

COLLECTION

PROBLÈMES SOCIAUX
ET INTERVENTIONS SOCIALES



Clinique en sciences sociales

Sens et pratiques alternatives

Sous la direction de
Isabelle Fortier
Sophie Hamisultane
Isabelle Ruelland
Jacques Rhéaume
Salim Beghdadi

 Presses
de l'Université
du Québec

COLLECTION

PROBLÈMES SOCIAUX ET INTERVENTIONS SOCIALES

**FONDÉE PAR HENRI DORVIL (UQAM)
ET ROBERT MAYER (UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL)**

L'analyse des problèmes sociaux est encore aujourd'hui au cœur de la formation de plusieurs disciplines en sciences humaines, notamment en sociologie et en travail social. Les milieux francophones ont manifesté depuis quelques années un intérêt croissant pour l'analyse des problèmes sociaux, qui présentent maintenant des visages variables compte tenu des mutations des valeurs, des transformations du rôle de l'État, de la précarité de l'emploi et du phénomène de mondialisation. Partant, il devenait impératif de rendre compte, dans une perspective résolument multidisciplinaire, des nouvelles approches théoriques et méthodologiques dans l'analyse des problèmes sociaux ainsi que des diverses modalités d'intervention de l'action sociale, de l'action législative et de l'action institutionnelle à l'égard de ces problèmes.

La collection *Problèmes sociaux et interventions sociales* veut précisément témoigner de ce renouveau en permettant la diffusion de travaux sur divers problèmes sociaux. Pour ce faire, elle vise un large public comprenant tant les étudiants, les formateurs et les intervenants que les responsables administratifs et politiques.

Cette collection était à l'origine codirigée par Robert Mayer, professeur émérite de l'Université de Montréal, qui a signé et cosigné de nombreux ouvrages témoignant de son intérêt pour la recherche et la pratique en intervention sociale.

DIRECTEUR

HENRI DORVIL, PH. D.

École de Travail social, Université du Québec à Montréal

CODIRECTRICE

GUYLAINE RACINE, PH. D.

École de Service social, Université de Montréal

Clinique en sciences sociales

Membre de
L'ASSOCIATION
NATIONALE
DES ÉDITEURS
DE LIVRES

Presses de l'Université du Québec

Le Delta I, 2875, boulevard Laurier, bureau 450, Québec (Québec) G1V 2M2

Téléphone: 418 657-4399

Télécopieur: 418 657-2096

Courriel: puq@puq.ca

Internet: www.puq.ca

Diffusion / Distribution:

CANADA Prologue inc., 1650, boulevard Lionel-Bertrand, Boisbriand (Québec) J7H 1N7
Tél.: 450 434-0306 / 1 800 363-2864

FRANCE Sofédis, 11, rue Soufflot, 75005 Paris, France – Tél.: 01 5310 25 25
ET BELGIQUE Sodis, 128, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 77403 Lagny, France –
Tél.: 01 60 07 82 99

SUISSE Servidis SA, Chemin des Chalets 7, 1279 Chavannes-de-Bogis, Suisse – Tél.: 022 960.95.25

Diffusion / Distribution (ouvrages anglophones):

Independent Publishers Group, 814 N. Franklin Street, Chicago, IL 60610 – Tél.: (800) 888-4741



La Loi sur le droit d'auteur interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le « photocopillage » – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels. L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

Clinique en sciences sociales

Sens et pratiques alternatives

Sous la direction de
Isabelle Fortier
Sophie Hamisultane
Isabelle Ruelland
Jacques Rhéaume
Salim Beghdadi



Presses de l'Université du Québec

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada

Clinique en sciences sociales: sens et pratiques alternatives / sous la direction
de Isabelle Fortier, Sophie Hamisultane, Isabelle Ruelland, Jacques Rhéaume
et Salim Beghdadi.

(Problèmes sociaux et interventions sociales; 94)

Comprend des références bibliographiques.

Publié en formats imprimé(s) et électronique(s).

ISBN 978-2-7605-5035-3

ISBN 978-2-7605-5036-0 (PDF)

ISBN 978-2-7605-5037-7 (EPUB)

I. Recherche-action. 2. Sociothérapie. 3. Recherche-action – Brésil – Études
de cas. 4. Sciences sociales – Recherche – Méthodologie. I. Fortier, Isabelle,
1960-, éditeur intellectuel. II. Hamisultane, Sophie, éditeur intellectuel.
III. Ruelland, Isabelle, 1979- , éditeur intellectuel. IV. Rhéaume, Jacques,
1944- , éditeur intellectuel. V. Beghdadi, Salim, éditeur intellectuel. VI. Collection:
Collection Problèmes sociaux & interventions sociales; 94.

H62.C54 2018

300.72

C2018-942038-3

C2018-942039-1

Financé par le
gouvernement
du Canada

Funded by the
Government
of Canada

Canada



Conseil des arts
du Canada

Canada Council
for the Arts

SODEC

Québec



Révision

François Mireault

Correction d'épreuves

François Roberge

Conception graphique

Julie Rivard

Mise en page

Sophie Despins

Illustration de couverture

Émancipation, 30X40cm, 2018, acrylique et écorces de bouleau sur bois,
www.daniellalondeart.com

Dépôt légal: 4^e trimestre 2018

› Bibliothèque et Archives nationales du Québec
› Bibliothèque et Archives Canada

© 2018 – Presses de l'Université du Québec

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés

Imprimé au Canada

D5035-1 [01]



REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer nos remerciements, d'abord aux auteurs qui ont apporté une contribution à la richesse de cet ouvrage et qui ont travaillé avec diligence à l'intérieur des contraintes que la réalisation de cet ouvrage leur a imposées.

Ce projet de publication, lancé au départ par Salim Beghdadi à la suite du congrès de l'Association internationale des sociologues de langue française (AISLF) tenu à Montréal en 2016, fut ensuite le fruit d'une intense collaboration entre les cinq coéditeurs qui signent cet ouvrage. Je remercie chacun des coéditeurs pour sa contribution respective à la réalisation de ce tout, au final ayant à mes yeux une valeur indivisible.

Mes remerciements les plus sincères vont spécialement à Catherine Lambert, secrétaire de direction à la direction de l'enseignement et de la recherche de l'École nationale d'administration publique (ENAP) pour sa contribution majeure à l'assemblage de l'ensemble des textes dans un manuscrit uniforme et répondant aux exigences des Presses de l'Université du Québec (PUQ). Son calme, sa patience et sa compétence, devant une tâche fastidieuse et des exigences élevées en termes de détails et de délais, m'ont tellement rassurée. Le résultat final, soit un ouvrage volumineux d'une grande qualité en termes de présentation, témoigne de sa précieuse contribution. Un grand merci, Catherine!

Enfin, nous aimerions remercier les PUQ, sa directrice générale, Martine Des Rochers, ainsi que le directeur de la collection «Problèmes sociaux et interventions sociales», Henri Dorvil, pour avoir accueilli ce projet d'ouvrage collectif et nous avoir accordé leur confiance dans sa réalisation. Nous espérons avoir été à la hauteur de leurs attentes avec cet ouvrage que nous souhaitons à la fois ambitieux, pertinent et reflétant la richesse et l'avenir de cette posture en sciences sociales.

ISABELLE FORTIER

*Professeure titulaire à l'École nationale
d'administration publique*

*Présidente du bureau du CR19 – Sociologie clinique
de l'Association internationale des sociologues
de langue française (AISLF)*



TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	VII
LISTE DES ENCADRÉS, FIGURES ET TABLEAUX	XVII
LISTE DES ABRÉVIATIONS	XIX
INTRODUCTION	1
I.1. La perte de repères dans le monde contemporain	2
I.2. Partie 1. Épistémologie et posture clinique	5
I.3. Partie 2. Les pratiques alternatives en sciences sociales: contributions brésiliennes	9
I.4. Partie 3. La clinique des organisations et du travail	13
Bibliographie	19
PARTIE 1	
ÉPISTÉMOLOGIE ET POSTURE CLINIQUE	21
CHAPITRE 1	
CHANGEMENT SOCIAL À L'AUNE DE LA SOCIOLOGIE CLINIQUE Quand l'action devient connaissance	23
<i>Jacques Rhéaume et Robert Sévigny</i>	

1.1. Période fondatrice. La dynamique des groupes, le National training laboratory (NTL) et le changement planifié: leviers de changement social	24
1.2. Changement planifié et formation: une organisation en changement	26
1.3. Formation en milieu syndical: l'individu social	27
1.4. Recherche-action dans un ailleurs culturel: la Chine	28
1.5. Posture clinique, sociologie implicite et échange de savoirs	30
1.6. Institutionnalisation de la sociologie clinique	32
Conclusion: le changement social et la sociologie clinique	33
Bibliographie	35

CHAPITRE 2

APPROCHE CLINIQUE ET CENTRALITÉ DES RAPPORTS SOCIAUX DANS LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE	37
--	----

Danielle Desmarais

2.1. L'approche clinique: définition, fondements	37
2.1.1. Une pratique polymorphe	37
2.1.2. Une rencontre de l'autre	38
2.1.3. Une coconstruction des connaissances	39
2.1.4. Une approche globale	40
2.2. Une pluralité de dispositifs méthodologiques pour soutenir une approche clinique de production de connaissance	41
2.2.1. Une certaine approche de la clinique	41
2.2.2. Une pluralité de dispositifs méthodologiques pour densifier le caractère clinique de la démarche	41
Conclusion	48
Bibliographie	49

CHAPITRE 3

DE QUELQUES FONDEMENTS HISTORIQUE ET ÉPISTÉMOLOGIQUE D'UNE POSTURE CLINIQUE PSYCHOSOCIALE	53
---	----

Florence Giust-Desprairies

3.1. L'homme en situation pris dans sa totalité: repères historiques	54
3.2. La clinique avant d'être une démarche est une épistémologie	57
3.3. Une clinique de l'imaginaire	60
Conclusion	64
Bibliographie	65

CHAPITRE 4

« TERRAIN » OÙ RECHERCHE ET ACCOMPAGNEMENT SE CONFONDENT DANS UNE APPROCHE CLINIQUE EN SCIENCES HUMAINES	67
--	----

François-Xavier Charlebois

4.1. Principaux éléments du projet de recherche	69
---	----

4.2. Trois enjeux méthodologiques de l'approche clinique en sciences humaines	70
4.2.1. Le caractère thérapeutique et formatif des méthodes de recherche clinique	70
4.2.2. Les principes de confiance et de juste distance en recherche clinique	72
4.2.3. Des rapports de pouvoir inhérents à la relation de recherche clinique	74
Conclusion	76
Bibliographie	77
CHAPITRE 5	
RÉSONANCE INTERPERSONNELLE ENTRE PLAISIR ET DÉPLAISIR	
Une attention épistémologique à la clinique en sociologie	79
<i>Sophie Hamisultane</i>	
5.1. Les contextes cliniques	80
5.2. La résonance, une notion polysémique	81
5.3. La résonance à l'œuvre	83
5.3.1. Dans l'intervention	83
5.3.2. Dans la recherche	85
Conclusion	87
Bibliographie	88
CHAPITRE 6	
SUJET EN TESTAMENT	
Réflexion sur une rencontre différée en sociologie clinique	89
<i>Christophe Roiné et Sophie Grossmann</i>	
6.1. La recherche clinique en sciences humaines : aborder, cheminer, pratiquer	89
6.2. La proposition de cadre pour une analyse clinique des textes	91
6.3. Le texte comme testament du sujet	93
6.4. Le texte comme trace de l'implication des chercheurs	97
6.4.1. Premier témoignage	98
6.4.2. Deuxième témoignage	99
Conclusion	100
Bibliographie	101
CHAPITRE 7	
« PRENDRE LE TAUREAU PAR LES CORNES »,	
CONTROVERSES AUTOUR DE L'EFFET THÉRAPEUTIQUE	
EN SOCIOLOGIE CLINIQUE	103
<i>Mélinée Schindler</i>	
7.1. Les principes de la sociologie clinique	104
7.2. Le séminaire de Genève	109
Conclusion	112
Bibliographie	113

PARTIE 2**PRATIQUES ALTERNATIVES EN SCIENCES SOCIALES:
CONTRIBUTIONS BRÉSILIENNES..... 115****CHAPITRE 8****ETHNOGRAPHIE DE L'ORGANISATION CITOYENNE
D'UN RÉSEAU DE SANTÉ MENTALE AU BRÉSIL 117***Isabelle Ruelland*

8.1. Ethnographie en milieu organisé. 118

8.2. Contexte de l'étude et redéfinition des objectifs 120

8.3. Posture clinique en situation 123

8.4. Des configurations communes aux *rodas* 124

Conclusion 127

Bibliographie 128

CHAPITRE 9**SOCIODRAME**

Une méthode de recherche-action en sociologie clinique. 129

Paulo Bareicha et Christiane Girard F. Nunes

9.1. Les fondements du sociodrame, l'apport de J. L. Moreno 130

9.1.1. Vue d'ensemble des approches sociopsychodramatiques
au Brésil. 1329.1.2. Le sociodrame et l'univers thérapeutique :
la place du social 134

9.2. Le sociodrame en sociologie clinique 135

Conclusion 137

Bibliographie 138

CHAPITRE 10**UNE APPROCHE CLINIQUE DE L'INTERVENTION
AUPRÈS DE COOPÉRATIVES SOCIALES AU BRÉSIL 141***Christiane Girard F. Nunes et Paulo Bareicha*10.1. Quelques références à l'histoire de l'économie solidaire
à Brasília. 142

10.2. Brasília et les villes autour de son périmètre central. 143

10.3. L'histoire collective des plus pauvres 144

10.4. Une solution crédible? Une vision solidaire
de la coopération. 14510.5. Le sujet politique: fondement épistémologique
d'une sociologie clinique 146

10.6. La construction de réseaux sociaux dans la coopération 146

10.7. La posture clinique du chercheur. 147

10.8. La contribution du religieux dans la reconstruction
du lien social 149

Conclusion	150
Bibliographie	151
CHAPITRE 11	
ADOLESCENTS PLACÉS EN INSTITUTION	
Réflexions sur la pratique professionnelle.	153
<i>Juliana de Arruda Castro et Liana Fortunato Costa</i>	
11.1. À la rencontre d'adolescents, une démarche clinique	153
11.2. Les résultats de l'analyse thématique	156
11.2.1. Stratégies individuelles et collectives des adolescents	156
11.2.2. Un rapport conflictuel avec l'institution d'accueil	157
11.2.3. La place de l'imaginaire par le dessin : un enjeu identitaire	158
11.3. Les considérations méthodologiques : vers une sociologie clinique en institution	159
11.3.1. L'approche des histoires de vie	159
11.3.2. Autres outils d'intervention découlant de notre recherche	162
Conclusion	163
Bibliographie	163
CHAPITRE 12	
HISTOIRE DE VIE D'ADOLESCENTS EN RÉGIME DE LIBERTÉ ASSISTÉE	
<i>Maria Ines Gandolfo Conceição et Clara Costa Gomes</i>	
12.1. La difficile quête identitaire d'adolescents au Brésil	165
12.2. Le chemin parcouru dans la construction de l'étude	167
12.3. Ma vie, mes motivations : ce que les adolescents disent de leurs trajectoires	169
12.3.1. Cela semblait une vie facile	169
12.3.2. Mes planches de salut	171
12.3.3. Le crime ne paie pas	173
Conclusion. Entre la fiction du passé et le futur	175
Bibliographie	175
CHAPITRE 13	
INTERVENTION CLINIQUE AVEC DES ADULTES QUI COMMETTENT DES VIOLENCES SEXUELLES CONTRE LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS	
<i>Maria Aparecida Penso, Liana Fortunato Costa et Lucy Mary Cavalcanti Stroher</i>	
13.1. Une définition de l'adulte ayant commis une agression sexuelle	178
13.2. Où l'intervention a-t-elle lieu ? Par qui est-elle réalisée ?	180
13.3. Les sources d'inspiration de la proposition d'intervention	181
13.4. Les façons de connaître les adultes ayant commis une agression sexuelle	181
Conclusion. Cette intervention : son importance, ses limites	185

PARTIE 3

CLINIQUE DES ORGANISATIONS ET DU TRAVAIL 187

CHAPITRE 14

FONDEMENTS THÉORIQUES D'UNE SOCIOLOGIE CLINIQUE DU TRAVAIL ET DE LA GESTION 189

Valeria Quiroga Vinhas, Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães et Fernando Gastal de Castro

14.1. La critique épistémologique de la perspective positiviste 190

14.2. Une perspective épistémologique alternative: l'historicité. 192

14.3. Une nouvelle perspective méthodologique: les cliniques du travail 193

14.4. Les perspectives méthodologiques: la posture clinique et l'implication. 195

14.5. Un exemple d'approche clinique: l'organidrame. 196

Conclusion 198

Bibliographie 199

CHAPITRE 15

RÉCIT DE VIE ET CARRIÈRE DES GESTIONNAIRES PUBLICS 201

Savoir, vouloir et pouvoir agir dans un monde accéléré 201
Isabelle Fortier

15.1. Le contexte de l'administration publique: quelques enjeux résultant d'une étude exploratoire 202

15.2. La posture clinique et critique en formation des gestionnaires: interdépendance, intersubjectivité et espace médiateur de sollicitude 204

15.3. La pédagogie et la gestion en miroir pour un « vivre-ensemble » émancipateur 205

15.4. La carrière entre compétences et projet de vie: à la reconquête du temps et des enjeux collectifs 207

Conclusion 208

Bibliographie 209

CHAPITRE 16

CLINIQUE DU TRAVAIL ET POLITISATION DE LA SOUFFRANCE Quelles contributions à la prévention des problèmes de santé mentale au travail? 213

Simon Viviers et Marie-France Maranda

16.1. Quelles représentations pour quelles pratiques en santé mentale au travail? 214

16.2. Une conception critique de la santé fondée sur la puissance d'agir au travail 215

16.3. Politiser la souffrance au travail pour retrouver une puissance d'agir. 217

16.4. Discussion d'une démarche de clinique du travail eu égard à la politisation de la souffrance	218
Conclusion	221
Bibliographie	222
CHAPITRE 17	
CLINIQUE D'UNE COMMUNICATION ORGANISATIONNELLE	
Des formes coopératives d'organisation du travail et leurs impacts humains	225
<i>Marie-Josée Lorrain et Cécile Nicolas</i>	
17.1. Le management de proximité inspiré par des approches de la coopération, de la communication et de sensemaking	226
17.2. Éléments d'une démarche clinique	227
17.3. Des actes de coopération, de communication, de sensemaking sous forte pression d'injonctions paradoxales et de course aux objectifs inatteignables	228
17.4. La valorisation et l'entretien d'une relation de confiance	229
17.5. La promotion et l'entretien des espaces formels et informels de délibération	230
17.6. Des constats qui témoignent d'une réflexion en cours	231
Conclusion	233
Bibliographie	234
CHAPITRE 18	
ACTEURS SYNDICAUX ET RÈGLES MANAGÉRIALES	
DANS LES PROJETS LEAN	237
<i>Sébastien Bruère</i>	
18.1. Vers une clinique de l'organisation	238
18.2. Le développement de l'organisation « <i>Lean</i> »	241
18.3. Des injonctions paradoxales pour les encadrants	242
18.4. La description de l'étude	243
18.5. Favorise-t-on une organisation capacitante ?	244
18.5.1. L'organisation autorise les espaces de discussions sur le travail réel.	244
18.5.2. L'organisation se prête à l'adaptation d'elle-même	245
18.5.3. L'organisation offre la possibilité de se construire un collectif de travail	245
18.6. Les encadrants de proximité face aux injonctions paradoxales du <i>Lean</i> ?	246
18.7. L'influence des acteurs syndicaux dans le travail d'organisation ?	247
Conclusion	248
Bibliographie	249

CHAPITRE 19

**PRATIQUES DE SOINS EN RÉADAPTATION
ET DIVERSITÉ ETHNOCULTURELLE**

L'adaptation des services peut-elle soutenir
la performance et la santé des professionnels? 251
Daniel Côté et Jessica Dubé

19.1. Contexte de l'élaboration de l'étude 253

19.2. De l'échange au jugement performatif:
un glissement de fonction? 254

19.3. De la remise en cause de ses compétences personnelles
et du cadre de sa pratique 255

19.4. De la compétence individuelle à organisationnelle:
une situation paradoxale? 257

Conclusion 260

Remerciements 260

Bibliographie 261

CHAPITRE 20

PLAISIR ET SOUFFRANCE DANS LE QUOTIDIEN AU TRAVAIL

Exemple d'une « sous-culture de résistance »
à l'organisation scientifique de la tâche 263
Héctor L. Bermúdez

20.1. La résistance à l'organisation contemporaine du travail 263

20.2. La sociologie clinique pour examiner les résistances au travail 264

20.3. La méthodologie : une ethnographie
avec des précautions cliniques 267

20.4. La description générale du travail 268

20.5. Une sous-culture de l'humour 269

Conclusion 271

Bibliographie 272

CONCLUSION

Un temps pour la clinique : créer des espaces-temps de résonance 275

C.1. Les exigences d'une pratique de la clinique
en sciences sociales 276

C.2. Le temps de la clinique du social 277

POSTFACE

La quête du sens 279
Entretien avec Vincent de Gaulejac par Salim Beghdadi

Bibliographie 291

NOTICES BIOGRAPHIQUES 293



LISTE DES ENCADRÉS, FIGURES ET TABLEAUX

Encadré 19.1. Développement d'un espace de discussion	254
Encadré 19.2. Temps d'intervention des cliniciens	256
Figure 18.1. Le processus de construction de l'activité	240
Figure 19.1. Glissement de fonction et effet paradoxant	259
Tableau 11.1. Travail avec des histoires de vie.	161
Tableau 18.1. Présentation des cas	244



LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACSH	Approche clinique en sciences humaines
AISLF	Association internationale des sociologues de langue française
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
ETP	Éducation thérapeutique du patient
LA	Loi d'assistance
NLT	National training laboratory
OST	Organisation scientifique du travail
TEN	<i>Teatro experimental do Negro</i> (Théâtre expérimental du Noir)
UFR	Unité de formation de recherche



INTRODUCTION

Le monde contemporain, à tout le moins dans les sociétés occidentales, est en proie à de grandes turbulences, tensions et transformations qui affectent tout autant l'environnement lourdement endommagé dans lequel on vit, les institutions qui cristallisent un certain héritage historique en perte de confiance et de légitimité, les modes d'interactions sociales qui s'effritent et nous sont pourtant vitales et les identités qui, chemin faisant, tentent encore désespérément de s'y construire.

Ces changements ont entraîné ce que beaucoup qualifient de perte de sens, d'une direction partagée au sein d'un projet de société, ou encore, comme manque d'une vision compréhensive des facteurs à l'origine de ces bouleversements. C'est aussi l'amenuisement du lien social, un individualisme croissant qui rend difficile une reconstruction d'une vie collective plus signifiante, une « montée de l'insignifiance » (Castoriadis, 1996). D'autres vont évoquer dans tout cela une crise profonde de la modernité. Mais qu'en est-il plus précisément ?

Cet ouvrage poursuit un triple objectif: indiquer en quoi la crise actuelle s'accompagne de la perte de sens pour les acteurs sociaux et les collectifs; présenter les expériences où les conditions sont favorables à l'émergence de pratiques alternatives et émancipatrices; et surtout, mettre en évidence la contribution substantielle des approches cliniques vis-à-vis de ces enjeux. Trois grands axes structurent l'ouvrage, ce qui nous a

amenés à regrouper les lectures offertes par les auteurs du collectif en trois parties : préciser en quoi la posture clinique apporte une contribution essentielle pour nommer la crise telle qu'elle se manifeste et est vécue dans différents milieux ; montrer en quoi cette crise en est une qui affecte les liens sociaux, notamment et de façon aiguë sous la loupe du contexte brésilien ; et enfin, souligner à quel point le monde du travail est un lieu de convergence de ces tensions et transformations qui caractérisent notre époque.

1.1. LA PERTE DE REPÈRES DANS LE MONDE CONTEMPORAIN

Un premier trait de cette crise est certes la prédominance du discours économique sur le politique, le culturel. La logique néolibérale s'impose progressivement comme la « nouvelle raison du monde » (Dardot et Laval, 2009), désormais mondialisée, qui fait de la concurrence, de la consommation et du marché ses principes organisateurs et moteurs, et de « l'entrepreneur de soi » son nouveau sujet. Elle trouve un terreau fertile pour s'implanter en profondeur dans un monde social de plus en plus singularisé où l'individu, pourtant forgé par ses épreuves, est au final considéré comme seul responsable de ses succès et de ses échecs. Il n'en tiendrait donc qu'à lui de s'en sortir et le pouvoir n'a plus à prendre la forme disciplinaire pour s'exercer et le contraindre, tant il a été intériorisé par la colonisation intérieure de ces modes de pensée qui profitent de la subordination des subjectivités désirantes au bénéfice du système. C'est cette dynamique et les pratiques sociales qu'elle commande qui sont la source d'érosion du lien social et de perte de sens dans une visée sociale et politique commune.

D'une part, le marché désenclavé du monde social et politique se déchaîne dans des formes de plus en plus dématérialisées pour créer des empires de la vitesse au déni des souverainetés. D'autre part, l'État social a été soit simplement atrophié par des années de régime d'austérité, soit pire, vidé de sa substance par des réformes managériales l'assimilant à l'entreprise et l'assujettissant à ses logiques d'efficacité et de performance aux dépens du sens de ses missions fondamentales. Pourtant, en dépit de ces phénomènes macrosociaux « déstructurants », des formes de résistance se manifestent, persistent, des solutions différentes apparaissent, renaissent, des nouveaux mondes se créent, petit à petit, par la base et par la bande et continuent à donner de l'espoir à ceux qui veulent bien s'y arrimer.

S'il est un aspect qui recoupe les contributions de cet ouvrage et pour lequel la clinique trouve sa grande pertinence, c'est celui de (re)créer du sens, du lien et du collectif, ce qui passe par la politisation des enjeux

vécus. En élaborant des imaginaires alternatifs aux modes de vivre-ensemble, on ouvre sur leur potentiel dans la transformation de la société dans son ensemble.

