et chaque situation est pour moi un cas d'espèce qu'il faut regarder comme un cas unique. On peut se dire : ah, ça me fait penser à une telle situation. Mais au-delà de cela, non, ça s'arrête là. Il faut être capable de regarder de façon unique et prendre position en fonction de cette situation-là.

L'importance accordée à une approche par étape, à une approche qui laisse place à la clientèle, à une approche qui pose un diagnostic unique ou qui scrute les particularités de la famille et à une approche qui prône le caractère exclusif de chaque situation sont les principales visées poursuivies dans le travail auprès des familles.

2.2. Un contexte spécifique qui module la pratique

La pratique se situe dans un cadre tridimensionnel : la société, la loi ainsi que l'organisation. À chaque jour, les intervenantes et les intervenants composent avec les tensions créées par ces trois forces qui deviennent trois instances régulatrices.

Au plan social, deux diagnostics émergent chez plusieurs intervenantes et intervenants rencontrés : une société pluraliste ou amoraliste dans un contexte en mouvance rapide et la déresponsabilisation des parents. À ce sujet, ils disent :

C'est que les gens ont de plus en plus de difficultés à assumer leurs responsabilités, à assumer leur vie. Les enfants sont de plus en plus menacés.

Maintenant, c'est incroyable la façon dont les parents, le père ou la mère, ils divorcent de leurs enfants et cela facilement.

Ces extraits témoignent de la responsabilité que font porter les intervenantes et les intervenants aux parents en remettant en question la nature et la solidité du lien qui les unit à leurs enfants. Dans un contexte de difficultés individuelles ou familiales où la fragilité des liens interpersonnels et affectifs augmente les possibilités de dissolution, ce seraient les parents qui n'auraient pas su tisser les liens.

Au trois lois nommées précédemment (santé et services sociaux, jeunes contrevenants et protection de la jeunesse) s'ajoute le *Code criminel canadien* pour certains cas comme des agressions sexuelles de la part d'un adulte sur un mineur ou encore d'inceste. Ces quatre cadres légaux reflètent les normes sociales et pénales, au sens des états forts de la conscience collective. Chaque loi impose un cadre de référence particulier, mais les intervenantes et les intervenants jouissent d'une marge de manoeuvre dans les attitudes à développer et dans les différents rôles qu'ils doivent coiffer. Pour les intervenants, les cadres de référence légaux ne sont ni parfaits, ni étanches. Ils suscitent différents commentaires :

Avec les cas de sida. J'ai des gens et des familles qui me disent : on ne veut pas que vous dévoiliez le diagnostic. Moi, je me dis que pour la personne qui va aller aider, il faut que je donne le diagnostic.

Les jeunes adolescents ont le droit de recevoir des services sans informer les parents adultes. S'il y a une jeune qui déclare qu'elle vient de vivre un avortement, elle a droit à la confidentialité. C'est difficile d'avoir à travailler avec les parents qui ignorent l'information.

Jusqu'à quel point on peut aller cueillir des données ? Avec ou sans la permission des gens ? Même si tu as la permission par la loi d'aller chercher de l'information partout, il reste quand même que tu as un problème moral de fouiller dans la vie de tout le monde et d'aller n'importe où.

Ces commentaires rendent compte de certains dilemmes vécus par les intervenants face au cadre légal dans lequel ils travaillent : conflit entre la demande de la personne et l'obligation légale de signaler ; contradiction entre l'obligation de confidentialité et une visée de transparence dans l'intervention auprès des parents ; conflit, enfin, entre les aspects légaux et moraux de l'intervention. Il s'avère important de réfléchir sur ces dilemmes et de s'interroger sur leur impact sur l'agir des intervenants.

· · · Finalement, au plan organisationnel, les intervenants identifient deux contraintes particulières : le virage ambulatoire, accompagné d'une refonte des normes administratives du réseau de la santé et des services sociaux et un manque de ressources appropriées. Les exemples qui suivent fournissent des éléments de perspective.

Nous on vire, puis on vire en « titi ». Ils appellent ça le virage ambulatoire à l'heure actuelle. [...] étant donné qu'il y a beaucoup de coupures dans les hôpitaux, ça va plus vers les CLSC. C'est qu'on sent un changement au niveau des services de santé, des services sociaux. Moi, à l'heure actuelle, je sens plus d'impatience, je sens beaucoup d'impatience vis-à-vis des familles.

Auparavant, on avait pas beaucoup de dossiers, c'est quasiment, à la limite, comme si on travaillait pas. En tout cas, eux autres, disaient qu'on ne travaillait pas. C'est pas qu'on travaillait pas, on avait plus de temps dans notre dossier. Présentement, certains intervenants travaillent sur 32 dossiers ; auparavant, ils en avaient 18.

En plus des contraintes dictées par les composantes sociales, légales et organisationnelles, l'intervenant a affaire aux besoins changeants des clientèles. Ces besoins, est-il nécessaire de le préciser, sont liés aux phénomènes de la transformation des familles, de la transformation des modes de vie et des ressources appropriées aux conditions sociales actuelles.

2.3. Une pratique comprise selon trois unités de sens

En nous basant sur la grille d'analyse des pratiques d'intervention, développée par Rhéaume et Sévigny⁵ lors de leur étude sur l'intervention en santé mentale, nous abordons notre matériel selon trois unités qui

5. Jacques Rhéaume et Robert Sévigny, *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*. Montréal, Éditions Saint-Martin, 1988.

permettent de comprendre le sens de toute pratique d'intervention : la solution de problèmes, la relation de pouvoir ainsi que la communication.

Les intervenantes et les intervenants disent travailler dans une perspective qui contribue à résoudre les problèmes de leur clientèle. Plusieurs précisent qu'en début de carrière, ils auraient voulu sauver l'ensemble des clients qu'ils rencontraient, et partant, résoudre leurs problèmes. Avec l'avancement de la carrière, qui va de pair avec l'avance en âge, l'expérience de vie, l'expérience professionnelle et la transformation du réseau, certains continuent à travailler dans la même perspective mais plus modestement, alors que d'autres redéfinissent leur rapport à la pratique. Un travailleur social le dit à sa façon :

Je pense que le rôle d'un travailleur social, c'est qu'on répare. On répare tout le temps soit des choses qui ont été faites par la société, par les parents, par tout le monde. Mais, en même temps, dans cinq ans, il y a du monde qui vont réparer ce que, moi, j'ai fait.

