

Nouvelles pratiques sociales



Champ sémantique de l'intervention et formes transdisciplinaires du travail : le cas de la rencontre interprofessionnelle des infirmières et des travailleuses sociales en CLSC

Yves Couturier

Volume 15, numéro 1, 2002

La solidarité internationale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/008266ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/008266ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Couturier, Y. (2002). Champ sémantique de l'intervention et formes transdisciplinaires du travail : le cas de la rencontre interprofessionnelle des infirmières et des travailleuses sociales en CLSC. *Nouvelles pratiques sociales*, 15(1), 147–164. <https://doi.org/10.7202/008266ar>

Résumé de l'article

Cet article rend compte des univers de sens auxquels se réfèrent des infirmières et des travailleuses sociales en CLSC (Centre local de services communautaires) pour dire et concevoir leur intervention. Ces univers permettent de repenser les questions identitaires en focalisant le regard au plus près de la tâche à réaliser. Là se trouvent certaines conditions du développement pratique de la transdisciplinarité.

❖ Champ sémantique
de l'intervention et
formes transdisciplinaires
du travail : le cas
de la rencontre
interprofessionnelle
des infirmières et
des travailleuses sociales
en CLSC

*Yves COUTURIER
Département de service social
Université de Sherbrooke*

Cet article rend compte des univers de sens auxquels se réfèrent des infirmières et des travailleuses sociales en CLSC (Centre local de services communautaires) pour dire et concevoir leur intervention. Ces univers permettent de repenser les questions identitaires en focalisant le regard au plus près de la tâche à réaliser. Là se trouvent certaines conditions du développement pratique de la transdisciplinarité.

This article presents semantic spaces to which CLSC's (Local Center of community services) nurses and social workers refer to enunciate and conceptualize their intervention. These spaces allow the rethinking of identity questions by focusing on the task to be done. There can be found some conditions of the practical development of transdisciplinarity.

INTRODUCTION

Le constat de l'extraordinaire diffusion de la notion d'intervention depuis une vingtaine d'années pour dire et conceptualiser la pratique professionnelle (Nélisse, 1997) dans les métiers relationnels (Demailly, 1998) est empiriquement facile à faire, notamment au centre local de services communautaires (CLSC). Tant dans les écrits institutionnels que dans les discours spontanés, les uns et les autres nomment leur action *intervention*. En fait, la notion d'intervention s'est substituée peu à peu à la notion de *relation d'aide* en travail social, et de *soin* en nursing. Cette substitution, certes partielle, se situe-t-elle que dans les mots ou, comme le soutient Bourdieu (1982), le changement de mots traduit aussi un changement dans la façon dont s'établissent les consensus sur les choses? Nous avons, en appui sur la seconde perspective, cherché à vérifier l'hypothèse de Crapuchet (1974) anticipant l'émergence d'une langue commune à toutes celles¹ qui interviennent, langue transdisciplinaire qui se déploie notamment dans les usages de la notion d'intervention.

Le présent article rend compte de résultats d'une recherche doctorale visant à reconstruire les différents univers de sens dans lesquels s'inscrivent une vingtaine d'interventions menées, pour la première moitié, par des intervenantes sociales et, pour la deuxième moitié, des infirmières. Pour ce faire, nous avons réalisé des entretiens d'explicitation (Vermersch, 1994) centrés sur un domaine de parole très spécifique, soit la réalisation concrète d'une intervention. Ce domaine se caractérise par le fait qu'il ne s'agit pas de théoriser la pratique, mais bien de décrire ce qui fut fait en puisant dans ce que les cognitivistes nomment la mémoire concrète. Ces entretiens ont été analysés² de façon systématique en suivant de près la méthode d'analyse structurale développée par Demazière et Dubar (1996). Cette méthode offre notamment des outils pour une réduction maîtrisée des entretiens nécessaires

1. Traitant de deux groupes professionnels très féminisés, le féminin engloba ici le masculin.

2. La recherche comportait quatre stratégies d'analyse. Nous rendons compte ici d'une seule, la plus importante.

à leur représentation graphique³. Ainsi, vingt schémas représentant l'univers de sens dans lequel s'est déployée l'intervention ont été analysés, regroupés par *air de famille*. Ce ne sont donc pas des intervenants qui ont été analysés, mais bien des interventions, le même intervenant construisant sa propre intervention de façon fort différente d'une fois à l'autre, selon les exigences pratiques de la situation clinique.

La vingtaine de schémas ainsi produits ont donc été analysés de façon à pouvoir reconstruire les espaces sémantiques de l'intervention. Nous avons travaillé quatre de ces espaces qui nous ont semblé comme les plus signifiants et les plus structurants du champ des possibles interdisciplinaires. En fait, la composition pratique du travail s'articule et se joue au travers et par de tels lieux transitionnels qui permettent nombre de translations pratiques d'un univers de sens à l'autre. Ces espaces ne doivent pas se lire comme une taxonomie de l'intervention, mais bien comme des formes symboliques typiques avec lesquelles les intervenants composent en regard des possibles et exigences pratiques. Ce faisant, le regard du chercheur se tourne du côté des activités de composition pratique des formes et des diverses modalités pratiques qu'elles engagent.

Nous avons constaté que les divisions disciplinaires sont moins significatives dans la composition pratique de l'intervention que ne l'est le caractère de métier relationnel, la normalisation des emplois et, surtout, les tâches à réaliser et les communautés techniques qu'elles supposent. Ainsi, les diverses compositions de l'intervention se distribuent avant tout sur l'axe des tâches : une infirmière et sa collègue travailleuse sociale, qui partagent une tâche semblable, peuvent en partie référer aux mêmes univers sémantiques dans la construction de leur intervention.