Un deuxième trait qui ébranle les acquis mêmes du projet de la modernité, qui sous-tend les dérives actuelles de nos sociétés, est la prépondérance d'un autre rapport à la connaissance et à la science. Primat de l'économie, disions-nous mais, plus profondément, primat d'une pensée techniciste, d'une raison instrumentale qui réduit la pensée critique et plus précisément les sciences humaines et sociales à la marginalité. C'est aussi la tendance dominante, en recherche comme dans l'intervention, à privilégier les résultats factuels, objet de mesure quantifiée, sur la construction du sens, des significations créées par des sujets et acteurs sociaux. C'est ici qu'intervient le souci qui traverse l'ensemble de cet ouvrage, celui d'une perspective clinique dans l'approche des sciences sociales. Aussi accordons-nous une place centrale à l'élaboration de repères historiques, épistémologiques et méthodologiques à ce que nous appelons une « posture clinique¹ ».

Cela dit, cette approche n'est pas nouvelle pour autant ; elle a un riche historique auquel ont contribué des croisements d'initiatives en provenance de divers endroits du monde et elle continue de s'enrichir des spécificités apportées par d'autres cultures qui s'investissent dans son développement actuel. Nous retrouvons justement à cet effet, dans cet ouvrage, des liens entre les contributions québécoises, brésiliennes et européennes, tant en matière de sources d'influence de l'approche clinique qu'en matière de ses développements contemporains.

Ainsi, comme nous le constatons ici, l'approche clinique, malgré une grande variété dans ses applications, a comme spécificité une posture du chercheur², du formateur ou de l'intervenant, qui inclut d'emblée une visée de changement dans une perspective émancipatrice pour les individus, les groupes, les collectivités. Mais cette visée de changement social n'est pas conçue et prescrite en surplomb des acteurs. C'est plutôt en allant vers eux et en se mettant à leur écoute qu'il est possible de les accompagner dans la définition même des enjeux auxquels ils chercheront des issues et imagineront des leviers d'action à leur portée. Ainsi, la production de connaissances implique l'engagement réciproque des personnes concernées, tant du côté des chercheurs, formateurs et intervenants, que du côté des acteurs sociaux. Elle se réalise dans des dispositifs favorisant les interactions et un processus itératif où se croisent des savoirs

-
1. Le terme *clinique* est repris ici comme métaphore de la clinique médicale, appliqué tout autrement au social.
 2. Tout au long de cet ouvrage, dans le but d'uniformiser la présentation des textes, nous avons conservé la forme traditionnelle du masculin pour parler des acteurs. Il faut comprendre que cette formulation inclut partout le féminin.

théoriques, des savoirs pratiques, des savoirs existentiels et des savoirs critiques. À cet égard, même si les positions des acteurs en interaction sont asymétriques, la légitimité des savoirs concernés ne saurait être hiérarchisée. Enfin, même si cela va de soi, il importe de le souligner : la dimension éthique est centrale à cette posture et traverse toutes les étapes d'une démarche.

La clinique se fonde sur une épistémologie de quête du sens d'un monde social signifiant créé dans et par la dynamique sociale intersubjective, entre sujets et acteurs sociaux. Les pratiques de recherche et d'intervention qui en découlent peuvent être associées à des formes de résistance, voire des solutions différentes face aux orientations et institutions sociales dominantes et assujettissantes. Or, le rapprochement entre l'épistémologie et les pratiques cliniques nous semble pertinent à aborder dans le cadre de cette publication en tant précisément que la recherche de sens contient en elle-même une dimension de lutte, de résistance et de propositions différentes envers l'institué des pratiques scientifiques dites objectives et de la posture d'intervention d'expertise qui en découlent. Le modèle dominant dans les organisations sociales est encore aujourd'hui, dans la plupart des établissements publics et privés, celui d'une hiérarchisation des fonctions, des savoirs et des places. Dans ce contexte, en quoi ces pratiques alternatives diverses mettent-elles en question une praxis du social dont l'arrière-plan se compose des inégalités de pouvoirs et de savoirs et dont l'enjeu central est la démocratisation des organisations sociales ? Suivant une perspective clinique et critique, la résistance revêt aussi une autre dimension. Celle de l'élucidation des blocages et défenses qui obligent à prendre en compte l'aspect antagonique du rapport à soi-même et aux autres, de « l'autre comme soi-même » qui affronte le désir de changement personnel et social au cœur du projet d'une approche clinique en sciences sociales.

Voilà ce qui continue de motiver avec conviction un ensemble de chercheurs, d'intervenants, de formateurs qui tentent de se donner des lieux de débats et de discussion ainsi que des médias pour la diffusion de leurs contributions. Cette référence première à la « sociologie clinique » a permis l'institutionnalisation de cette posture clinique dans plusieurs réseaux et dans les rencontres des associations de sociologie tant dans le monde francophone, comme l'Association internationale des sociologues de langue française (AISLF), que dans des associations nationales et internationales, telles que l'*International Sociological Association* (ISA) qui a aussi un groupe de travail en sociologie clinique.

Pourtant, plusieurs disciplines et plusieurs professionnels praticiens et formateurs adoptent cette posture et apportent une contribution substantielle à la richesse de cette approche sans nécessairement se reconnaître ni s'identifier à cette appellation de « sociologie clinique », d'où

notre choix de parler plutôt de « sciences sociales ». Nous avons eu la chance d'en rassembler un certain nombre lors du dernier congrès de l'AISLF qui s'est tenu en 2016 à Montréal. Cet ouvrage collectif en témoigne, tant par l'équipe multidisciplinaire qui a travaillé à sa concrétisation que par les collaborations qui nous ont été proposées et que nous vous présentons ici.

1.2. PARTIE 1. ÉPISTÉMOLOGIE ET POSTURE CLINIQUE

Cette première partie fait état des enjeux de scientificité que requiert l'approche clinique en sciences sociales. La notion de « posture clinique » apparaît alors comme le thème fédérateur traversant cette diversité interdisciplinaire. Elle se définit non seulement comme une approche méthodologique précise, mais aussi comme une approche qui commande une épistémologie particulière, d'inspiration herméneutique ou interprétative sur des fondements de critique sociale. Méthode et épistémologie sont ainsi liées. Des ouvrages comme ceux de Georges Devereux, *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement* (1980) ou de Cornélius Castoriadis, *L'institution imaginaire de la société* (1975) constituent des références importantes pour fonder ce lien entre l'individu sujet et le monde social.

En effet, les cliniciens du social, attachés à la pensée de Devereux, construisent une épistémologie en posant la nécessité pour le chercheur comme pour l'intervenant de prendre conscience de leurs implications, psychiques, mais aussi sociales, comme données analysables, dans l'interaction qui se produit dans le dispositif mis en place. Cette nécessité ouvre la voie à une intelligibilité des discours du sujet entendu sans que l'objet personnel, à présent conscientisé, du chercheur ou de l'intervenant y soit dissimulé. Car ce discours du sujet, s'il est entendu, se livre aussi dans sa complexité dont le sens n'est pas donné d'emblée. L'analyse clinique de cette complexité, par les chercheurs se situant, quant à eux, dans un ancrage castoriadien, s'attache au sens et aux significations du sujet inscrit dans des imaginaires. Elle cherche à mettre au jour les processus de subjectivation d'un sujet à la fois institué et instituant au sein du social, des institutions, des organisations et des collectifs.

Les travaux de Paul Ricœur, notamment son ouvrage synthèse *Soi-même comme un autre* (1990), permettent de bien voir l'apport d'une approche clinique dans le travail d'écoute et d'interprétation des récits de l'autre, dans l'action, dans les interactions, mais aussi de l'autoanalyse de soi dans le rapport au monde comme fondement d'une construction identitaire jamais achevée. Il est important de sortir d'une tentation de fermeture identitaire, d'une « mêmété » qui est une des sources dangereuses de toutes ces formes de repli identitaire qui conduisent aux intolérances aussi

bien interpersonnelles que collectives et politiques. Il est fondamental de s'ouvrir à « l'ipséité », cette interpellation constante de l'autre en soi-même comme dans le rapport à autrui et aux différences sociales pour construire des rapports humains plus ouverts et transformateurs.

Les premiers textes qui commencent cette partie, ceux de Rhéaume et Sévigny, et de Desmarais et Giust-Desprairies, abordent les fondements épistémologiques et théoriques en faisant appel aux repères historiques qui ont marqué le développement autant d'une psychosociologie que d'une sociologie clinique en Amérique du Nord et en France. Cela permet de dégager les conditions spécifiques d'une posture clinique en recherche aussi bien qu'en formation ou intervention croisant des influences psychologiques, anthropologiques et sociologiques, comme en témoignent ces quelques ouvrages collectifs : *L'analyse clinique dans les sciences humaines* (Enriquez et al., 1993), *L'aventure psychosociologique* (Aubert, de Gaulejac et Navridis, 1997), *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques* (de Gaulejac, Hanique et Roche, 2007) et *La recherche clinique en sciences sociales* (de Gaulejac, Giust-Desprairies et Massa, 2013). Quatre autres textes de cette partie, ceux de Charlebois, Hamisultane, Roiné et Grossmann, et Schindler, éclairent plus précisément cette dialectique des rapports entre chercheur et acteurs sociaux en situation, entre proximité d'implication et distance critique d'analyse et d'interprétations partagées avec les acteurs concernés.

Le texte « Changement social à l'aune de la sociologie clinique : quand l'action devient connaissance », de Robert Sévigny et Jacques Rhéaume, permet de retracer l'évolution de l'approche clinique suivant un éclairage historique fortement ancré dans l'expérience québécoise. Il y a plus de 70 ans, comme le rappellent les auteurs, les travaux de Kurt Lewin, en psychologie sociale et d'autres influences en psychologie et en sociologie, introduisent une nouvelle vision des rapports entre recherche et intervention ainsi qu'une posture de recherche qui déjà se rapproche de la clinique du social. Ils évoquent l'importance de situer ces développements dans leur contexte historique des changements de l'après-Seconde Guerre mondiale. Ils se réfèrent à différents courants américains et européens et à divers partenariats au Québec et à l'international. Ils soulignent les possibilités de la clinique en sciences sociales, par les exigences humanistes qu'elle requiert tant dans la recherche que dans l'intervention pour porter un regard sur les enjeux sociaux actuels.

Danielle Desmarais, quant à elle, développe dans son texte l'approche clinique et la méthodologie de recherche : la centralité des rapports sociaux dans la production de connaissance en sciences humaines et sociales, les caractéristiques principales d'une approche clinique des sciences humaines, selon une vision interdisciplinaire. L'accent est mis surtout sur l'importance d'une vision clinique de la recherche sociale,

fondée sur l'interaction avec l'autre, sur une saisie globale des situations sociales. Dans la diversité des méthodes qui accompagnent la posture délicate du clinicien confronté aux enjeux de production de connaissance, trois approches sont élaborées : l'observation participante et sa touche ethnographique, la recherche-action et la recherche en partenariat qui exige plus encore la double implication des chercheurs et des praticiens participants. Le projet clinique s'oppose ainsi aux approches réductrices de la rationalité instrumentale ou managériale.

Le versant européen de la clinique en sciences sociales suit un parcours également ancré dans l'interdisciplinarité – entre autres de la psychologie sociale clinique, de la sociologie compréhensive et de la psychosociologie – comme nous le rappelle Florence Giust-Desprairies dans son texte « De quelques fondements historique et épistémologique d'une posture clinique psychosociale ». L'auteure insiste sur le fait qu'avant d'être une démarche, la clinique est une épistémologie à développer, car elle procède d'une posture en lien avec l'intériorité du sujet. Aussi la qualifie-t-elle d'une « épistémologie de l'incertain », « non parce qu'elle serait hésitante », ajoute-t-elle, mais dans la mesure où elle se réfléchit dans la tension continuelle du sujet à son objet. L'auteure pose ainsi son ancrage et ses choix théoriques, spécifiant que sa clinique procède d'une clinique de l'imaginaire dans une filiation à la pensée de C. Castoriadis. Elle insiste sur le fait que l'analyse de l'imaginaire est aussi l'accès à un espace imagé intérieur du monde qui s'offre au sujet.

La posture du clinicien doit être continuellement pensée pour le développement épistémologique d'une science de la subjectivité. Lors d'interventions et de relations intersubjectives, cette posture est l'occasion, dans l'après-coup, d'examen de la méthode empirique et de son contexte selon différentes échelles (structurelle, historique, collective, intersubjective). Cela pour porter un éclairage sur les dynamiques en jeu (qu'elles soient endogènes ou exogènes). François-Xavier Charlebois aborde à cet égard, dans son texte « "Terrain" où recherche et accompagnement se confondent dans une approche clinique en sciences humaines », la complexité de la place du chercheur lorsqu'il est aux prises avec l'identification réciproque dans le rapport avec les participants de sa recherche. Précisément, il développe trois enjeux majeurs : le fait que la méthode clinique se révèle aussi dans des caractéristiques thérapeutiques, qu'elle installe la nécessité de prendre en considération l'effet de va-et-vient entre proximité et distanciation du sujet/objet, et qu'elle s'inscrit également socialement dans des rapports de pouvoir liés aux statuts sociaux des protagonistes.

Sophie Hamisultane aborde et développe, dans son texte « Résonance interpersonnelle entre plaisir et déplaisir : une attention épistémologique à la clinique en sociologie », une réflexion épistémologique par la question

de la résonance dans l'espace clinique de la recherche et aussi dans celui de l'intervention de praticiens issus de l'immigration. Comment s'instruire de ce phénomène pour mieux appréhender les enjeux d'un lien sous-jacent qui se resserre ou s'étire entre le participant et le clinicien ? L'auteure déplie peu à peu le concept de « résonance » et sa figure polysémique, et en quoi il peut servir à l'épistémologie de la clinique. Le concept de « résonance », utilisé dans les « sciences dures » comme phénomène des corps physiques, devient dans le texte de l'auteure un élément révélateur du corps psychique. Il permet d'apporter une compréhension des liens d'intériorité du sujet par-delà les phénomènes intersubjectifs.

Néanmoins, la posture clinique est-elle toujours celle du face-à-face ? Sophie Grossmann et Christophe Roiné nous révèlent, dans leur texte « *Sujet en testament : réflexion sur une rencontre différée en sociologie clinique* », leur expérience d'analyse clinique de discours, alors qu'ils n'ont pas fait eux-mêmes les entretiens de leur recherche. Ils nous font part d'un procédé méthodologique et d'une réflexion où sémiotique et résonance au signifiant s'articulent pour s'inscrire dans un élargissement de « l'épistémè » clinique. En effet, si le discours est donné à un autre, les mots sont analysés par les auteurs dans leurs « formes redondantes » et dans ce qu'ils nomment une « isotopie discursive », en d'autres termes une répétition sémantique désignant la tension non perçue entre le sujet et son objet. L'épistémologie de cette clinique se pose sur le rapport des chercheurs aux discours et à leurs interprétations analytiques, posant l'évidence des traces de l'implication de tout chercheur dans la restitution. Ils ouvrent ainsi un autre espace de l'épistémologie clinique portant sur les liens d'intériorité en passant par la liaison « lecteurs-textes », ainsi désignée.

De son côté, Mélinée Schindler, dans son texte « *Prendre le taureau par les cornes* », controverses autour de l'effet thérapeutique en sociologie clinique », insiste sur la présence du sujet (des sujets) et de la méthode empirique pour interroger les phénomènes d'intériorité qui se jouent dans l'espace (les espaces) d'intersubjectivité. L'auteure revient sur la question des liens entre l'effet thérapeutique et le récit de vie, un questionnement incontournable entourant la notion d'abord médicale et thérapeutique de la clinique. À cet égard, elle tente de montrer la présence articulée d'une dynamique dialectique entre l'individu sujet et le monde social, le travail de maïeutique de l'intervenant favorisant une autoanalyse « accompagnée » des interlocuteurs et de l'effet cathartique produit dans le cadre clinique particulier du récit de vie en groupe, en mettant en regard une littérature appropriée (Niewiadomski et de Villers, Michel Legrand, de Gaulejac, Hanique et Roche, etc.). Un séminaire de recherche et d'implication, *Histoire de vie et santé*, réalisé auprès de participants, tous professionnels de la santé en Belgique, vient illustrer l'importance, entre

autres, d'un moment de forte expérience émotionnelle et existentielle, partagée ensemble, favorisant l'expression et l'analyse de cette dialectique entre l'individu sujet et sa situation sociale.

1.3. PARTIE 2. LES PRATIQUES ALTERNATIVES EN SCIENCES SOCIALES : CONTRIBUTIONS BRÉSILIENNES

La deuxième partie de cet ouvrage traite de diverses pratiques sociales de recherche et d'intervention dans les groupes et les collectivités dans le contexte de la société brésilienne, fondées sur une posture clinique.

Les pratiques alternatives en sciences sociales, que ce soit en recherche ou en intervention auprès des personnes et des institutions, connaissent aujourd'hui au Brésil un essor notamment dans les établissements publics de santé et de services sociaux. Concrètement, ces pratiques prennent souvent la forme d'espaces collectifs de prise de parole émergeant au sein et en dehors des institutions et par lesquels les individus concernés sont invités à réfléchir, à critiquer et à agir sur les inégalités et les injustices vécues au quotidien.

Ce déploiement est porté par l'engagement de chercheurs, de gestionnaires, de professionnels et de citoyens qui mettent de l'avant des dispositifs groupaux innovants sur le plan de la démocratisation au sein de leur intervention psychosociale ou de recherche sur le terrain. Plusieurs théories et plusieurs modèles les inspirent dans la construction de ces dispositifs comme la pédagogie des opprimés (Freire, 1980)³, la recherche-action participative (Fals Borda *et al.*, 1981), l'analyse institutionnelle (Lapassade, 1975), le psychodrame (Moreno, 1946), les histoires de vie (de Gaulejac, 1987), la méthode d'analyse et de cogestion (Campos, 2005), etc.

Des sociologues, des psychologues, des travailleurs sociaux ainsi que divers autres praticiens du social s'engagent dans cette voie alternative en intervention et en recherche entre autres parce qu'ils voient dans la posture clinique et sociale un levier de production de connaissances, de services inclusifs et de qualité tout autant qu'un levier de démocratisation institutionnelle, voire d'émancipation sociale.

Les diverses expériences présentées ici s'inscrivent dans un contexte brésilien marqué par de profondes inégalités sociales et économiques. La plupart des villes du Brésil et d'Amérique latine font face à la complexité et aux difficultés liées à la migration urbaine, à l'accroissement des quartiers bidonvilles (*favelas* en portugais), à la criminalité, à la pauvreté qui

3. L'influence de ces modèles brésiliens sur les pratiques d'éducation populaire et d'action communautaire au Québec n'est plus à démontrer (Ampleman, 1983).

approfondissent ces inégalités déjà très marquées. Qui plus est, ce pays est aujourd'hui, plus que jamais, traversé par des crises politiques et économiques qui se traduisent notamment par une réduction et une précarisation de l'offre publique de services sociaux et de santé et une accentuation significative des inégalités sociales.

Cette réalité politique, économique et sociale menace constamment la pérennité des pratiques alternatives en recherche et en intervention, entraînant une incertitude, une insécurité et des doutes quant à la continuité de celles-ci. Un tel contexte influence aussi les rapports sociaux de pouvoir qui se déploient au sein de ces pratiques allant même jusqu'à les transformer en dispositifs de reproduction des inégalités sociales. De telles contradictions et de telles limites sont aussi révélées, réfléchies, débattues et même parfois dépassées par les différents individus impliqués dans la mise en œuvre de ces alternatives sociales et cliniques en recherche et en intervention.

La présente partie offre six exemples de pratiques alternatives réalisées par des chercheurs et des praticiens – brésiliens pour la plupart – au plus près de la réalité vécue par des populations en marge de la société brésilienne: des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, des jeunes contrevenants ainsi que des adultes auteurs de violence sexuelle intrafamiliale. Ces recherches mettent en évidence les contradictions sociales et politiques qui dépassent largement le cadre de la société brésilienne.

Dans son texte «Ethnographie de l'organisation citoyenne d'un réseau de santé mentale au Brésil», Isabelle Ruelland fait d'abord état d'une ethnographie organisationnelle de plus d'un an au sein du réseau de santé mentale de la ville de Campinas dans l'État de São Paulo au Brésil. Cette sociologue expose comment, en prenant comme référence la perspective des individus concernés, l'ethnographie organisationnelle peut rendre compte de pratiques citoyennes alternatives qui émergent au sein et en dehors des espaces institués de participation de ce réseau public. Par une analyse des usages de l'approche ethnographique en sociologie des organisations, Ruelland cible des enjeux méthodologiques liés notamment à l'observation en situation ainsi qu'à l'analyse critique de l'implication du chercheur en contexte institutionnel et interculturel. Une présentation en particulier de la pratique des *rodas* («cercles», en portugais) liée à l'organisation citoyenne du réseau public de santé mentale de Campinas vient démontrer la pertinence d'une telle méthode qui s'apparente à l'approche clinique dans l'étude organisationnelle des rapports sociaux d'inégalité.

Ensuite, le texte «Sociodrame: une méthode de recherche-action en sociologie clinique» de Paulo Bareicha et Christiane Girard F. Nunes propose une lecture historique de l'insertion et du déploiement

contemporain de « méthodes sociopsychodramatiques » brésiliennes inspirées du psychodrame de Moreno. Ce survol permet de découvrir comment des chercheurs et des praticiens brésiliens ont eu besoin de créer des méthodes théâtrales engagées pour transformer le champ des relations et des ressources humaines dans ce pays clivé par le racisme et les inégalités. Par ces méthodes uniques, des chercheurs et des praticiens du social cherchent encore aujourd'hui à problématiser collectivement la complexité des inégalités sociales de pouvoir traversant les institutions brésiliennes. Bareïcha et Girard mettent finalement en lumière comment les activités théâtrales avec des personnes et des groupes populaires rejoignent le courant de la sociologie clinique et de toutes sciences sociales engagées dans la formation d'un sujet politique, critique et sensible.

Le second texte de ces deux sociologues brésiliens, « Une approche clinique de l'intervention auprès de coopératives sociales au Brésil », leur permet de cerner de plus près la réalité sociale brésilienne en réfléchissant cette fois à la pertinence du Programme d'incubateur de coopérative (PROINC)⁴ mis en place par le gouvernement fédéral brésilien. Ces derniers choisissent de réaliser cette analyse en partant du point de vue de jeunes vivant dans l'extrême pauvreté. Pour comprendre ce qui est en jeu, Girard et Bareïcha reviennent sur dix ans de recherche-action auprès de jeunes contrevenants et toxicomanes impliqués dans une démarche d'insertion sociale au sein de coopératives de travail. Pour ces jeunes, le discours de l'insertion socio-éducative par les coopératives de travail n'est pas crédible. Girard et Bareïcha exposent ainsi les contradictions et les défis posés par la grande précarité des réseaux publics d'insertion socio-éducative des jeunes contrevenants, la violence, le racisme, les inégalités économiques et les nombreuses dérives policières dans les quartiers où ces jeunes grandissent. Ces auteurs soulèvent du même coup les enjeux liés à leur propre pratique de « groupes socio-éducatifs » s'inscrivant pour le meilleur et pour le pire dans ce projet d'insertion proposé à ces adolescents en marge de la société.

Pour sa part, le texte « Adolescents placés en institution : réflexions sur la pratique professionnelle » de Juliana de Arruda Castro et Liana Fortunato Costa, décrit les contours d'une recherche-intervention réalisée aussi auprès d'adolescents contrevenants s'inscrivant dans une démarche d'insertion socio-éducative. Ces deux auteures exposent d'abord les contours de leur méthode d'intervention clinique fondée sur les histoires de vie et sur une technique de dessin. À partir de la psychosociologie et de la sociologie clinique, elles discutent des contradictions et des complémentarités observées entre le contexte social inégalitaire et les histoires de

4. Ce programme unique au Brésil a pour objectif de mobiliser les réseaux locaux de production et de commercialisation formelles ou informelles.

vie des adolescents. Arruda Castro et Fortunato Costa exposent ainsi certains paradoxes inhérents au projet d'insertion socio-éducative des jeunes au Brésil. Un de ces paradoxes est notamment relevé par le « refus des jeunes à participer ». En effet, les auteures avancent que, pour être inclus dans une démarche d'insertion socio-éducative, ces jeunes n'ont pas d'autre choix que d'accepter l'étiquette sociale de « contrevenants » ou de « délinquants ». Or, elles découvrent à travers les histoires de vie et les dessins de ces jeunes comment leur « refus de participer » s'inscrit aussi, tant bien que mal, dans une volonté d'affirmer un « devenir-autre » loin de l'image sociale du contrevenant...

La méthode des histoires de vie semble ouvrir vers une compréhension subjective et sociale des trajectoires des adolescents en conflit avec la loi. C'est à ce même constat qu'en arrivent Maria Ines Gandolfo Conceição et Clara Costa Gomes dans leur texte « Histoire de vie d'adolescents en régime de liberté assistée ». Ces chercheuses invitent à comprendre les diverses composantes d'une recherche-intervention réalisée aussi auprès des adolescents contrevenants en démarche d'insertion socio-éducative en banlieue de Brasilia, au Brésil. Leur objectif est de comprendre les trajectoires menant à des conduites d'infraction de la loi à travers la narration des histoires de vie de jeunes en situation de pauvreté. Pour ce faire, ces deux Brésilienues allient des méthodes issues de la théorie socio-économique à celle des histoires de vie. Elles découvrent, entre autres, que les trajectoires de jeunes rencontrés sont traversées par un « cycle qui va de la fascination, au désenchantement et à la recherche de moyens pour s'éloigner de la criminalité ». Ces auteures identifient aussi plusieurs défis sociaux qui émergent à différents moments de l'évolution de ce cycle; défis qui, souvent, font replonger ces jeunes dans la criminalité.

Finalement, Maria Aparecida Penso, Liana Fortunato Costa et Lucy Mary Cavalcanti Stroher présentent, dans leur texte « Intervention clinique avec des adultes qui commettent des violences sexuelles contre les enfants et les adolescents », un récit d'expériences d'intervention psychosociale en groupe pour des adultes auteurs de violence sexuelle intrafamiliale contre des enfants et des adolescents. Ces trois cliniciennes décrivent les particularités d'une intervention collective qui ouvre un espace de dialogue menant à la prise en compte de ce qu'elles nomment le « Sujet social ». Ainsi, les actes commis par ces adultes tendent à être compris à partir d'une perspective historique, en prenant en compte le contexte social, politique et économique. Il s'agit d'accompagner les participants à comprendre leur trajectoire familiale et sociale jusqu'au passage à l'acte violent, en réfléchissant à leur rôle dans ce processus. Comme cadre de référence, la sociologie clinique rappelle comment les actes déviants

s'inscrivent aussi dans un processus de « dénonciation d'un fonctionnement social pervers » et que les personnes qui les posent possèdent la capacité de produire leur histoire à partir des actes commis et par-delà.

