

La complexité des interventions : éléments pour une classification

Robert Sévigny

Number 27, 1996

Jeunes en difficulté : de l'exclusion vers l'itinérance

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1002357ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1002357ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département de sociologie - Université du Québec à Montréal

ISSN

0831-1048 (print)

1923-5771 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Sévigny, R. (1996). La complexité des interventions : éléments pour une classification. *Cahiers de recherche sociologique*, (27), 73–86.
<https://doi.org/10.7202/1002357ar>

Article abstract

Intervention involves a number of dimensions which refer either to conceptual or disciplinary frameworks, to organizational frameworks such as professions or places of practice, or to larger social frameworks. There are also other defining elements, such as the distinction between private life and public life, the places of rationality and experience, or the duration of the intervention. On the basis of this general analytic framework, the author proposes a number of avenues of reflection with respect to certain issues for all interventions and the possibility of classifying these interventions.

La complexité des interventions: éléments pour une classification*

Robert SÉVIGNY¹

Proposer qu'il puisse y avoir une ou plusieurs classifications des interventions, c'est proposer que l'intervention est un processus multidimensionnel. Or seule une analyse de l'intervention dans toute sa complexité peut rendre compte de celle-ci de façon satisfaisante aussi bien pour le théoricien que pour l'intervenant sur le terrain. Ces deux types d'acteurs peuvent adopter des langages différents pour décrire et analyser l'intervention — soit pour l'*expliquer*, soit pour la *comprendre* —, mais aucun ne niera que l'intervention implique un *ensemble* de facteurs ou de déterminants, ou un *ensemble* de symboles ou de significations. Quand l'un et l'autre veulent donner sens à l'intervention, ils font appel à des dimensions qui renvoient soit à des cadres conceptuels ou disciplinaires, soit à des cadres organisationnels comme la profession et le lieu de pratique, soit à des cadres sociaux plus larges dans lesquels se situe l'intervention. D'autres éléments de définition, par exemple la portée individuelle ou collective de l'intervention, l'action communautaire, le partenariat, la place de la rationalité ou de l'expérience, la durée, etc., prennent aussi leurs sens en fonction des cadres sociaux de l'intervention. À partir de ce cadre général, je vais proposer des *éléments* pour une classification des interventions plus qu'un véritable système de classification. Comme on s'en rendra compte, cette démarche me permettra d'explorer certains *enjeux liés à la pratique actuelle d'intervention*.

I Les cadres conceptuels

Une première classification usuelle est fondée sur les cadres conceptuels des intervenants. J'emploie la notion de *cadre conceptuel* plutôt que celle de *cadre théorique* pour éviter la distinction entre

* Je remercie Mme Monique Lapointe du Centre de recherche et de formation du CLSC Côte-des-Neiges, dont les commentaires et les suggestions m'ont été d'une grande utilité.

¹ Les réflexions présentées ici reprennent et poursuivent certains textes de l'auteur que le lecteur retrouvera dans la bibliographie.

théorie et pratique. Que signifie fonder une intervention sur un cadre conceptuel freudien, sur le behaviorisme, sur la psychologie humaniste, sur l'approche systémique, etc.? Si l'on se situe dans l'une ou l'autre des sciences sociales, que signifie adopter un cadre fonctionnaliste ou interactionniste, plutôt que le cadre des mouvements sociaux ou du structuralisme, ou encore celui qui favorise les analyses du sens ou celui qui privilégie les analyses du pouvoir institutionnel? Cela vous paraît un peu ou beaucoup vieux jeu? Vous auriez raison de le penser. Vous auriez surtout raison d'espérer que ces catégories classiques soient dépassées. Mais il demeure qu'une grande partie de la littérature sur les interventions remettent en question la pertinence et l'efficacité de ces cadres conceptuels. Au mieux, on cherche à explorer — mais, le plus souvent, à démontrer — l'efficacité supérieure de tel ou tel cadre conceptuel. Au pire, on fait comme s'il n'existait pas d'autres cadres conceptuels que le sien et comme si les interventions n'étaient que de simples applications des cadres conceptuels ou théoriques. La plupart des structures universitaires sont encore formellement ou informellement fondées sur des écoles de pensée. Le terme d'*école* prend d'ailleurs tout son sens quand on se rend compte qu'un cadre conceptuel implique tout autant un groupe d'appartenance auquel on s'identifie et auquel on se réfère qu'un simple choix de concepts et de méthodes. Les tenants d'une même école de pensée se citent mutuellement, participent aux mêmes colloques, etc.