LE CHAMP SÉMANTIQUE DE L'INTERVENTION

Nous avons reconstruit ces univers de sens à partir de régularités structurant une partie significative des vingt schémas spécifiques. Par régularité, nous n'entendons évidemment pas une caractéristique totalement transversale à l'ensemble des entretiens. Nous entendons plutôt *ce qui peut faire règle* d'énonciation pour un ensemble d'entretiens. Ces *règles* structurent la grammaire de l'intervention à l'œuvre dans l'énonciation de la pratique par ces intervenantes. Nous les avons achevées à la suite de trois rencontres, avec

3. Cette méthode se fonde sur le principe structural suivant : le sens peut s'analyser à partir des relations que fait le locuteur dans son discours. Ainsi, le mot *rose* en lui-même n'a aucun sens spécifique. Il prend sens seulement s'il est mis en relation avec *homme* ou *vie*, comme dans *homme rose* et *voir la vie en rose*. Le chercheur tente alors d'élucider le lien par une catégorie supérieure.

les participantes à la recherche, portant sur une première formulation des schémas communs. Les mots qui composent les schémas, à l'exception des énoncés en lettres majuscules ou entre parenthèses, sont issus des lexiques des locutrices, tant infirmières que travailleuses sociales. Nous avons retenu ceux dont la signifiante nous a semblé la plus pertinente pour comprendre les espaces sémantiques de l'intervention ainsi reconstruits.

L'espace de nécessités d'agir

Le premier schéma commun révèle un espace sémantique de l'intervention où diverses *nécessités d'agir* structurent les possibles. Au plan formel, l'intervention exige une ou plusieurs nécessités d'agir, à défaut de quoi elle peut être estimée comme une intrusion illégitime dans la vie d'autrui. Intervenir, c'est entrer de façon légitime dans la vie d'un citoyen. Cet espace pose une première conjonction fondatrice⁴ où l'intervention se construit en regard des diverses problématisations sociales et mandats sociaux qui lui sont associés, soit *ce qui fait* socialement *problème* et la *nécessité d'avoir un contact* comme source relationnelle de légitimité de l'intervention. Ce contact est ici instrumental, ou complémentaire à la réalisation d'une intervention comme action sociale sur un problème social. Quant au problème présenté à la praticienne, la *nécessité d'agir* prend sa source notamment dans un mandat provenant du client lui-même en partie, dans l'organisation à laquelle elle est rattachée comme *institution* des systèmes sociaux d'intervention. Cependant, cette *nécessité* incluse dans la demande n'est qu'une *nécessité* initiale qui répond à une offre potentielle de service. La praticienne peut alors *voir* ce qui en est : voir l'insalubrité des lieux, la perte d'autonomie du client atteint de la maladie d'Alzheimer, la docilité de la jeune fille, le refus de s'amender du père agressif, etc.

Ce *voir* peut être ciblé sur des objets prédéterminés socialement tels que le degré d'attachement, les troubles auditifs ou la perte d'autonomie. Mais la possibilité de *voir*, c'est aussi, voire surtout, la possibilité de *voir autre chose* que l'attendu. L'intervenante donne alors valeur à ce qui est vu en fonction d'une grande diversité d'échelles telles que l'urgence / la non-urgence, le corps / l'esprit, les impératifs légaux / la relation professionnelle, etc. Ce qui nous semble mieux contenir l'ensemble de ces échelles, c'est l'évaluation du *grave/pas grave* de laquelle découlent des interventions spécifiques et modulées à cette échelle. Le *grave* est évidemment un *grave* social, en regard de la formulation des problématiques sociales. Le *grave* existentiel,

4. Comme il s'agit de schémas structuraux, il importe de lire la relation entre les deux termes, et non un terme isolé de son envers.

la perte de contrôle, la crise, sont autant d'indices cliniques que l'état du client se détériore, occasionnant ainsi divers coûts sociaux. Quoi qu'il en soit, le *grave* exige une *intervention*, ici en son sens le plus intrusif et unilatéral qui soit. La légitimité sera alors des plus hautes au plan social, soit légale, soit médicale. Le *pas grave* engagera plutôt des interventions *de l'âme* tel qu'enseigner, normaliser, recadrer, recommander, rassurer, sous diverses formes possibles de *l'instillation*. Il importe ici de distinguer la gravité « objective », c'est-à-dire *objectivée*, de la souffrance existentielle, certes importante, toujours signifiante au plan diagnostique, mais parfois attribuée de la règle d'internalité (Beauvois, 1994) supposant qu'il s'agit d'abord et avant tout d'une affaire personnelle, d'un défaut de volonté.

Dans cette première moitié du schéma commun, l'intervention est somme toute unilatérale, en ce sens qu'elle n'engage que très sommairement l'intersubjectivité, considérée comme simple contingence d'une pratique qui sait d'elle-même ce qu'il faut faire. Dans l'autre moitié du schéma structural, le relationnel prend une tout autre profondeur. Le *contact* s'établit à la fois, mais selon une proportion évidemment variable, par le *dire* et l'*écoute*. Il va de soi que le *dire* est plus proactif, en ce sens qu'il a son objectif propre, celui d'*engager* au plan subjectif le client vers la solution évidente pour atténuer ce qui fait problème. Pour ce faire, l'intervenante lancera le rapport client / professionnel sur un mode relationnel, si possible existentiel, en favorisant la parole la plus « vraie » qui soit. La phrase type de cette dimension du schéma est cet incontournable *comment ça va ?* présent dans la très grande majorité des entretiens. Sur la base des réponses que cet énoncé provoque, mais surtout sur la base de l'ouverture existentielle qu'il crée, l'intervenante *propose* des solutions, *conscientise* les possibles, *problématise* les choix du client. En regard de cette parole orientée peut se trouver une posture de l'écoute dans laquelle le projet praxique de l'*aide* peut se réaliser en sus des exigences sociales. Tout au plus s'agit-il ici de la part intersubjective de la relation clinique, part qui constitue une affaire quasi privée. Reléguée aux affaires interpersonnelles, cette part constitue-t-elle le plus grand des tacites de l'intervention sociale ? Nous pensons que oui, qu'il s'agit bien d'un tacite qui ne peut se révéler ou s'explicitier de la seule parole volontaire de la praticienne, car il se situe en grande partie par-delà le langage, entre autres du côté de l'autonomie au travail en ces métiers relationnels, dans cette zone d'ombre de la relation. Car en regard de cette impossible reconnaissance formelle de la part intersubjective du travail (que vaut-elle ? quelle place lui accorder dans la division du travail ? comment contraindre, contrôler, évaluer l'infinité des besoins auxquels elle pourrait répondre ?), l'autonomie au travail est une reconnaissance *de facto* de cette nécessaire souplesse que les appareils d'État doivent avoir pour la réalisation de l'intervention sociale. Soyons clair ici : nous ne pensons pas que les sujets travaillant soient très