Être intervenant social dans une institution reconnue par l'État implique nécessairement une forme de relation de pouvoir sur autrui. Par pouvoir, nous entendons la possibilité d'influencer, d'agir sur la vie d'autrui. Contrairement à une conception souvent répandue, exercer un pouvoir n'est pas en soi négatif : c'est l'abus de pouvoir qui entraîne des problèmes. Ce qui est dit de ce pouvoir varie. Ils parlent du pouvoir social en se décrivant comme : « agent de socialisation » ou « garde-fou en pauvreté sociale ». Les intervenants qui œuvrent en CPEJ ou en centre d'accueil nomment directement le pouvoir qui leur est conféré par la loi. Mais il ne s'agit pas d'un pouvoir absolu, ni d'un pouvoir si structuré. Pour plusieurs, la limite de ce pouvoir est celle du pouvoir décisionnel du juge.

Je n'ai pas de pouvoir, le juge est le Bon Dieu sur la Terre. Dans l'hypothèse où on va en appel, la décision du premier juge est effective dans deux semaines et l'appel va être entendu dans 8 ou 10 mois. Alors, on peut réagir pour la forme, ou peut-être pour éviter que des situations comme celle-là ne se reproduisent un autre tantôt. Mais, dans les faits, à moins qu'il n'y ait de nouveaux faits, ou à moins que la situation ne se détériore et qu'on soit obligé d'aller en révision, on va être entendu dans 8 mois, 10 mois, 6 mois, je ne le sais pas. Alors, on n'a pas beaucoup de pouvoir à cet égard-là. Ils sont tout-puissants.

On constate qu'il leur est plus facile de parler du pouvoir d'autrui que de réfléchir et d'assumer leur propre pouvoir. Mais, à leur défense, on peut se demander si les intervenantes et les intervenants psychosociaux sont les seuls à vivre ces difficultés à identifier les portées et les limites du pouvoir que leur rôle social leur confère.

Enfin, et c'est là un truisme, la communication est au centre de toute intervention, à la fois pour que puisse s'établir un lien entre l'intervenant ou l'intervenante et les clients, et afin que les interventions soient concertées. En effet, s'il n'y a pas de communication entre les personnes des différents services, les interventions sont mal planifiées et les chances

de succès sont amoindries. En somme, la communication est la pierre angulaire du travail. Encore faut-il savoir de quoi on parle et dans quelle perspective on l'aborde !

Des représentations conflictuelles et des impératifs légaux parfois difficilement applicables entraînent, nous venons de le voir, différentes attitudes, tant au plan de la résolution de problèmes, de la relation de pouvoir que de la communication. Ce sont là quelques éléments qui caractérisent les pratiques d'intervention auprès des familles. Dans ces pratiques, les intervenants réfèrent à des valeurs. Nous présenterons celles-ci dans le prochain point.

3. DES VALEURS EN JEU

En effet, quelle place les intervenantes et intervenants accordent-ils aux valeurs ? Tout en reconnaissant qu'il est difficile de discriminer les valeurs personnelles de celles reliées à la profession, ils leur donnent une place importante dans leurs interventions. En nous référant explicitement à leurs propos, nous pouvons désigner un ensemble de mises en valorisation qui concernent notamment le respect du client et la responsabilité de la personne, dans un contexte de priorisation de la relation.

3.1. Le respect du client

Le respect est la valeur qui est signalée en premier ; elle est considérée comme une priorité dans le travail auprès des familles : « si je veux cheminer avec ces gens-là, il faut que je respecte leurs valeurs ». Ce respect se manifeste particulièrement dans le respect de la différence, la tolérance et l'ouverture.

a) *Respect de l'autonomie*

Le respect est d'abord valorisé en vue de stimuler l'autonomie et les capacités des personnes. On a pour objectif, dira quelqu'un, de :

Stimuler l'autonomie de la personne, ce que j'appelle non-maternage [ce qui est] un peu de respecter l'autodétermination. [...] les gens ont des capacités de gérer leur vie [...] Croire en l'humain, au changement, à la possibilité de changement de l'humain [Sortir du] pattern [...] triangle victime-persécuté-sauveur.

b) *Respect de son rythme*

Le respect du rythme du client, de son autonomie et de ses décisions s'exprime dans une attitude de confiance en l'humain, dans une recherche de développement d'un climat de confiance, de stabilité.

[...] pour intervenir en familial, il faut avoir confiance en l'humain, il faut respecter le rythme d'évolution des gens individuellement, puis des familles, puis de leurs choix.

c) *Confiance en ses capacités*

La confiance envers l'autre s'entretient dans des attitudes d'honnêteté, de franchise, de transparence envers les personnes rencontrées. Elle suppose qu'on croie dans les capacités des personnes auprès de qui on intervient.

Ma croyance que l'être humain a des capacités à développer [...] ils ont vécu des affaires difficiles d'accord, mais ils ont des capacités aussi pour s'en sortir [...] C'est dans ce sens-là que je dis que la victimisation n'apporte pas nécessairement de résultat.

Le thème de la confiance est également retenu dans une étude française conduite par le Service Action éducative en milieu ouvert de l'Association limousine de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence. Il est intéressant de noter que « si le terme de confiance et ses synonymes sont fréquemment employés par les usagers, les éducateurs eux ne l'utilisent pas. Ils disent essayer d'établir une relation pour pouvoir travailler mais ils ne la qualifient pas⁶ ».

3.2. Responsabilité de la personne par rapport à sa responsabilisation

Les intervenantes et intervenants s'appuient sur la responsabilité de chaque personne, sur la prise en charge de ses obligations. Une intervenante exprime clairement sa façon de procéder.

Ce qui est important pour moi, c'est [...] quand on choisit de mettre un enfant au monde, c'est un engagement pour la vie, et ce qui me heurte le plus, c'est l'abandon là, quand les gens y veulent plus, ça rentre en conflit. Ça, je vais rarement aider quelqu'un à abandonner son enfant, je fais la lutte contre ça, je fais comme : non, tu ne peux pas.

Quelques psychoéducateurs nous livrent des propos sur la responsabilisation. Être responsable suppose qu'on soit capable de faire des choix. Or, cette capacité, cette aptitude varie en fonction, notamment, du niveau de développement cognitif, affectif et relationnel. Cela signifie que ce qu'on pourrait appeler « l'espace décisionnel » d'une personne, sa marge de manœuvre, doit être mesuré en tenant compte de sa capacité de tolérer la frustration, de l'ampleur de ses besoins primaires insatisfaits, de l'intensité de sa rage, etc.⁷.

6. ALSEA, Service AEMO, « Action Éducative en Milieu Ouvert », *Construire - dualiser - transformer. Des représentations à l'œuvre dans la mesure d'Assistance Éducative en Milieu Ouvert*, Limoges, décembre 1994, p. 61.