Loin de moi l'idée de nier l'importance de ces cadres conceptuels. Mais quand on considère le champ des interventions, ceux-ci deviennent parfois des obstacles à la compréhension des interventions plutôt que d'être des outils utiles à cette compréhension. Les interventions — et les intervenants — ne peuvent se réduire aux cadres conceptuels classiques; dans la pratique, on n'a pas tout dit d'une intervention quand on la caractérise par l'un ou l'autre de ces cadres. Une bonne partie de ces remarques s'appliquent également aux disciplines. J'aborderai plus bas l'*interdisciplinarité* comme réponse aux difficultés posées par la *disciplinarité*.

2 Les professions et la professionnalisation

Les catégories professionnelles, tout comme les cadres conceptuels et les disciplines, sont des catégories incontournables quand on veut décrire et comprendre le monde des interventions. Même quand on fait partie d'une équipe interdisciplinaire ou interprofessionnelle, il est rare que la propre identité professionnelle de chacun ou chacune ne soit pas très présente à l'esprit. En d'autres termes, il est rare qu'on réussisse à oublier que l'on est — ou que les autres sont — de telle ou telle profession. Exception faite de tout l'intérêt de la mise en commun des

orientations professionnelles ou disciplinaires d'un groupe d'intervenants, combien de tensions ou de difficultés y prennent leur origine? Cela est vrai quand il s'agit des catégories classiques qui, elles aussi, se trouvent inscrites dans les structures de formation — universitaires ou autres. Mais cela est vrai aussi quand on considère le développement actuel du champ de la professionnalisation.

Il y a d'abord une échelle de statut social qui caractérise chacune des diverses professions. Parmi les multiples professions liées à la santé, par exemple, toutes n'ont pas le même statut, le même pouvoir. Pas plus qu'elles n'ont exactement les mêmes aires de compétence, les mêmes tâches à accomplir, les mêmes traditions, les mêmes objectifs et les mêmes valeurs.

Mais cela est vrai aussi des «autres professions» et des «non-professionnels». L'intervenant auquel on n'associe habituellement pas la notion de «profession», le bénévole, l'*aidant naturel* font partie intégrante du monde de l'intervention et, à plusieurs égards, mériteraient qu'on les analyse du point de vue du processus de professionnalisation. N'est pas, par exemple, bénévole qui veut: dans un nombre de plus en plus grand d'organisations, on fait la sélection et la formation de bénévoles, un peu à la façon dont on fait la sélection et la formation de personnel. Par ailleurs, les expériences antérieures de ces bénévoles sont fort variées et les rapprochent parfois des «vrais» professionnels quant à leur compétence, leurs intérêts, leurs valeurs, etc.

Il y a donc là une classification d'intervenants qui est *connue* de tous sans être nécessairement *reconnue* par tous. Il y a, par exemple, beaucoup plus de recherches qui portent sur les relations de travail entre «professionnels» qu'entre bénévoles ou qu'entre professionnels et bénévoles. La même problématique s'applique aux *aidants naturels*.

La catégorie «profession» est donc importante pour comprendre les interventions, à condition, bien sûr, de lui donner un sens le plus large possible. Ce sens n'a pas, d'ailleurs, fini de s'étendre. Tout le développement de cette zone grise que l'on appelle maintenant l'*économie sociale* va complexifier le vaste monde des interventions, en particulier des interventions qui ont pour cibles le monde de la pauvreté, celui de la délinquance, de la marginalité sociale, de l'aide sociale, ou qui, très bientôt, viseront à répondre aux conséquences du *virage ambulatoire* des services hospitaliers.