I.4. PARTIE 3. LA CLINIQUE DES ORGANISATIONS ET DU TRAVAIL

Cette troisième et dernière partie permet d'explorer des pratiques alternatives de recherche et d'intervention dans le monde du travail, et en particulier, diverses approches partageant les orientations de la clinique sociale du travail.

Le monde du travail est au cœur du jeu, de plus en plus individualisé, de construction identitaire et du culte de performance de soi, au point où la question posée désormais à la sociologie dans une « société singulariste » (Martuccelli, 2010) est bien de comprendre comment on fait encore une société aujourd'hui à partir des individus et de leur travail identitaire subjectivé.

Les discours managériaux promettent la réalisation personnelle en s'enroband d'une aura aux prétentions humanistes et hédonistes. Bien-être et motivation au travail ont été des alliés dans la fusion entre les « subjectivités désirantes et les buts de l'entreprise » (Dardot et Laval, 2009, p. 440). La dépendance à la reconnaissance ainsi développée pousse les sujets littéralement « en manque » toujours plus en avant dans la course (de Gaulejac, 2005). Un sentiment de dépréciation est vécu par les salariés dont on valorise la mobilité et l'indépendance quand il s'agit en réalité de toujours tout recommencer, de faire constamment ses preuves, de se forger « un moi malléable, un collage de fragments en perpétuel devenir, toujours ouvert à l'expérience nouvelle » (Sennett, 2000, p. 189). La reconnaissance pour la contribution sociale (Honneth, 2000, 2008) exprimée par l'appréciation dans une éthique du don de soi et de la gratitude (Ricœur, 2004) est remplacée par une reconnaissance par l'admiration (Voswinkel, 2007) dans un monde du travail subjectivé et compétitif, admiration à laquelle tous n'ont pas accès, surtout lorsqu'il s'agit d'un travail invisible, ingrat ou axé sur le don de soi (Fortier, 2015). Dans ce contexte, le temps n'est plus uniquement une ressource, mais aussi un enjeu de lutte et de pouvoir et les pressions temporelles qui accompagnent la course à l'excellence et le culte de la performance se détachent du temps réel des activités de travail et de leur lien avec l'accomplissement des missions. On constate d'ailleurs que les dynamiques de projets, dominantes dans beaucoup de contextes de travail, découpent les visées à plus long terme et fondent le caractère éphémère des équipes de travail.

La montée de la précarité diminue les appuis qu'un individu est susceptible de trouver dans des réseaux de solidarité et de services publics. On individualise les problèmes organisationnels en les transformant en

difficultés personnelles d'adaptation, voire en problème de santé mentale (Maranda, 1995). Cette déstructuration force les acteurs à faire « comme si » cette mise en échec n'avait pas eu lieu, ce qui empêche sa mise en débat (Dejours, 2009).

Du coup, on constate la fragilisation des collectifs, car ce qui est vécu et appris au travail ne s'y cantonne pas. Le désengagement des espaces communs et politiques vécu au travail, lequel se substitue à la coopération, la convivialité et le partage des responsabilités, déborde du monde du travail pour rejaillir sur la vie en société (Dejours, 2009). Mais l'inverse est aussi vrai, puisque les espaces de délibération et de collaboration au travail peuvent rejaillir sur la vie en société, car la place et le temps qu'occupe le travail dans nos vies et le sens qu'on devrait pouvoir y attribuer sont centraux.

C'est bien à ces enjeux que tente de répondre la pratique de la clinique du travail et des organisations. Sa contribution à la compréhension et à l'analyse des problématiques saillantes en milieu de travail et liées notamment à des enjeux organisationnels, managériaux et sociétaux, est étroitement rattachée au contexte hypermoderne de l'accélération et de la rationalisation du travail. L'identification de leviers d'action individuels et collectifs est un travail résolument politique. L'écart entre le travail prescrit et le travail réel, tel qu'il doit s'arrimer aux exigences pratiques des interventions dans les institutions, est au cœur de l'acte de travailler. Cette non-reconnaissance de la créativité et de l'intelligence mises au défi de combler cet écart est source de souffrance et les contraintes temporelles qui ne leur permettent pas de se déployer deviennent source d'aliénation.

En allant à la rencontre des personnes, des situations et des collectifs, les auteurs des textes qui figurent dans cette partie de l'ouvrage tentent de rendre compte de malaises vécus, de contribuer à aider les acteurs à redonner du sens à leur travail et à façonner des pratiques alternatives. On constatera que cette posture clinique en sciences sociales se fait à partir de points de vue disciplinaires multiples : ergonomie, gestion, conseil d'orientation, sociologie, pour ne nommer que les principaux. De même, elle prend appui sur des approches variées telles que la psychodynamique du travail, la sociologie clinique et la clinique de l'activité. Enfin, ces études et analyses se déclinent selon divers enjeux de transformations sociétales observables sur des terrains variés. Les contributions rassemblées ici portent sur des expériences issues de milieux publics et privés, du secteur de la santé et de l'éducation, confrontés à des enjeux comme la diversité ethnoculturelle, la réalité syndicale, la formation, etc.

Comment rendre compte des points communs traversant tous ces contextes et enjeux de travail ? On y retrouve de la pression à la performance, des restrictions budgétaires, de la perte de sens, la primauté accordée à l'efficience sur la qualité des services, l'aliénation liée aux contraintes

temporelles et l'accélération sociale, la non-reconnaissance des contributions, l'écart entre le travail prescrit et réel, l'impact sur la santé au travail, l'éclosion des épuisements professionnels et des problématiques de santé mentale. Dans chaque cas, parfois plus explicitement, on constate d'abord que l'approche clinique solidarise par la mise en discussion des enjeux collectifs plutôt que leur psychologisation et leur renvoi aux individus, isolés de leur fabrique systémique. Ensuite, non sans lien avec le point précédent, on conçoit l'organisation comme un vivre-ensemble dont il faut politiser la construction et la pérennité.

Pour ouvrir cette partie, le premier texte nous met d'entrée de jeu face à la question de la posture avec laquelle est appréhendé le monde des organisations et de la gestion et ses conséquences dans la définition du sujet, l'identification des tensions et des contradictions qui traversent les organisations et la compréhension des conflits qui y sont vécus. Ainsi, dans leur texte, « Fondements théoriques d'une sociologie clinique du travail et de la gestion », Valeria Quiroga Vinhas, Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães et Fernando Gastal de Castro proposent de comprendre la gestion à partir d'une critique du modèle positiviste et aussi d'explorer les cadres épistémologiques de la sociologie clinique qui permettent de mieux prendre en considération la relation dynamique entre les individus et l'organisation. Deux points peuvent être mis en évidence ici. D'un point de vue ontologique et épistémologique, la question de la temporalité est saillante. Sur les aspects méthodologiques, les auteurs reviennent sur l'importance du processus d'implication du chercheur, essentiel pour comprendre le fondement de la recherche en sociologie clinique. Enfin, en guise d'illustration, le dispositif de l'organidrame développé par de Gaulejac (1987) est présenté en tant que dispositif de travail en groupe orienté vers la compréhension du lien entre les conflits vécus et les contradictions qui traversent des organisations. Leur contribution montre que la sociologie clinique ouvre de nombreuses possibilités de regards qui ne sont pas largement utilisés dans les sciences de la gestion et qu'elle a encore beaucoup à apporter à la construction de la connaissance et de la recherche dans ce domaine.

La posture mise de l'avant dans ce texte, où la temporalité linéaire est remise en cause par une réflexion profonde sur la constitution subjective et intersubjective du sujet, ouvre la voie à la compréhension du travail biographique qui est à la base du dispositif de formation présenté dans le deuxième texte. En effet, dans son texte, « Récit de vie et carrière des gestionnaires publics : savoir, vouloir et pouvoir agir dans un monde accéléré », Isabelle Fortier présente les fondements et opère un retour réflexif sur une pratique d'enseignement auprès de gestionnaires publics québécois portant sur les liens entre les compétences de gestion et le développement de carrière. Par la temporalisation de l'expérience vécue,

la compétence biographique visée dans le cadre de cette formation consiste en une façon de se réapproprier un passé que l'on peut revisiter pour mieux se projeter dans l'avenir, sortant ainsi de l'enfermement dans le présent qui caractérise le régime hypermoderne actuel d'accélération sociale, lequel conduit à une forme d'aliénation de soi. Les approches clinique et critique en formation sont sollicitées afin que cette démarche réflexive prenne en compte la dimension historique et politique des rapports sociaux, des injonctions à la performance et afin d'ouvrir sur l'exploration des pratiques alternatives de pensée et d'action de même que sur l'émancipation vis-à-vis du régime temporel imposé dans différents registres de la vie, mais notamment dans le cadre du travail. Au-delà du questionnement sur le savoir-agir sollicité par l'orientation axée sur les compétences, l'analyse critique des contextes sociaux permet de dégager les espaces du pouvoir-agir. De plus, le retour réflexif sur son histoire et ses aspirations ouvre sur un questionnement du vouloir-agir qui autorise une déprise face aux injonctions et aux aliénations dans ce contexte accéléré et axé sur la performance de soi.

Dans ce texte, tout comme dans le suivant, les auteurs Isabelle Fortier ainsi que Simon Viviers et Marie-France Maranda mettent en évidence la dimension politique du vivre-ensemble organisationnel et son potentiel émancipateur. En effet, dans leur texte « Clinique du travail et politisation de la souffrance: quelles contributions à la prévention des problèmes de santé mentale au travail? », Viviers et Maranda proposent de saisir comment la politisation de la souffrance au travail contribue à la prévention des problèmes de santé mentale à partir de l'exemple d'une recherche-action réalisée avec les personnels de deux écoles secondaires. En élaborant une critique de la « conception *individualisante, normalisante et objectivante* de la santé au travail », ces deux chercheurs se tournent vers une approche de la santé fondée sur la puissance d'agir. Dans cette perspective, politiser la souffrance au travail, c'est lui donner une portée d'affaires communes et non plus privées. Sous cet angle, ils discutent les possibles et les limites de la clinique du travail eu égard à la politisation de la souffrance et à sa capacité de participer à la (re)construction de la santé des personnes au travail. Viviers et Maranda voient ainsi la clinique du travail comme pouvant contribuer à développer des règles et des lois qui permettraient non seulement de prévenir les problèmes de santé mentale au travail, mais aussi de faire du travail un lieu d'émancipation.

Ainsi, briser le cercle vicieux de l'individualisation de la souffrance vécue par son renvoi à une dimension collective peut permettre d'ouvrir sur des espaces de dialogue nécessitant une posture communicationnelle dont les gestionnaires doivent être partie prenante. C'est dans cette direction que par leur texte, « Clinique d'une communication organisationnelle: des formes coopératives d'organisation du travail et leurs impacts

humains», Marie-Josée Lorrain et Cécile Nicolas nous invitent à réfléchir en posant un regard critique sur les résultats issus d'une recherche-action exploratoire menée avec des gestionnaires de proximité et leurs équipes. Plus précisément, ces deux chercheuses proposent une compréhension des actes de coopération que ces gestionnaires expérimentent au quotidien à partir d'un point de vue théorique construit à même la sociologie clinique et la communication organisationnelle. Cette réflexion originale mène à l'identification de conditions favorables permettant aux gestionnaires de développer et de maintenir, par une posture communicationnelle renouvelée, des espaces de dialogues coopératifs dans les organisations.

Cette posture relative à l'encadrement ne va cependant pas toujours de soi, il faut la construire et la cultiver dans des conditions favorables. Nous verrons en effet que même lorsque les préceptes d'une approche telle que le *Lean* en appellent à un encadrement plus dynamique que «contrôlant», la participation et le dialogue ne s'établissent pas par injonction. À ce sujet, dans son texte, «Acteurs syndicaux et règles managériales dans les projets *Lean*», Sébastien Bruère nous présente les résultats d'une étude de cas multiples, soit cinq projets *Lean* implantés au Québec en tentant d'identifier la place que les acteurs parviennent à prendre dans la construction des règles d'encadrement. Il soulève l'un des paradoxes de l'approche *Lean*, soit qu'il soit rarement le cas, contrairement aux préceptes de l'approche, que le rôle de l'encadrement de proximité passe d'un rôle de contrôle à celui d'animation d'équipe. Les résultats montrent que l'implantation du *Lean* ne détermine pas les règles qui se mettent en place, que les organisations syndicales locales ont du mal à prendre position sur le travail et la santé, et que les membres des bureaux syndicaux locaux manquent souvent de connaissances pour agir sur l'organisation des règles d'encadrement.

Par ailleurs, la pression temporelle qui accompagne très souvent la gestion de la performance amène une forme de dissociation entre le temps prescrit et abstrait des mesures de rendement et le temps réel des activités de travail. C'est au sujet de ces enjeux d'importance cruciale pour les prestations de services de première ligne et la santé des professionnels et intervenants qui les prodiguent que le texte suivant nous interpelle. Dans le texte, «Pratiques de soins en réadaptation et diversité ethnoculturelle: l'adaptation des services peut-elle soutenir la performance et la santé des professionnels?», Daniel Côté et Jessica Dubé nous présentent une étude menée dans la région de Montréal auprès d'une trentaine d'intervenants en réadaptation au travail. Ces intervenants composent avec le parcours de travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, un parcours souvent complexe qui nécessite un effort de coordination et de planification considérable. À cette complexité s'ajoutent les enjeux relatifs aux relations interculturelles qui peuvent obliger les intervenants à mettre en place de

nouvelles stratégies d'intervention pour favoriser la communication interculturelle et le renforcement du lien de confiance. Ces efforts se traduisent par l'augmentation de la durée et de la fréquence des suivis, en plus de la charge émotive que cela entraîne. Considérant l'introduction de nouvelles pratiques de gestion axées sur le rendement et les indicateurs de performance, il apparaît difficile d'intégrer le temps comme un paramètre fondamental de l'intervention clinique. Ce chapitre propose une réflexion sur le paradoxe organisationnel qui oblige les intervenants à répondre à la fois aux exigences d'une éthique professionnelle et à celles de l'éthique managériale, ce qui les place en situation d'un double échec.

La souffrance au travail peut parfois être atténuée par des mécanismes de défense construits localement par les acteurs de façon à créer du lien et de la cohésion au cœur de l'expérience vécue, là où la souffrance aurait pu isoler. Dans son texte, « Plaisir et souffrance dans le quotidien au travail : exemple d'une "sous-culture de résistance" à l'organisation scientifique de la tâche », Héctor L. Bermúdez nous présente quelques-unes des stratégies de résistance déployées par des employés d'une firme nord-américaine du commerce de la distribution alimentaire pour lutter contre les mesures de la productivité et l'accélération des cadences. Ces stratégies constituent une véritable « sous-culture » créée par les équipes de travail. À partir d'une expérience d'observation participante de plusieurs mois, à titre de manœuvre spécialisé dans un entrepôt, il met en évidence des modalités de manifestations de critiques de l'organisation du travail exprimées sur le mode de la dérision et de la parodie, faisant ciment dans le groupe et constituant des codes langagiers ou infraverbaux investis du plaisir, voire d'une fierté groupale identitaire et contestatrice.

Encore une fois, comme en témoigne cette partie, la construction du sens, les formes de résistance et la recherche de pratiques alternatives sont au cœur de la clinique des organisations et du travail.

Cet ouvrage se termine en premier lieu par une brève conclusion qui tente néanmoins d'ouvrir des pistes prometteuses et rassembleuses pour les porteurs de cette posture en sciences sociales et de mettre encore davantage en évidence, si besoin s'en faut, la spécificité qui caractérise les contributions de la clinique en sciences sociales, qui lui donne son sens et en fait une approche ouverte sur des pratiques alternatives dont notre monde actuel a bien besoin...

Enfin, en guise de postface, Salim Beghdadi nous livre un entretien avec Vincent de Gaulejac, intitulé « La quête du sens », restituant le projet de la sociologie clinique dans son attention à comprendre et écouter le sujet face aux contradictions sociales, s'attelant à tisser des liens entre ce qui est éprouvé, vécu et les déterminations sociales et psychiques. Au travers de la démarche sociologique de Vincent de Gaulejac, Beghdadi souhaite rendre compte de la manière dont la quête du sens se décline

dans ses travaux. Le texte effectue d'abord un retour historique sur sa perspective analytique en y inscrivant les dimensions relatives au sens, à la résistance des sujets et aux pratiques alternatives. Ce travail, qui va au-delà de la rétrospective, permet ainsi d'établir des liens entre des temporalités et des contextes en apparence éloignés, mais aussi d'explorer des considérations méthodologiques et épistémologiques propres à la sociologie clinique.

Parallèlement à cela, cette postface met l'accent sur les rapprochements possibles entre la recherche universitaire et l'implication des acteurs dans le processus de connaissance. Tout au long de cette entrevue, Vincent de Gaulejac n'a de cesse en effet de montrer l'importance pour les chercheurs de mettre en place des dispositifs prenant en compte la réflexivité des acteurs sociaux : c'est là, nous semble-t-il, un domaine auquel la sociologie clinique peut grandement contribuer.

BIBLIOGRAPHIE

- AMPLEMAN, G. (1983). *Pratiques de conscientisation expériences d'éducation populaire au Québec*, Montréal, Nouvelle optique.
- AUBERT, N., V. DE GAULEJAC et K. NAVRIDIS (1997). *L'aventure psychosociologique*, Paris, Desclée de Brouwer.
- CAMPOS, G. W. D. S. (2005). *Um Metodo para Analise e Co-gestao de Coletivos*, Sao Paulo, Hucitec.
- CASTORIADIS, C. (1996). *La montée de l'insignifiance. Les carrefours du labyrinthe IV*, Paris, Éditions du Seuil.
- CASTORIADIS, C. (1975). *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Le Seuil.
- DARDOT, P. et C. LAVAL (2009). *La nouvelle raison du monde : essai sur la société néolibérale*, Paris, La Découverte.
- DE GAULEJAC, V. (2005). *La société malade de la gestion*, Paris, Seuil.
- DE GAULEJAC, V. (1987). *La névrose de classe trajectoire sociale et conflits d'identité*, Paris, Hommes et groupes.
- DE GAULEJAC, V., F. GIUST-DESPRAIRIES et A. MASSA (DIR.) (2013). *La recherche clinique en sciences sociales*, Toulouse, Érès.
- DE GAULEJAC, V., F. HANIQUE et P. ROCHE (2007). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*, Ramonville Saint-Agne, Érès.
- DEJOURS, C. (2009). *Travail vivant, tome 2. Travail et émancipation*, Paris, Payot.
- DEVEREUX, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Paris, Aubier Flammarion.
- ENRIQUEZ, E. et al. (dir.) (1993). *L'analyse clinique dans les sciences humaines*, Montréal, Éditions Satin-Martin.
- FALS BORDA, O., F. VÍO GROSSI, V. GIANOTTEN et T. D. WIT (1981). *Investigación Participativa y Praxis Rural: Nuevos Conceptos en Educación y Desarrollo Comunal*, Lima, Mosca Azul Editores.

- FORTIER, I. (2015). «Loyautés en tension pour les gestionnaires publics: le rôle médiateur de l'éthos public et les luttes pour la reconnaissance», dans L. Bégin et J. Ceteno (dir.), *Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques*, Montréal, Nota Bene.
- FREIRE, P. (1980). *Pédagogie des opprimés; suivi de Conscientisation et révolution*, nouvelle éd., Paris, La Découverte/Maspero.
- HONNETH, A. (2008). *La société du mépris: vers une nouvelle théorie critique*, Paris, La Découverte.
- HONNETH, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf.
- LAPASSADE, G. (1975). *Socialanalyse et potentiel humain*, Paris, Gauthier-Villars.
- MARANDA, M.-F. (1995). «La psychodynamique du travail, une alternative à l'individualisation de la santé mentale au travail», *Santé mentale au Québec*, vol. 20, n° 2, p. 219-242.
- MARTUCCELLI, D. (2010). *La société singulariste*, Paris, Armand Colin
- MORENO, J.-L. (1946). *Psychodrama*, New York, Beacon House.
- RICOEUR, P. (2004). *Parcours de la reconnaissance. Trois études*, Paris, Stock.
- RICOEUR, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil.
- SENNETT, R. (2000). *Le travail sans qualités: les conséquences humaines de la flexibilité*, Paris, Albin Michel.
- VOSWINKEL S. (2007). «L'admiration sans appréciation. Les paradoxes de la double reconnaissance du travail subjectivisé», *Travailler*, vol. 2, n° 18, p. 59-87.

PARTIE

1

**ÉPISTÉMOLOGIE
ET POSTURE CLINIQUE**

CHAPITRE

1

CHANGEMENT SOCIAL À L'AUNE DE LA SOCIOLOGIE CLINIQUE QUAND L'ACTION DEVIENT CONNAISSANCE

Jacques Rhéaume et Robert Sévigny

Évoquer la question du changement social, c'est convoquer la sociologie en son cœur, son objet consistant à rendre compte des rapports sociaux compris dans leurs dimensions sociohistoriques, dans leur transformation même. En effet, la construction du lien social, des liens interpersonnels à la formation des groupes, organisations, institutions, sociétés est inséparable de la temporalité radicale, celle qui se fonde sur l'action sociale instituante et instituée. Quel est l'apport du développement de la sociologie dite clinique dans ce contexte ?

Les rapports entre l'action et la théorie, pour reprendre en traduction littérale et dans cet ordre la notion lewinienne d'« *Action Research* », désigne bien la spécificité de la sociologie clinique qui s'appuie sur une tradition nord-américaine puis française issue de la psychologie sociale ou de la psychosociologie. Elle est aussi alimentée, en Amérique du Nord surtout, directement et indirectement, par une sociologie interprétative, pragmatique et engagée, comme celle de l'École de Chicago. En effet, l'intérêt de chercheurs et de praticiens en sciences sociales pour des situations sociales qui demandent du changement introduit une nouvelle exigence, une nouvelle posture que recouvre la notion de « clinique » du social. Elle est clinique par la proximité et l'implication des acteurs concernés, par la prise en compte de l'unicité des situations de vie, par le souci de l'individu social au cœur de l'action et du changement. C'est à partir d'expériences

d'action que la théorie sociale se construit et se déconstruit. En effet, chercheur et praticien portent au point de départ tout un savoir théorique que la demande sociale d'une recherche ou d'une intervention vient mettre en question, mais plus encore, vient éclairer par des apports nouveaux quant à une meilleure compréhension de l'action ou du changement social.

Nous présentons nos réflexions en nous référant à notre expérience de chercheurs et d'intervenants sur une période d'un peu plus d'une cinquantaine d'années, avec un ancrage principal au Québec, mais non exclusif, intégrant des travaux réalisés dans divers pays, dont les États-Unis, la France, le Brésil, l'Uruguay, la Chine. Nous soulignons à grands traits, avec quelques exemples, la trame générale de nos réflexions sur la sociologie clinique. Nous revenons d'abord sur la période des années 1950-1975 où la question du changement social est liée au développement de la recherche-action, de la dynamique des groupes, au développement organisationnel au fondement d'une pratique de la sociologie clinique. Nous marquerons plus particulièrement, à la suite de quelques exemples d'intervention, les bases d'une posture clinique et les éléments théoriques et méthodologiques qui la sous-tendent. Nous soulignons ensuite quelques éléments de reconnaissance institutionnelle à partir des années 1980 de la sociologie clinique au sein des associations internationales, de certaines universités, de centres de recherche. Enfin, ces dernières années, les principes d'une sociologie clinique débordent un champ disciplinaire précis et se retrouvent dans des contextes de pratiques et théoriques différents. Comment penser alors le devenir de la sociologie clinique au sein de cette diversité ?

1.1. PÉRIODE FONDATRICE. LA DYNAMIQUE DES GROUPES, LE NATIONAL TRAINING LABORATORY (NTL)¹ ET LE CHANGEMENT PLANIFIÉ : LEVIERS DE CHANGEMENT SOCIAL

L'influence de Kurt Lewin (1951) et de ses collaborateurs est un premier repère dans l'articulation des rapports entre théorie et pratique, individu et société. Le projet d'*Action Research* consistait, par la pratique de la dynamique des groupes, à créer un laboratoire d'expérimentation sociale, en situation réelle, pierre d'assise de l'approche clinique en psychologie sociale et en sociologie. Le cadre du groupe restreint permettait l'étude *in vivo* des interactions sociales et des rapports sociaux d'influence entre les individus. La posture du moniteur de groupe, chercheur et animateur, était particulièrement innovante : laisser émerger spontanément les interactions pour en souligner par des interprétations fines, proches de ce qui

1. Le National training laboratory est un institut de formation aux États-Unis fondé par les collaborateurs de Kurt Lewin en 1947.

était dit et éprouvé par les participants, les phénomènes centraux d'un collectif (types de leadership, personnalités autoritaires ou soumises, affects destructeurs ou mobilisateurs, etc.). La question de la participation et du pouvoir était au centre de l'analyse: comment faire pour changer un mode d'opération autoritaire et centralisé en un mode de travail participatif? L'interaction sociale était ainsi liée profondément à la question de la démocratie et des rapports de pouvoir.

Il est vite apparu que cette formation en «îlot culturel» comportait des limites importantes: le changement des attitudes et des conduites qui s'y produisaient résistait mal à une transposition dans les milieux organisationnels, les services publics, les entreprises privées ou les associations. Par la suite, cela a donné lieu à des formes plus élaborées d'interventions comme le changement planifié et le développement des organisations. Le changement planifié visait à développer directement une autre culture organisationnelle en proposant un modèle participatif et en utilisant comme méthode privilégiée le fonctionnement en groupe restreint de travail comme modèle de gestion et de production. Plusieurs apports européens vont alors dans ce sens, en particulier les travaux du Tavistock Clinic of Human Relations de Londres (l'approche sociotechnique, par exemple) et des associations comme l'Association pour la recherche et l'intervention psychosociologiques (ARIP) à Paris. Plusieurs associations professionnelles du même type vont se développer au Québec²: l'Institut de formation par le groupe (IFG), le Centre interdisciplinaire de Montréal (CIM), le Centre d'études des communications (CEC). Un même esprit d'expérimentation sociale pénètre ainsi dans plusieurs entreprises et milieux organisationnels. Le contexte social des pays occidentaux des années 1960, dans le sillage de la reconstruction sociale d'après-guerre, est propice, politiquement et socio-économiquement, à de telles expérimentations sociales. Le contexte de la Révolution tranquille au Québec vient ajouter à ce climat général.