autonomes au travail, mais bien que le travail en tant que tel produit une forme d'*autonomie au travail*, en fait d'*autonomie du travail*, comme condition des métiers relationnels. L'autonomie est en fait une forme d'économie qui renvoie à la production dans et par un champ spécifique d'un ensemble de règles qui lui sont propres (Bourdieu, 2001 : 76). Ainsi, par exemple, la lutte de reconnaissance de la part intersubjective du travail infirmier est aussi, en outre de l'accès au statut de grand (Boltanski, Thévenot, 1991) et au champ de l'intervention sociale qu'elle met en jeu, une lutte d'accession à cette autonomie du travail, évidemment déniée aux groupes professionnels estimés par trop techniciens.

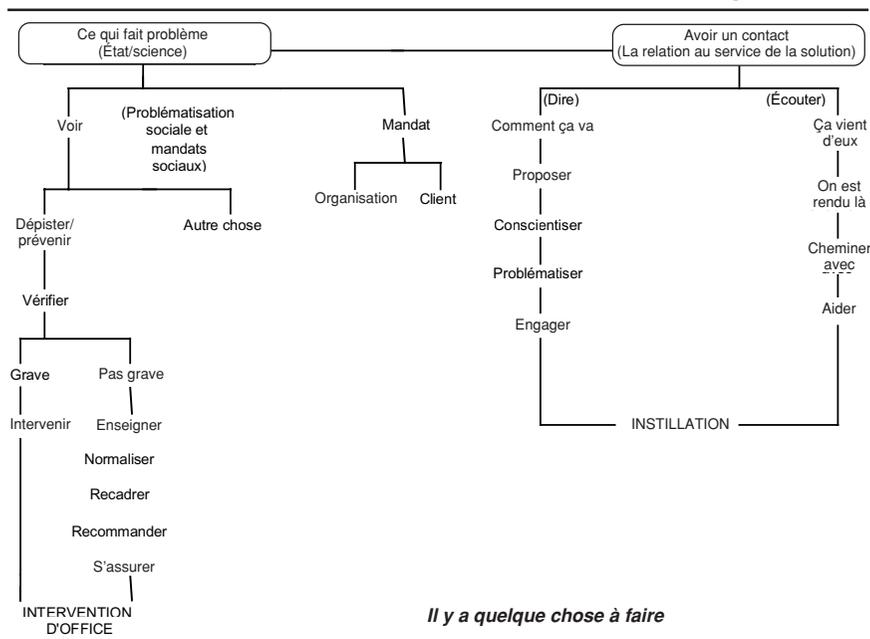
Au total, l'intervention et l'intervenante sont tournées tout entières vers l'action : *il y a quelque chose à faire*. Ce quelque chose suit une courbe d'impérativité relative aux exigences des nécessités d'agir qui lui sont associées. *Ce il y a quelque chose à faire* traduit sans l'ombre d'un doute l'une des conditions de l'interdisciplinarité pratique. Par-delà les regards disciplinaires, toutes participent de cette conviction interventionniste qui s'exprime en pratique par d'assez larges consensus sur les nécessités d'agir, qu'elles soient éloignées ou dans l'évidence de la proximité relationnelle. Ces *nécessités d'agir* font le consensus transdisciplinaire sur l'intervention. Ici, l'identité de métier laisse le pas à l'identité institutionnelle. Intervenir, c'est réaliser le mandat du CLSC.

L'espace de fonctions sociales

Le second schéma commun révèle un espace sémantique de l'intervention qui se fonde sur diverses *fonctions sociales*. Ces fonctions sont d'abord relatives à la nature des mandats qu'elles remplissent et articulent dans l'intervention. Les premiers de ces mandats sont formulés en termes organisationnels, scientifico-techniques ou politiques. Ce qui semble le plus immédiatement signifiant aux praticiennes, ce sont les formulations programmatiques des mandats, car celles-ci articulent sous une forme stabilisée les mandats organisationnels, scientifico-techniques et politiques. S'il faut respecter d'emblée les possibles de ces programmes, ils sont perçus tantôt comme contraintes, tantôt comme ressources de l'intervention. Intervenir signifiera alors mobiliser ces ressources et, éventuellement pour les travailleuses sociales et certaines infirmières, jouer, influencer, agir sur lesdites contraintes.

Il va cependant sans dire que si les programmes concernent les problématiques sociales estimées prioritaires par l'État, toute problématique n'a pas son programme (ex. : violence conjugale dans le cadre du soutien à domicile). Ainsi, une problématique sociale suffisamment problématisée comporte dans les faits une sorte de mandat implicite à intervenir. L'intervenante recueillera

L'intervention comme espace de nécessités d'agir



divers indices comme autant de preuves de la présence d'une problématique sociale forte et cherchera « à tourner ça pour pouvoir les aider ». Il s'agit de faire quelque chose malgré l'absence de programmes, les limites des programmes, voire, en circonstances exceptionnelles, à leur rencontre.

En outre, ces fonctions sociales ne sont pas l'unique fait d'une volonté toute politique et technocratique de production des problématiques sociales. Il faut les concevoir ici à travers le mouvement de la réflexivité en modernité avancée comme fruits des constructions symboliques culturelles et médiatiques (Mesny, 1998). Par exemple, l'inflation des allégations d'attouchements sexuels par des professeurs qu'a connue le Québec vers la fin des années 1990 (Vatz-Laaroussi, 1996) peut se concevoir comme pour partie consécutive de l'efficacité des groupes de femmes à problématiser la question et de l'émulsion de la valeur *enfant* par une société qui n'en produit que si peu. L'État intervenant ne fut pas impliqué, au moins directement, dans ces deux phénomènes. Il s'agit plutôt d'effets secondaires d'une problématisation inflationniste, relayée en grande partie par les intervenantes. Il s'agit ici de mandats, au sens interactionniste symbolique du terme.