7. Gérald Lajoie, François Daoust, Louis Maheu et Marcel Thomas, « Quelques réflexions théoriques et cliniques sur la responsabilisation en psychologie et dans l'intervention auprès de jeunes délinquants », *La Revue canadienne de psychoéducation*, vol. 17, n° 2, 1988, p. 153-154.

a) *Bonnes relations entre les personnes intervenantes*

Un climat de bonnes relations entre les intervenants permet d'établir le même climat avec les personnes auprès de qui ces personnes interviennent et de favoriser leur prise en charge.

Je pense que si les gens qui travaillent en CLSC vivent du respect entre eux et par leur employeur, puis qu'eux autres mêmes - ça demeure personnel - se respectent eux autres mêmes. Mais tu sais, dans ton milieu de travail, si on te fait confiance, si t'es respecté, puis si, toi, t'as une bonne estime de toi-même puis tu te respectes aussi, y a de bonnes chances que ce soit ce que tu présentes aussi à tes clients, en tout cas.

Les intervenants doivent-ils avoir les mêmes valeurs? La majorité affirme qu'il faut un noyau de valeurs communes dans l'intervention, mais que chaque personne doit garder ses valeurs personnelles, car elles colorent sa pratique. Il n'en demeure pas moins que des intervenantes et intervenants admettent qu'ils ne prennent pas assez de temps pour discuter des valeurs.

b) *Acceptation des différences de valeurs*

Les intervenantes et intervenants expriment leurs difficultés de travailler avec des familles qui ont des valeurs différentes. Ils essaient de s'ajuster à différentes situations. Cependant, les problématiques de la violence, de l'abus, de l'inceste, de la violence verbale sont des situations qui dérangent les intervenantes et intervenants parce qu'elles les touchent de près, par exemple, l'enfant qui est battu. La manière d'éduquer les enfants et l'irresponsabilité de certains parents viennent en conflit avec les valeurs d'une quinzaine d'intervenantes et d'intervenants, en ce qui concerne l'alimentation, la consommation de drogues, les pratiques sportives imposées, l'amour entre de jeunes adolescentes et des gars de 29-30 ans, les activités sexuelles précoces des jeunes.

3.3. Dans un contexte de relation

Les valeurs qui se rattachent au respect du client et à sa responsabilisation se profilent dans un contexte de relation. En effet, la relation s'affiche fréquemment comme une priorité chez des intervenantes et intervenants. Une psychologue affirme : « C'est un peu, les priorités des familles, [...] moi ce que je valorise, c'est la relation. » Comme le souligne la théoricienne Mathilde du Ranquet, la relation est un moyen de communication entre une personne qui demande de l'aide et une autre qui désire en apporter⁸.

8. Malthide du Ranquet, *Les approches en service social*. Saint-Hyacinthe, Edisem, 1991.

Nous pouvons penser qu'il y a des profils de relation qui sont à l'œuvre dans les interventions auprès des familles, et que nous pourrions traduire sous la forme d'une éthique de reconnaissance. C'est la proposition d'une *politique de reconnaissance* par Charles Taylor qui nous oriente de ce côté-là. En effet, il soutient la thèse suivante :

Notre identité est partiellement formée par la reconnaissance ou par son absence, ou encore par la mauvaise perception qu'en ont les autres : une personne ou un groupe de personnes peuvent subir un dommage ou une déformation réelle si les gens ou la société qui les entourent leur renvoient une image limitée, avilissante ou méprisante d'eux-mêmes. La non-reconnaissance ou la reconnaissance inadéquate peuvent causer du tort et constituer une forme d'oppression, en emprisonnant certains dans une manière d'être fautive, déformée et réduite⁹.

Dans le travail des intervenantes et intervenants auprès des familles, ne serait-il pas possible de considérer une perspective d'éthique de reconnaissance ? Une mère, un père, des enfants ne sont-ils pas des êtres humains dignes de confiance, remplis d'aptitudes, de capacités à développer ?

Telles sont les principales valeurs avancées par les intervenantes et les intervenants, en lien avec leurs pratiques. Ces valeurs mettent en jeu la question d'une éthique de relation. Celle-ci, comme nous le verrons dans le prochain point, peut être remise en question par les fonctions que remplissent les intervenants, fonction de contrôle, de surveillance et d'aide.

4. UN ENJEU ÉTHIQUE CENTRAL SOUS-JACENT À LA TRIPLE FONCTION DE L'INTERVENANT PSYCHOSOCIAL AUPRÈS DES FAMILLES : UN CONFLIT DES RESPONSABILITÉS

L'analyse des entrevues faites auprès d'intervenants psychosociaux nous a permis de déceler certains enjeux éthiques qui sont reliés à la fonction ou au rôle exercé par ces derniers. Un enjeu, nous dit le dictionnaire, c'est « ce que l'on peut gagner ou perdre ». Il est donc question ici de quelque chose qui peut se gagner ou se perdre du point de vue de l'éthique. Ce qui est en jeu, cela peut être une certaine conception de l'intervention et des personnes auprès desquelles on intervient, ou encore toute représentation à laquelle on se réfère pour donner un sens à son action. Ce sont aussi des valeurs qui servent de référence, qui guident le choix des actions à faire ou à ne pas faire, et, enfin, des pratiques spécifiques, en lien avec ce qui a du sens pour une personne et ses valeurs. Nous présentons ici un enjeu central lié à la fonction de l'intervenant, afin d'ouvrir quelques pistes de réflexion pour une problématisation éthique.

9. Charles Taylor, *Multiculturalisme. Différence et démocratie*. Paris, Aubier, 1992, p. 41-42.

4.1. Une triple fonction à assumer

Quand on leur demande comment ils voient leur rôle au sein de la société, plusieurs intervenants, principalement dans les CPEJ, indiquent qu'ils remplissent une triple fonction : l'aide, le contrôle et la surveillance. Les deux dernières, qui renvoient à la judiciarisation du travail en intervention, ne sont pas sans créer un certain malaise chez plusieurs d'entre eux, pour ne pas dire une certaine résistance. Rendant compte d'une recherche menée dans un centre de services sociaux de la région de Montréal, Pierre Racine, professeur au Département de travail social de l'UQAM, écrit : « Les intervenants ont de la difficulté à concilier le rôle de "contrôle" et le rôle d'"aide", à concilier le rôle de "praticien" et le rôle de "témoin au tribunal" ; [...] ¹⁰ ». Un intervenant social, dans un article sur l'impact de la judiciarisation, va dans le même sens :

De façon générale, les attitudes des intervenants face à la judiciarisation sont assez nettement polarisées. Certains intervenants considèrent la judiciarisation comme un fardeau, une source d'anxiété et de problèmes divers. Ils se sentent mis à rude épreuve et menacés dans leur intégrité professionnelle.