Nous présentons trois expériences de recherche et d'intervention qui reflètent, dans des contextes et des temps différents, ces idées directrices liées au «changement planifié». S'inscrivant dans des cadres organisationnels spécifiques, elles ont certes une portée limitée de changement, mais elles montrent les liens entre des enjeux individuels, groupaux et diverses dimensions macrosociales, institutionnelles. Ces dernières échappent à l'intervention directe, mais elles sont identifiées et discutées, ouvrant à une réflexion critique possible et à l'action à plus long terme.

2. Il est à souligner que les pionniers de ces associations ont pour la majorité été initiés à la psychologie sociale, au Département de psychologie de l'Université de Montréal, au Centre de recherche en relations humaines, dirigé par Gérard Bernard Mailhot (1968). Pour une perspective d'ensemble, voir Sévigny, 1977.

1.2. CHANGEMENT PLANIFIÉ ET FORMATION : UNE ORGANISATION EN CHANGEMENT

Au début des années 1960, une compagnie internationale ayant son siège social au Québec, l'ALCAN, en lien avec des spécialistes du NTL, instaure une intervention portant sur plusieurs de ses usines au Québec, fondée sur le changement planifié. Les dirigeants de plusieurs divisions de l'entreprise acceptent de participer à ce projet qui vise à impliquer tous les niveaux de gestion de l'entreprise. À l'invitation du responsable de formation du personnel, un groupe d'intervenants québécois, formés à la dynamique des groupes, participe à ce projet. Robert Sévigny était de ceux-là, partie prenante de cet ensemble d'interventions sur une période d'environ dix ans.

L'objectif, dans un premier temps, était de former le plus de gestionnaires possible à la dynamique des groupes favorisant ainsi la prise de conscience des processus de groupe, des relations interpersonnelles, des processus tantôt rationnels, tantôt émotifs et plus subjectifs, des liens entre vie professionnelle et vie hors travail. La tâche du moniteur était de faciliter l'exploration de ces types d'expériences, des liens entre l'*experiencing* personnel dans le groupe jusqu'à la saisie de la culture de l'organisation. Étaient alors mises de l'avant « les dimensions humaines de l'entreprise » fondées sur un langage commun de référence pour les différents personnels (ingénieurs, gestionnaires, direction).

Un autre type d'activité, les groupes dits « de famille », réunissant les employés d'une unité et leur direction, permettait d'explorer plus directement le fonctionnement des groupes de travail, les sources de tensions ou de satisfaction, les rapports d'autorité... Les patrons étaient demandeurs de ce type d'activité, qui supposait cependant l'accord de tout le groupe. L'animation était alors centrée sur l'expression la plus libre possible des participants, des points de vue de la direction et des employés.

Une autre forme d'intervention abordait certaines situations critiques, soit par exemple l'introduction d'une nouvelle technologie (de nouveaux ordinateurs) et les mises à la retraite qu'elle entraînait chez des contremaîtres. Une rencontre a eu lieu où des ingénieurs présentaient ces changements technologiques décidés par la direction et les conséquences de réduction d'effectifs. S'ensuivirent de nombreuses heures d'échange, à teneur rationnelle, mais aussi fortement émotive. Pour l'un : « *Moi, j'ai encore deux enfants aux études et ce serait catastrophique que j'arrête maintenant de travailler*³. » Un autre, et ce, devant la direction : « *Ma santé n'est pas très bien depuis un certain temps et prendre ma retraite dans de bonnes conditions, cela m'arrangerait bien.* » Et d'autres firent ainsi état ouvertement de leur situation vécue. L'accompagnement et le soutien de l'animateur

3. Propos rapportés par Robert Sévigny, à partir de notes de terrain.

étaient dans tout cela cruciaux, fondés sur une approche non directive rogérienne et, en particulier, sur une attitude d'authenticité, permettant de créer un climat d'ouverture, de respect et de confiance. Cette rencontre d'une fin de semaine s'est bien terminée. Le nombre de mises à la retraite prévu par les ingénieurs et la direction était atteint, avec une relative satisfaction de la part des gestionnaires qui quitteraient. Avec le recul, nous pourrions y voir une intervention adaptative, peu critique, voire manipulatrice. Cela traduit certes les limites du changement apporté. Mais l'expression et la participation des gestionnaires concernés nous apparaissent se faire en toute lucidité sur la situation et optimiser leur marge de manœuvre pour agir, et ce, dans le respect de chacun.

1.3. FORMATION EN MILIEU SYNDICAL : L'INDIVIDU SOCIAL

Une autre expérience, celle-là réalisée en milieu syndical, visait une formation avec les permanents et militants d'une grande centrale syndicale que nous avons menée ensemble (Rhéaume et Sévigny, 1985) combinant l'approche de la dynamique de groupe avec des exercices complémentaires du type relations humaines : parcours professionnels, jeux de rôles, etc. La première demande pour cette formation⁴ était faite par la direction du Service de formation du syndicat des Métallos et consistait en des rencontres intensives, en groupe restreint de 10 à 20 personnes, pour une durée de 5 jours. La réflexion sur l'exercice du pouvoir, la personnalité autoritaire, les liens entre individus et organisation sont quelques-unes des dimensions significatives relevées tout au long de cette formation offerte pendant plusieurs années (1977-1988) à l'adresse de militants syndicaux de plusieurs syndicats de la Centrale.

Pour mieux comprendre le lien entre l'individu et l'organisation, l'analyse abordait entre autres la question de l'équilibre entre la vie privée et les exigences du travail militant. Or cette thématique était rarement abordée explicitement dans des rencontres syndicales et suscitait une certaine méfiance des responsables : s'intéresser à la vie personnelle privée s'éloignait du profil de la « militance ». Au sortir d'un séminaire, un leader syndical important a signifié à ses supérieurs qu'il prenait un recul et quittait son poste de représentant syndical pour donner du temps à sa famille et mieux organiser sa vie. Les responsables s'inquiétèrent alors des effets « démobilisants » possibles de ce type de formation. Il s'est avéré par

4. Il est intéressant de noter que la philosophie de base de la formation syndicale s'inspire fortement des principes de la pratique de conscientisation développée par le directeur Michel Blondin, formé à l'école de Paulo Freire, au Brésil.

la suite que ce syndicaliste a non seulement repris du service, mais a aussi occupé plus tard des responsabilités de haute direction syndicale, ayant modifié son art de vivre comme militant, mais non son engagement.

Dans le prolongement de cette formation, la question de la militance syndicale a donné lieu à une recherche participative sur la santé mentale au travail des militants syndicaux avec l'approche en psychodynamique du travail (Institut de psychodynamique du travail du Québec [IPDTQ], 2006). C'est toute une partie de la culture syndicale qui faisait ainsi l'objet de réflexion, ouvrant sur des voies d'action.

1.4. RECHERCHE-ACTION DANS UN AILLEURS CULTUREL : LA CHINE

Dans le cadre d'un projet de collaboration avec le personnel d'un hôpital psychiatrique en Chine, Robert Sévigny (2004) a déjà présenté, au début des années 1990, et ce, pendant deux années de suite, des conférences et des travaux pratiques en contexte hospitalier psychiatrique avec une équipe de professionnels. Ces expériences et une connaissance minimale du chinois ont favorisé un lien de confiance avec le directeur de l'hôpital qui lui a fait cette demande: «*J'aimerais que vous dirigiez une recherche comme vous la feriez à Montréal, avec le même objectif de comprendre l'expérience de la réhabilitation sociale de nos patients schizophrènes.*» La démarche entreprise en réponse à la demande fut effectivement de réaliser une intervention auprès de professionnels et de patients psychiatriques de l'hôpital suivant les conditions habituelles au Québec d'une recherche: respect des règles éthiques en recherche, demande de subvention au Canada pour financer la recherche, appel au cadre conceptuel déjà utilisé pour des études en santé mentale, méthodes d'enquêtes similaires. Néanmoins, le chercheur était bien conscient de la grande différence de contexte national et culturel entre le Canada et la Chine.

En effet, l'intervention faite était sur fond d'une longue histoire, où l'enseignement de la psychologie clinique a été interdit en Chine depuis la prise du pouvoir par Mao Tsé-Toung et la «libération» du régime antérieur en 1949. Pour eux comme pour le chercheur, ce projet participait au développement de la Chine de l'après-Mao, la réforme de Deng Xiaoping. Mais qu'en était-il du Parti communiste chinois? Quelle position prendre devant cette réalité qu'était encore l'autoritarisme du Parti communiste, des contrôles qu'il déployait? En contrepartie, la demande reposait sur un désir manifeste de comprendre l'expérience de leurs patients d'une autre façon, dans une perspective occidentale. La posture d'une sociologie clinique favorisait une nouvelle approche compréhensive de patients schizophrènes. Par ailleurs, il est entendu qu'une telle recherche impliquait la dimension organisationnelle de cet hôpital psychiatrique et le contexte social et culturel de l'époque dans lequel la Chine s'inscrivait.

Des adaptations constantes ont dû être faites tout au long de la recherche, touchant aussi bien certaines règles déontologiques que les méthodes utilisées ou le cadre conceptuel. Donnons quelques exemples de réactions des intervenants, à partir de la démarche de recherche qui reposait sur une série d'entretiens auprès des patients et de leurs proches, entretiens faits par des professionnels. Le questionnaire proposé abordait des dimensions déjà étudiées au Québec, reliées à la santé mentale.

« *Quel cadeau devrait-on donner aux familles quand nous les interviewerons?* » est-il demandé à la veille des premières entrevues. Tollé devant le refus net du chercheur de donner un cadeau. Après une longue heure de discussion et une pause-café, les participants expliquent leur raison de tenir à un cadeau : « *Parce que si nous leur donnons un cadeau, même très petit, la famille va être certaine que nous ne travaillons pas pour la police.* » En effet, les agents publics sont vus comme reliés à tout un contrôle du système social, dont les liens avec l'appareil policier, et le don du cadeau est un signe de confiance et de neutralité. Et alors, tant le chercheur responsable que l'équipe étaient soucieux d'assurer la qualité de la relation avec la famille.

« *Non, la sexualité, cela ne peut s'aborder dans une entrevue... cela ne se fait pas en Chine.* ». Comme dans le cas précédent s'ensuit un long échange. Il est convenu que les intervieweurs ne poseront pas directement de questions sur le sujet mais que, si jamais les personnes interviewées le mentionnent, ils continueront à poursuivre l'exploration de leur expérience. Un compromis est fait sur la construction même des dimensions du questionnaire, révélateur ici de normes sociales touchant la vie intime et la sexualité. Toutefois, les suites des entretiens furent surprenantes. Dans plus de la moitié des cas analysés, la sexualité des patients devint l'objet de la conversation avec les intervieweurs.

L'usage de la grille conceptuelle utilisée, celle de la sociologie implicite (voir plus bas), impliquait une reformulation et une attention particulière à certaines dimensions d'appartenance. C'est la concentration sur l'individu lui-même qui est mise en question, compte tenu de l'importance du collectif dans la culture chinoise. Cela a conduit entre autres à inclure les membres les plus significatifs du réseau social du patient : famille, intervenants, amis, mais aussi le responsable de son « unité de travail ».

Nous pensons que le maintien d'une différence d'approche bien occidentale, soit le cadre conceptuel et la méthodologie utilisés, avec les ajustements nécessaires certes, a pu contribuer à des changements. En effet, cette approche appliquée à la réhabilitation sociale de la schizophrénie fut reprise dans un volume en langue chinoise coordonné par Dr Weng qui l'a présentée comme une intervention significative pour la société et la culture chinoises.

1.5. POSTURE CLINIQUE, SOCIOLOGIE IMPLICITE ET ÉCHANGE DE SAVOIRS

Les quelques exemples de recherche-intervention rapportés mettent en cause le rôle du chercheur, sa posture particulière. Elle peut être définie comme clinique d'une part, mais implique aussi de l'autre le cadre théorique et méthodologique qui constitue l'apport spécifique du chercheur en sciences humaines et sociales quant à l'analyse des pratiques sociales et du changement. Voici quelques repères généraux de ce que nous pouvons qualifier d'approche clinique en sociologie, ou plus largement, en sciences humaines et sociales (Enriquez *et al.*, 1993).

L'approche rogérienne est un exemple idéal d'une posture clinique où l'intervenant est centré sur l'autre, dans un effort de compréhension radicale, d'acceptation sans jugement de valeur de ce qui constitue le champ de référence d'autrui. En même temps, cela repose sur une posture de congruence, ce qui permet à autrui de retrouver une expérience aussi de congruence, d'où la forte implication des deux parties en présence, de devenir « soi-même comme un autre », pour reprendre la belle formule de Paul Ricoeur (1990). Dans la posture clinique rogérienne, il y a intention thérapeutique. Transposée sur le plan social, l'ouverture compréhensive est de produire de la connaissance et aussi d'accompagner l'action et le changement dans les situations vécues. Quel serait le schéma de pensée qui est susceptible à la fois de guider de manière conceptuelle les acteurs de changement, pour reprendre nos exemples, gestionnaires, militants syndicaux, professionnels en santé mentale, tout en respectant une posture clinique ?

La notion de « sociologie implicite » est le résultat d'une élaboration conceptuelle visant à alimenter une lecture renouvelée de pratiques sociales (Rhéaume et Sévigny, 1988a, 1988b). Elle est tributaire de plusieurs influences, particulièrement en psychologie, par les travaux de Carl Rogers (1970), en sociologie, par l'École de Chicago ou encore par des travaux européens, comme ceux d'Anthony Giddens (1986), et par l'approche ethnographique et interprétative en anthropologie, de Clifford Geertz (1983). Dans la sociologie pragmatique et interprétative de l'École de Chicago, marquée entre autres par l'interactionnisme symbolique ou dans l'approche interprétative en anthropologie, il est question de la construction sociale du sens partagée entre chercheurs et participants, pour analyser et comprendre une situation sociale qui fait problème, ce qui est cohérent avec une posture d'une « clinique du social ».

Le développement d'une sociologie implicite ou des savoirs implicites de l'intervention se traduit dans un schéma directeur qui pourrait être qualifié de transdisciplinaire touchant le monde de la pratique sociale et de l'action. Ainsi sont dégagées cinq dimensions heuristiques définies

comme parties incontournables de toute intervention sociale mettant en présence un acteur intervenant vis-à-vis d'autres acteurs participants : la conception des autres auprès desquels il intervient qu'a cet intervenant, la conception qu'il se donne de son intervention, le cadre organisationnel de sa pratique, les ensembles sociaux de référence plus larges, et finalement, la perception de soi. Le développement historique de ces diverses composantes est aussi pris en compte. Ces catégories sont de type herméneutique et sont élaborées et définies à partir des propos recueillis auprès des participants impliqués dans la recherche. La conduite des entretiens individuels ou de groupe, source de production de ces récits de pratiques, repose, elle, sur une posture clinique au sens que nous venons d'indiquer. Cette posture clinique implique pour le chercheur une alternance entre l'écoute sensible et un travail d'interprétation partagé avec les divers participants à une recherche-intervention.

Les travaux partagés en sociologie clinique des savoirs implicites ont conduit à une réflexion plus large sur les types de connaissance mis en cause dans cette démarche (Rhéaume, 2007). En effet, plusieurs formes de savoirs sont mises en présence dans une recherche clinique sur l'intervention sociale, soit, pour prendre le cas le plus simple, le rapport entre savoir scientifique du chercheur et savoir d'expérience du praticien. Il y a aussi le savoir esthétique, le savoir spirituel ou le savoir professionnel. Un auteur comme Ernst Cassirer (1972a, 1972b, 1972c) a bien développé la nécessité de reconnaître pleinement la spécificité des formes de savoir et leur diversité.

C'est bien le sens même des travaux en sociologie implicite : il convient de donner toute sa valeur au savoir d'expertise professionnelle ou au savoir d'expérience du non-spécialiste, sans pour autant négliger les apports du savoir scientifique. La posture clinique et épistémologique de base est celle d'un échange de savoirs, d'un dialogue où chacune des parties, dans son savoir propre, apprend de l'autre dans des rapports non hiérarchisés de connaissance.

Dans la pratique de la sociologie clinique, c'est ce travail d'échange de savoirs qui est la clé d'un changement social, qui passe par une nouvelle façon de penser individuellement et ensemble pour agir autrement. Déconstruire les rapports hiérarchiques des savoirs par l'échange dans une pluralité reconnue de ces formes de connaissance, c'est déjà aussi un travail politique. En termes sans doute fort différents, nous pouvons retracer ici les visées de changement des Lewin, Rogers et autres pionniers qui misaient sur les changements d'attitudes, de croyances, de conduites pour favoriser une connaissance partagée et un fonctionnement démocratique. Cela pouvait se faire, dans cette tradition, par l'accès au savoir de l'autre et la confrontation avec le savoir scientifique rendu accessible. Le tableau d'ensemble est un peu plus complexe ici, les recherches ou interventions

impliquant divers acteurs et diverses expertises: chercheurs, professionnels et gestionnaires, population, avec souvent des références à des expériences spirituelles ou esthétiques, selon les groupes concernés.

1.6 INSTITUTIONNALISATION DE LA SOCIOLOGIE CLINIQUE

Nous avons traité jusqu'ici de pratiques et de références théoriques qui, au Québec, se situaient plutôt dans le domaine des « relations humaines » ou à partir du début des années 1980, de la psychosociologie, domaines présents dans divers programmes universitaires (sociologie, communication, psychologie).

Ce fut par le détour des grandes associations sociologiques internationales que fut reconnu un champ spécifique de recherche en sociologie clinique, et ce, dans les années 1980 et début des années 1990. S'il existait au départ une association de *Clinical Sociology* aux États-Unis dès les années 1980⁵, c'est par l'inscription d'un secteur de recherche au sein de l'Association internationale de sociologie (AIS), avec une collaboration Québec-USA, que va se faire reconnaître ce champ d'études. Ce fut ensuite repris dans l'Association internationale des sociologues de langue française (AISLF), incluant des liens France-Québec et bien d'autres pays, et enfin, au sein de l'Association française de sociologie (AFS).

Un évènement marquant au Québec fut la tenue d'un colloque international que nous avons organisé en 1990 sous le titre *L'analyse clinique dans les sciences humaines* (Enriquez *et al.*, 1993). Il s'agissait bien de consolider les acquis de la psychosociologie et de les relier au domaine émergent de la sociologie clinique, et ce, autour d'une posture, la clinique, avec une vision interdisciplinaire du social et l'étude des liens entre individus et société.

Une autre caractéristique d'une sociologie clinique est le lien entre la théorie et l'action, la recherche et l'intervention exigeant une forte implication des acteurs, comme le supposent toute la tradition de la recherche-action participative et l'adoption d'une posture clinique. Cela entraîne des conséquences sur le type d'organisation de la recherche ou de l'intervention au sein de l'établissement universitaire et des milieux de pratique.

Nous avons participé très activement, sur le plan organisationnel et institutionnel, à la mise sur pied d'un Centre de recherche et de formation (CRF) intégré dans un Centre local de services communautaires

5. Voir les travaux de Jan Fritz qui fait l'historique détaillé de cette évolution (Fritz, 2008).

(CLSC), à partir de 1992⁶, en nous appuyant sur une orientation définie dans une politique de recherche, de sociologie clinique (Rhéaume, 2009). Cela a donné lieu à un grand nombre d'expériences de recherche ou de formation collaborative impliquant un lien soutenu entre chercheurs universitaires et répondants professionnels ou gestionnaires, comme le requiert normalement le dispositif d'une recherche de type clinique : demande et traitement de la demande, contrat, comité de pilotage, phase de diagnostic et d'analyse partagée de la situation et éventuellement, plan d'action, suivi des réalisations et évaluation. Et le partenariat institutionnel ainsi créé permettait une action à long terme, dans la continuité entre les chercheurs universitaires et le milieu de pratique autour d'une philosophie commune de recherche et de formation. La présence régulière de chercheurs dans l'établissement, les rencontres d'équipes réunissant chercheurs, praticiens du milieu et gestionnaires, les opérations récurrentes de planification de projets à partir des besoins exprimés tant par les chercheurs que par les praticiens constituent le ferment fondamental d'une perspective de recherche sociale clinique.

CONCLUSION : LE CHANGEMENT SOCIAL ET LA SOCIOLOGIE CLINIQUE

Depuis les années 1990, la sociologie clinique est bien présente dans les associations internationales de sociologie. Elle occupe cependant une place bien marginale encore dans les universités, voisine souvent de la psychosociologie dans plusieurs pays, dont le Québec. Sa présence dans des centres de recherche du type SHERPA est aussi rare. Cette marginalité relative par rapport aux programmes et unités disciplinaires à l'université, du moins au Québec, est liée à plusieurs facteurs. Historiquement, la sociologie clinique s'est développée à partir des relations humaines et de la psychosociologie qui occupaient déjà une place dans des programmes universitaires, et ce, dans des programmes autres que la sociologie. Mais ce sont surtout des questions épistémologiques et institutionnelles, disciplinaires qui ont rendu plus difficile cette insertion scolaire. C'est en particulier le souci d'être scientifique, au sens d'un modèle rationnel empirique et le soin d'assurer une posture d'objectivité du chercheur, qui, dans un champ précis, vont dominer. Déjà l'orientation vers la recherche-action et la pratique professionnelle de l'intervention sociale se sont développées en périphérie de la sociologie scolaire, en travail social par exemple, ou pouvaient être traitées comme des apports méthodologiques

6. Ce Centre résultait d'une entente partenariale entre l'Université McGill, l'Université de Montréal, l'Université du Québec à Montréal et le CLSC. Robert Sévigny en fut le directeur scientifique de 1992 à 1999, et Jacques Rhéaume, de 1999 à 2011. Il est devenu depuis l'institut SHERPA, dirigé par la D^{re} Cécile Rousseau, maintenant dans le cadre d'un Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS).

partiels. De plus, la signification de la notion de « clinique » malgré sa mise en perspective sociale et critique est demeurée chargée, pour beaucoup, de ses origines médicales ou psychothérapeutiques, d'un traitement individuel en santé. Trop microsociale, trop interventionniste, trop « impliquante », trop interdisciplinaire, la sociologie clinique n'a pu trouver place à ce jour en sociologie, en psychologie ou dans d'autres disciplines au Québec. Par ailleurs, le développement d'associations comme le Réseau international de sociologie clinique (RISC) en France et diverses initiatives similaires dans quelques pays indiquent que la reconnaissance hors université est parfois plus facile. Rappelons qu'au Québec ou ailleurs, c'est aussi au sein de groupes ou d'associations de recherche, de formation ou d'intervention hors université que se sont développées les bases de la sociologie clinique.

Paradoxalement, les méthodes et les idées associées à la sociologie clinique trouvent des parentés étroites dans d'autres champs d'expertise, de recherche et d'intervention. C'est le cas des réseaux de recherche et de formation dans la pratique des histoires de vie (Desmarais et Grell, 1986; Pineau, 1998), dans divers pays, ou encore ceux de la recherche en « clinique du travail » (Dujarier *et al.*, 2016; IPDTQ, 2006⁷), aux frontières d'une sociologie clinique du travail.

Nous espérons avoir montré à la fois le potentiel créateur de la sociologie clinique comme pratique de recherche et d'intervention et implicitement ses limites. Dans la posture de *clinique du social*, fondée sur des dispositifs qui valorisent l'échange des savoirs, l'analyse en situation d'action, le travail en groupe, l'articulation de l'individu et du social, du psychique et du social, elle représente une autre façon de faire de la recherche et de l'intervention. Présente dans l'établissement universitaire et le monde scolaire, elle l'est aussi dans la multiplicité des partenariats ponctuels ou à long terme avec des milieux de pratique. Ses champs de recherche et d'intervention sont variés : les organisations, le travail, les associations communautaires, la formation professionnelle, le travail social. Le travail en groupe restreint demeure un outil central de changement, s'inscrivant dans des contextes organisationnels et institutionnels précis, comme nous l'avons évoqué.

Reprenant l'histoire longue de la sociologie clinique, des influences premières aux réalisations actuelles, il serait certes plus juste de qualifier la portée de changement social de la sociologie clinique comme accompagnement et soutien de mouvements sociaux plus larges. Le

7. L'Institut de psychodynamique du travail du Québec (IPDTQ), dont Jacques Rhéaume est membre fondateur, a réalisé une vingtaine de recherches-interventions au Québec suivant l'approche en psychodynamique du travail développée en France par Christophe Dejours (2009a, 2009b).

développement de la recherche-action, de la dynamique des groupes, du changement planifié participait d'un contexte sociohistorique favorable à une certaine expérimentation sociale de l'après-guerre 1939-1945, dans les organisations et les institutions des pays occidentaux en particulier. Au moment où émerge et s'institutionnalise la sociologie clinique, dans les années 1980, le contexte sociohistorique change, période dominée par une culture technocratique axée sur l'efficacité et la performance, soutenue par un économisme grandissant qui va envahir le monde politique. La sociologie clinique doit alors affirmer sa différence en accentuant le côté de la critique sociale de ces nouveaux rapports de pouvoir, et ce, en établissant des liens institutionnels entre l'université et divers milieux de pratique.

Dans la période actuelle, la sociologie clinique, en tant qu'approche, met en évidence les exigences humanistes d'une plus grande qualité de vie des personnes et de leur nécessaire participation à un plus grand pouvoir d'agir. D'autres formes de pratique se reconnaissent dans ces orientations et utilisent des méthodes comparables. D'où le paradoxe de la vitalité certaine d'une approche clinique du social, mais pas seulement en sociologie clinique. L'apport spécifique d'une pratique de recherche et d'intervention de la sociologie clinique sera sans doute la radicalité de ses orientations épistémologiques, de sa posture clinique et de ses pratiques à visée démocratique, mettant en évidence la question du changement social.