Mais les fonctions sociales en jeu n'impliquent pas que la réalisation de mandats externes à la relation clinique. Le client formule *une demande*

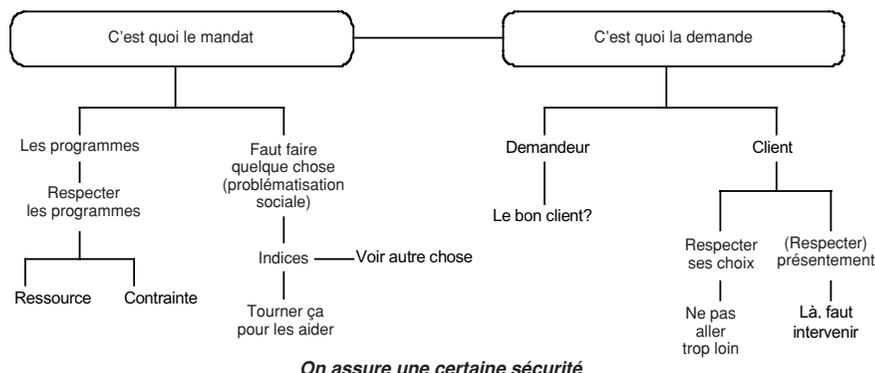
que la praticienne cherchera à faire énoncer le plus clairement possible. En regard d'un client véritable, celui au cœur de la relation clinique, se pose une diversité de demandeurs, *a priori* tous légitimes, qui exigent un effort continu d'élucidation du client véritable (le fils demandeur ou sa mère malade ?). Ici, le rapport au client est ambivalent, en ce sens que le désir d'humanisme de l'intervenante et de son groupe professionnel peut se heurter aux fonctions sociales qui se réalisent par l'intervention. Au plan humain, l'intervenante *respectera les choix du client* tant que sa fonction le lui permettra. En certaines circonstances, *il faut néanmoins intervenir* d'office. C'est l'une des raisons pour lesquelles la relation humaine ne doit *pas aller trop loin*. En tout temps, l'intervenante peut se voir obligée de changer de registre et devenir éventuellement plus intrusive, voire menaçante du point de vue du client.

Au total, l'intervenante a pour fonction sociale, par exemple, *d'assurer une certaine sécurité*, à l'encontre de la relation s'il le faut. Ces fonctions se distribuent alors sur l'aire des possibles en regard des demandes sociales et de leurs formulations incarnées et situées. Pour les deux cas de figure, il s'agit d'une modalité d'action sociale définie et finalisée hors d'elle-même, ce que nous nommons une fonction sociale. Pour les possibles interdisciplinaires, ici aussi nous constatons un assez large consensus sur les grandes fonctions sociales (prévenir, éduquer, resocialiser, protéger, etc.), et ce, d'autant plus qu'elles partagent un socle praxéologique en grande partie commun aux deux groupes professionnels en titre. Par contre, il y a lutte de contrôle du champ de l'intervention sociale, de ces fonctions sociales, que chacun des groupes désire normaliser à sa façon, en grande partie par conviction mais aussi par intérêt, l'une n'étant évidemment pas dissociable de l'autre. Ici réapparaît avec beaucoup de force le débat interdisciplinaire, le travail de discipline de l'autre, dans son action.

L'espace de relations professionnelles

Le troisième schéma commun découpe un espace de l'intervention comme *relations professionnelles*. Il se fonde sur la conjonction *faire ma technique* et *faire du social*, où la technique découle d'un problème socialement reconnu et d'une demande à laquelle l'intervenante se doit de répondre. Découle du problème une action planifiée soit *a priori*, il s'agit alors d'un protocole, soit *in situ*, il s'agit alors d'un plan d'intervention composé spécifiquement pour la situation. Le premier vise à *traiter*, c'est-à-dire à corriger positivement, et ce, dans tous les sens du terme, un problème qui ne fait pas l'objet de discussion tellement son évidence est grande. Le second est plus relativiste, car il s'agit de *canaliser vers des solutions*, quelles qu'elles

L'intervention comme espace de fonctions sociales



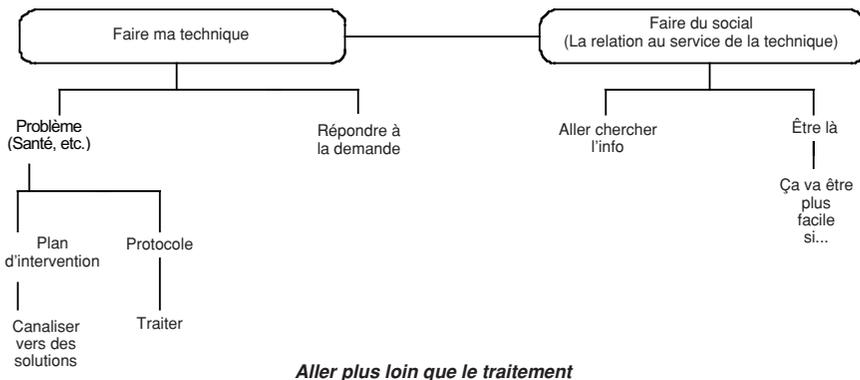
soient, dans un maelström processuel. *Le faire du social* se pose dans un rapport de sens où la dimension temporelle est alors importante. La relation permet dans l'instant présent d'aller chercher de l'information, d'assurer la collaboration du client, etc. Elle permet en outre d'établir un lien sur la durée, une signifiante, qui permettra, au plan professionnel, de mieux intervenir lors d'une éventuelle détérioration de la situation.