3 Les lieux d'intervention et les types de problèmes

Les écoles de pensée, les cadres disciplinaires et professionnels ont, de toute évidence, leurs rôles à jouer dans la marche des interventions. Mais je suis convaincu qu'on leur accorde facilement une place plus grande qu'ils ne le méritent. Ou, pour le dire autrement, de leur accorder une grande place risque d'occulter une autre dimension extrêmement importante des interventions: les lieux d'interventions et les types de problèmes concrets visés par les interventions.

Il faut reconnaître — au moins par hypothèse — que, malgré les théories générales sur les processus d'intervention, il existe tout un monde de différence entre le fait d'intervenir dans un hôpital, un CLSC, une école, dans la rue, dans une clinique alternative pour la toxicomanie, dans une maison d'hébergement pour femmes en détresse, dans un groupe religieux, dans une grande entreprise qui offre un service d'aide aux employés, dans un syndicat qui offre un service analogue à ses militants ou dans une prison. Cela est une chose en apparence simple à dire, mais lourde de conséquences. La compréhension des interventions serait aujourd'hui plus avancée si on avait consacré autant d'énergie à mesurer l'incidence des lieux particuliers de pratique qu'on en a consacré, par exemple, à mesurer l'incidence des cadres conceptuels, disciplinaires ou professionnels.

Il y a aussi une spécificité attribuable non pas seulement au lieu de l'intervention, mais aussi aux problèmes concrets qui sont l'objet de l'intervention. Or, dans la pratique, les deux dimensions sont souvent intimement liées.

Dans le champ de la santé mentale, Jacques Rhéaume et moi avons beaucoup étudié comment les intervenants acquièrent et appliquent une connaissance se rapportant à tout le contexte social de leur pratique. C'est ce que nous avons appelé la *sociologie implicite* des intervenants. Or une partie importante de ce savoir porte, justement, sur les implications sociales liées au fait de travailler à tel endroit plutôt qu'à tel autre, de travailler avec telle clientèle au lieu d'une autre, de travailler sur tel problème concret au lieu de tel autre. Le psychiatre de formation psychanalytique n'intervient pas de la même façon selon qu'il intervient dans son bureau privé, dans un grand hôpital psychiatrique, dans un hôpital général ou dans une université qui offre un service de consultation. Dans chaque cas, ce psychiatre fait appel à des compétences particulières et utilise un savoir particulier à ces divers lieux de pratique. Or ce qui est vrai pour ce psychiatre l'est aussi, j'en suis persuadé, pour toutes les catégories d'intervenants, des bénévoles aux aidants naturels, de l'organisateur communautaire à l'infirmière travaillant au maintien à domicile, etc.

La référence au communautaire me permet un dernier exemple: la définition pratique de ce qui est et n'est pas *communautaire* varie selon que l'intervenant agit dans le cadre d'un organisme bénévole, dans un quartier ou selon qu'il agit pour un organisme lié à la santé publique dans le même quartier. Ce dernier exemple est peut-être trop facile étant donné la multiplicité des définitions que l'on attribue à la «communauté» (demander à quelqu'un de définir ce qu'est une «communauté», c'est presque lui demander de réagir à un test de projection). Mais l'exemple illustre bien le lieu d'intervention et est déterminant dans la définition même de l'acte d'intervenir.

J'ai rappelé plus haut que le lieu d'intervention est souvent lié au type de problème qui est l'objet de l'intervention. Mais le lieu d'intervention est souvent lié également à l'intervenant lui-même comme acteur social: L'intervenant est-il un individu, un groupe, un tout, un établissement? Il y aurait ici toute une typologie d'intervenants à construire, qui irait de l'intervenant-individu jusqu'au gros établissement.