BIBLIOGRAPHIE

- CASSIRER, E. (1972a). *La philosophie des formes symboliques. 1. Le langage*, Paris, Minuit.
- CASSIRER, E. (1972b). *La philosophie des formes symboliques. 2. La pensée mythique*, Paris, Minuit.
- CASSIRER, E. (1972c). *La philosophie des formes symboliques. 3. La phénoménologie de la connaissance*, Paris, Minuit.
- DEJOURS, C. (2009a). *Travail vivant, tome 1. Sexualité et travail*, Paris, Payot.
- DEJOURS, C. (2009b). *Travail vivant, tome 2. Travail et émancipation*, Paris, Payot.
- DESMARAIS, D. et P. GRELL (dir.) (1986). *Les récits de vie: théorie, méthode et trajectoires types*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- DUJARIER, M. A. et al. (dir.) (2016). *L'activité en théories. Regards croisés sur le travail*, Toulouse, Octares Éditions.
- ENRIQUEZ, E. et al. (dir.) (1993). *L'analyse clinique dans les sciences humaines*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- FRITZ, J. (dir.) (2008). *International Clinical Sociology*, New York, Springer.
- GEERTZ, C. (1983). *Local Knowledge. Further Essays in Interpretive Anthropology*, New York, Basic Books Inc.
- GIDDENS, A. (1986). *The Constitution of Society*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press.

- INSTITUT DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL DU QUÉBEC (2006). *Espace de réflexion, Espace d'action en santé mentale au travail. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, Québec, Les Presses de l'Université Laval (ouvrage collectif).
- LEWIN, K. (1951). *Field Theory in Social Science: Selected Theoretical Papers*, New York, Harper and Brothers.
- MAILHOT, G. B. (1968). *Dynamique et genèse des groupes. Actualités des découvertes de Kurt Lewin*, Paris, Éditions de l'Épi.
- PINEAU, G. (1998). *Accompagnements et histoire de vie*, Paris, L'Harmattan.
- RHÉAUME, J. (2009). «La sociologie clinique comme pratique de recherche en institution. Le cas d'un centre de santé et services sociaux», *Sociologie et sociétés*, vol. 41, n° 1, p. 195-216.
- RHÉAUME, J. (2007). «L'enjeu d'une épistémologie pluraliste», dans V. de Gaulejac, F. Hanique et P. Roche (dir.), *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*, Paris, Érès, p. 57-75.
- RHÉAUME, J. et R. SÉVIGNY (1988a). *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale. II. Les pratiques alternatives : du groupe d'entraide au groupe spirituel*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- RHÉAUME, J. et R. SÉVIGNY (1988b). *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale. II. La pratique psychothérapeutique : de la croissance à la guérison*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- RHÉAUME, J. et R. SÉVIGNY (1985). «Santé mentale et militance syndicale (texte de débat à propos d'une recherche à faire)», *Santé mentale au Québec*, vol. X, n° 2, p. 156-160.
- RICOEUR, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil.
- ROGERS, C. (1970). *On Encounter Groups*, New York, Harper and Row Publishers.
- SÉVIGNY, R. (2004). «Une expérience de recherche-action. La réinsertion sociale de patients psychiatriques en Chine», dans G. Amado et A. Levy (dir.), *La recherche-action. Perspectives internationales*, Paris, Éditions ESKA, p. 139-158.
- SÉVIGNY, R. (1977). «Intervention psychosociologique : réflexion critique», *Sociologie et Société*, vol. 9, n° 2, p. 7-33.

APPROCHE CLINIQUE ET CENTRALITÉ DES RAPPORTS SOCIAUX DANS LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Danielle Desmarais

L'approche clinique pose un fondement épistémologique à la recherche en sciences humaines du côté des rapports entre chercheurs et praticiens. Elle favorise la mise en place d'un espace de collaboration entre ces deux principaux groupes d'acteurs sociaux préoccupés de la résolution des problèmes et, plus globalement, de l'émancipation des individus et des collectivités. À travers une production de connaissance susceptible de transformer la réalité, l'approche clinique offre en plus aux praticiens un élargissement de leurs possibilités d'action. Enfin, cette approche contribue à une véritable démocratisation de la recherche sociale.

Ce texte comprend deux sections. Une première section permettra de présenter la spécificité de l'approche clinique et une deuxième présentera trois dispositifs méthodologiques qui en partagent les fondements.

2.1. L'APPROCHE CLINIQUE : DÉFINITION, FONDEMENTS

2.1.1. Une pratique polymorphe

L'approche clinique peut d'emblée être appréhendée comme une *pratique* multiforme de recherche et d'intervention ancrée dans la réalité concrète, bref une « nébuleuse » (Sévigny, dans Mercier et Rhéaume, 2007, p. 15). Le psychosociologue Robert Sévigny, l'un des pionniers de ce qu'il a appelé

pour sa part l'approche clinique en sciences humaines, en a proposé une définition large en 1993 : « une pratique centrée sur des cas individuels [c.-à-d. des groupes, des organisations, des événements et des situations sociales particulières], plus particulièrement des cas qui font problème et pour lesquels il faut trouver des solutions » (Sévigny, 1993, p. 13). Toutes ces situations mettent aux prises la dialectique singularité/universalité à laquelle le clinicien-chercheur consacre son attention, rejoignant ainsi l'un des grands enjeux des sciences humaines : identifier ce qui, dans chaque situation, groupe ou cas, relève de sa spécificité et ce qui relève de caractéristiques partagées avec d'autres phénomènes humains. Dans cette polarisation, sociologues, psychosociologues et formateurs d'adultes notamment (Castoriadis, 1978 ; Legrand, 1993 ; Ferrarotti, 1983 ; Pineau, 1983) « prétendent trouver dans [la fréquentation prolongée du singulier] un chemin possible, voire privilégié, vers la connaissance de l'universel » (Legrand, 1993, p. 172). L'approche clinique recouvre tous les secteurs de l'activité humaine : économique, politique, autant que sociosanitaire et éducatif/formatif.

L'approche clinique possède un ancrage déterminant dans l'action. Le travail social y trouve une résonance forte. Dans ce champ disciplinaire en particulier, certains praticiens et certains chercheurs prennent le pari d'un éclairage renouvelé de la pratique par une approche clinique de la production de savoirs, voire une dialectique de la théorie et de la pratique, une praxis, afin de transformer la réalité avec les retombées de cette production (Legrand, 1993 ; Trépanier, 1993) dans une direction précise, celle de l'émancipation des personnes et des collectivités.

2.1.2. Une rencontre de l'autre

Le clinicien se préoccupe non seulement de la résolution du problème à l'origine de la demande, mais aussi des processus mis en œuvre et des acteurs sociaux engagés dans la démarche ainsi que du sens que cette démarche revêt pour eux.

L'approche clinique se caractérise par l'accent mis sur un certain type de rapports entre humains, une sensibilité à l'autre, une attention portée à la personne, à ce qu'elle vit, au problème qu'elle rencontre, à la situation unique dans laquelle elle se trouve.

C'est donc à proprement parler de « rencontre de l'autre » qu'il s'agit dans l'approche clinique, de la création d'une rencontre entre deux ou plusieurs sujets-acteurs en situation. Cette relation demeure toutefois asymétrique (Barus-Michel, 2003), ne serait-ce que parce qu'il y a une demande formulée ou une souffrance identifiée. Le travail clinique se

définit comme « amélioration du vivre individuel et collectif à partir de la création d'une alliance symbolique » (Renaud, 1997, p. 127) entre le clinicien et le ou les sujets-acteurs concernés.

Comme c'est le cas dans un certain nombre de *métiers* cliniques, tels la thérapie, le travail social ou l'enseignement, la personne du clinicien est son principal outil. Le clinicien crée à l'intérieur de lui-même un espace pour que survienne l'inconnu, le saugrenu, la surprise que génère l'autre. Il se dédouble pour devenir étranger à lui-même et neuf dans la situation. C'est dans ce décalage, dans cette rupture qu'émerge du sens, affirme Barus-Michel (2003).

L'approche clinique postule que l'engagement du clinicien dans la démarche constitue une ressource dans le processus de production de connaissance (Legrand, 1993) : « Comment éviter, lorsque je me tourne d'une quelconque façon vers l'humain, de ne pas me retourner aussi vers moi-même ? Ne serais-je pas concerné ? Serait-ce que j'aïlle vers lui sans intérêt, sans passion, sans angoisse ? » (Legrand, 1993, p. 174) Le clinicien apporte sa propre expérience à la démarche entreprise avec les acteurs concernés ainsi que ses théories et ses questions, ses attitudes et ses biais implicites (Peacock, 2001), autant d'aspects qui ancrent l'approche clinique dans une dialectique de la subjectivité/objectivité (Desmarais et Jouthe, 1996). Pour ne pas perdre le sens de son implication dans cette démarche et, plus spécifiquement, le problème à l'origine de la demande, ainsi que pour protéger cet espace... de dialogue, le clinicien doit « harnacher sa subjectivité » par la réflexivité, une attention à soi, notamment de son rapport personnel à l'objet et par l'examen de sa propre position dans les rapports avec les sujets-acteurs concernés par la démarche.

2.1.3. Une coconstruction des connaissances

La rencontre de l'autre n'aura véritablement lieu que si le clinicien instaure un dispositif qui fasse une place au dialogue continu, à toutes les étapes du processus de production de connaissance. Le dialogue avec autrui est constitutif de l'activité de connaissance, rappelle Bergier (2001). Plusieurs chercheurs, soulignant l'aspect clinique de leur démarche qualitative, parlent de « coconstruction de sens » entre le clinicien et les acteurs sociaux engagés dans la démarche.

La première étape de la démarche clinique se révèle cruciale : c'est celle de la négociation avec les partenaires d'un contrat qui garantisse le respect de certaines règles déontologiques. Selon Bergier (2001), la restitution constitue une autre étape névralgique de coconstruction de sens dans l'approche clinique. La restitution se définit comme « [c]et acte ou cette dynamique par lequel le chercheur fait part aux interlocuteurs de terrain, à des fins éthiques ou heuristiques, des résultats provisoires ou définitifs

du traitement des données collectées, voire de leur analyse» (Bergier, 2001, p. 8). Dans certains dispositifs méthodologiques, telle la recherche-action, la restitution se transforme par l'acte collaboratif où tous les acteurs, participant à toutes les étapes, sont partie prenante de la production même des «résultats». Dans d'autres dispositifs, tels que l'observation participante ou la recherche partenariale, le partage des produits de la recherche génère en soi une occasion spécifique de nouvelle production de connaissance.

La restitution concrétise un véritable rapport social à la connaissance. En partageant ses productions, le clinicien-chercheur renonce à un monopole du sens construit, mais aussi au monopole du doute et de la distanciation (Bergier, 2001). Il reconnaît, dans l'esprit même de l'approche clinique, que les partenaires de la recherche sont non seulement objets de la recherche, mais aussi sujets, des sujets «connaissants». Le savoir de sens commun et le savoir pratique (Rhéaume, 2011) sont ainsi reconnus et deviennent partie intégrante du processus de production de connaissance.

2.1.4. Une approche globale

L'approche clinique participe d'une véritable *Gestalttheorie* au sens où elle procède d'une appréhension globale de la réalité sociale. D'entrée de jeu, le sujet en difficulté, qui fait une demande, sera appréhendé dans sa globalité. De plus, c'est non seulement toute la personne qui fera l'objet de l'attention du clinicien, mais aussi la globalité de la situation – y compris les éléments de contextualisation. Sévigny (1993) propose d'opérationnaliser cette complexité en découpant la réalité sociale en trois niveaux: le niveau microsocial (l'individu), le niveau mésosocial (petits groupes, famille) et, enfin, le niveau macrosocial (grands ensembles). Cette opérationnalisation de la complexité de la réalité sociale permet au clinicien de mettre au travail la dialectique individu/collectif(s) et offre un éventail de choix stratégiques dans l'intervention subséquente. Selon les possibilités, l'action portera sur l'un ou l'autre des trois niveaux. De plus, la combinaison d'une compréhension globale et d'une pluralité de possibilités d'intervention augmente l'assurance de la pérennité des changements prévus.

En bref, l'approche clinique se manifeste par une certaine sensibilité des acteurs sociaux et des expertises engagés dans une telle démarche, tant dans les rapports interpersonnels – égalitaires, respectueux, voire empreints de sollicitude (Tronto, 2009) avec les personnes concernées – que dans le choix d'outils théoriques et méthodologiques qui permettent de développer un regard sensible sur l'objet et au niveau des retombées, par une émancipation des personnes et des collectivités.

Au vu des repostures consenties, qu'est-ce que l'approche clinique ajoute aux dispositifs de recherche ou d'intervention connus ? Au premier chef, des pistes de résolution du problème de départ que les acteurs du terrain peuvent s'approprier d'autant plus qu'ils ont contribué à la production des connaissances. De plus, un effet de reconnaissance de la valeur de l'activité de production de connaissance dans la résolution des problèmes humains. En d'autres mots, l'activité de recherche peut alors être reconnue comme « une composante du vivre-ensemble » (Lévesque, 2012, p. 294).

2.2. UNE PLURALITÉ DE DISPOSITIFS MÉTHODOLOGIQUES POUR SOUTENIR UNE APPROCHE CLINIQUE DE PRODUCTION DE CONNAISSANCE

2.2.1. Une certaine approche de la clinique

Le terme *approche* met en exergue l'importance de choix méthodologiques en cohérence avec les fondements de l'approche clinique. Pour sa part, Grawitz (1986) affirme d'emblée que le terme *approche* renvoie non seulement au *faire* – et au *comment faire* –, mais aussi à l'*être*. Dès 1986, Grawitz propose de définir l'*approche* – en méthodologie de recherche – comme « une *attitude* comportant souplesse, prudence, et caractérisée par un *état* à la fois de grande vigilance et de grand respect pour l'évènement ou l'objet (ou le/les sujet(s)) » (p. 362). Plus précisément, dans « l'approche clinique », il s'agit « d'une façon d'être et d'observer, caractérisée par un état d'esprit plus que par des étapes rigides comme c'est souvent le cas dans la méthode expérimentale » (Grawitz, 1986, p. 362). Mettant de l'avant la sensibilité, l'intuition et le sens créatif du chercheur, Grawitz n'hésite pas à affirmer : « L'approche, c'est la méthode et la technique en pointillé, non pas assénées en bloc, mais utilisées à des doses homéopathiques, pour l'étude d'objets fragiles, aux réactions imprévisibles. » (1986, p. 362)

2.2.2. Une pluralité de dispositifs méthodiques pour densifier le caractère clinique de la démarche¹

L'approche clinique s'accommode de plusieurs méthodes de production de connaissance. Elle offre ainsi aux acteurs sociaux qui l'adoptent une flexibilité dans la construction du dispositif de recherche. Par ailleurs,

1. J'emprunte cette paraphrase à Legrand (1993).

l'étude de la méthodologie de recherche en sciences humaines a montré que ce sont les méthodes qualitatives qui soutiennent directement le sujet-acteur dans sa recherche de sens. Ce sont donc elles qui sont le plus souvent sollicitées par le clinicien-chercheur dans son travail. Pour illustrer la fluidité de l'approche clinique et montrer son potentiel heuristique seront abordées successivement trois méthodes qualitatives de production de connaissance : l'observation participante, la recherche-action et la recherche partenariale².

L'observation participante

L'observation participante a été retenue parce qu'elle interpelle de manière directe le rapport entre chercheur(s) et acteurs du terrain. De plus, l'observation participante s'avère une méthode de production de connaissance compatible avec les autres méthodes retenues ici. Aujourd'hui, diverses disciplines des sciences humaines qui pratiquent la recherche empirique se sont réapproprié l'observation participante, laquelle se définit comme la

[m]éthode de base de l'Anthropologie qui consiste à partager aussi étroitement que possible (« sur le terrain ») la vie quotidienne du groupe étudié pendant une période suffisamment longue pour couvrir l'ensemble de la vie collective et en percevoir progressivement les éléments, les structurations et les significations (Thinès et Lempereur, 1984, p. 664).

L'ethnographe se place dans une position d'apprenti de ce que la culture et les acteurs qui la partagent ont à lui apprendre.

Dans la tradition ethnographique³, l'ethnographe sur le terrain vivait d'emblée avec les « indigènes » un rapport d'étrangeté. C'est cette distance, cette étrangeté même qui met en marche la quête de connaissance, comme explicité précédemment : « Si le sociologue ou l'ethnologue n'éprouve pas un rapport d'étonnement, si rien ne fait question, le processus de recherche ne peut se déclencher. » (Bergier, 2001, p. 10) De plus, on oublie parfois de mentionner que cette expérience d'étrangeté est réciproque ; les acteurs du terrain vivent eux aussi une étrangeté face au clinicien-chercheur et au dispositif exigé par la production de connaissance. Cette situation d'altérité (radicale, le cas échéant) « peut prendre dès lors une valeur méthodologique et épistémologique objective. [Elle] est une condition quasi

-
2. Ne sera pas abordée ici l'approche (auto)biographique, qui a déjà largement fait l'objet d'élaborations eu égard à son caractère clinique ; voir notamment Desmarais, 2011, 2016 ; Desmarais *et al.*, 2007.
 3. *L'ethnographie* intervient dans la première étape du travail anthropologique, celle du « terrain ». À partir de Lévi-Strauss, on distingue *l'ethnographie*, à laquelle on assigne la tâche de collecte des données, *l'ethnologie*, qui permet une formalisation à l'échelle des sociétés particulières et, enfin, *l'anthropologie*, qui met en œuvre une analyse comparée des sociétés et, plus globalement, la théorie (Bonte et Izard, 1991).

nécessaire de la relativisation des déterminants socioculturels du chercheur » (Thinès et Lempereur, 1984, p. 263). Toutefois, l'observation et le recueil rigoureux de ce qui apparaît saugrenu, de ce qui fait question ne doivent pas faire oublier qu'*a contrario*, certains phénomènes observés apparaissent familiers au clinicien.

Dans l'esprit de l'approche clinique, l'observation participante donne directement accès à une appréhension sensible d'un fait social, car « il s'agit de pénétrer de l'intérieur une culture non seulement grâce à l'observation visuelle directe, à l'écoute et l'échange verbal (hôtes, amis, informateurs, etc.), mais aussi en expérimentant un autre rapport au corps (gestes, empathie, interactions sociales fines, etc.) » (Dortier, 2004, p. 608).

À travers l'observation participante, l'inatteignable objectivité du regard clinique trouve son statut dans un mouvement – continu à travers la démarche – entre l'identification et la distanciation (Izard, 1991). Réflétant ce mouvement, le clinicien peut adopter différentes postures d'observation, du pur observateur au pur participant (Gold, 2003).

En bref, on peut affirmer, dans la foulée de Peacock, que le clinicien et les acteurs sociaux concernés travaillent main dans la main à construire les données du terrain et leur interprétation (Peacock, 2001). L'observation participante constitue, avec la recherche-action, le dispositif le plus radical et le plus holistique de coconstruction de sens.

La méthode ethnographique nécessite une certaine durée, car elle inscrit le clinicien dans le rythme de vie quotidien des acteurs sociaux. L'observation participante s'avère une méthode privilégiée de collecte de données au début d'une recherche clinique, afin que le clinicien se familiarise avec l'ensemble des éléments de la situation problématique, du contexte et du cadre de l'institution concernée, ainsi que de ses acteurs, etc.

Deux types de recherche participative : la recherche-action et la recherche partenariale

L'étiquette de « recherche participative » peut être accolée à un vaste ensemble de recherches empiriques compréhensives qui se déroulent dans une optique de « collaboration avec des partenaires non académiques, mais aussi directement avec les sujets de recherche » (Dumais, 2011, p. 4). Cette nouvelle étiquette correspond au développement de recherches qualitatives avec méthodologies souples, mises au service des acteurs du terrain, qui cernent des objets nouveaux, toujours « plus proches de l'action sociale que les procédures de la recherche traditionnelle » (Mayer *et al.*, 2000, p. 287).

La recherche est ici considérée comme une action : elle modifie et transforme le milieu dans lequel elle intervient. Dans l'approche clinique, comme dans la recherche participative, le point de départ de l'investigation est généralement un problème, une question précise qui touche la vie quotidienne des gens d'un milieu donné (Mayer *et al.*, 2000). Le processus de recherche peut être conçu comme une occasion de formation pour la population enquêtée.

Il semble toutefois exister une grande confusion dans la documentation scientifique entre certains termes tels que *recherche participative*, *recherche collaborative*⁴, *recherche-action*, *recherche partenariale*. Tantôt c'est l'un de ces termes qui sert de chapeau aux autres, tantôt c'est un autre. Nous tenterons dans ce qui suit de réduire la confusion en nous appuyant sur les définitions accessibles.

Bien que possédant des traits communs, la recherche-action et la recherche partenariale se différencient de plusieurs façons. Nous verrons que ces deux types de recherche renvoient à une posture différente eu égard aux rapports sociaux. Si la recherche partenariale travaille avec le *statu quo* concernant les rapports chercheurs/praticiens/gestionnaires, le processus caractéristique de la recherche-action amène à mettre en question les rapports sociaux existants et à adopter des objectifs de transformation de ces rapports.

La recherche-action

La recherche-action représente de notre point de vue l'option la plus exigeante et la plus exhaustive des recherches participatives. La recherche-action se caractérise par une double finalité de production de connaissance et de transformation de la réalité, qui d'emblée connecte ce type de recherche à l'approche clinique. La recherche-action, c'est une « expérience délibérée, initiée à une échelle restreinte, sur un terrain institutionnel réel [...] démarche qui ne saurait faire l'économie d'une méthodologie elle-même soumise à la réflexion critique au cours du processus engagé » (Ardoino, dans Goyette et Lessard-Hébert, 1987, p. 29). Ainsi, les acteurs du terrain, voire la clientèle visée par la recherche, participeront activement, avec les chercheurs, à toutes les étapes de la démarche et notamment à la discussion des finalités, objectifs et orientations de la recherche (Desmarais, Boyer et Dupont, 2005).

4. À travers la définition qu'elle propose, Morrissette (2013) semble mettre l'accent, dans la spécificité accolée à la *recherche collaborative*, sur une perspective éducative pour des professionnels. La recherche collaborative, d'après elle, renvoie à une démarche d'exploration d'un objet, qui conduit à la coconstruction de savoirs autour d'une pratique professionnelle, en mettant l'accent, là encore, sur les rapports sociaux entre chercheurs et praticiens à l'œuvre dans ce type de recherche.

De plus, la recherche-action met l'accent sur les interactions entre groupes d'acteurs sociaux conjointement engagés dans l'action, source de nouveaux savoirs: « La recherche-action [...] implique [...] un mode d'interaction réciproque entre les chercheurs, les praticiens et les diverses "clientèles" visées dans le changement. » (Rhéaume, 1982, p. 44) En tant que telle, la recherche-action crée une situation nouvelle, des rapports nouveaux entre chercheurs et acteurs sociaux. La recherche-action s'appuie sur une vision politique de **démocratisation des rapports sociaux** entre producteurs de connaissance et intervenants sur le terrain (Rhéaume, 1982). Pour le travail social notamment, on peut significativement appréhender la réalité sociale dans des rapports sociaux de domination et d'oppression qui bien qu'ayant subi des transformations profondes – lesquelles s'accroissent dans la modernité tardive (Rosa, 2011) –, sont à l'origine des problèmes sociaux. La recherche-action permet de mettre en place un espace de questionnement de l'assignation des places sociales, dans l'esprit de l'éducation conscientisante de Freire. L'adoption d'une démarche de recherche-action sous-tend notamment une critique de la science traditionnelle dans sa capacité à répondre à de nouveaux défis sociaux.

Dans la recherche-action, l'émancipation des personnes et des communautés débute avec une volonté affirmée de la part de tous les acteurs concernés d'instaurer **un espace de dialogue**, un horizon partagé de significations dans un espace démocratique, notamment sur l'analyse du ou des problèmes sociaux à l'origine de la mise en œuvre de la recherche et, ultérieurement, sur la mise en œuvre de nouvelles pratiques. L'accueil et l'écoute de l'autre amorcent déjà des transformations dans les rapports entre groupes d'acteurs participant à la recherche et, de plus, une connaissance sensible de l'objet avec, en corollaire, des représentations renouvelées des personnes portant le problème identifié.

Ainsi, chaque protagoniste de la recherche-action se transforme en devenant sujet-acteur producteur de sens et de connaissance, reconnu dans sa singularité, et peut ainsi devenir un sujet-acteur solidaire de ses pairs, mettant en question les rapports sociaux, engagé avec le collectif dans leur transformation.

Reflétant la prise en compte de tous les niveaux de réalité sociale concernée par le problème à l'origine de la recherche, la recherche-action entraînera des transformations institutionnelles. Ainsi, à titre d'exemple, dans une recherche-action menée avec un organisme communautaire d'alphabétisation populaire, de la démarche a émergé une refondation de la mission de l'organisme, de sa philosophie ainsi que de son organisation du travail (Desmarais *et al.*, 2003). Dans ce processus ne peuvent manquer de surgir difficultés, compromis et réajustements continus (Morrissette, 2013). Ainsi, la recherche-action exige souplesse et créativité à tous égards

de la part des protagonistes : des chercheurs, dans la planification et dans les choix méthodologiques notamment ; des praticiens, dans l'accueil du regard d'autrui sur leurs pratiques ; des personnes porteuses du problème, dans l'effort de prise de parole et de réflexivité.

Bref, le nouvel espace démocratique devient espace de connaissance (co-naissance) et de reconnaissance non seulement personnelle, mais sociale, un espace charnière de dialectisation de la polarité singularité/universalité (Desmarais et Jouthe, 1996). La reconnaissance est au fondement de l'émancipation. De plus, reconnaissance et démocratie sont, dans le dispositif de recherche-action, les véhicules d'acquisition, par chaque groupe d'acteurs, de nouvelles ressources personnelles et professionnelles, dans une action réfléchie et éclairée par la production de (nouveaux) savoirs et connaissances. L'expérimentation d'un espace de démocratie où est reconnue la valeur de la contribution de tout être humain au vivre-ensemble constitue, pour toutes les personnes concernées, une expérience (re)fondatrice (Petrella, 2000). Comme le souligne Morrissette (2013), dans ce type de recherche, les acteurs sont considérés comme des cochercheurs. Ce type de recherche

suppose de reconnaître à un milieu la capacité de prendre en charge son développement professionnel, de trouver et de mobiliser des ressources en vue de résoudre un problème concret et de participer au transfert des savoirs issus de la démarche, savoirs sur l'objet, mais également sur la démarche (Morrissette, 2013, p. 44).

La démarche de recherche-action entreprise par les acteurs qui s'y engagent comporte un fort potentiel d'émancipation.