Pour les deux pôles du schéma commun, l'action est d'abord et avant tout un *faire*, un *faire efficace*, une action qui se veut et se revendique comme professionnelle. Qu'elle soit technique, ou qu'elle soit relationnelle, il s'agit ici d'apporter une expertise et un savoir-faire rigoureux, méthodiques et scientifiquement fondés. Cependant, *faire sa technique*, comme *faire du social* dans une perspective d'abord instrumentale, ne permet pas de réaliser pleinement les projets professionnels que sont la promotion et le développement de la santé (modèle McGill⁵ en nursing) ou la justice sociale (valeur du travail social réitérée à l'occasion des états généraux de la profession), entre autres. Si l'action professionnelle apparaît ici tout entière tournée vers des solutions, elle porte en elle les germes de son propre dépassement. Au-delà du *faire efficace*, soit le sens courant du concept de praxéologie (Darval, 1995), se trouve l'horizon du dépassement de la technique. Il importe d'*aller plus loin que le traitement*, estimé par trop techniciste, pour accéder à la dimension supérieure de l'être professionnel, soit l'art libéral (Dubar, 1996).

5. Il s'agit du modèle de pratique en vigueur en CLSC. Alors que d'autres modèles nursing se centrent sur la compensation d'un déficit d'autosoins chez le malade, le modèle McGill inverse la proposition en posant l'action infirmière comme une activité de promotion et de développement de la santé, étendue aux dimensions émotionnelles, relationnelles et environnementales.

Ce rapport entre praxéologie et *ethos* professionnel est fondateur de la professionnalité dans les métiers relationnels et dessine des possibles interdisciplinaires. Ici, les *ethos* professionnels spécifiques ne constituent pas un lieu de rencontre interdisciplinaire. Ils constituent au contraire ce à propos de quoi les unes et les autres doivent se taire pour réaliser des translations pratiques suffisamment convaincantes pour engager la coopération. Si leurs projets de monde sont différents, elles partagent cependant ce désir professionnaliste de transcendance, cet au-delà du traitement, ce rapport à l'intérêt public qu'incarne l'institution, intérêt en outre duquel elles partagent des conditions praxéologiques et pratiques qui sont l'objet d'innombrables translations. Tout cela crée une forme de *communauté d'intervention*, certes conflictuelle et sous tension, mais qui fait en sorte que les intervenantes partagent un même destin pratique, terreau de toutes les paix et, donc, de transdisciplinarité.

L'intervention comme espace de relations professionnelles



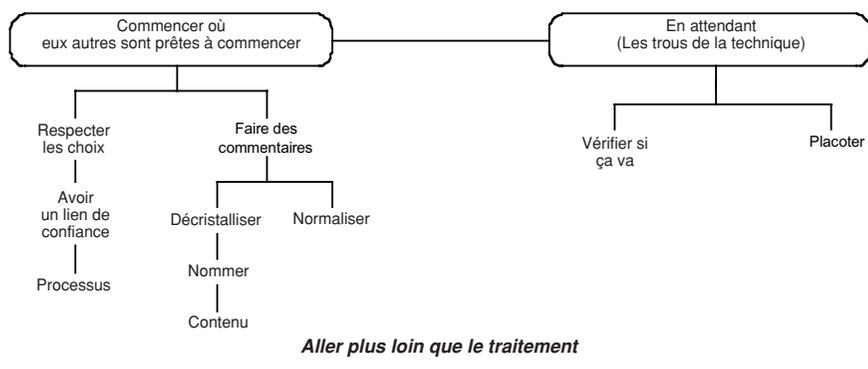
L'espace de relations humaines

Le dernier des quatre schémas dessine les contours d'une intervention comme espace de *relations humaines*. Le sème structurant « commencer où eux autres sont prêts à commencer / en attendant » indique une quasi-inversion du sème premier structurant le schéma précédent. Ici, la posture humaniste se réalise dans les trous d'une technique secondaire à la vérité de la relation. La technique est généralement silencieuse, tacite, voire peu signifiante, souvent réduite à un éclectisme utilitaire en travail social. Elle donne cependant un accès privilégié à la personne et permet, sur la base de la reconnaissance d'une commune humanité, d'aider le client quant au problème objet de la demande, mais aussi, voire surtout, au plan existentiel que le problème révèle ou sous-tend.

Mais par-delà l'énoncé de principe affirmant la nécessité humaine de concevoir l'intervention comme une auberge espagnole, où l'intervenante s'appuie sur ce que le client apporte dans la relation clinique, apparaît, lorsqu'on y regarde de plus près, une opposition importante entre *respecter les choix* du client et un travail incessant d'instillation normative, repérable par l'action de *faire des commentaires*. Ces commentaires, et cette diversité d'action sur les attitudes, sont dits secondaires à l'action d'accompagnement existentiel, car ils ne concernent que les contenus d'un processus fondamental, transversal à la pluralité des situations, parce qu'affaire humaine. Au total, selon cette perspective, l'intervenante accompagne un existant en cheminement vers ses solutions. Cependant, pour prendre une métaphore nautique, cet accompagnement se réalise en dérive. Le cheminement est celui de l'existant, qui choisit lui-même le cap désiré. Mais par une série d'actions plus ou moins fortes, plus ou moins explicites, l'intervenante-dériveur influe discrètement, parfois imperceptiblement sur l'orientation de la trajectoire, mais d'une façon néanmoins efficace. La destination existentielle devient imperceptiblement destinée sociale. Et cela, il va sans dire, n'est pas forcément illégitime ; une telle action se fonde aussi sur des *nécessités d'agir* existentielles qui font de fait largement consensus.

Quant à l'interdisciplinarité, la rencontre est possible sur la reconnaissance de l'humanité de toute relation de service, sur le caractère processuel des interventions, parfois sur la définition des objectifs de changement. Ici, le modèle McGill constitue une condition importante de l'interdisciplinarité en CLSC parce qu'il permet, mieux que d'autres modèles, la reconnaissance de la dimension relationnelle de la pratique infirmière.