4 L'interdisciplinarité et l'interprofession

Sans m'étendre longuement sur le thème de l'interdisciplinarité, je voudrais tout de même signaler ce qui, à mon sens, est important dans ce mot: c'est sa première partie, *inter*, comme dans *interaction*. Je l'ai indiqué plus haut, la discipline n'est qu'un facteur parmi d'autres dans la détermination des interventions. Le fait d'intervenir en faisant se côtoyer plusieurs disciplines est certes important. Mais il est tout aussi important de faire intervenir *ensemble* des personnes ou des groupes qui ont des *professions* différentes, qui ont l'expérience de divers lieux d'intervention ou l'expérience de plusieurs types de problèmes, de plusieurs types de clientèles. Si le bienfait du travail en commun est qu'il permet de profiter d'une multiplicité de points de vue sur un problème donné, les disciplines ne constituent qu'une source parmi d'autres de cette multiplicité de points de vue.

Bien qu'il existe une vaste littérature sur l'interdisciplinarité, il y aurait ici aussi toute une typologie à élaborer pour se rendre compte des diverses façons d'appliquer l'interdisciplinarité et d'en faire l'expérience. Enfin, quand j'examine de près non seulement les avantages, mais aussi les vicissitudes de l'interdisciplinarité, j'en arrive parfois à préconiser l'*indisciplinarité*; j'en arrive à rêver que psychologues, sociologues, travailleurs sociaux, etc., sont capables, au moins par moments, d'oublier leur propre discipline. À ce propos, on peut se rappeler la phrase d'Herriot: «La culture, c'est ce qui reste quand on a tout oublié.»

5 Le partenariat

La notion de *partenariat* évoque aussi une autre facette de l'intervention qui mise sur l'*interaction*. Ici, il ne s'agit plus d'interaction parmi les intervenants ou parmi les chercheurs, mais d'interaction entre tous ceux ou celles qui sont impliqués dans l'intervention: ceux ou celles qui en sont les sujets et ceux ou celles qui en sont l'objet. Dans l'abstrait et en général, tout le monde a l'impression de savoir ce que signifie le partenariat. Mais dans la réalité complexe des interventions concrètes, qu'en est-il? Il n'est pas facile de classifier les types de partenariat. Il n'est même pas facile, parfois, de définir qui sont les partenaires en présence.

Je dirige actuellement un centre de recherche qui, comme bien d'autres, tente d'actualiser la notion de *partenariat*. Je fais référence ici au Centre de recherche et de formation du CLSC Côte-des-Neiges dont l'objectif central est d'étudier le contexte pluriethnique des interventions en services sociaux et en santé communautaire. Ce centre met en présence un groupe ou un réseau de chercheurs universitaires et des intervenants de plusieurs CLSC et groupes communautaires; formellement, ces derniers et les chercheurs universitaires sont des partenaires.

Cela dit, on n'a pas encore décrit la complexité d'un tel partenariat. D'abord, c'est le CLSC Côte-des-Neiges comme établissement qui a décidé de la fondation d'un centre de recherche. Par ailleurs, ces chercheurs conservent leur autonomie «universitaire» et ne sont pas à l'emploi du CLSC. Aucune recherche ne peut se faire sans l'accord de l'établissement. Mais accord de qui, au juste? Du conseil d'administration qui est l'autorité suprême au CLSC? De la direction du CLSC? Oui, sans doute. Mais en même temps, les partenaires sont aussi les intervenants de première ligne que la recherche a pour but — au moins à long terme — d'aider dans leurs interventions. Inversement, les chercheurs ont besoin des intervenants pour bien cerner les questions de recherche. Mais ces intervenants, qui sont-ils au juste? Les cadres qui ont la responsabilité administrative d'assurer les services de première ligne ou les intervenants eux-mêmes? En parallèle, les universités auxquelles appartiennent les chercheurs sont aussi des partenaires: elles acceptent d'entrer dans ce monde du partenariat, elles mettent une partie de leurs ressources au service de ces recherches, etc.