Le changement social visé par une démarche de recherche-action exige une implication significative de longue durée de la part de tous les acteurs, et non pas une implication ponctuelle, ce qui peut être le cas de la recherche partenariale.

La recherche partenariale

La recherche partenariale, pour sa part, s'applique spécifiquement à un type de recherche stratégique. Contrairement à la recherche-action, toutefois, elle se limite à l'objectif de découverte de solutions innovantes à des problèmes sociaux (Dumais, 2011). Comme les autres types de recherche participative, la recherche partenariale ne se pratique pas en vase clos ; elle peut même réunir des partenaires de grands collectifs, contrairement à la recherche-action.

En bref, il existe de très nombreux partenariats, à distinguer d'abord selon le type d'acteurs sociaux qui s'associent, mais aussi selon l'intensité de la coopération (Belleau, 2011 ; Dumais, 2011), sa durée, etc. Plusieurs

groupes d'acteurs sociaux peuvent s'engager dans une recherche partenariale en sus des chercheurs: les praticiens directement concernés, d'autres partenaires collaborateurs, un comité consultatif, etc. Ici, une précision s'impose. L'entreprise de recherche ne prendra pas la même direction, ne développera pas la même dynamique et ne produira pas les mêmes résultats selon que ce sont les acteurs de première ligne ou les gestionnaires de l'établissement, à titre d'exemple, qui s'associent en tant que partenaires au clinicien-chercheur. De plus, un gestionnaire (coordonnateur) d'organisme communautaire – voire de regroupement d'organismes communautaires – n'occupe pas la même position sociale qu'un gestionnaire d'hôpital ou de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS). En outre, les cultures organisationnelles de ces deux types d'institution diffèrent, et dans le cas de ces dernières, malgré la disparition de leur mission originelle, les transformant en organisations, du point de vue de Dubet (Dubet, 2002): «L'institution semble aujourd'hui en effet éventrée de ses "fonctions d'institutionnalisation".» (Otero, Dumais-Michaud et Paumier, 2017, p. 4)

Nos diverses expériences permettent de formuler une esquisse de modélisation de la recherche partenariale où sont généralement partagés entre les partenaires concernés les objectifs de la recherche, des stratégies d'entrée sur le terrain, la diffusion des «résultats». Dans l'esprit de la clinique, le respect des expertises et leur complémentarité entre les divers types d'acteurs engagés dans la recherche en facilitent la réalisation, qui demeure toutefois très majoritairement dans les mains des chercheurs: «En somme, nous définissons le "partenariat" en termes de relations relativement structurées et formalisées, mais au sein desquelles les collaborateurs conservent leur existence propre.» (René et Gervais, dans Belleau, 2011, p. 5) Comme le note Dumais (2011), la collaboration n'inclut pas nécessairement la coconstruction des connaissances.

L'avancée plus significative de la recherche partenariale au début des années 2000 coïncide – au Québec – avec une participation plus directive de l'État et de certains ministères dans la recherche sociale (santé, services sociaux, habitation et développement régional; Dumais, 2011), auxquels s'ajoute certes l'éducation. La présence de ces acteurs étatiques a entraîné une participation conséquente plus significative des gestionnaires.

S'agissant de la coopération, une multiplicité de moyens est mise à contribution, à différents moments de la démarche de recherche:

La recherche partenariale exige en effet une mise en proximité et une mobilisation des chercheurs et des praticiens de façon à combiner leurs savoirs, leurs méthodes et leurs ressources pour réaliser des projets de recherche qui seront autant pertinents pour le milieu universitaire que pour le milieu de la pratique. (Sutton, 2007, p. 6)

Il peut s'agir « d'une collaboration "conflictuelle" au sens où les acteurs issus de cultures différentes (milieu de recherche et milieu de pratique) négocient et défendent leurs intérêts parfois divergents, tout en coopérant autour d'objectifs concrets et communs » (Belleau, 2011, p. 5).

La recherche partenariale s'inscrit dans la foulée de la nouvelle gestion publique, au risque d'une dérive « managérialiste » (Dupuis et Farinas, 2010). En effet, les techniques managériales qui s'imposent de plus en plus dans le secteur public au Québec s'orientent sur une gestion par résultats et une reddition de comptes fondée sur la responsabilité des dirigeants et sur des indicateurs et des cibles qui génèrent une exigence de résultats mesurables. Ce modèle de gestion nuit à l'exercice d'un jugement complexe, informé et ancré dans l'expérience pratique des professionnels, et plus globalement de l'ensemble des travailleurs de l'organisation (Dupuis et Farinas, 2010).

Les praticiens sont entraînés dans cette mutation de la gestion des organisations. Le « travail sur autrui » en est profondément modifié : l'authenticité de la relation avec les personnes en demande est tirée vers le service et le contrôle, avec des degrés variables toutefois. La légitimité des praticiens repose de plus en plus sur « l'efficacité du travail accompli et sur des compétences estampillées par des procédures légales » (Dubet, 2002, p. 61). Enfin, les personnes en demande d'aide sont elles-mêmes assujetties à cette rationalité instrumentale. La gestion « managérialiste » risque de colorer entièrement non seulement les objectifs de la recherche partenariale, mais aussi les relations entre les types d'acteurs.

CONCLUSION

L'approche clinique permet de créer un véritable espace de rencontre entre chercheurs et praticiens dont les expertises complémentaires serviront mieux la finalité du changement social et plus précisément de résolution de problèmes sociaux à l'origine de leur mobilisation initiale. Certains dispositifs de production de connaissance telles l'observation participante, la recherche-action et la recherche partenariale accordent une importance à la qualité des relations entre les partenaires et constituent des choix méthodologiques qui opèrent une démocratisation de la recherche sociale, bien qu'à des degrés divers.

L'approche clinique, réunissant déjà chercheurs et praticiens au cours des années 1980 et étant formalisée durant la décennie 1990, conserve-t-elle aujourd'hui, après plus de 35 ans, un dynamisme, voire une pertinence ? L'approche clinique a toujours été minoritaire dans le champ des sciences humaines et sociales. Le défi de l'interdisciplinarité, ajouté à celui de l'articulation connaissance/action, corollaire à une

collaboration entre acteurs venant du milieu de la pratique et acteurs venant de celui de la recherche, permet de comprendre l'exigence de ce type de pratique ainsi que le développement modeste de ce champ. Cela étant, l'approche clinique contribue à la transformation des rapports sociaux de connaissance. Enfin, elle constitue un rempart contre les dérives possibles du « managérialisme » qui touche non seulement les professionnels travaillant dans les institutions publiques et parapubliques, mais aussi, de plus en plus, les praticiens des organismes communautaires régis par les mêmes règles de gestion puisque financés eux aussi par l'État. En dernier lieu, l'approche clinique constitue également un rempart pour les chercheurs collaborant avec tous ces professionnels dans des pratiques de production de connaissance et d'intervention. Enfin, plus s'ouvrent la crise identitaire et la crise de sens dans la modernité tardive, plus la dynamique créée par la rencontre de cliniciens-chercheurs avec des sujets-acteurs porteurs de demandes d'aide et avec des professionnels de la relation socio-éducative apparaît nécessaire pour donner du sens à la réalité sociale du sujet-acteur, inscrit dans plusieurs milieux de vie et dans plusieurs grands ensembles. Et pour sa part, le clinicien-chercheur n'échappe pas à cette quête de sens, lui dont les outils théoriques deviennent de plus en plus rapidement obsolètes.

BIBLIOGRAPHIE

- BARUS-MICHEL, J. (2003, 2002). « Clinique et sens », dans J. Barus-Michel, E. Enriquez et A. Levy, *Vocabulaire de la psychosociologie. Références et positions*, Paris, Érès, p. 313-323.
- BELLEAU, H. (2011). « De la mobilisation des connaissances au partenariat de recherche. Le cas du "Portrait des jeunes du quartier Bordeaux-Cartierville" à Montréal », *SociologieS*, Dossiers, Les partenariats de recherche, <<http://sociologies.revues.org/3730>>, consulté le 14 juin 2018.
- BERGIER, B. (2001). *Repères pour une restitution des résultats de la recherche en sciences sociales*, Paris, L'Harmattan.
- BONTE, P. et M. IZARD (1991). *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, Presses universitaires de France.
- CASTORIADIS, C. (1978). *Les carrefours du labyrinthe*, Paris, Éditions Du Seuil.
- DESMARAIS, D. (2016). « L'approche (auto)biographique: finalités plurielles, enjeux actuels », dans B. Gauthier et I. Bourgeois (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- DESMARAIS, D. (2011). « L'accompagnement éducatif au croisement d'une dynamique relationnelle et d'une herméneutique collective », dans C. Yelle et al. (dir.), *Histoires de vie: un carrefour de pratiques*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 39-60.
- DESMARAIS, D., M. BOYER et M. DUPONT (2005). « À propos d'une recherche-action-formation en alphabétisation populaire. Dynamique des finalités et des positions des acteurs », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 31, n° 2, p. 273-296.

- DESMARAIS, D. et E. JOUTHE (1996). « La dialectique du renouvellement des pratiques sociales à partir d'une approche biographique », *Les filiations théoriques des histoires de vie en formation, Pratiques de formation/analyses*, Formation permanente, n° 31, France, Université de Paris VIII.
- DESMARAIS, D. et al. (2007). « La démarche autobiographique, un projet clinique aux enjeux sociaux », dans L. Mercier et J. Rhéaume (dir.), *Récits de vie et sociologie clinique*, Québec, Presses de l'Université Laval/Institut québécois de recherche sur la culture, p. 89-118.
- DESMARAIS, D. et al. (2003). *L'alphabétisation en question*, Montréal, Éditions Québecor.
- DORTIER, J.-F. (dir.) (2004). *Le dictionnaire des sciences humaines*, Auxerre, Éditions Des sciences humaines.
- DUBET, F. (2002). *Le déclin de l'institution*, Paris, Éditions du Seuil.
- DUMAIS, L. (2011). « La recherche partenariale au Québec: tendances et tensions au sein de l'université », *SociologieS*, Dossiers, Les partenariats de recherche, <<http://sociologies.revues.org/3747>>, consulté le 14 juin 2018.
- DUPUIS, A. et L. FARINAS. (2010). « Vers un appauvrissement managérialiste des organisations de services humains complexes », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 22, n° 2, p. 51-65.
- FERRAROTTI, F. (1983). *Histoire et Histoires de vie*, Paris, Librairie des Méridiens.
- GOLD, R. I. (2003). « Jeux de rôles sur le terrain. Observation et participation dans l'enquête sociologique », dans D. Céfaï (dir.), *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, p. 340-349.
- GOYETTE, G. et M. LESSARD-HÉBERT (1987). *La recherche-action. Sa fonction, ses fondements et son instrumentation*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- GRAWITZ, M. (1986). *Méthodes des sciences sociales*, 7^e éd., Paris, Dalloz.
- IZARD, M. (1991). « Méthode ethnographique », dans P. Bonté et M. Izard (dir.), *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, Presses universitaires de France.
- LEGRAND, M. (1993). *L'approche biographique. Théorie, clinique*, Paris, Éditions Hommes et perspectives/Epi.
- LÉVESQUE, C. (2012). « La coproduction des connaissances en sciences sociales », dans M. Fahmy (dir.), *L'État du Québec 2012*, Montréal, Boréal.
- MAYER, R. et al. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Montréal, Gaétan Morin éditeur.
- MERCIER, L. et J. RHÉAUME (2007). « Histoire et perspectives de l'approche clinique. Entrevue avec Robert Sévigny », dans L. Mercier et J. Rhéaume (dir.), *Récits de vie et sociologie clinique*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- MORRISSETTE, J. (2013). « Recherche-action et recherche collaborative: quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs? », *Nouvelles pratiques sociales*, n° 52, p. 35-49.
- OTERO, M., A.-A. DUMAIS-MICHAUD et R. PAUMIER (2017). *L'institution éventrée. De la socialisation à l'individuation*. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- PEACOCK, J. L. (2001). *The Anthropological Lens: Harsh Light, Soft Focus*, 2^e éd., Cambridge, Cambridge University Press.
- PETRELLA, R. (2000). *L'éducation, victime de cinq pièges. À propos de la connaissance*, Montréal, Fides.
- PINEAU, G. et MARIE-MICHÈLE (1983). *Produire sa vie: autoformation et autobiographie*, Montréal, Les éditions Saint-Martin.

- RENAUD, G. (1997). «L'intervention : de la technique à la clinique ou de l'objet au sujet», dans C. Nélisse et R. Zuniga, *L'intervention: les savoirs en action*, Sherbrooke, GGC Éditions.
- RHÉAUME, J. (2011). «Raconter sa vie: avec quels savoirs et pour quoi faire?» dans C. Yelle et al. (dir.), *Histoires de vie: un carrefour de pratiques*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- RHÉAUME, J. (1982). «La recherche-action: un nouveau mode de savoir?» *Sociologie et Sociétés*, n° XIV, vol. 1, p. 43-51.
- ROSA, H. (2011). *Accélération. Une critique sociale du temps*, Paris, La Découverte.
- SÉVIGNY, R. (1993). «L'approche clinique dans les sciences humaines», dans E. Enriquez et al., *L'analyse clinique dans les sciences humaines*, Montréal, Éditions Saint-Martin, p. 13-28.
- SUTTON, L. (2007). *La recherche partenariale: le modèle de l'ARUC-ÉS et du RQRP-ÉS*, Montréal, L'Alliance de recherche universités-communautés en économie sociale et le Réseau québécois de recherche partenariale en économie sociale, <<https://chairrp.uqam.ca/bibliotheque/publications/22-la-recherche-partenariale-le-modele-de-l-aruc-es-et-du-rqrp-es>>, consulté le 14 juin 2018.
- THINÈS, G. et A. LEMPEREUR (1984). *Dictionnaire général des sciences humaines*, Louvain-la-Neuve, CIACO Éditeur.
- TRÉPANIÉ, J. (1993). «L'analyse clinique dans les sciences humaines: réflexions sur l'interdisciplinarité et la méthode», dans E. Enriquez et al., *L'analyse clinique dans les sciences humaines*, Montréal, Éditions Saint-Martin, p. 99-108.
- TRONTO, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du «care»*, Paris, La Découverte.

CHAPITRE

3

DE QUELQUES FONDEMENTS HISTORIQUE ET ÉPISTÉMOLOGIQUE D'UNE POSTURE CLINIQUE PSYCHOSOCIALE

Florence Giust-Desprairies

Dans ce chapitre je commencerai par tracer quelques moments historiques qui me semblent nécessaires à rappeler pour contextualiser les sources d'une approche clinique psychosociale. Vivifier les liens aux ascendants peut donner le sentiment d'une plus grande consistance, celle que nous procurent les étayages de l'histoire.

Ensuite, je reprendrai quelques éléments clés qu'il convient de réexaminer pour montrer que la clinique ne se réduit pas à une démarche, comme elle est le plus souvent considérée, mais procède bien d'abord d'une épistémologie qui fait rupture avec les approches classiques en sciences sociales, au moins sur trois points: l'importance accordée à l'éluclidation d'une intersubjectivité contextualisée entre les implications du chercheur et celles des acteurs sociaux qui lui adressent une demande. La spécificité d'une écoute clinique comprise non comme une simple disponibilité, mais comme écoute active qui nécessite d'en comprendre les mécanismes qui la sous-tendent. Enfin les modalités par lesquelles la clinique se constitue comme un mode spécifique de connaissance sociale et pas seulement de cas singuliers.

Je centrerai ensuite la réflexion sur une approche clinique de l'imaginaire qui constitue la spécificité de mon orientation clinique psychosociale.

3.1. L'HOMME EN SITUATION PRIS DANS SA TOTALITÉ : REPÈRES HISTORIQUES

Daniel Lagache, qui créa en 1947 à la Sorbonne la licence de psychologie et fut l'un des premiers à enseigner la psychanalyse à l'université, écrit en 1949 (p. 113) :

Envisager aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation; chercher à en établir le sens; déceler les conflits et les démarches qui tendent à les résoudre, tel est en résumé le programme de la psychologie clinique.

Ainsi, le psychanalyste fut-il un des premiers à enseigner une psychologie clinique à l'université, approche qui avance son projet théorique en acceptant d'accueillir la demande d'interlocuteurs, pour saisir leur expérience en situation sociale en intégrant l'élaboration subjective qu'ils en font. Une approche qui va à l'encontre de la tendance dominante de l'époque (et aujourd'hui plus que jamais) à exhiber les symptômes afin de les traiter en extériorité. Dans une affiliation à Daniel Lagache, auquel elle succède à la Chaire de psychologie générale de la Sorbonne, Juliette Favez-Boutonier développe, dès 1959, un enseignement précurseur, notamment dans l'évolution de la formation des psychologues en France.

C'est ensuite dans la toute nouvelle Unité d'enseignement et de recherche de sciences humaines cliniques à l'Université Paris 7-Denis Diderot, en 1967, que la psychologue ouvre la recherche universitaire à une psychologie sociale qui renouvelle ses objets (psychologie des petits groupes, psychodrame, institutions, etc.). Nombre de jeunes et moins jeunes chercheurs se réunissent, alors, dans le séminaire de doctorat où s'élaborent de nouvelles problématiques, en lien avec la volonté de contribuer au développement d'une psychologie clinique, conçue comme immanquablement sociale. Le laboratoire favorise la promotion de différents champs d'application comme l'éducation, la formation du sujet, la guérison, la criminologie et notamment l'intervention, par une approche soucieuse d'interroger les connexions entre psychique et social.

C'est ainsi que des chercheurs du Centre national de la recherche scientifique (CNRS), des sciences sociales et des praticiens-chercheurs, engagés dans des activités éducatives, thérapeutiques ou sociales participent au séminaire. C'est aussi sous la direction de J. Favez-Boutonier que se soutiennent des thèses qui feront date et qui s'inscrivent dans le projet d'une articulation psychosociale. On notera des gens aussi différents que A. Ancelin-Schutzenberger, J. Ardoino, P. Fédida, F. Gantheret, G. Lapassade, R. Lourau, G. Michaud, A. Vasquez, etc. Naîtra également tout un courant de la psychologie sous l'impulsion de Didier Anzieu, qui se réclamera d'une psychanalyse de groupe.

Cette psychologie clinique qui prend pour objet l'expérience « étudie l'individu (c'est une psychologie) dans des situations sociales réelles (elle est sociale), situations qui existent en dehors de lui, par lesquelles il est influencé, qu'il peut comprendre et influencer lui-même », comme la qualifieront Jacqueline Barus-Michel et Claude Revault d'Allonnes (1981, p. 240). Cette dernière succède en 1972 à Juliette Favez-Boutonier et prend la direction du laboratoire qui s'intitule désormais « Laboratoire de psychologie individuelle et sociale » et au sein duquel continue de se développer une psychologie clinique qui interroge le sujet non seulement dans ses inscriptions et désinscriptions sociales, mais aussi tel qu'il est aux prises avec les dynamiques sociales dans des organisations et des institutions.

Deux orientations caractérisent alors la clinique psychosociale du laboratoire : une réflexion épistémologique et méthodologique sur les relations entre troubles et société (mutation de l'offre clinique et nouvelles pathologies) ; une approche théorico-clinique et méthodologique appliquée à l'analyse du lien social saisi dans l'expérience qu'en font les individus et les groupes à travers leur inscription dans un système social.

De nombreuses recherches publiées dans le *Bulletin de Psychologie* (années 1980-1985) rendent régulièrement compte des travaux attestant cette référence commune, dont les numéros thématiques *Frontières et articulations du psychologique et du social* et *Recherche clinique, clinique de la recherche*. Nous retrouvons, dans le même sens, dans la revue *Psychologie clinique, Intériorité et société contemporaine* (1989), *Social/psychique : articulations* (1990) et *Processus de crise dans les organisations* (1991).

Des sociologues ou psychosociologues comme Pierre Ansart, Eugène Enriquez ou Vincent de Gaulejac, qui intègrent la dimension clinique dans leurs approches, participent aux enseignements et s'impliquent dans une confrontation féconde avec les chercheurs de l'Unité de formation de recherche (UFR) des sciences humaines cliniques. Ces derniers se réclament d'une psychologie sociale clinique, comme Jacqueline Barus-Michel, qui prend la direction du laboratoire en 1988, ou Max Pagès, fondateur en 1970 du Laboratoire de changement social à l'Université Paris-Dauphine¹ et qui crée, à Paris 7, en 1980, un diplôme d'études approfondies (DEA) ayant pour objet l'étude pluridisciplinaire des facteurs psychologiques et sociaux des conduites individuelles et collectives et leur prise en compte dans le travail clinique.

Ainsi, de longue date, des chercheurs se confrontent à des objets qui s'imposent dans une complexité où des individus prétendent à prendre la parole. Des cliniciens-chercheurs qui acceptent de s'exposer à des groupes

1. Laboratoire dont la direction sera reprise par Vincent de Gaulejac et déplacé à l'Université Paris 7 en sciences sociales.

naturels, de recueillir la demande d'interlocuteurs pour tenter, avec eux, d'appréhender des tensions et des contradictions et d'en dégager une intelligibilité psychique et sociale.

Par ailleurs, parallèlement à son institutionnalisation universitaire dans des filières disciplinaires, la clinique connaît un développement en France avec la psychosociologie. Celle-ci ne sera pas véritablement reconnue comme discipline dans l'université française (contrairement à d'autres pays), mais s'imposera progressivement comme composante de formations diplômantes, notamment professionnalisantes.

Ce déficit de reconnaissance est dû au fait qu'elle s'est définie en récusant le découpage académique qui institue une division entre les phénomènes psychologiques et sociaux et le clivage entre recherche et pratique. Toutefois, les travaux des fondateurs (notamment Guy Palmade, Eugène Enriquez, André Lévy, Jean Dubost, Jacques Ardoino) et leurs contributions concernant l'analyse des rapports entre individu, groupe, organisation, institution et société vont imprégner profondément les sciences humaines et les parcours universitaires.

Cette opposition à la coupure entre science et application comme la centration sur la question des phénomènes de groupes, mais aussi l'engagement idéologique du côté de la démocratie procèdent également d'un héritage antérieur, celui d'une psychologie sociale américaine. Rappelons qu'il y a un demi-siècle, Kurt Lewin considérait que les sciences sociales avaient pour fonction de soutenir la résolution des problèmes concrets rencontrés par les humains et devaient aider au développement de la vie démocratique au sein des organisations et des communautés (Lewin, 1959). La recherche-action participe d'une conception de l'action qui vise des évolutions sociales impliquant la participation active des acteurs sociaux au sein de leurs organisations. Des recherches expérimentales sur des groupes construits, on passe progressivement à des interventions au sein de groupes réels dans les secteurs les plus divers de la pratique sociale, avec une conception du groupe comme « agent de changement social ».

À cette filiation lewinienne et post-lewinienne, il faut ajouter celle de Rogers et de bien d'autres, notamment celle d'Elliott Jaques et l'École anglaise.

Ces approches cliniques psychosociales se sont ainsi établies de longue date comme pratique réfléchie du processus de changement social par la réalisation d'interventions dans un processus de collaboration se traduisant par l'accompagnement des acteurs sociaux dans l'organisation du travail, l'élucidation des rapports de pouvoir et le traitement des problèmes et des conflits.

C'est ensuite au sein du Laboratoire de changement social de Paris 7 que se poursuivent depuis plusieurs décennies, sous la direction de Vincent de Gaulejac puis en codirection avec Florence Giust-Desprairies, des recherches et des enseignements cliniques en sciences sociales soutenus par des approches théorico-cliniques et méthodologiques appliquées à l'analyse du lien social et des organisations, saisis dans l'expérience qu'en font les individus et les groupes à travers leur inscription dans des systèmes sociaux². Dans un compagnonnage amical, solidaire et fécond, nous avons réussi à donner aux approches cliniques en sciences sociales une véritable place et une visibilité dans un cursus académique. Si leur reconnaissance reste toujours fragile, elles font l'objet d'une sorte de renversement des alliances. Le contexte historico-social contemporain d'une montée de l'individualisme voit les sociologies se montrer aujourd'hui davantage aptes à s'ouvrir à la question des connexions entre subjectivité et société, alors que la psychologie se trouve, elle, de plus en plus annexée par les sciences cognitives et comportementales.

Quatre générations de chercheurs se sont ainsi côtoyées dans le laboratoire, entre les fondateurs de la psychosociologie comme Max Pagès et Eugène Enriquez, de la psychologie sociale clinique comme Jacqueline Barus-Michel, jusqu'à des chercheurs qui prennent le relais comme Fabienne Hanique, Jean-Philippe Bouilloud, Marie-Anne Dujarier et tous ceux, plus jeunes, qui viennent des quatre coins du monde pour effectuer leur thèse et se former à la démarche clinique dans la recherche en sciences sociales (de Gaulejac, Giust-Desprairies et Massa, 2013).

3.2. LA CLINIQUE AVANT D'ÊTRE UNE DÉMARCHÉ EST UNE ÉPISTÉMOLOGIE

Il me semble important de poser la clinique non seulement comme une démarche, ce à quoi elle est souvent réduite, mais aussi comme une épistémologie. Comme épistémologie, la clinique procède d'une pensée considérée dans son lien avec l'intériorité du sujet pensant. En ce sens elle peut être qualifiée d'épistémologie de l'incertain, non parce qu'elle serait hésitante, mais parce qu'elle porte la trace d'une tension permanente entre le sujet et son objet.

2. Vincent de Gaulejac a développé à l'Université Paris-Dauphine, puis à l'Université Paris-Diderot, une filière d'enseignement et de recherche en sociologie clinique. Florence Giust-Desprairies a créé à l'Université Paris 13, puis à l'Université Paris 8, une filière d'enseignement et de recherche en psychologie sociale clinique. Conjuguant leurs expériences, ils ont mis en place, à l'UFR de sciences sociales de Paris-Diderot, un *master* en sociologie clinique et psychosociologie et deux séminaires de doctorants.

La perspective clinique met en question, en effet, les rapports et les clivages institués entre extériorité et intériorité, objectivité et subjectivité, réalité et imaginaire. Elle pose que les situations que le clinicien se propose d'étudier sont investies par des sujets. Ce qui a pour conséquence de prendre comme objet de travail cette coprésence où les contenus (ce dont on parle) sont parlés à l'intérieur d'une relation. En d'autres termes, la spécificité de la posture du clinicien n'est pas *d'être* impliqué dans une relation – tout intervenant social ou chercheur l'est de fait –, mais *de se savoir* impliqué par l'offre du dispositif qu'il propose pour saisir l'expérience de ceux qui lui adressent une demande. Se savoir impliqué, c'est penser la dynamique des processus qu'il se donne à comprendre, à l'intérieur d'une intersubjectivité, elle-même mise en question.