À l'opposé, d'autres intervenants conçoivent la judiciarisation comme un outil de travail, un mécanisme leur permettant d'exposer devant un tiers, investi en autorité, leur point de vue clinique par rapport à la situation d'un enfant et de ses parents ¹¹.

C'est comme si les intervenants devaient concilier deux missions différentes, antagonistes, une qui serait liée à la profession qu'ils exercent et l'autre qui leur serait imposée par l'organisme pour lequel ils travaillent. Il y a là un enjeu éthique important puisque, selon qu'on remplit un rôle d'aide ou un rôle de contrôle, des pratiques et des manières différentes de faire s'organisent et les finalités de l'action ne sont pas nécessairement les mêmes. De plus, les valeurs de référence de l'action peuvent également s'opposer, entrer en conflit, créant ainsi des dilemmes moraux qui rendent difficile l'intervention.

Plus fondamentalement encore, c'est tout le rapport à l'autre qui diffère. En effet, dans l'optique de l'aide, on intervient en faveur d'une personne, on se met à son service, alors que dans celle de la surveillance et du contrôle, on exerce sur la personne un certain pouvoir et une certaine coercition. Dans un cas, c'est l'appel à une certaine sollicitude vis-à-vis autrui qui prime alors que dans l'autre, c'est un certain rapport coercitif qui s'établit entre les personnes où l'autre est perçu comme un coupable potentiel.

10. P. Racine, « Gestion professionnelle et gestion technocratique des services sociaux », *Revue internationale d'action communautaire*, 19/59, 1988, p. 128.

11. E. Saint-Jacques, « L'impact de la judiciarisation sur la relation d'aide et sur la relation parents-enfants : le point de vue d'un intervenant social », *Prisme*, printemps 1997, vol. 7, n° 1, p. 73.

C'est ce type de rapport que les intervenants ne semblent pas vouloir assumer. Comme l'écrivait à ce propos Germain Trottier, professeur à l'École de service social de l'Université Laval, dans l'avant-propos d'un numéro de la revue *Service social*:

[...] comment comprendre qu'un contenu caractérisé par des aspects de contrainte envers autrui puisse s'accorder avec un autre contenu dont les assises et postulats fondamentaux prônent, notamment, l'autodétermination et le respect des droits de la personne¹² ?

4.2. La responsabilité éthique

Apparaît ici une première facette de notre enjeu éthique, soit le type de rapport à établir avec autrui qui est aux prises avec des problèmes, qui est souvent démuné dans une société dont il ne comprend pas toujours l'organisation et le sens, et dont il n'a pas toujours intégré les règles ni les interdits culturels. L'intervenant ne peut être sourd à cette dimension de son travail, à ce rapport à construire avec son client. Surtout quand on sait que la plupart des personnes qui interviennent dans les services sociaux avaient comme idéal professionnel, comme nous le démontrent nos entrevues, de transformer la société, d'aider les plus démunis et de « sauver le monde » comme ils disent.

Cet enjeu éthique débouche sur une responsabilité particulière, soit la responsabilité éthique. Dans la posture d'aidant, l'intervenant est plutôt appelé à agir comme sujet éthique, c'est-à-dire qu'il est à lui-même sa propre référence et il engage sa subjectivité vis-à-vis autrui. Comme le mentionne Philippe Thiéfaïne, psychanalyste, « c'est dans " sa capacité d'être seul " qui est, [...] " capacité d'être seul en présence de quelqu'un " que peut s'élaborer une éthique. Alors le travailleur social peut se mettre à voir avec ses yeux et non plus avec ceux d'une technocratie sociale¹³ ». Dans la relation d'aide vécue par l'intervenant, une éthique, c'est-à-dire un système de sens qui se fonde sur sa propre subjectivité, peut s'élaborer lentement au fil de l'expérience. Une éthique qu'il pourra mettre au profit de celui qu'il accompagne, qui pourra l'aider à aider quelqu'un à comprendre le sens de sa propre trajectoire de vie et à prendre en charge son histoire, à s'autonomiser.

Idéalement donc, la relation d'aide se vit sur le mode intersubjectif, où l'un des acteurs de la relation aide une personne à devenir sujet de son histoire, à reprendre en main le sens de sa vie. C'est ce que vient remettre

12. G. Trottier, « L'intervention d'autorité : aide ou contrôle ?, Avant-Propos », *Service social*, vol. 41, n° 3, 1992, p. 3.
13. Philippe Thiéfaïne, « Psychanalyste et travailleurs sociaux : élaboration d'une éthique », *Protéger l'enfant en danger, une pratique des conflits*, Ramonville, Érès, Coll. Recherches du Grape, 1994, p. 95.

en question la fonction de surveillance et de contrôle et c'est ce type de relation avec son client que perd l'intervenant.

4.3. Résistance face à la fonction de contrôle

Le contrôle exercé sur les individus qui sont clients des services sociaux vise une finalité différente de celle que l'aide veut atteindre. Est-il un moyen de dominer autrui afin de lui imposer une façon d'être, de faire et de vivre ? En d'autres mots, le contrôle sert-il à contraindre autrui afin qu'il se conforme socialement ? Ou bien le contrôle est-il un moyen qui permet à l'intervenant d'aider son client à acquérir un peu plus d'autonomie qui lui permettra d'atteindre une certaine forme de subjectivité ? René Veillette, travailleur social, dans un article paru dans la revue *Intervention* répond à notre question en ces termes :

La relation d'aide en contexte d'autorité a pour objet le fonctionnement social des individus, des familles en interaction avec leur environnement dans un but de normalisation des comportements et des attitudes¹⁴.

Pour cet intervenant, il est clair que le contrôle sert à normaliser, à obliger des personnes à intégrer la norme sociale. Et c'est ce que semblent refuser certains professionnels. Les témoignages suivants de trois intervenantes que nous avons rencontrées indiquent qu'elles vivent ce rapport au contrôle et à la normalisation sociale sur un mode négatif, le contrôle servant plutôt à maintenir une certaine structure politique et sociale que de permettre aux personnes de se sortir de leurs problèmes, de réorganiser leur rapport à soi et de participer activement au social en quelque sorte.