J'ai fait allusion à une situation de partenariat dont je fais l'expérience quotidiennement, mais je sais bien qu'actuellement plusieurs autres initiatives analogues sont en cours. Le plus important à retenir, il me semble, est que le partenariat est un processus à définir et surtout qu'il faut le définir en cours de pratique. En même temps, j'espère qu'il ne sera jamais totalement et complètement défini: il faut préserver

tout le potentiel de dynamisme et d'invention à cette idée de partenariat. Ce processus de partenariat — absolument passionnant à vivre, il faut bien le dire — est actuellement au cœur de l'évolution du champ de l'intervention. Il permet de redéfinir cette autre notion, si souvent galvaudée, de *recherche-action*.

À propos du partenariat, nous pourrions reprendre les classifications qui ont déjà été proposées pour l'analyse de la *recherche-action* ou, même, celle de la *participation*. Classifier les divers modes de partenariat implique de répondre à toute une série de questions comme: Qui a le pouvoir de décision? Quels sont les mécanismes qui assurent l'exercice de ce pouvoir? À quel moment de la recherche et de l'intervention prévoit-on que les parties concernées pourront influencer les décisions? Comment les chercheurs s'inspirent-ils des préoccupations des partenaires-intervenants dans les toutes premières étapes de la recherche — ces étapes préliminaires dont les manuels de méthodologie font si peu état? Comment les chercheurs intègrent-ils la phase «d'après recherche», cette autre phase que les mêmes manuels passent aussi sous silence? Voilà seulement quelques-unes des questions auxquelles il faudrait répondre pour en arriver à une classification ou une typologie des façons de définir et de pratiquer le partenariat.

6 L'intervention et les grands ensembles sociaux

Tout comme les interventions, ainsi qu'on vient de le voir, peuvent être classifiées en fonction des milieux organisationnels de la pratique, elles peuvent l'être aussi en fonction des grands ensembles sociaux.

Les intervenants sont de plus en plus des représentants ou des agents au service de grands groupes sociaux particuliers, qu'ils soient des intervenants au service de la cause patronale ou syndicale, de la cause écologique ou de la lutte contre la pauvreté, le chômage ou l'itinérance, etc. Ces intervenants se situent inévitablement sur l'échiquier politique même quand leur position officielle est celle de l'*a-politisme*. Déjà, le sociologue Weber disait que ne pas faire de politique était en soi un acte politique. Toute intervention, par le biais de son financement, de ses stratégies d'action, des valeurs — des «choix de société» pour reprendre l'expression à la mode —, est fortement marquée par le champ des grands ensembles sociaux.

Il faut bien voir que ce champ des grands ensembles sociaux est lui-même traversé par les autres dimensions que j'ai évoquées plus haut: les écoles de pensée, les disciplines, les lieux de pratique, les stratégies particulières comme l'organisation communautaire ou le partenariat ne sont pas des dimensions dissociées de ces grands ensembles. On

n'entreprend pas des interventions dans un milieu ou une culture de pauvreté de la même façon que dans le conseil de direction d'une multinationale, même si certains processus sont semblables. Mais l'intervenant qui passe d'un milieu social à un autre sans tenir compte des différences court à un échec.

Bien des enjeux liés à l'intervention sont aussi marqués par les grands ensembles sociaux. La distinction entre une stratégie d'intervention individuelle et une stratégie d'intervention collective est un des enjeux. En un sens, cette distinction pose un faux problème: tout peut être considéré à la fois, ou tour à tour, comme un phénomène individuel ou collectif. Mais le choix entre intervenir directement auprès des individus ou auprès des structures sociales (qu'il s'agisse des structures intermédiaires, des organismes de quartier, de certains groupements religieux, etc.) n'est pas, lui, un faux problème. Ce choix demeure au centre des interventions même si, en dernière analyse, l'objectif est d'aider des individus qui ont des problèmes liés à la santé, au travail, à la vie sexuelle, etc.