Mais je veux préciser que les acteurs sociaux et le clinicien sont différemment requis par leur engagement dans le cadre, dans le dispositif comme dans le processus de travail d'intervention et de recherche. Ce que chacun peut élaborer n'est pris ni dans le même registre ni dans la même visée. Chacun occupe une place particulière et ne peut concevoir ce qui se joue que de sa position propre.

Et si l'élucidation des implications du chercheur comprend l'analyse du contre-transfert (Devereux, 1980), celle-ci ne se réduit pas aux aspects interpsychiques. L'analyse s'étend aux effets liés à la position qu'occupe le praticien-chercheur dans le champ qu'il étudie comme dans le contexte particulier où il intervient. Il lui faut, en effet, clarifier la demande qui lui est adressée, liée à son offre, c'est-à-dire à sa propre demande, aux savoir-faire qu'on lui prête ou qu'il revendique et à son projet. Cette clarification passe par une explicitation des effets produits par son statut, la position (pouvoir idéologique, politique, culturel) qu'il occupe ou qu'il prend dans le contexte organisationnel ou social dans lequel la demande ou son offre émerge, comme sa position affective référée à des facteurs conscients, mais aussi méconnus, déniés, voire inconscients. Toutefois, il importe de préciser qu'il ne s'agit pas, pour le clinicien, de dresser un inventaire consciencieux de ses fantasmes et de ses inscriptions sociales et culturelles, mais de se rendre attentif en situation et dans le travail de l'après-coup, aux interférences sur le matériel recueilli.

Dans une perspective clinique, je considère que l'analyse des implications du chercheur est féconde sur le plan heuristique quand elle permet des avancées dans la compréhension des processus. Compréhension qui ne pourrait se faire sans cette prise en compte, qu'elle soit ou non explicitée.

Et le passage à l'écriture participe de cette élucidation dans la mesure où il n'est pas un simple report de la dynamique de l'intervention ou seulement un mode de conservation et de transmission. Mais lorsqu'il crée un autre temps, un autre espace d'intériorité pour le chercheur, il favorise,

s'il s'y montre attentif, de nouvelles voies de compréhension du rapport entre le chercheur et son terrain, tel qu'il s'est construit au cours des différentes phases de l'intervention-recherche.

Par ailleurs, la démarche clinique est une offre d'écoute compréhensive qui permet au sujet d'entrer dans la complexité de l'histoire subjective et sociale qui est la sienne afin d'en approcher des configurations, des dynamiques, des conflits et des contradictions.

Elle est proposition d'un dispositif dans un espace-temps différé de l'expérience vécue, pour favoriser une ressaisie de cette expérience à des fins d'élucidation et de resignification. Mais ce qui fait de cette écoute une épistémologie davantage qu'une démarche, c'est qu'elle n'est pas qu'une simple disponibilité. Cette écoute est tributaire de ce que, dans la relation, le clinicien mobilise de ses expériences antérieures, de ses références, d'une ouverture à ce qui est émergent, et de ce qu'active chez lui cette écoute de l'autre. C'est cette modalité de ressaisie, à l'intérieur d'une écoute qui la rend possible, qui va potentiellement favoriser pour le sujet, individuellement ou à plusieurs, une meilleure compréhension des situations et expériences vécues et une capacité renouvelée à les penser et à les transformer.

Il me semble également capital de considérer que l'écoute clinique n'est pas une recherche des causes, mais des effets. Vécue très différemment par les uns et par les autres, ce qui s'énonce comme une cause est à référer à des représentations, des paroles, des conduites qui vont déclencher des effets entretenant des rapports tout à fait variables par leur nature et leur intensité.

Dans mes travaux, la perspective clinique psychosociale est centrée sur ce qui fait événement pour le sujet par rapport à des dynamiques qui déclenchent des modes d'appréhension, de compréhension, d'explication particuliers. Je cherche à situer l'intériorité du sujet dans un contexte afin de repérer les enchaînements significatifs qui se sont construits et qui continuent à se former dans le rapport que le sujet entretient à lui-même, aux autres et au monde. Comme je cherche à comprendre le rapport que le sujet entretient aux questions qu'il se pose. Dégagement du sens et élucidation des processus s'opèrent dans une relation d'implication réciproque, condition d'une coconstruction du sens. Mais poser que le sens se construit à l'intérieur d'une relation, d'une rencontre entre acteurs et clinicien, nécessite de considérer les protagonistes comme des sujets. Un sujet conçu comme sujet d'énonciation, d'intention, de désir, de conflit; un sujet concret aux prises avec des situations; un sujet qui cherche à construire une histoire, mais qui rencontre toujours les limites de l'inconnu, du « non-pensé », du « non-pensable », des déterminations et des

contraintes psychiques, sociales, culturelles, diverses et hétérogènes ; déterminations et contraintes qui trament ses relations et ses modalités d'investissement.

Il faut enfin revenir sur les caractéristiques qui font de la clinique un mode spécifique de construction de connaissance.

La clinique est une approche qui se présente d'abord comme un savoir du singulier ou du particulier. Toutefois, elle constitue, de mon point de vue, une approche spécifique de la construction de connaissance, du fait que les processus singuliers, bien qu'ils soient soumis à une analyse rigoureuse de leur singularité, peuvent en constituer un dépassement. La particularité ne travaille pas au bénéfice d'une généralité de l'expérience comme accumulation d'expériences singulières. Ce qui est mis en lumière, chaque fois, ce sont des configurations, des logiques, des connexions. Et celles-ci, au travers de leur élaboration, chaque fois spécifique, peuvent dépasser en l'incluant la particularité. L'intelligibilité des processus peut, en effet, dépasser les singularités sans pour autant réduire la portée ou le sens de chacune d'entre elles dans sa diversité empirique.

Je distingue deux ordres de temporalité pour la construction de connaissance.

Un premier temps *in situ* où se dégagent avec les sujets-acteurs des hypothèses qu'ils accueillent ou contribuent à formuler et qui prennent un sens pour eux comme pour le chercheur. La production de connaissance relève alors des avancées en termes de compréhension des processus qui émergent à l'intérieur même du dispositif et de la démarche clinique.

Un deuxième temps de l'*après-coup* où la ressaisie du travail clinique peut être soumise à une autre épreuve, celle d'un approfondissement par l'intervenant-chercheur des processus, à distance du site clinique. L'intelligibilité des processus tient également à cette reprise réflexive qui se nourrit des référentiels et de l'expérience clinique antérieure du chercheur. Le savoir se construit dans ce va-et-vient entre proximité et distanciation.

3.3. UNE CLINIQUE DE L'IMAGINAIRE³

J'inscris mes travaux dans une épistémologie clinique psychosociale qui procède d'une approche des relations dynamiques et réciproques entre les processus psychiques et les logiques, les phénomènes, les construits sociaux.

Mon attention se porte sur la mise en image et en sens de cette expérience, telle qu'elle se donne à écouter, dans une parole adressée, à partir d'une demande d'aide ou d'accompagnement de situations de crise ou de

3. Giust-Desprairies, *L'imaginaire collectif*, 2009.

malaise principalement (Barus-Michel, Giust-Desprairies et Ridel, 2014). Ce sont les configurations, leurs variations, les déplacements et les recompositions, tels qu'ils peuvent être concrètement saisis dans l'intervention, qui constituent le matériau privilégié d'une intelligibilité des processus à la fois subjectifs et sociaux. C'est à partir de ce décentrement que s'opère, pour moi, un travail de sens. Car si l'expérience immédiate livre d'emblée des significations, elle ne dit pas ce qui les organise et ne donne pas la trame complexe où elles sont prises.

Ma démarche porte précisément sur le dégagement d'une intelligibilité de cette organisation, notamment dans l'effectivité de ses significations imaginaires.

La conception qui donne son origine à cette approche clinique de l'imaginaire prend appui sur une définition de l'imaginaire qui se garde d'une surestimation de la conscience qui ne voit dans l'imaginaire qu'un leurre. Il s'agit d'une approche qui saisit des agencements humains, en les considérant comme création continue de significations instruisant les productions individuelles et collectives.

Cette conception se réfère à la pensée de Cornélius Castoriadis qui fait de l'imaginaire un élément inaugural, irréductible, au centre de la construction sociale-historique et de la psyché, mettant l'accent sur la création à l'œuvre dans la société et l'histoire, création qui est source de « l'imaginaire social » du collectif et de « l'imagination radicale » de l'individu. Dans cette conception, l'imaginaire n'est pas déterminé ni déterminable, en référence à des éléments purement rationnels, comme il ne peut s'opposer à la réalité qu'il contribue à faire être ce qu'elle est (Castoriadis, 1975).

Dans une clinique de l'imaginaire, il s'agit, dans ma démarche, d'approcher le « faire social » dans ses dimensions constructives et significatives en m'attachant à l'élucidation des processus à l'œuvre dans la rencontre entre des expériences subjectives, leurs constructions, intégration, transformation, dans et par des imaginaires sociaux prévalents. Je tente de dégager des processus et des contenus qui attestent de la manière dont la collectivité (société, institutions, organisations, groupes) crée des imaginaires sociaux qui à la fois se nourrissent des problématiques subjectives et contribuent à les façonner; de suivre cette logique circulaire qui éclaire les processus de subjectivation comme ceux d'une socialisation continuée.

Alors que Cornélius Castoriadis s'attachait à conceptualiser les liens entre psyché et société, mes travaux portent sur les instances intermédiaires. Je m'intéresse aux espaces où se tissent concrètement les imaginaires sociaux, dans les institutions, les organisations et les microsociétés qui constituent les groupes, pour mettre au jour les connexions entre psychique et social, dans l'effectivité de leur liaison. Je considère à la suite de Castoriadis que les questions que se posent les individus et les groupes, adressées au

clinicien, à travers le malaise, la crise, les dysfonctionnements, les conflits exprimés sont des réponses, de fait, à ces questions dans la mesure où elles apparaissent comme le sens incarné de leur être-ensemble et de leur faire-ensemble.

L'image structurée de l'expérience utilise, chaque fois, les normes rationnelles, mais les dispose selon un agencement dont il convient de dégager combien elles sont subordonnées à des significations qui ne relèvent pas du rationnel, mais de l'imaginaire. Toutes ces questions concernant les projets, les statuts, les rôles, les places, les fonctionnements, les relations sont tissées dans des significations imaginaires desquelles ni la réalité ni la rationalité ne peuvent seules rendre compte. L'imaginaire, en ce sens, n'est pas à comprendre comme représentation, mais comme présentation, création, production. Pour se signifier, se disposer dans le monde, le sujet doit exercer son imagination pour créer un monde qui laisse place à ses nécessités psychiques, et dans le même temps s'inscrire dans des constructions imaginaires sociales comme condition de sa socialisation. Le sens n'est pas intrinsèque aux situations, mais résulte bien d'une élaboration continue du sujet pour se disposer dans son rapport au monde. Et cette élaboration continue du sens, à travers laquelle le sujet se reconnaît et cherche à être reconnu, se fait dans les conditions contraignantes des significations sociales.

C'est à l'étude de cette tension que sont consacrés, de façon privilégiée, mes travaux. La question au cœur de mon approche est ainsi une interrogation sur ce double mouvement :

- Comment des significations sociales, dans leurs dimensions événementielle, conjoncturelle, mais aussi historique sont-elles habitées par le sujet (individuellement ou associé) comme réalité psychique ?
- Comment le sujet participe-t-il à leur reproduction ou à leur transformation ?

J'examine les représentations individuelles et collectives, au cœur des objets d'investissement partagés, les décalages, les démentis apportés par la réalité, les réactions des professionnels à ces démentis, les conflits d'interprétation, l'informulé des certitudes... en établissant un va-et-vient entre ces différentes scènes psychique et sociale.

Ce que je souhaite particulièrement souligner, c'est que l'imaginaire pour moi ne s'analyse pas seulement à travers des contenus pleins (ce qui spécifie davantage une approche par les représentations), mais surtout à partir de la façon particulière qu'a une image de faire surgir un monde ou d'empêcher un autre d'advenir. La question de la narrativité est au centre de cette clinique. Mais je suis particulièrement sensible au fait qu'avant de parler, l'homme est un voyant ; avant de trouver les mots pour dire, il lui faut se figurer les choses, construire un espace imagé intérieur du monde qui s'offre à lui. Comme le poète, il « se fait voyant » ; il lui faut

«sentir, palper, écouter ses inventions [...] si ce qu'il rapporte à une forme, il donne une forme si c'est de l'informe, il donne l'informe» (Rimbaud, 1999, p. 91).

C'est ce processus de figurabilité et de sens, saisi sur le vif, que j'essaie d'atteindre.

Ainsi, le sujet construit-il à la faveur de l'histoire qu'il raconte, de l'évènement qu'il rapporte, une scène sur laquelle il émerge comme sujet en quête de sens? La narrativité organise le théâtre intérieur et ses créations psychosociales. Qu'il s'affirme ou se dérobe, le sujet est au centre, et la réalité qu'il présente est celle des arrangements avec la vie, par lesquels plaisir et déplaisir vont trouver à s'exprimer. Mon écoute s'attache à entendre dans l'espace ouvert par mes dispositifs, ces scénarios dans lesquels des personnes et des évènements, identifiables et considérés dans leurs contextes propres, sont en même temps construits.

La notion d'«alliances inconscientes», élaborées par René Kaës (2009), est précieuse pour dégager les processus à l'œuvre, car elle permet d'éclairer les liens existants entre des significations sociales et les modalités spécifiques de leur intériorisation subjective. Il s'agit des pactes inconscients que les «sujets du lien» concluent entre eux. L'alliance inconsciente implique celle d'une obligation et d'un assujettissement. Et si les alliances peuvent être structurantes pour les liens sociaux, elles ont aussi une fonction défensive qui s'opère par la répression, le refoulement, le déni, la dénégation, le désaveu, autant d'opérations requises pour que ce lien se constitue et se maintienne. Le pacte est ainsi une alliance destinée à réprimer un contenu commun. Il suppose un triple accord: un même contenu, une même obligation de réprimer ce contenu et un même accord sur le refoulement ou le déni de cette répression commune. La question des alliances inconscientes me semble centrale pour traiter de l'effectivité des significations imaginaires sociales, c'est-à-dire des liens inconscients qui s'établissent entre des espaces intrapsychiques, des espaces intersubjectifs et des formations sociales. Tenter d'élucider la manière dont se noue, se dénoue, se renoue le lien social dans son effectivité, nécessite, en effet, de discerner les formes de mutation des modèles identificatoires et de leur transmission, entre alliances internes au sujet et alliances collectivement tissées.

Un autre registre lié à l'imaginaire se tisse dans mon expérience avec la clinique, celle du langage et de la pensée métaphorique (Giust-Desprairies, 2004).

La clinique nous convie à ce mode de présence qui comprend une disponibilité au jeu. Elle use de tous les ressorts de la langue, se meut dans la diversité des figures et enchaîne des temporalités non linéaires. Car penser, c'est aussi se mouvoir dans l'émergence de figures. L'image surgit comme raison interne, elle est porteuse d'une latence et d'une énergétique

qui donne présence à la face énigmatique des signifiants qui travaillent la psyché. Elle vient brouiller les évidences, introduire l'étrange dans le familial. C'est en ce sens que, de mon point de vue, la position clinique entretient des liens étroits avec la disposition poétique.

Ces images qui condensent, déplacent, décentrent, inversent le sens des objets, des figures, des intensités, sont chaque fois des tragédies à reconstruire dans le détail du quotidien le plus ordinaire.

Le clinicien utilise son aire psychique comme lieu de passage et se décentre, par son écoute, de la rationalité des contenus narratifs pour entendre, souligner, comment la parole travaille à métaphoriser dans des mots ce qui échappe à la maîtrise du sujet. Il écoute comment les constructions représentatives qui instruisent nos discours servent autant à nous édifier qu'à nommer le monde dans lequel nous vivons (Florence Giust-Desprairies, 2015a, 2015b, 2015c).

CONCLUSION

J'ai souligné combien accueillir à l'intérieur de soi ce qui se cherche comme sens chez l'autre, spécifiait une position clinique. Dans cette perspective, il ne s'agit pas tant de dégager une intelligibilité de ce qui se dit que d'entendre, d'abord, ce qui cherche à s'exprimer et qu'il convient de laisser advenir pour que le sujet accède à la formation du sens, s'entende le construire.

Et c'est précisément parce que le sujet est une capacité émergente qu'il fonde la possibilité d'une clinique comme d'une poétique.

Je suis fascinée par les ressources infinies de la langue. Il y a en elle une épaisseur parce qu'elle est porteuse de ce qu'elle ignore elle-même. Il s'agit pour moi, dans l'intervention, d'entrer, chaque fois, dans un monde particulier et d'accéder à l'inventivité des agencements (parfois, malheureusement, bien coûteux psychiquement) par lesquels les acteurs sociaux construisent ou aménagent leurs organisations pour exister et agir. Et en s'exprimant sur ce qui fait crise ou provoque chez eux un malaise, ils s'engagent, avec le clinicien, dans une démarche de déconstruction du niveau manifeste des phénomènes.

Au travers de cette déconstruction se révèlent des liaisons qui se tenaient cachées, méconnues ou formées autrement. Le travail d'interprétation est accès au sens latent du discours et ouverture à ces liaisons et à leurs significations. C'est à la compréhension de ces rapports inédits que s'attache mon travail de réflexivité.

BIBLIOGRAPHIE

- BARUS-MICHEL, J., F. GIUST-DESPRAIRIES et L. RIDEL (2014). *Crises. Approche psychosociale clinique*, réédition, Paris, Desclée de Brouwer.
- CASTORIADIS, C. (1975). *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Le Seuil.
- CIFALI, M., F. GIUST-DESPRAIRIES et T. PÉRILLEUX (2015). *Processus de création et processus cliniques*, Paris, Presses universitaires de France.
- DE GAULEJAC, V., F. GIUST-DESPRAIRIES et A. MASSA (2013). *La recherche clinique en sciences sociales*, Toulouse, Érès.
- DEVEREUX, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Paris, Flammarion.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (2015a). «De la méthode: "saisir l'intrication du subjectif et du social"», dans *Sociologie et psychanalyse. Quelle praxis, quelle clinique?*, Paris, L'Harmattan, p. 41-54.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (2015b). «Les incertitudes de l'avènement du sens», *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 1, n° 19, p. 29-47.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (2015c). «Du processus poétique dans le site clinique», dans Mireille Cifali, Florence Giust-Desprairies et Thomas Périlleux (dir.), *Processus de création et processus cliniques*, Paris, Presses universitaires de France.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (2009). *L'imaginaire collectif*, nouvelle éd., Paris, Érès.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (2004). *Le désir de penser*, Paris, Éditions Téraèdre.
- KAËS, R. (2009). *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod.
- LAGACHE, D. (1949). «Psychologie clinique et méthode clinique», dans *L'Évolution psychiatrique*, Paris, Desclée de Brouwer.
- LEWIN, K. (1959). *Psychologie dynamique. Les relations humaines*, C. Faucheux (éd.), Paris, Presses universitaires de France.
- REVAULT D'ALLONNES, C. et J. BARUS-MICHEL (1981). «La psychologie sociale», *Bulletin de Psychologie, Psychologie clinique IV, Psychologie sociale clinique à l'Université Paris VII*, vol. XXXIV, n° 349, p. 239-246.
- REVUE PSYCHOLOGIE CLINIQUE (1989). *Intériorité et société contemporaine*, n° 2.
- REVUE PSYCHOLOGIE CLINIQUE (1990). *Social/psychique: articulations*, n° 3.
- REVUE PSYCHOLOGIE CLINIQUE (1991). *Processus de crise dans les organisations*, n° 5.
- RIMBAUD, A. (1999). *Poésies. Une saison en enfer. Illuminations*, Paris, Gallimard.

« TERRAIN » OÙ RECHERCHE ET ACCOMPAGNEMENT SE CONFONDENT DANS UNE APPROCHE CLINIQUE EN SCIENCES HUMAINES

François-Xavier Charlebois

L'approche clinique en sciences humaines (ACSH) est une nébuleuse¹ (Mercier et Rhéaume, 2007). Elle se définit néanmoins par certains éléments distinctifs. L'élément « clinique » se réfère à des « situations de cas qui font problème et pour lesquels il faut trouver une solution » (Sévigny, 1993). En ce sens, il est très pertinent d'aborder la recherche dans des domaines déterminés par la pratique (comme le travail social et l'éducation) avec une approche clinique en sciences humaines. Les cliniciens-chercheurs mènent des recherches empiriques sur des terrains qui deviennent à la fois des lieux d'action et de connaissance. Les tenants de l'approche clinique en sciences humaines accueillent favorablement la complexité dans leurs recherches et choisissent d'approcher leurs objets de façon interdisciplinaire et globale (Desmarais *et al.*, 2012), c'est-à-dire en prenant en compte tous les niveaux de réalité (micro, méso et macro-social) dans l'analyse de cas (des individus, des groupes, des familles, des communautés). Pour désigner ce même champ, d'autres chercheurs préfèrent le terme de « sociologie clinique » (de Gaulejac, Hanique et Roche, 2012). Les deux approches sont notamment cohérentes avec l'héritage de

1. Sévigny qualifie l'approche clinique en sciences humaines de nébuleuse « au sens d'un ensemble large de pratiques et d'idées ayant des influences et des références variées, sans contours bien définis, d'où la difficulté de définir la sociologie clinique » (Mercier et Rhéaume, 2007, p. 15).

Weber (Hanique, 2012, dans de Gaulejac, Hanique et Roche, 2012; Mercier et Rhéaume, 2007) et remettent en question la position positiviste de la tradition durkheimienne pour laquelle l'action est extérieure à la connaissance (Pirès, 1997). Ce sont des approches compréhensives qui ne prévoient pas de rompre objectivement avec le sujet d'étude, mais plutôt d'explicitier les conditions de subjectivité au cœur des méthodes déployées. Je qualifie d'« approche clinique en sciences humaines » la posture adoptée dans ma recherche puisque parmi les deux termes *ACSH* et *sociologie clinique*, c'est celui qui évoque le mieux le caractère résolument interdisciplinaire. En effet, le terme *ACSH* interpelle l'ensemble des sciences humaines dans l'objectif de comprendre globalement les problèmes sociaux (Desmarais *et al.*, 2012).

Dans ce chapitre, je présenterai une expérience de recherche menée avec une approche clinique en sciences humaines. Cette expérience a révélé des enjeux sur le thème de la relation entre le chercheur et les personnes participantes. Cette recherche sur le terrain fut réalisée dans le cadre de ma recherche doctorale² entre les mois d'avril 2016 et 2017 dans un centre d'éducation des adultes de Montréal. En m'appuyant sur des situations observées et vécues sur le terrain puis consignées par écrit dans mon journal de bord³, je discuterai de trois enjeux éthiques et méthodologiques liés à la relation entre chercheurs et participants dans le cadre de recherches cliniques en sciences humaines.

Les propos contenus dans ce texte feront écho aux expériences de chercheurs dont la subjectivité est engagée auprès des personnes participant à leur recherche. La prise en compte de cette sensibilité permet de découvrir plusieurs phénomènes agissant simultanément dans le cadre d'une recherche compréhensive, au-delà de la collecte de données. L'acte d'écouter est au cœur de l'activité scientifique de l'approche clinique en sciences humaines. Or, l'écoute, dans une posture clinique, se pratique en se penchant sur les souffrances ou les difficultés d'un individu ou d'un groupe social dans le but de mieux les comprendre pour mieux agir, dans le but de recréer du sens (Barus-Michel, 1999). Dans ce contexte de recherche, nous verrons que recherche et accompagnement se confondent et que ce caractère nébuleux constitue une force de l'*ACSH*, mais aussi un

-
2. Cette thèse est menée sous la direction de Jean-Baptiste Leclercq, professeur associé au Département de sociologie de l'Université de Montréal, et Danielle Desmarais, professeure titulaire à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal.
 3. Le matériel principal pour produire la réflexion déposée dans ce chapitre provient des processus interprétatifs (Cicourel, 1979) ayant eu cours lorsque j'étais sur le terrain, pendant et après les entrevues et les activités d'observation participante. Ce processus était réinterprété *a posteriori* et converti en langage écrit dans mon journal de bord. Les trois enjeux discutés dans ce texte ont été identifiés à la suite d'une analyse thématique du contenu du journal de bord sous l'angle de la relation sujet *participant*-chercheur.

défi. Le brouillage des frontières assumé par une posture clinique en sciences humaines crée de la confusion dans les rôles impartis aux participants et aux chercheurs sur le terrain. Les idées qui suivent permettront, entre autres, de clarifier la posture clinique en réaffirmant et en précisant certaines responsabilités éthiques à l'égard des personnes participantes. Afin de bien comprendre les analyses sur le thème de la relation entre les personnes participantes et les chercheurs, la prochaine section présente les principaux éléments de mon projet de recherche.

4.1. PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU PROJET DE RECHERCHE

Au Québec, en 2008-2009, le taux d'obtention du diplôme d'études secondaires ou d'une qualification est de 88 % en milieu très favorisé (selon l'indice du milieu socio-économique⁴ [IMSE]) et de 69 % en milieu très défavorisé, soit un écart de près de 20 points (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2011). C'est en milieu défavorisé que les défis de persévérance et de raccrochage scolaires sont les plus importants (Deniger, 2012). Ma recherche doctorale consiste à connaître les épreuves sociales liées aux situations de pauvreté dans lesquelles les jeunes se sont formés et dans lesquelles ils se forment actuellement.

Plusieurs de ces jeunes cumulent différentes formes d'épreuves sociales (Martucelli, 2006) liées à leur position sociale de jeunes en situation de pauvreté. Cette position, héritée d'un fonctionnement social inégalitaire, les rend socialement vulnérables. C'est-à-dire qu'elle accentue la possibilité de décrocher de l'école et renforce « l'impossibilité de se soumettre à l'injonction de l'autoréalisation à laquelle chacun fait face » (Châtel et Roy, 2008, p. 14). Le concept de « construction identitaire » permet d'articuler l'expérience du raccrochage scolaire à l'ensemble du parcours de vie afin de comprendre globalement la réalité des personnes. L'approche clinique en sciences humaines fournit les bases épistémologiques nécessaires à un tel projet.