Bien, il y a des contrôles sociaux qui sont, que je sens qui nous sont demandés. La police sociale, puis ça, moi, j'ai de la difficulté avec ça. J'ai de la difficulté à jouer ce rôle-là, de police sociale. Qu'on me demande, c'est ça, de normaliser les gens, plus particulièrement dans les difficultés d'intégration sociale, c'est, on a peur quasiment, de l'avoir à l'œil. C'est pas dit directement comme ça là, mais ça fait ça comme rôle, comme : surveille-le, y peut faire quelque chose de pas correct, tu sais.

Bien, la morale [...], c'est, nous autres [...] on est payé, on est des agents moralisateurs un peu de la société, alors une petite boîte-là qu'on considère comme, ça [...], c'est correct, mais si t'es en dehors de la boîte, t'es plus correct ; faut te rentrer dans la petite boîte. Alors, nous autres, on est des agents de socialisation. Il faut que les gens deviennent sociables comme la société le permet.

Des fois, je me trouve contrôleur social [...] C'est comme si le gouvernement m'engage pour aller fermer une couple de boîtes à du monde. Parce que souvent nos clients, c'est du monde qui sont prestataires puis qui gueulent [...] Ça fait que des fois je trouve que mon rôle est contrôleur social puis je maintiens la paix sociale à quelque part. [...] Mais moi mon rôle, que je vois, des fois, je le vois un peu comme de donner du support à du

14. René Veillette, « Les dangers d'abus de pouvoir en contexte d'autorité », *Intervention*, n° 92, juil. 1992, p. 16.

monde qui ont plus le moyen, du monde qui sont démunis, du monde qui sont tout seuls à quelque part à régler leurs problèmes.

Dans la posture du contrôleur, l'intervenant peut devenir alors un agent idéologique dont le rôle serait de surveiller et de contrôler toute forme de marginalité qui pourrait remettre en question un certain ordre social dominant. Loin de participer à la socialisation des personnes et de les aider à intégrer les éléments régulateurs de la société, de prendre position à l'égard de la régulation et de la remettre en question, ils deviennent des agents de normalisation et de conformité sociale. Comme le dit l'intervenante citée ci-haut, ils servent à maintenir une certaine paix sociale. Ou encore, comme nous l'a dit une autre intervenante,

[...] je sens qu'on est comme des garde-fous, on empêche ça de sauter ou de s'auto-détruire. Mais au niveau de la société, je pense, des garde-fous puis en même temps ça empêche que tout le monde voit ça en gros là, tu sais là, on cache un peu, pas on cache, mais on empêche que ce soit plus criant. C'est comme si on cachait la misère un peu. [...] ça empêche que ça dérange plus de monde, aussi.

C'est comme si l'intervenant était mandaté par l'institution pour circonscrire la misère sociale afin qu'elle ne dérange pas le confort des autres membres de la société alors que ces personnes voudraient aider leurs clients à sortir de la misère dans laquelle ils sont, voudraient les aider à mieux vivre.

4.4. Le contrôle, la loi et l'aide : quelle finalité ?

Le contrôle n'est pas sans référer à la loi qui l'instaure, qui le rend possible. C'est cet aspect légaliste de l'intervention qu'une intervenante critique puisqu'il empêche la réalisation de la dimension clinique.

[...] j'ai l'impression qu'on a des pratiques légalistes. Alors je trouve ça [...] dommage au niveau professionnel. On ne regardera pas nécessairement le côté clinique ou on va avoir une pratique qui va être légaliste, alors on va avoir une pratique qui va devenir plus défensive avec, en alerte.

Cette dimension légaliste est dénoncée par d'autres intervenants également. Légalisme qui serait à mettre au compte d'un certain virage sociojuridique de la réforme des services sociaux. À ce propos, Lévesque et Mayer écrivent :

La mise sur pied des CPEJ, uniquement centrés sur l'application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, est un geste indicatif des intentions du législateur. Le travailleur social devient davantage un agent de contrôle et son action professionnelle se limite souvent à déterminer la compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant plutôt qu'à élaborer un plan d'intervention basé sur sa compétence professionnelle. Les travailleurs sociaux deviennent des « applicateurs de mesures judiciaires »¹⁵.

15. J. Lévesque et R. Mayer, « L'État-Providence à bout de souffle ? », *Intervention*, n° 98, 1994, p. 38.

Cette dimension du contrôle social qui renvoie à l'application de la loi, dont l'institution est le mandataire, fait de l'intervenant un sujet de droit. Comme sujet de droit il doit donc assumer les obligations légales qui lui viennent de son institution et qui légitiment socialement son travail. Cette responsabilité juridique de l'intervenant interfère avec sa responsabilité éthique ; il est donc au prise avec un conflit des responsabilités. En premier lieu, envers qui est-il d'abord responsable ? Son client, ou son institution ? La responsabilité envers son client l'engage d'un point de vue subjectif et professionnel alors que la responsabilité envers son institution l'engage comme mandataire d'une fonction qui lui est déléguée socialement. Il ne peut donc pas ignorer cette double responsabilité. Afin de régler ce conflit, l'intervenant doit assumer sa responsabilité juridique, son rapport à la loi, c'est-à-dire l'intégrer dans son intervention. Mais il peut mettre la loi au service de l'aide. C'est ce que dit un intervenant :

[...] dans notre mandat, il y a aide, surveillance et puis contrôle. Et ça, c'est trois choses qui sont bien différentes. Des fois, on est obligé d'adopter une attitude qu'on peut quand même qualifier d'intense, mais où les gens n'ont pas le choix, il faut prendre un certain contrôle de la situation. Ça, c'est des mesures d'urgence, c'est le tribunal, c'est le placement en centre d'accueil, c'est vraiment du contrôle là, physiquement, géographiquement, on va poser des gestes qui font en sorte que l'enfant est écarté de son milieu ou placé en famille d'accueil, centre d'accueil, etc. Surveillance, l'enfant peut être maintenu dans son milieu, les gens sont encore résistants au niveau de l'aide, ils nous voient pas comme des mesures d'aide mais le danger est pas assez immédiat pour être obligé de basculer dans le contrôle, o.k. Donc, ça, on va aller sur la surveillance, en espérant toujours que ce soit à partir du contrôle ou à partir de la surveillance, qu'on réussisse à en venir à l'étape aide où là les gens peuvent se rendre compte que quelqu'un peut les aider et non les contrôler et les surveiller. Ça, ça me ramène à trois niveaux d'intervention qui sont très différents.

L'utilisation du contrôle, de la loi, peut dans certains cas ouvrir un espace où la rencontre entre deux sujets redevient possible, permettant qu'un travail d'aide puisse se réaliser, qu'un travail de subjectivation puisse s'élaborer.