La situation est semblable pour un autre enjeu associé à la plupart des interventions: Comment tenir compte de la distinction entre la vie privée et la vie publique? Cette distinction est fondamentalement inscrite dans chaque société: ce qui est considéré comme privé et public varie d'une société à une autre. Mais, dans une société comme la nôtre, faut-il privilégier l'un plutôt que l'autre? Ou les deux à la fois? Ou ignorer tout simplement cette distinction? Toutes les positions sont possibles. Une classification ou une analyse des interventions doit tenir compte des choix opérés à cet égard par les intervenants. Ce qu'on a pu écrire, il a vingt ans, à propos des revendications des mouvements féministes, *what you want is very private but the way to get it is very public*, s'applique encore aux interventions d'aujourd'hui. Par ailleurs, les interventions *publiques* pour changer certains comportements sexuels *privés* n'ont pas toujours donné les résultats espérés. La problématique MTS-sida, par exemple, illustre bien les tensions entre le domaine public et le domaine privé.

Il en est de même, enfin, pour une autre dichotomie à laquelle les intervenants font souvent face: d'un côté, miser sur la dimension cognitive ou rationnelle, de l'autre, miser sur la dimension expérientielle des personnes impliquées dans l'intervention — les intervenants tout autant que les personnes que les intervenants souhaitent aider, les *aidants* tout autant que les *aidés*, pour reprendre le langage d'autrefois. Encore ici, toutes les positions sont possibles. Ces choix sont souvent considérés comme des questions de techniques d'intervention, ou des questions d'orientations conceptuelles ou disciplinaires. Cela est vrai. Comme cela est vrai aussi que ces choix correspondent souvent à des

traditions propres à tel organisme d'intervention. Mais ces choix ont également des conséquences par rapport aux grands ensembles sociaux: la place accordée à la connaissance expérientielle, par exemple, n'est pas la même selon qu'on se situe dans la tradition de l'ingénierie sociale des grands fonctionnaires de l'État ou selon qu'on se situe dans la tradition des mouvements de revendication populaires.

Mon intention n'est pas ici de durcir les oppositions entre l'individuel et le collectif, entre la vie privée et la vie publique, entre le fait de faire appel à la rationalité ou à l'expérientiel. Au contraire, mon intention est plutôt de rappeler que ces dichotomies sont fondamentalement liées au processus même de l'acte d'intervenir.

Conclusion

Comment conclure sur la complexité des interventions et la possibilité d'élaborer une classification des interventions? J'ai déjà proposé, ailleurs, des réponses à cette question. Je ne les reprendrai pas ici. Je propose plutôt quelques pistes de réflexion sur ce thème qui découlent de ce que je viens de présenter rapidement.

La position qui est la mienne et que j'ai formulée ici est fondée sur la complexité de toute intervention. Élaborer une classification ou un système de classification revient à mettre un certain ordre dans cette complexité, à découvrir un fil conducteur ou — pour prendre une autre image — à trouver le noyau central par rapport auquel se situent les interventions. C'est ce qui nous a amenés, Jacques Rhéaume et moi, à représenter ce champ de la santé mentale par un ensemble de cercles dont le centre était cette psychiatrie «lourde». Mais une telle mise en place n'est jamais définitive: le travail d'élaboration et d'organisation du champ est constamment à reprendre. À reprendre en tenant compte des divers éléments que j'ai rappelés plus haut: les cadres conceptuels et disciplinaires, les domaines privé et public, etc.

C'est par une mise en place analogue des mêmes éléments que j'en étais déjà arrivé, pour le champ de l'intervention psychosociologique, à proposer six modèles d'intervention: le modèle de *formation*, le modèle *médical ou thérapeutique*, le modèle *fournisseur de cadres d'appartenance*, le modèle culturel ou *néoculturel*, le modèle *analytique* et le modèle *actionnaliste* (c'est-à-dire orienté vers l'action sociale). Ces modèles, vingt ans plus tard, ont encore du sens, mais à condition de se référer aux réalités concrètes actuelles.