L'intervention comme espace de relations humaines



LES POSSIBLES INTERDISCIPLINAIRES

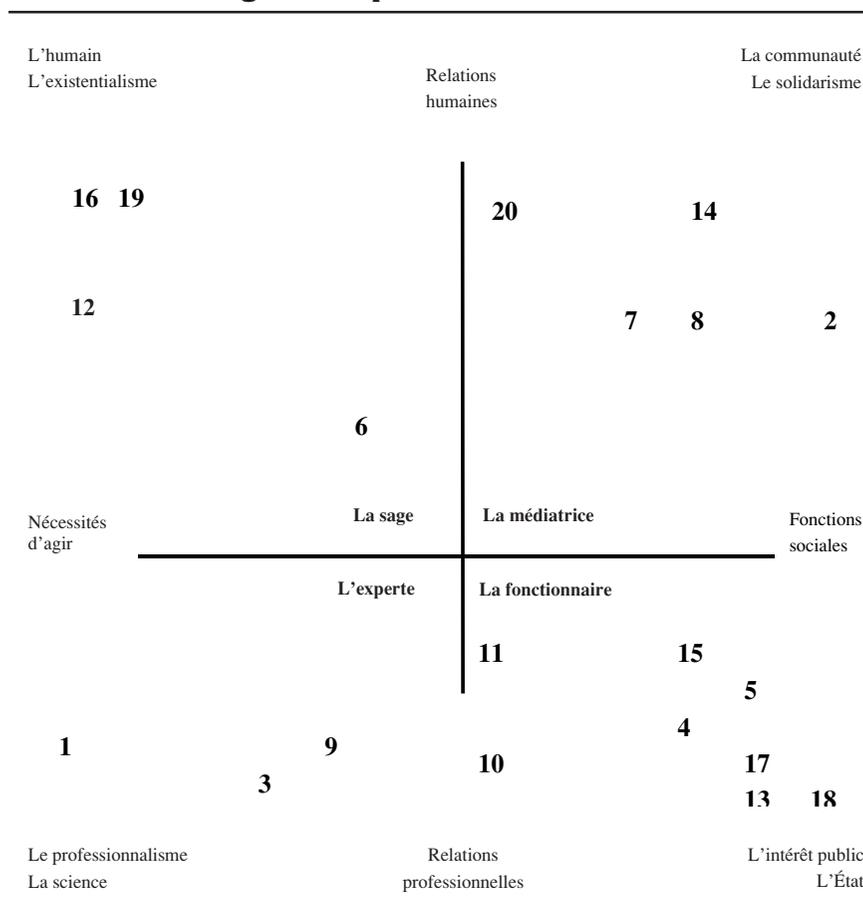
Les quatre schémas communs s'articulent en pratique entre eux et sont présents en diverses proportions dans l'ensemble des entretiens de recherche. Le dernier schéma traduit le mieux comment les locutrices se représentent spontanément leur pratique. Elles parlent en effet d'abondance de l'aspect relationnel, humaniste et relativiste de leur intervention. Ce schéma est celui qui émerge le plus rapidement lors d'une première lecture des matériaux de recherche. Une analyse plus approfondie permet cependant d'élucider les schémas restés dans son ombre. Le troisième schéma apparaît le premier chez certaines infirmières pour lesquelles l'intervention a une composante technique importante. Le second schéma apparaît aussi relativement facilement pour les intervenantes des deux groupes professionnels travaillant au sein de programmes (soutien à domicile, périnatalité, santé et sécurité au travail). Mais au-delà de ces premiers foyers relativement évidents, l'analyse permet d'élucider les quatre schémas, certes présents à divers degrés, dans l'ensemble des entretiens. Nous pensons que le premier déterminant de la signifiante des schémas pour dire la pratique de ces intervenantes est moins l'origine disciplinaire que la tâche et la position que chacune occupe au sein de l'organisation du travail dans leur CLSC.

Malgré nos diverses et soutenues préventions contre un usage taxonomique de ces travaux, il est intéressant de faire un exercice de classement disciplinaire afin d'illustrer notre point de vue sur l'importance de la tâche et de la position dans l'organisation et la construction de l'intervention. Pour ce faire, nous avons distribué les vingt schémas spécifiques en regard de deux continuum structurant les univers de sens de l'intervention⁶. Nous posons en un premier continuum les rapports que les unes et les autres entretiennent avec les espaces des *relations humaines* et des *relations professionnelles*. Il est légitime de les poser en continuum dans la mesure où entre les deux pôles se trouvent toutes les teintes possibles du relationnel, dont le statut nous apparaît en effet central pour l'analyse des constructions de l'intervention. Le second continuum *nécessités d'agir/fonctions sociales* se pose aussi en un continuum logique dans la mesure où ces deux schémas offrent des légitimités externes à l'intervenante pour agir plus ou moins unilatéralement et

6. Cette distribution procède d'un simple jugement qualitatif, la méthode d'analyse ne permettant pas une distribution mathématique. C'est pourquoi nous en faisons un usage strictement heuristique. Elle a en outre le défaut de s'arrimer à une analogie mathématique où le point de rencontre est zéro. Or, nous voulons poser ces pôles de façon structurale, c'est-à-dire que l'un des pôles n'est pas la négativité de l'autre, mais bien sa complémentarité signifiante. Convenons qu'une position plus ou moins éloignée d'un axe indique une intensité à hauteur variable et que la position d'un entretien en un point signifie la faible présence des autres schémas, mais nullement leur absence. Les chiffres réfèrent aux numéros d'identification des schémas spécifiques, de 1 à 10 pour les infirmières, de 11 à 20 pour les travailleuses sociales.

avec plus ou moins de force dans la vie d'autrui. Le croisement de ces deux continuums permet, de façon strictement heuristique, de positionner les entretiens⁷ de recherche.

L'aire des positions possibles en regard des quatre schémas communs



Ce travail de classement nous a permis de nommer des formes identitaires transdisciplinaires. À la confluence des schémas des *relations humaines* et des *nécessités d'agir* se trouve une intervention d'inspiration existentialiste où la figure de la **sage** donne une représentation type de l'intervenante. Ici,

7. En effet, ce sont bien des entretiens que nous classons ici et non des intervenantes.

une conception de l'humain est au cœur de l'action. L'intervenante est une *co-existante* dont la distance au problème et l'expérience lui permettent de partager une certaine sagesse. La cible de l'intervention est la croissance personnelle de la cliente, de façon incidente celle de l'intervenante. Il pourra s'agir d'instiller des attitudes, mais toujours au nom d'une *commune humanité* qui impose ses propres nécessités existentielles d'agir.