Nous aurions donc, sous-jacentes à la fonction d'aide, à celle de surveillance et à celle de contrôle, deux lignes de force qui s'affrontent, deux idéologies divergentes. Une idéologie de l'intervention qui est essentiellement un humanisme et une idéologie secrétée par l'institution qui est à la fois une idéologie de l'intégration sociale et un dispositif judiciaire. Dans son travail quotidien, l'intervenant peut mettre au service de l'intervention clinique, au service de l'aide, la surveillance et le contrôle, et c'est peut-être à ce prix qu'il pourra se réconcilier avec des fonctions contradictoires au départ. À contrario, l'aide peut être mise au service de la surveillance et du contrôle également. En effet, on peut aider quelqu'un à intégrer les normes sociales et rien de plus, sans qu'il y ait eu travail de subjectivation. L'aide n'est plus alors la finalité visée, mais un nouveau moyen de contrôle.

Chaque intervenant doit donc se situer par rapport à la double responsabilité qui lui incombe. S'il valorise la responsabilité éthique, il devra la conjuguer avec sa responsabilité légale qu'il mettra au service de celle-là. Par ailleurs, s'il met en avant la responsabilité légale, c'est sa responsabilité éthique qui sera assujettie à cette dernière.

5. LA CONSTRUCTION D'UN SAVOIR EN LIEN AVEC L'EXPÉRIENCE SUBJECTIVE

Contrôle ou aide, ainsi est posée la question. Comment maintenir et préserver la visée de l'aide alors même qu'on remplit une fonction d'autorité qui implique de façon quasi quotidienne une dimension de contrôle? Nous formulons ici l'hypothèse que le maintien de cette visée d'aide ne peut se faire qu'au prix de la construction d'un savoir qui permette de renoncer aux connaissances acquises au cours de la formation universitaire pour privilégier celui qui surgit progressivement au sein même des pratiques, pourvu qu'on veuille « savoir » quelque chose de ce réel avec lequel la quotidienneté des interventions nous met en présence. Les intervenants rendent-ils compte d'un tel savoir? Dans notre recherche, nous avons plutôt noté des références multiples à des « intuitions », des « feelings », des éléments d'ordre expérientiel qu'ils ne parviennent pas nécessairement à exprimer de façon bien structurée. Cependant, prenons le temps de nous interroger sur ce savoir. D'où vient-il, qu'est-ce qui le constitue, de quelle façon joue-t-il dans les prises de décision? Ne serait-il pas une tentative de réponse aux interrogations qu'une situation concrète vient soulever chez l'intervenant lui-même placé en contexte d'intervention?

C'est donc de ce savoir qui se construit en lien étroit avec l'expérience dont il sera question ici. Deux dimensions en rendent compte. Tout d'abord, la position de l'intervenant face aux personnes, à savoir celle de clinicien, d'accompagnateur. En deuxième lieu, un savoir qui se développe en articulation directe avec les pratiques.

5.1. L'intervenante ou l'intervenant : un clinicien, un accompagnateur

Cette volonté d'aide, d'accompagnement et, à travers elle, l'accent mis sur la dimension subjective, apparaît à travers des formulations comme celles-ci. « Je suis très clinicienne, dira une travailleuse sociale, très sensible aux dimensions cliniques »; « Le clinique est l'essentiel ». Reprochant à l'institution de ne pas les stimuler cliniquement, plusieurs intervenants préciseront qu'il se voient comme des cliniciens, axés sur la pratique. Cet

objectif clinique repose sur un élément essentiel qui lui est propre, à savoir la considération de la souffrance comme la raison même de leur intervention. C'est là, dira un éducateur, « La profondeur du travail, [à savoir] le travail sur de l'humain ».

Qu'est-ce que cela implique sinon que, si on est un clinicien, on ne peut pas imposer des choses aux personnes, on ne peut pas décider pour elles ? On se doit au contraire de les aider à voir ce qui ferait problème dans leur vie personnelle et familiale et à prendre la décision de changer cela. La prise de décision est donc déplacée de la personne de l'intervenant à celle des membres de la famille rencontrée. « Je ne prends pas de décision », dira un éducateur ; l'autre est en effet invité à prendre les décisions qui lui permettront de sortir de l'état de souffrance dans lequel il est. Une travailleuse sociale a pour principale préoccupation : « ce que l'intervention peut changer dans la vie des gens ». Une juste position clinique exige de la part de l'intervenant une posture éthique d'accompagnateur, de guide, d'aide, d'attitude compréhensive à l'égard d'autrui. Négociateur entre les parents et les enfants, l'intervenant s'efforce de trouver un passage entre parents et adolescents. Une travailleuse sociale dira qu'elle est un accompagnateur et non pas un arbitre ; « un accompagnateur, dira-t-elle, c'est quelqu'un qui aide à faire un choix, à poser une intervention : à prendre les décisions ». L'intervenant n'a pas à dire aux gens quoi faire ; au contraire, « le clinicien aide la famille ou la personne à prendre une décision ». Ils sont unanimes là-dessus, l'accompagnateur propose à l'autre une *écoute*, respecte la façon dont il s'articulera à ce qui lui est offert. « J'ai la satisfaction d'apporter un temps d'arrêt, disons une oreille, une écoute, une *disponibilité humaine* qu'il n'y a plus beaucoup dans la société », affirme une travailleuse sociale. Cette attitude impose une remise en question chez l'intervenant, car la personne peut aussi bien refuser une telle proposition. C'est d'ailleurs ce qui constitue un dilemme éthique pour l'intervenant. L'accompagnement est-il alors déresponsabilisation de l'autre ? Bien au contraire, il implique justement l'enjeu de la *responsabilisation*. Un intervenant insiste sur cette responsabilisation :

La question que l'on peut se poser est la suivante : quand on parle de responsabiliser le jeune, parle-t-on de responsabilité juridique, morale ou des deux aspects ? L'enjeu que le jeune assume la responsabilité sociale d'une action répréhensible qu'il a commise. Quant à l'intervenant, il a toujours sa responsabilité bien en vue.

Bref, que l'on se voie comme *guide*, *enseignant*, *outil* au service du client, que l'on considère que son rôle est d'amener les gens à être meilleurs, que l'on vise la promotion de l'autonomie, l'accompagnement implique que l'on se voie comme un ou une *alliée* ; il repose sur la responsabilisation d'autrui et sur le partage de cette humanité qui nous fait égaux, malgré la spécificité des fonctions. Une travailleuse sociale parlera d'elle en ces termes :

C'est tout à fait la même personne, proche du monde, qui croit beaucoup aux valeurs humanistes, je suis une grande humaniste qui croit beaucoup à l'égalité ; pour moi, le rapport client, c'est un rapport d'égalité : il peut être en difficulté temporaire, mais, il a des capacités et des atouts, et ensemble, on va pouvoir regarder cela.