Une deuxième réflexion porte sur la position inverse de celle que j'ai adoptée ici. Devant le même problème de la définition théorique de

l'intervention, certains chercheurs partent de l'hypothèse — ou du postulat — de la *simplicité* et non de la *complexité* comme je le fais habituellement. Dans cette perspective, on retrouve un prototype d'intervention ou d'intervenant qui correspond et qui s'applique à toutes les interventions et à tous les intervenants. Autrement dit, ce qui, le mieux, donnerait sens à l'intervention serait une sorte d'image universelle ou générale commune à tous les intervenants. Souvent, cet intervenant type est présenté comme un individu qui intervient seul dans une relation de consultation. Cet intervenant type, on le présente alors comme faisant abstraction de toute connaissance du milieu social précis où il intervient et comme faisant abstraction également de l'organisation de qui il tient son mandat, dans laquelle ou au nom de laquelle il intervient. Cette perspective, il est clair, n'est pas la mienne. Elle n'en correspond pas moins à une question de fond dans le développement des sciences — notamment en biologie — où on a longtemps débattu de la place du *spécifique* et de la place du *générique* dans l'explication scientifique.

Une troisième piste de réflexion mène à un regard plus critique sur l'intervention. Dans les discussions et les débats autour de l'intervention qui ont lieu depuis au moins trente ans, on retrouve toujours une notion centrale qui a une fonction intégrative, mais qui, en même temps, a comme caractéristique d'être extrêmement floue, polyvalente, sinon franchement ambivalente et parfois trompeuse. Ce sont de telles notions qui ont une forte charge symbolique et émotive. Pensons aux notions suivantes: participation, changement planifié, relations humaines, recherche-action, développement organisationnel, qualité de vie au travail (et ailleurs), action communautaire, actualisation ou aliénation, etc. Ces notions ont toutes en commun d'être stimulantes pour la recherche et l'action, mais, en même temps, elles peuvent être dangereuses et perverses. Elles finissent presque inévitablement par être l'objet d'interprétations contradictoires, tant sur le plan conceptuel que sur le plan idéologique. Au-delà — ou à cause — des idées généreuses qu'elles véhiculent, ces notions sont ainsi presque toujours «récupérées» et en viennent à perdre leur fonction émancipatoire. La version la plus contemporaine de ces notions est la notion de partenariat à laquelle j'ai fait allusion plus haut. Tout se passe comme si l'intervention, ou, plus exactement, l'intervenant, ne pouvait se passer d'un symbole polyvalent pour faire face à la complexité de l'intervention et à l'incertitude qui lui est associée. Il n'y a pas là de quoi rejeter cette notion, mais il y a de quoi adopter une attitude de prudence quand vient le temps de définir l'intervention.

Enfin, je termine en revenant une autre fois sur la question du lien entre l'individuel et le collectif, question qui a toujours été au centre de mes préoccupations de chercheur et d'intervenant. J'ai eu l'occasion de

développer ailleurs l'argument selon lequel les pratiques alternatives en santé mentale participent à la gestion du social. Par la *durée* des interventions qu'elles proposent, par leur façon d'exploiter les savoirs expérientiels et rationnels, par leur façon d'aborder les distinctions *privé/public* et *centralité/marginalité*, ces pratiques alternatives contribuent *de facto* à un mode de gestion d'un univers social en émergence. Cette gestion, je la considère comme *une gestion sans gestionnaire* parce qu'elle se situe en dehors du champ habituel des gestionnaires, en particulier en dehors du champ des gestionnaires de l'État. Même si je sais bien que l'État finance en partie les pratiques alternatives dans un grand nombre de secteurs et que le développement d'une économie «sociale» ne sera jamais étranger non plus à l'État, je continue à penser — ou, du moins, à espérer — que le monde des interventions et, en particulier, celui des interventions alternatives participent à cette *gestion sans gestionnaire* du social: c'est à cette condition que l'intervention s'inscrit dans un processus de changement à la fois personnel et social.

Malgré mon ignorance de la problématique particulière de l'itinérance à Montréal, je suis persuadé que tous ceux et celles qui participent aux interventions dans ce champ contribuent, à leur façon, à la gestion du social, d'un social entendu au sens le plus large du terme.