À la confluence des schémas des *relations humaines* et des *fonctions sociales* se trouve une intervention d'inspiration solidariste où la figure de la **médiatrice** donne une représentation type de l'intervenante. Une conception de la communauté est au cœur de l'action. L'intervenante est à l'interface d'appareils d'État, de communautés, de systèmes familiaux, entre autres. L'intervention est ici plurivoque et cible autant la personne demanderesse que lesdits appareils d'État. Il s'agira de réaliser, pas à pas, et modestement, un microprojet de changement social, au nom des valeurs et des exigences du *vivre ensemble*.

À la confluence des schémas des *fonctions sociales* et des *relations professionnelles* se trouve une intervention s'arrimant à l'intérêt public, entendu comme intérêt collectif supérieur, où la figure de la **fonctionnaire** donne une représentation type de l'intervenante. Ici, il faut spécifier avec force que nous employons le terme de fonctionnaire sans aucune référence à la *doxa* libérale exprimant par cet unique terme toutes les figures de la paresse. Nous référons plutôt à son sens politique où la fonctionnaire occupe une fonction cruciale au sein d'un appareil complexe, comme garant de la réalisation de l'universalisme démocratique en gérant et en appliquant de façon désintéressée, et indépendante des rapports marchands, les décisions prises par l'État. Une conception de l'État et de ses diverses institutions, comme incarnations de l'intérêt public, est ici au cœur de l'intervention. Sa réalisation passe par une action sur les clientèles, au mieux avec leur accord, sinon à l'encontre de leur volonté, toujours dans l'intérêt général. Ici, l'intervention spécifique participe de la réalisation d'un *projet de société* tel qu'institué.

Enfin, à la confluence des schémas des *relations professionnelles* et des *nécessités d'agir* se trouve une intervention fondée sur l'idéologie professionnaliste où la figure de l'**experte** donne une représentation type de l'intervenante. Les savoirs scientifiques, et leurs variantes techniques, sont au cœur de l'intervention. Sa réalisation passe par l'application spécifique, rigoureuse et rationnelle de méthodes de travail validées en vue de résoudre un problème donné. L'intervention est ici au service du *vrai* positif, comme autre figure de l'intérêt public.

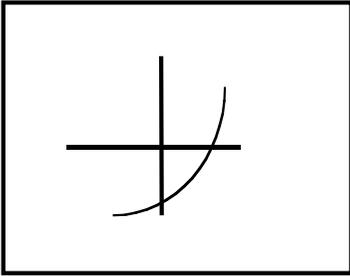
Mise à part la figure de l'*experte*, qui permet de positionner trois infirmières exécutant des tâches très techniques (audiographie, prélèvements

sanguins, antibiothérapie), les trois autres figures regroupent autant des infirmières que des travailleuses sociales. De même, la fonction au sens strict, repérable par le poste occupé tel que défini, ne permet pas de prédire la position qu'occupe une intervenante dans un schéma. Par exemple, une infirmière du soutien à domicile (le n° 6) se retrouve dans la figure de la *sage*, alors que ses deux collègues du même secteur se retrouvent dans la figure de la *médiatrice*. Outre le fait que notre travail ne permet de prédire ni ne vise à prédire un tel positionnement, l'exercice autorise le rejet d'une telle piste de recherche. Qu'est-ce qui distingue alors cette infirmière du soutien à domicile de ses collègues ? C'est qu'en pratique, la situation spécifique d'intervention permettait et exigeait d'entrer dans la posture de la *sage*. En fait, la fonction occupée, soit la part socialement stabilisée de la tâche, ne prévoit pas toutes les dimensions d'une action forcément complexe. Et à cet égard, nul n'est dupe dans l'organisation, chacune connaissant la marge de manœuvre nécessaire au travail de l'autre. En fait, prendre une telle posture constituait, pour cette infirmière, dans cette situation donnée, l'un des possibles de son intervention s'imposant comme évidence.

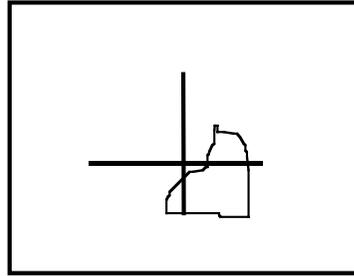
Cette représentation graphique permet en outre de réfléchir aux conditions de la translation d'un univers de sens à l'autre, d'un espace de l'intervention à l'autre. De façon tendancielle, la translation de la *sage* à la *médiatrice*, et son contraire, est plus probable que le passage de la figure de la *médiatrice* vers la figure de l'experte. C'est que dans le premier cas, l'intervention se définit en commun en regard de l'espace des relations humaines. Les passages probables de la translation suivent plus facilement ces structures sémantiques. Des alliances interdisciplinaires sont alors possibles sur la base de la proximité de ces univers de sens, si les circonstances pratiques le permettent, bien entendu. Une telle représentation permet en outre d'envisager les formes identitaires de façon dynamique, notamment en suivant une intervenante, ou un groupe d'intervenantes, sur une longue durée. La pluralité des translations pourrait alors s'analyser. Par exemple, il serait possible d'analyser des trajectoires identitaires, retraçant dans la durée les positions d'une intervenante dans des communautés techniques en évolution, ou des configurations identitaires, retraçant au cas par cas, selon les exigences de la tâche, la forme identitaire la plus adéquate parmi celles possibles en un temps donné. Cette proposition méthodologique convie à quitter la posture intellectualiste estimant le complexe identitaire comme un défaut d'intégration au profit d'une posture pragmatique d'analyse des conditions du mouvement, de la composition.