Une telle façon de considérer son rôle implique - un éducateur le dit de façon formelle - le renoncement au jugement porté sur autrui, au profit d'une aide, de l'écoute de l'autre, du respect de l'autre dans la décision concernant un changement.

5.2. Un savoir qui se développe au lien direct avec la pratique

Ce passage de la position de « juge » à celle d'accompagnateur ne se fait pas sans un long apprentissage où un savoir, des valeurs, une compréhension de l'intervention ont été mis en cause. Un savoir autre s'est construit de jour en jour au sein même des pratiques d'intervention. Observons les expressions utilisées lorsque les intervenants tentent de rendre compte d'un savoir qui se développerait dans leur pratique.

Concernant sa pratique, une intervenante dira :

Ça vient avec l'expérience, je dirais des fois la sagesse, y a le doigté, y a beaucoup d'intuition dans notre travail aussi, beaucoup, beaucoup, beaucoup, dans le sens que pas qu'on intervient à tâtonnements, mais plus que, des fois, il faut suivre ses « feelings », ils sont pas là pour rien, c'est plus d'écouter ça. Ça raisonne pas ça pour rien et, des fois, ça vaut la peine d'aller valider ça.

L'expérience est faite d'un ensemble de choses, intuitions, savoirs « insus », des savoirs de ce qu'il ne faut pas faire, peut-être davantage que de ce qu'on peut faire. L'intervention, dira une travailleuse sociale,

[...] change à mesure que je deviens plus connaissante, d'abord, des situations et du vécu des jeunes, des impacts ; bon, au niveau des abus, par exemple, [...] plus on en vit des expériences, plus on y va des fois par essais et erreurs aussi là, mais... (C'était quoi déjà la question ?) Oui. Alors, mon début de carrière, c'était [une] faiblesse [...] de mon côté aussi : la difficulté à me faire confiance. J'avais besoin, dans des décisions, de référer aux gens, je ne me faisais pas assez sur ce que je ressentais, je vois souvent après les situations passées, que oui, ce que je sentais, [...] c'était juste. Alors, c'est sûr que ça change dans le sens que je suis plus sécurisée moi-même [...].

Cette expérience laisse une part importante aux interrogations, aux questionnements. Une travailleuse sociale s'interrogera justement à propos de la prise de décision. Ce qui la rend difficile, dira-t-elle, c'est :

L'incertitude. Ce que je trouve difficile des fois c'est [...] surtout lorsque je travaille avec des enfants, des adolescents. Ce qui est difficile, c'est quand on se questionne : est-ce que je prends la bonne décision ? Est-ce que je devrais faire ça ? Est-ce que ça va lui nuire ? Est-ce qu'il va m'en vouloir dans le sens [...], est-ce que ? Tu sais, on prend des décisions très importantes souvent en peu de temps.

Une travailleuse sociale rend compte d'une conscience de soi, du développement d'une pratique de soi au sens où l'a formulé Michel Foucault. Elle dit ceci : « Tu ne peux pas amener ton client où tu n'es pas rendu. » Une telle position est soutenue par d'autres intervenants, qui affirment à leur façon que, si la clinique a pour fonction d'aider les personnes à donner un sens à leur vie, elle ne peut se faire que sur la base d'un travail sur soi : on ne peut aider les gens, diront-ils, si on n'a pas fait soi-même un tel travail.

Tant à travers cette référence à un questionnement subjectif qu'à travers celle d'une nécessaire connaissance de soi comme « outil d'intervention », ils tentent de dire, chacun à leur façon, que le temps et la pratique permettent de développer un savoir, mieux, de le construire. L'expérience leur permet d'affiner leur geste clinique. Plusieurs tirent un certain savoir des interventions auprès des personnes. L'expérience professionnelle, précisent-ils, c'est un savoir qui se développe dans les situations concrètes. L'expérience, nous l'avons vu plus haut, introduit à une connaissance, mais on pourrait aussi dire une co-naissance (naître avec), qui se tisse au gré des années et qui est mise au service des interventions. On apprend avec l'expérience que la décision de l'intervenant relève de la position suivante : « jusqu'où aller trop loin sans être rejeté par la société ». Quelqu'un précisera : « dans mon accompagnement, la limite ne peut être définie que de mon lieu à moi en tant que clinicien ».

On pourrait inférer de ce qu'il dit que l'intervention devient le lieu par excellence d'un travail sur soi, travail jamais achevé. C'est pourquoi plusieurs personnes reconnaissent que la clinique est le lieu spécifique où apparaît un enjeu fondamental, à savoir la nécessité de parler de ce que l'on vit. Parler avec des collègues de ce qu'on vit, mais aussi faire soi-même une démarche thérapeutique, comme plusieurs en témoignent. Pour d'autres, même si la démarche thérapeutique ne leur semble pas nécessaire, ils confirment la nécessité fondamentale d'un travail sur soi : « Alors, il y a toujours un travail sur soi qui est continu, pas nécessairement... ça veut pas dire être en thérapie, j'ai jamais été en thérapie, mais être conscient. »

La prise de décision est un lieu privilégié de prise de conscience d'un savoir extrait de l'expérience. Une agente de relations humaines dira qu'elle a l'impression qu'elle a pris la bonne décision « quand j'ai le sentiment, dit-elle, que je maîtrise les éléments de la problématique. Que l'expérience a joué ». Au compte des ingrédients de ce sentiment, elle mettra une bonne connaissance de soi, de ce que l'on est comme personne. La pratique d'intervention est un de ces lieux de connaissance de soi, pour peu que l'on soit ouvert à l'interrogation, avons-nous vu plus haut. Un travailleur social parlera d'un ingrédient fondamental dans le développement de ce savoir : ajouter foi en la parole de l'autre, croire cette parole singulière, inconnue

avant de l'avoir entendue. Écouter l'autre, ne pas l'étouffer avec ses arguments. Rendant compte d'une expérience singulière d'intervention auprès d'un jeune de langue étrangère, un travailleur social dira :

[...] y a certaines expériences, dont une entre autres qui m'a permis de voir les choses de façon différente, par rapport à la clientèle que je peux avoir devant moi [...] C'est que [...], il me semble, moi, qu'il faut pas prendre pour acquis, parce qu'une personne est blanche, du même coin de rue que nous autres, qu'on sait ce qu'elle vit en partie puis qu'on a déjà la moitié des solutions. O.K. Comme bagages. Et une expérience qui m'a amené à ça et qui me ramène toujours à ça, en disant : je vais partir de l'individu qui est en avant de moi et non pas de mes propres valeurs, et non pas de ma propre pensée de ce qu'il devrait être compte tenu d'où y a vécu puis sa feuille de route han, parce que son monde intérieur, je le connais pas, han.