Robert SÉVIGNY
Université de Montréal
Centre de recherche et de formation,
CLSC Côte-des-Neiges

Résumé

L'intervention implique un ensemble de dimensions qui renvoient soit à des cadres conceptuels ou disciplinaires, soit à des cadres organisationnels comme la profession et le lieu de pratique, soit à des cadres sociaux plus larges. Entrent aussi en jeu d'autres éléments de définition, par exemple la distinction entre vie privée et vie publique, la place de la rationalité ou de l'expérience, la durée de l'intervention. À partir de ce cadre général d'analyse, l'auteur propose quelques pistes de réflexion concernant certains enjeux de toute intervention et la possibilité d'en arriver à une classification des interventions.

Mots-clés: intervention, définition, classification, enjeux, pratiques, cadres conceptuels, discipline, profession, lieux de pratique, cadres sociaux.

Summary

Intervention involves a number of dimensions which refer either to conceptual or disciplinary frameworks, to organizational frameworks such as professions or places of practice, or to larger social frameworks. There are also other defining elements, such as the distinction between private life and public life, the places of rationality and experience, or the duration of the intervention. On the basis of this general analytic framework, the author proposes a number of avenues of reflection with respect to certain issues for all interventions and the possibility of classifying these interventions.

Key-words: intervention, definition, classification, issues, practices, conceptual frameworks, discipline, profession, place of practice, social frameworks.

Resumen

La intervención implica un conjunto de dimensiones que refieren a marcos conceptuales o disciplinarios, a marcos organizacionales como la profesión o los lugares de práctica, o bien a marcos sociales más generales. Intervienen, además, otros elementos de definición como la distinción entre vida pública y privada, el lugar de la racionalidad o la experiencia y la duración de la intervención. A partir de este contexto, el autor propone algunas pistas de reflexión sobre ciertos ejes de toda intervención y sobre la posibilidad de llegar a una clasificación de las intervenciones.

Palabras claves: intervención, definición, clasificación, ejes, prácticas, marcos conceptuales, disciplina, profesión, lugares de práctica, marcos sociales.

Bibliographie

Du même auteur

- «La recherche socio-médicale dans le contexte de partenariat: un bilan provisoire», présenté au colloque *La recherche socio-médicale, ses succès et ses échecs*, organisé par le Conseil québécois de la recherche sociale, dans le cadre de l'ACFAS, Montréal, mai 1996, sous presse.
- «Les alternatives en santé mentale et la gestion du social», *Sociologie et sociétés*, vol. 25, no 1, 1993, p. 111-123.
- «L'approche clinique», dans E. Enriquez et coll., *L'analyse clinique dans les sciences humaines*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1993, ch. 1, p. 13-28.
- «La maladie mentale», dans *Traité des problèmes sociaux*, sous la direction de F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin, Québec IQRC, 1993, p. 165-178.
- «La sociologie implicite des intervenants en développement organisationnel», dans Y. Tellier et R. Tessier (dir.), *Changement planifié et développement des organisations*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 1993, p. 222-237.
- «Pratique de santé mentale à Singapour: une autre vision du communautaire», *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 10, no 1, 1991, p. 29-48.
- «L'intervention communautaire, une notion encore à la mode», dans *Pour un réseau autonome en santé mentale*, Montréal, Giffric et Cosame, 1987, 4 p.
- (sous ma direction), *L'intervention en santé mentale, premiers éléments pour une analyse sociologique*, Montréal, Éditions Les Cahiers du CIDAR, département de sociologie, Université de Montréal, 1983.
- «Théories psychologiques et sociologie implicite», *Santé mentale au Québec*, vol. 8, no 1, 1983, p. 7-21.
- «Intervention psychosociologique: réflexion critique», *Sociologie et sociétés*, vol. 9, no 2, 1977, p. 7-34.

Avec la collaboration de J. Réhaume

Sociologie implicite des intervenants en santé mentale, vol. I: *Les pratiques alternatives: du groupe d'entraide au groupe de croissance*; vol. II: *La pratique psychothérapeutique: de la croissance à la guérison*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1988.

«Les enjeux de la pratique dite "alternative"», *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 6, no 7, 1987, p. 133-147.

«Pour une sociologie de l'intervention en santé mentale», *Santé mentale au Québec*, vol. 10, no 2, 1985, p. 156-160.