Les mises en forme identitaire que nous avons élaborées doivent être cependant distinguées des débats cruciaux et fréquents sur l'identité professionnelle dans les métiers relationnels. Malgré l'effort considérable et

Trajectoire et configuration identitaire



Trajectoire



Configuration

pertinent de certains auteurs (ex. : Dubar, 1996) pour conceptualiser la notion d'identité, celle-ci demeure pour nous équivoque, comme le traduit d'ailleurs son étymologie : un dictionnaire nous indique qu'il s'agit 1) du caractère de ce qui est le même, et pose donc le rapport à l'altérité, et 2) du caractère de ce qui est unique, ce qui pose l'absence d'altérité. Nous préférons parler de *mise en forme identitaire* plutôt que d'identité au travail. En fait, notre conception de l'identité professionnelle se rapproche de la première acception, en la modalisant comme suit : l'identité est d'abord la forme incorporée des possibles de la tâche. Ces possibles se sédimentent, s'incorporent, s'actualisent et se construisent dans la pratique de l'intervenante, de la communauté intervenante et des groupes professionnels. Les mises en forme identitaire appellent donc à l'analyse des processus, des matériaux, des règles et du contexte de leur construction. Il va cependant sans dire, au moins pour nous, que la stabilisation d'une forme identitaire procède de l'efficace même de l'intervention, mais elle n'en est pas à son principe. Un changement dans les conditions de la pratique provoquera un ajustement de la forme identitaire.

CONCLUSION

À partir des discours d'une vingtaine de locutrices, pour autant d'interventions, nous avons élaboré quatre schémas communs permettant de nommer autant d'espaces sémantiques de l'intervention. Ces schémas nous permettent de réfléchir sur la façon dont se sont énoncées les vingt interventions, sans pour autant nous permettre, très loin s'en faut, de décrire *in extenso* les univers de sens auxquels elles se réfèrent. Outre le fait qu'il s'agit là d'objets incommensurables, ces univers de sens ne peuvent prendre pleinement leur sens qu'à travers les communautés pratiques et l'infinité de raisons pratiques des situations.

Ces quatre univers de sens permettent d'articuler ce que les rares conceptualisations ont eu tendance à séparer. Intervenir procède à la fois de la reconnaissance d'une commune humanité, d'un sens pratique, de fonctions sociales et de nécessités d'agir. Ces dernières sont pour nous particulières dans la mesure où elles permettent l'arrimage transversal, transdisciplinaire, d'une pluralité d'intervenantes à une transcendance de l'action. Qu'on la charge comme on veut aux plans épistémique et épistémologique, cette transcendance est la principale condition de tout métissage disciplinaire. Reste selon nous à élucider l'économie générale de cette articulation. Nous pensons suivre la piste foucauldienne de la gouvernementalité qui noue technologies de la domination, technologies discursives et technologies de soi (Foucault, 2001). Car il ne s'agit plus de classer sur l'axe du contrôle et de l'aide la pratique professionnelle. Il s'agit plutôt de réfléchir sur la manière dont l'interventionnisme produit une pliure des rapports de force (Deleuze, 1986) au principe d'une forme spécifique de subjectivité. En fait, la diffusion de la notion d'intervention, qui traduit selon nous un certain interventionnisme, articule à la fois la rationalisation du travail des professionnelles et des conduites des clientèles et leur praxisation, leur humanisation. Ce rapport entre rationalisation et praxisation est trop vite décrété comme contradiction issue de pressions externes à la pratique professionnelle ; nous pensons plutôt que ce rapport en est constitutif.

Enfin, il importe de ne pas extrapoler de ce texte que les disciplines sont interchangeable dans la réalisation de l'intervention. Si nous avons certes réduit leur caractère omnidéterminant, notamment en soulignant l'importance de la tâche qui se donne à faire, notre travail conduit à observer la conception de cette même tâche comme aussi l'affaire de rapports interprofessionnels dans un champ en configuration, soit celui de l'intervention sociale (Chopart, 2000).

Bibliographie

- BEAUVOIS, Jean-Léon (1994). *Traité de la servitude libérale. Analyse de la soumission*, Paris, Dunod, 247 pages.
- BOLTANSKI, Luc et Laurent THÉVENOT (1991). *De la justification : les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 483 pages.
- BOURDIEU, Pierre (1982). *Ce que parler veut dire : l'économie des échanges linguistiques*, Paris, Fayard, 260 pages.
- BOURDIEU, Pierre (2001). *Contre-feux 2*, Paris, Liber, 108 pages.
- CHOPART, Jean-Noël (sous la direction de) (2000). *Les mutations du travail social. Dynamique d'un champ professionnel*, Paris, Dunod, 302 pages.
- CRAPUCHET, Simone (sous la direction de) (1974). *Sciences de l'homme et professions sociales*, Toulouse, Privat, 472 pages.

- DARVAL, Roger (1995). « Praxéologie » dans *Encyclopedia universalis*, Paris, corpus 18, 868-869.
- DEMAILLY, Lise, (1998). « Les métiers relationnels de service public : approche gestionnaire, approche politique », *Lien social et politiques*, vol. 40, 17-24.
- DEMAZIÈRE, Didier et Claude DUBAR (1997). *Analyser les entretiens biographiques*, Paris, Nathan, 350 pages.
- DELEUZE, Gilles (1986). *Foucault*, Paris, Éditions de Minuit, 141 pages.
- DUBAR, Claude (1996). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand Colin, 276 pages.
- FOUCAULT, Michel (2001). *L'herméneutique du sujet. Cours au Collège de France, 1981-1982*, Paris, Seuil, 546 pages.
- MESNY, Anne (1998). « Pratique professionnelle, expertise, et relations entre savoirs experts et savoirs communs », dans LEGAULT, Georges (sous la direction de), *L'intervention : usages et méthodes*, Sherbrooke, G.G.C., 149-166.
- NÉLISSE, Claude (1997). « L'intervention : catégorie floue et construction de l'objet », dans NÉLISSE, C. et R. ZUNIGA (sous la direction de), *L'intervention : les savoirs en action*, Sherbrooke, G.G.C., 17-44.
- VATZ-LAROSSI, Michèle (1996). « Fausses allégations d'abus sexuel en milieu scolaire : quelques composantes de la construction de l'enfant victime », dans DANDURAND, R. et al. (sous la direction de), *Enfances. Perspectives sociales et pluriculturelles*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval, 127-140.
- VERMERSCH, Pierre (1994). *L'entretien d'explicitation*, Paris, E.S.F., 181 pages.