L'expérience vient fracturer la pratique quotidienne ; le savoir extrait de l'expérience oblige à redéfinir la façon d'intervenir. Écouter l'autre, ne pas partir avec la position selon laquelle on sait mieux que lui ce qui lui convient, alors que lui-même fait face à de l'insu dans sa vie. Être humble, comme quelques-uns le disent si bien. Ne pas avoir la prétention que l'on connaît le tout de l'autre, mais au contraire prendre la mesure de son altérité fondamentale. C'est là un savoir construit à partir d'une expérience singulière d'intervention, savoir qui déterminera toute intervention ultérieure.

Cela nous amène à ce qui est énoncé par plusieurs, à savoir que l'intervenant est son propre outil. Que veulent-ils dire par là ? Pour bien comprendre cette formulation, on pourrait évoquer le chanteur qui est à la fois l'interprète et son propre instrument. L'intervenante et l'intervenant sont leur propre outil au sens où passe par eux, à travers eux, les travaille, les remet en question, ce qui se joue pour les personnes qu'ils rencontrent. C'est justement pour cette raison que des personnes affirment, nous l'avons vu, qu'on ne peut amener quelqu'un plus loin que là où l'on est rendu. Face à l'autre, dans l'insécurité de l'intervention, l'intervenant travaille sans filet. Disons plutôt que le mince filet, troué, qu'il possède au départ, c'est le savoir universitaire. Or, ce filet l'amène – il s'en aperçoit très tôt – à plaquer des concepts théoriques sur une situation vécue par une personne ou une famille. Ces représentations, il s'en rend compte, ne collent pas. Elles se réduisent progressivement à une peau de chagrin et risquent d'avoir autant d'effet, permettez-nous cette expression, « qu'un cataplasme sur une jambe de bois ». Pour peu qu'ils s'interrogent, les intervenants sont donc amenés, qu'ils le veuillent ou non, à réaliser un travail sur eux-mêmes, un travail de subjectivation dont parlent des auteurs comme Gilbert Renaud et Alain Touraine, mais aussi et plus encore, Foucault, Badiou et Lacan, un travail dont ils pourront progressivement extraire un savoir. Ils développeront progressivement un savoir sur ce qui *les anime, ce qui les travaille*. Et, pour peu qu'ils s'interrogent et en prennent le risque, ils acquerront aussi un savoir sur ce qui travaille autrui,

le pousse à la répétition. Enfin, affiner leur sens clinique les aidera à guider l'autre dans une démarche de subjectivation.

Ce travail de subjectivation a une portée éthique évidente. Il y a en effet toute une différence entre une vie aliénée dans la répétition et une vie où la personne ou la famille se prennent progressivement en charge. Ce que nous avançons là peut paraître idéaliste mais, n'est-ce pas ce qui est mis de l'avant à travers cette expression reprise par plusieurs : « si je peux en sauver quelques-uns, ce sera déjà ça de fait » ?

CONCLUSION

Nous avons vu que les intervenantes et les intervenants, dans leur travail quotidien auprès des familles, sont appelés à résoudre un ensemble de problèmes. Les pratiques d'intervention s'inscrivent dans un cadre général normatif et régulateur qui les détermine de façon fondamentale. Si elles sont porteuses de valeurs, ces dernières sont fortement influencées par un tel cadre et les valeurs individuelles peuvent alors apparaître comme le lieu principal de subjectivation que pourrait inscrire la clinique. C'est pour ces raisons que l'enjeu d'un travail d'aide, alors qu'on doit en même temps exercer des fonctions de contrôle et de surveillance, devient central et que l'éthique de l'intervenante ou de l'intervenant revêt une importance primordiale. Comment en effet maintenir le cap de la clinique dans un cadre légal qui met l'accent sur le contrôle social ?

Notre projet de rédaction d'un guide de réflexion éthique aura pour visée essentielle de cerner les grandes questions d'ordre moral qui se posent aux intervenantes et aux intervenants et de les examiner sous l'angle de la dimension éthique. Il pourra être, nous l'espérons, un outil permettant d'éclairer des actions qui, mues par des intuitions ou des « feelings », recèlent un savoir non formulé ou élaboré, mais dont l'importance est fondamentale pour la pratique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ALSEA, Service AEMO (1994). « Action Éducative en Milieu Ouvert », *Construire - dualiser - transformer. Des représentations à l'œuvre dans la mesure d'Assistance Éducative en Milieu Ouvert*, Limoges, décembre.
- HINKELDEY, N.S. et SPOKANE, A.R., (1985). « Effects for pressure and legal guideline clarity on counselor decision making in legal and ethical conflict situations », *Journal of counseling and development*, 64.
- LAJOIE, G., DAOUST, Fr., MAHEU, L. et THOMAS, M. (1988). « Quelques réflexions théoriques et cliniques sur la responsabilisation en psychologie et dans l'intervention auprès de jeunes délinquants », *La Revue canadienne de psychoéducation*, vol. 17, n° 2.
- LÉVESQUE, J. et MAYER, R. (1994). « L'État-Providence à bout de souffle? », *Intervention*, n° 98.
- RACINE, P. (1988). « Gestion professionnelle et gestion technocratique des services sociaux », *Revue internationale d'action communautaire*, 19/59.
- RANQUET, M. du (1991). *Les approches en service social*. Saint-Hyacinthe, Edisem.
- RHÉAUME, J. et SEVIGNY, R. (1988). *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale*. Montréal, Éditions Saint-Martin.
- SAINT-JACQUES, E. (1997). « L'impact de la judiciarisation sur la relation d'aide et sur la relation parents-enfants : le point de vue d'un intervenant social », *Prisme*, printemps vol. 7, n° 1.
- TAYLOR, Ch. (1992). *Multiculturalisme. Différence et démocratie*. Paris, Aubier.
- THIÉFAINE, Ph. (1994). « Psychanalyste et travailleurs sociaux : élaboration d'une éthique », *Protéger l'enfant en danger, une pratique des conflits*, Ramonville, Érès, Coll. Recherches du Grape.
- TROTTIER, G. (1992). « L'intervention d'autorité : aide ou contrôle? Avant-Propos », *Service social*, vol. 41, n° 3.
- VEILLETTE, R. (1992). « Les dangers d'abus de pouvoir en contexte d'autorité », *Intervention*, n° 92, juil.