La stratégie méthodologique employée pour arriver à une compréhension globale du processus de construction identitaire des jeunes a consisté à proposer aux participants de les accompagner dans différentes activités de leur quotidien (« *go-along method* », Kusenbach, 2012). Ces activités avaient pour finalité de recueillir des données, mais elles ont eu, simultanément, des retombées cliniques. J'ai consacré 170 heures de

4. « L'indice du milieu socio-économique (IMSE) est un indice composé de la proportion de mères sans diplômes pour les deux tiers de son poids et de la proportion de parents inactifs pour une pondération d'un tiers. » (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2011) Cet indice classe les territoires sur un continuum de 1 (« très favorisé ») à 10 (« très défavorisé »).

présence sur le terrain en compagnie de 10 personnes âgées de 19 à 25 ans qui ont accepté de participer à ma recherche. Les activités de recherche prévoient un entretien biographique ainsi que des activités d'observation participante choisies par les personnes. Ces activités, menées au centre et à l'extérieur de celui-ci, m'ont permis d'observer et de participer aux interactions et aux activités des personnes. Toutes ces rencontres ont fait l'objet d'une description « dense » (Geertz, 1973) et m'ont permis de recueillir un matériau constitué de récits interprétatifs dans mon journal de bord. Les analyses contenues dans ce texte émergent de ce matériau et sont présentées dans la prochaine section.

4.2. TROIS ENJEUX MÉTHODOLOGIQUES DE L'APPROCHE CLINIQUE EN SCIENCES HUMAINES

Les tentatives de s'effacer sur le terrain afin d'assister à la réalité telle qu'elle aurait lieu sans la présence de l'observateur sont vaines et témoignent d'un conflit épistémologique. Les « perturbations » provoquées par le chercheur ne constituent pas de « fâcheux contretemps », mais bien les pierres angulaires d'une science du comportement (Devereux, 2012). Ces perturbations posent des enjeux éthiques et méthodologiques. Nous en aborderons trois sur le thème de la relation entre chercheur et personnes participantes dans une approche clinique en sciences humaines. Premièrement, les méthodes de recherche ont potentiellement des retombées formatives et thérapeutiques pour les personnes participantes. En deuxième lieu, les principes de confiance et de juste distance empruntés à la théorie de l'accompagnement éducatif (Cauvier et Desmarais, 2013) permettent de guider le comportement des cliniciens-chercheurs sur le terrain. Le troisième enjeu concerne les rapports de pouvoir inhérents à la rencontre entre un clinicien-chercheur et les personnes participantes.

4.2.1. Le caractère thérapeutique et formatif des méthodes de recherche clinique

Tout d'abord, je défends et je précise que les situations d'entretien biographique et d'observation participante répondent *potentiellement* à un besoin thérapeutique ou formatif même si elles ne sont pas menées dans ce cadre. Ces retombées ne sont pas systématiques puisque la demande n'est pas thérapeutique et parce que le clinicien-chercheur n'est pas un thérapeute.

Néanmoins, l'écoute de la souffrance des autres, dans des conditions intersubjectives qui en facilitent l'expression, a des effets thérapeutiques (Niewiadomski et de Villers, 2002). De plus, l'espace d'expression créé par la recherche amène la personne participante à développer une « conscience

réfléchi» de son histoire et cela lui est bénéfique selon Nasio (2016). Les deux journées complètes passées avec les jeunes les ont amenés à donner du sens à un vécu éprouvant, traumatique pour certains d'entre eux. Or, une émotion traumatique « perd de sa virulence si on lui ouvre les portes de la conscience » (Nasio, 2016, p. 69). Plusieurs personnes ayant participé à ma recherche disent en leurs mots que l'expérience leur a fait du bien. Cela est attribuable, selon les jeunes, à la qualité de l'écoute déployée dans le cadre des activités ethnographiques et des entretiens biographiques. Cette écoute était dépourvue de jugement de valeur et a permis aux personnes participantes, par exemple, d'exprimer des sentiments aussi indésirables que la honte (de Gaulejac, 2008).

De plus, les recherches de Desmarais (2003) et de Yelle *et al.* (2011) indiquent que l'expression du récit de vie a aussi des effets de formation de soi. C'est une activité émancipatrice de laquelle les sujets retirent des connaissances de soi (Desmarais, 2009). Le clinicien-chercheur accompagne la personne dans une mise en récit de soi qui, inévitablement, provoque une recherche de sens (Ricoeur, 1990). Ainsi, les méthodes de recherche qualitative déployées dans une approche clinique en sciences humaines placent les personnes participantes dans une situation de travail que le chercheur accompagne. Les situations d'entretien biographique sont bien des zones de développement entendues au sens vygotkien, c'est-à-dire des situations accompagnées desquelles la personne retire des outils intrapsychiques (Vygotsky, 2012). Pour Vygotsky, les activités qu'une personne sait faire en étant accompagnée aujourd'hui correspondent à ce qu'elle saura faire seule dans le futur.

L'entretien demeure certes, du point de vue du chercheur, une collecte de données. Mais du point de vue de la personne participante, la mise en récit n'est pas un froid partage de données. C'est une situation de travail qui a potentiellement un effet de développement pour les sujets, au sens où ils en retirent des acquis intrapsychiques. Par exemple, les personnes développent des capacités d'introspection au fil des entretiens biographiques et ethnographiques. Mes observations des personnes qui ont participé aux activités prévues dans le cadre de ce projet de recherche le confirment. Plusieurs ont trouvé que l'exercice de mise en récit de soi était difficile. D'autres disent être perturbées par les événements racontés. Certaines s'efforcent de maîtriser leurs émotions et d'autres abdiquent péniblement et se laissent envahir par les souffrances associées à certaines expériences de vie. Plusieurs participants peinent à se mettre en récit (leurs élaborations sont très courtes, les émotions ressenties sont envahissantes et paralysent leurs pensées et leurs souvenirs). Certains sujets rencontrés dans le cadre de ce projet développent leurs capacités à se mettre en récit lors même des situations d'entretiens. Un des participants m'a expliqué que c'était la première fois qu'il racontait son histoire de vie à quelqu'un.

Les personnes accompagnées durant la recherche dans la réinterprétation de leur passé acquièrent des connaissances sur elles-mêmes et leur rapport au monde. Elles dynamisent leur identité par le récit (Ricoeur, 1990). Puisque les méthodes de recherche mobilisées ont des retombées intersubjectives aussi engageantes, nous verrons dans la prochaine section qu'il est nécessaire sur le plan éthique, pour le clinicien-chercheur, d'emprunter à la définition de l'accompagnement éducatif (Cavier, 2008) les principes de confiance (Renault, 2005) et de juste distance (Desmarais *et al.*, 2012).

4.2.2. Les principes de confiance et de juste distance en recherche clinique

Renault (2005) propose que la confiance soit à la base de la cohésion entre une personne accompagnatrice et une personne accompagnée. Cette confiance s'acquiert notamment dans le respect et l'écoute compréhensive⁵ qui facilitent le partage de son intimité. C'est le principe de confiance qui m'a permis d'être intégré par les personnes qui participent à ma recherche, de ne pas être éjecté du terrain (Cefai, 2003). Sur le terrain, je demande aux volontaires de me confier leur histoire personnelle dans le cadre d'une relation de confiance qui s'est construite progressivement dans des situations variées. Ce partage d'intimité est susceptible d'engager une relation d'accompagnement thérapeutique ou formatif et c'est précisément ce dont il importe de se protéger. La relation de recherche clinique peut certes avoir des effets thérapeutiques, mais il importe de protéger la finalité principale de la recherche: la production de connaissances. Dans le cadre de mon projet de recherche clinique, les retombées thérapeutiques n'étaient pas planifiées⁶. L'expérience a révélé qu'elles sont conséquentes aux relations créées avec les personnes et aux types de méthodes de recherche employées par l'approche clinique en sciences humaines.

Dès lors, les chercheurs qui sont attentifs à ces phénomènes ne doivent pas confondre les finalités de recherche et d'accompagnement. Il apparaît nécessaire de contrebalancer le principe de confiance (proximité) avec le principe de juste distance (éloignement) qui permet de façon clinique de créer des liens pour la recherche avec une personne, et ce, sans la rejoindre (Lemay, 2010). La distance avec les personnes qui participent à la recherche est nécessaire. Pirès (1997) admet qu'une recherche compréhensive doit être menée de l'intérieur et en relation proximale avec des groupes afin de connaître le sens des expériences du point de vue des

5. Ainsi, une posture compréhensive sur le plan épistémologique se traduit en gestes et en interactions entre le chercheur et le sujet.

6. Quoiqu'elles peuvent l'être inconsciemment.

personnes qui les composent. Il souligne néanmoins la nécessité de protéger son regard extérieur afin de garder une distance objectivante. Le clinicien-chercheur participe certes à la réalité qu'il étudie (en l'occurrence, dans ce projet : la construction identitaire des jeunes). Une distance critique (ne pas prendre la parole des personnes comme vérité), une distance physique (se retirer du milieu pour mener des réflexions sur les phénomènes à l'œuvre) et une distance réflexive (s'observer soi-même en situation d'interaction) sont nécessaires dans une approche clinique. La réflexivité est la capacité du clinicien-chercheur d'observer un sujet sans lui attribuer ses propres fantasmes, ses besoins et ses désirs inconscients (Devereux, 2012). Ces distances permettent de comprendre les retombées concrètes de la subjectivité du clinicien-chercheur sur celles des personnes participantes. Ainsi, la quête d'objectivité ne consiste pas à neutraliser la subjectivité du chercheur, mais bien à expliciter la manière dont celle-ci influence les personnes qui participent à la recherche. Un dispositif doit être mis en place afin d'atteindre cet objectif et de conserver une distance objectivante avec les personnes étudiées.

En ce sens, désigner les personnes rencontrées par le terme générique de « sujet » est une première action pour se distendre des personnes qui font l'objet de l'étude. Utiliser le terme de « collecte de données » contraste aussi avec la sollicitude ressentie en relation avec les sujets recrutés pour mon projet de recherche. À cet égard, la juste distance permet de se protéger des souffrances vécues par les personnes participant à la recherche. Celles-ci m'ont raconté des épisodes très violents de leurs histoires personnelles. L'écoute des récits m'a sollicité sur le plan émotionnel, voire menacé psychologiquement par des signaux d'angoisse⁷. Il importait de maîtriser et de contenir ces émotions pour qu'elles n'interfèrent pas dans la liberté narrative des participants⁸. Il serait illusoire pour un clinicien-chercheur de penser étudier un groupe de l'intérieur sans être affecté par celui-ci. Les distances évoquées plus haut permettent de prendre du recul pour analyser les phénomènes interactionnels avec les personnes participantes et prévenir le brouillage des rôles.

Dans mon cas, mon attitude en situation de terrain est plus près du pôle de participation que du pôle d'observation (Chapoulie, 2010). Bien que j'interagisse avec les jeunes beaucoup plus par l'écoute que par la

7. Le concept de « signal d'angoisse » est utilisé ici pour désigner « le dispositif mis en action par le moi, devant une situation de danger, de façon à éviter d'être débordé par l'afflux des excitations » (Laplanche et Pontalis, 2007). Certains événements vécus racontés par les jeunes interpellaient ma propre histoire de vie. Celle-ci était ravivée et revécue lors de l'écoute du récit des jeunes.

8. Les réactions de l'observateur, en d'autres mots le contre-transfert (Devereux, 2012), sont inévitables et seul un travail réflexif du chercheur lui permet d'identifier ses « déformations » dans l'interprétation qu'il fait des comportements des sujets à l'étude.

parole, cette participation forte provoque la création d'une complicité avec ceux-ci. Alors que Gold (1958) proposait à l'époque que la relation de recherche avec les personnes doit avoir la forme de l'amitié sans tomber dans l'intimité, je soutiens précisément l'inverse. Créer des amitiés sur le terrain aurait l'effet de confondre les rôles et de brouiller les responsabilités du chercheur et des personnes en situation de collecte de données.

Les personnes participantes ont eu tendance, dans le cadre de cette recherche, à s'investir dans la relation avec moi en fonction de leurs désirs⁹. À cet égard, il est de ma responsabilité d'expliquer aux personnes comment assumer leur rôle. Dans huit cas sur dix, j'ai dû poser des modalités pour clarifier le rôle de chacun dans le projet. À la suite de ces recadrages, certaines personnes ont décidé d'éviter d'interagir avec moi, car elles refusaient de s'inscrire dans une relation asymétrique. D'autres voulaient aussi éviter le sentiment stigmatisant inhérent au fait d'être l'objet de curiosité d'un chercheur en raison d'une appartenance à une catégorie sociale « problématique » : les jeunes adultes en situation de pauvreté. L'inscription des personnes dans les rôles impartis par la relation de recherche, bien que celle-ci soit volontaire, semble avoir des effets auxquels la personne résiste. Les personnes rencontrées agissent en adoptant certains comportements qui témoignent d'une résistance au caractère intrinsèquement asymétrique de la relation de recherche. C'est le chercheur, qui établit les paramètres de la relation de manière à atteindre ses objectifs de recherche. Cette idée sera développée dans la prochaine section : les personnes cherchent à obtenir du pouvoir dans la relation qui est pilotée par le chercheur.

4.2.3. Des rapports de pouvoir inhérents à la relation de recherche clinique

Des rapports de pouvoir structurent les relations qui se développent sur le terrain avec les personnes qui ont participé à ma recherche. Dans cette section, je présente le caractère dialectique¹⁰ des rapports de pouvoir qui fondent la relation entre chercheurs et personnes participantes.

La posture clinique en sciences humaines nécessite de se « pencher » sur une personne, et cela implique d'être au-dessus d'elle, cette position symbolisant un rapport de pouvoir. Comme dans le schéma

9. Certains jeunes recherchaient de la compagnie, voire un ami, et d'autres voulaient que j'agisse auprès d'eux à titre de conseiller d'orientation ou de thérapeute. Ces désirs viendraient court-circuiter les objectifs de recherche ou créer des attentes qui ne pourraient réalistement être comblées dans le cadre de cette relation.

10. Je retiens la définition hégélienne de dialectique : « un mode de raisonnement dont le point de départ suppose un désaccord, une controverse » et dont la finalité est la conciliation (Nadeau, 1999, p. 164).

d'accompagnement de Desmarais *et al.* (2012) inspiré de Pineau (1998) et de Villers (1999), le chercheur qui emploie la posture clinique avec les sujets recrutés dans un projet de recherche est symboliquement au-dessus de la personne qui participe à la recherche. Cette position ne signifie pas que la personne accompagnatrice est supérieure à la personne accompagnée, mais qu'elle détient plus de pouvoir sur le processus puisqu'elle le guide.

Appliquée à ma recherche, la rencontre entre un chercheur-doctorant et une personne ayant été exclue du système scolaire met en scène des personnes ayant des positions sociales inégalitaires. Dans le cadre d'une démarche d'observation participante, ces rapports de pouvoir entre chercheurs et participants peuvent être contradictoires et source de grandes confusions. Sur le terrain, j'ai obtenu la confiance des jeunes au centre d'éducation des adultes où je mène ma recherche. En quelques mois, j'ai eu l'impression de passer d'un statut d'étranger hypervisible à celui d'un acteur invisible. Plus j'y apparaissais en gagnant la confiance des personnes, plus je sentais que j'en disparaissais, car je faisais partie du quotidien des jeunes et ceux-ci faisaient partie du mien. Cette coprésence avait potentiellement l'effet de diluer le sentiment des statuts différenciés et cela me semblait menacer la clarté des rôles. Cela me semblait aussi dissimuler insidieusement les rapports inégaux pourtant bien réels qui structurent la rencontre entre les jeunes et moi.

Dans le cadre d'un terrain en contexte de raccrochage, les inégalités entre le chercheur et les personnes qui participent à la recherche sont frappantes, notamment en termes de rapport aux études. Les situations de terrain mettent en scène des jeunes ayant un rapport souffrant aux études, à l'apprentissage et au système scolaire, avec moi, un jeune chercheur ayant un parcours de réussite dans le système scolaire. Il faut dépasser l'idée selon laquelle ma simple présence auprès d'eux peut contribuer à leur inspirer un modèle de réussite scolaire¹¹. Sans nier cette possibilité, plusieurs situations vécues avec des participants révèlent que la présence du clinicien-chercheur peut aussi être source de culpabilité et de honte. Les jeunes ont ressenti de la honte en ma présence notamment parce qu'ils se comparaient à la perception qu'ils se faisaient de moi : quelqu'un qui, contrairement à eux, a réussi à satisfaire aux attentes d'autoréalisation (Châtel et Roy, 2008). Ma participation dans ces interactions devenait politiquement engagée. Elle consistait à lutter contre les sources sociales de leurs sentiments de honte en modifiant l'illusion de l'autoréalisation et en les sensibilisant au processus par lequel la position sociale détermine les parcours de vie.

11. C'est une des raisons ayant motivé le personnel administratif du centre à m'accueillir pour mener mon enquête sur le terrain.

À l'instar de Barus-Michel (1999), il me semble que des rapports à la fois égalitaires et inégalitaires coexistent au sein de cette relation et dans un même instant. Ils sont égalitaires sur le plan philosophique (l'autre est semblable à moi [Cauvier, 2008]). En ce sens, les jeunes et moi sommes à égalité d'être. Nous pouvons être atteints des mêmes angoisses et des mêmes souffrances. Sur le plan sociologique, les rapports sont inégalitaires. Les jeunes et moi sommes situés à des échelles différentes dans la hiérarchie sociale (l'autre est radicalement différent de moi [Cauvier, 2008]). Ces rapports contradictoires coexistent et expliquent les sentiments ambivalents ressentis en relation avec les jeunes : des sentiments d'égalité et d'inégalité. Ces deux sentiments forment en fait une dialectique et sont aux fondements de la relation de recherche. Il importe de ne pas nier les engagements politiques implicites à la recherche. En ce sens, il est légitime pour le clinicien-chercheur d'avoir le sentiment *d'être avec* les personnes participantes en toute égalité. Mais il est impératif également d'assumer simultanément le caractère inégalitaire de la relation. Annuler l'un ou l'autre de ces sentiments menacerait l'équilibre en tension de la relation de recherche clinique.

CONCLUSION

Une posture clinique en sciences humaines implique de se pencher sur des cas dans une perspective de changement et donc, implicitement, de se rapprocher des personnes qui vivent une problématique sociale à une échelle individuelle (Sévigny, 1993). Ce texte visait à présenter trois enjeux qui émergent de l'expérience d'un terrain mené avec cette approche. Ces enjeux sont liés à la relation entre le chercheur et les personnes participantes. L'écoute de la souffrance des personnes, en situation de recherche compréhensive, implique de mettre en place des méthodes permettant aux chercheurs de maîtriser les perturbations intersubjectives provoquées par la situation de recherche clinique.

En somme, les relations compréhensives visant la collecte de données sur le terrain ont aussi des retombées formatives ou thérapeutiques. Les concepts de « confiance » et de « juste distance » sont des repères balisant le développement de la relation sur le terrain de recherche clinique. Par ailleurs, les rapports de pouvoir sont inhérents à la relation de recherche clinique. Ces rapports sont contradictoires et constitutifs d'un équilibre en tension dans la relation de recherche clinique. La réflexivité du chercheur apparaît comme une condition de lucidité indispensable pour composer avec ces tensions, clarifier les rôles et assumer le caractère dialectique des rapports de pouvoir.

BIBLIOGRAPHIE

- BARUS-MICHEL, J. (1999). « Approche clinique en sciences sociales, psychologie sociale et sociologie clinique », Conférence présentée lors des journées d'étude de l'Association de la recherche en soins infirmiers (ARSI), 28 et 29 janvier, *Revue Rencontre*, n° 59, p. 1-8.
- CAUVIER, J. (2008). *La démarche autobiographique, un outil d'accompagnement de la construction identitaire d'adolescents de la 5^e secondaire*, thèse de doctorat, Montréal, Faculté d'éducation, Université du Québec à Montréal.
- CAUVIER, J. et D. DESMARAIS (2013). « L'accompagnement éducatif des jeunes en processus de rattachement scolaire à l'éducation des adultes : entre contrôle, service et relation », *Lien social et Politiques*, vol. 70, p. 45-62.
- CEFAÏ, D. (2003). « La controverse autour du courant interprétatif en anthropologie », dans D. Cefaï (dir.), *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, p. 181-207.
- CHAPOULIE, J. (2000). « Le travail de terrain, l'observation des actions et des interactions, et la sociologie », *Sociétés contemporaines*, n° 40, vol. 4, p. 5-27, <<https://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2000-4-page-5.htm>>, consulté le 14 juin 2018.
- CHÂTEL, V. et S. ROY (2008). *Penser la vulnérabilité visages de la fragilisation du social*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- CICOUREL, A. (1979). « Contre un empirisme naïf. Une théorie plus forte et un contrôle plus ferme sur les données », dans D. Cefaï (dir.) (2003), *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, p. 350-362.
- DE GAULEJAC, V. (2008). *Les sources de la honte*, Paris, Seuil.
- DENIGER, M.-A. (2012). « Les politiques québécoises d'intervention en milieux scolaires défavorisés : regard historique et bilan critique », *Revue française de pédagogie*, n° 178, p. 67-84.
- DESMARAIS, D. (2009). « L'approche biographique », dans B. Gauthier et al., *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 361-389.
- DESMARAIS, D. (2003). *L'alphabétisation en question*, Montréal, Éditions Québecor.
- DESMARAIS, D. et al. (2012). *Contre le décrochage scolaire par l'accompagnement éducatif. Une étude sur la contribution des organismes communautaires*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- DEVEREUX, G. (2012 [1967]). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, nouvelle éd., Paris, Flammarion.
- DE VILLERS, G. (1999). « Le sujet divisé et le désir de formation », dans E. Bourdeois et J. Nizet (dir.), *Regards croisés sur l'expérience de formation*, Paris, L'Harmattan, p. 81-107.
- GEERTZ, C. (1973). « La description dense. Vers une théorie interprétative de la culture », dans D. Cefaï (dir.) (2003), *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, p. 208-233.
- GOLD, R. (1958). « Jeux de rôles sur le terrain », dans Cefaï, D. (dir.) (2003), *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, p. 363-379.
- HANIQUE, F. (2012). « De la sociologie compréhensive à la sociologie clinique », dans de Gaulejac, V., F. Hanique, et P. Roche (dir.), *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*, Paris, Érès, p. 105-130.
- KUSENBACH, M. (2012). « Go-Alongs », dans S. Delamont (dir.), *Handbook of Qualitative Research in Education*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing Limited, p. 252-264.

- LAPLANCHE, J. et J.-B. PONTALIS (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse*, 5^e éd., Paris, Presses universitaires de France.
- LEMAY, M. (2010). «Il est toujours périlleux de vouloir définir l'adolescence», dans R. Letendre et D. Marchand (dir.), *Adolescence et affiliation: les risques de devenir soi*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 9-29.
- MARTUCCELLI, D. (2006). *Forgé par l'épreuve: l'individu dans la France contemporaine*, Paris, Armand Colin.
- MERCIER, L. et J. RHÉAUME (2007). *Récits de vie et sociologie clinique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval et IQRC.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2011). «La stratégie d'intervention. Agir autrement», Québec, Gouvernement du Québec, <www.education.gouv.qc.ca/enseignants/aide-et-soutien/milieux-defavorises/agir-autrement/>, consulté le 14 juin 2018.
- NADEAU, R. (1999). *Vocabulaire technique et analytique de l'épistémologie*, Paris, Presses universitaires de France.
- NASIO, J.-D. (2016). *Oui, la psychanalyse guérit!*, Paris, Payot.
- NIEWIADOMSKI, C. et G. DE VILLERS (2002). *Souci et soin de soi: liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan.
- PINEAU, G. (1998). *Accompagnement et histoire de vie*, Paris, L'Harmattan.
- PIRÈS, A. (1997). «De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales», dans J. Poupart et al. (dir.), *La recherche qualitative, Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Gaëtan Morin, p. 3-58.
- RENAULT, D. (2005). *Travail de deuil, trajet de vie et transition psychosociale: les enjeux biocognitifs d'un accompagnement*, Paris, Mare et Martin.
- RICOEUR, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil.
- SÉVIGNY, R. (1993). «L'approche clinique dans les sciences humaines», dans E. Enriquez et al. (dir.), *L'analyse clinique dans les sciences humaines*, Montréal, Éditions Saint-Martin, p. 13-28.
- VYGOTSKY, L.S. (2012). *Pensée et langage*, 4^e éd., Paris, La Dispute.
- YELLE, C. et al. (2011). *Les histoires de vie: un carrefour de pratiques*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

**RÉSONANCE INTERPERSONNELLE
ENTRE PLAISIR ET DÉPLAISIR
UNE ATTENTION ÉPISTÉMOLOGIQUE
À LA CLINIQUE EN SOCIOLOGIE**

Sophie Hamisultane

Le social, monde extérieur, est en dialogue permanent avec l'intériorité du sujet, une assertion que soutient aussi E. Morin (Cyrulnik et Morin, 2000). La résonance, par l'attention qu'on lui porte, est l'un des phénomènes qui témoigne de ce passage entre un intérieur et un extérieur, et inversement.

Dans ce chapitre, je me propose de montrer en quoi j'utilise la notion de « résonance » dans l'analyse clinique d'un rapport interpersonnel. Plus précisément, je m'attarderai à deux espaces cliniques: celui de l'intervention et celui de l'entretien de recherche. L'objet est ici de mettre en question dans ces deux espaces distincts la résonance comme dynamique opposable. Autrement dit, une dynamique qui agit comme un vecteur de plaisir ou de déplaisir ressenti par le sujet (intervenant ou chercheur). Le plaisir et le déplaisir sont à être considérés tels que des états d'être avec leurs effets conséquents dans la relation d'intervention ou celle de recherche.

En premier lieu, je donnerai quelques éléments sur les contextes cliniques que j'étudie pour étayer mon propos: celui de l'intervention et celui du cadre de la recherche. J'aborderai ensuite la notion de « résonance » et sa figure polysémique. Je donnerai, en troisième lieu, des épisodes d'analyse de discours¹ avant d'apporter des éléments de conclusion.

1. Les propos des interviewés sont repris sans changer leurs formulations originales.

5.1. LES CONTEXTES CLINIQUES

Concernant le milieu de l'intervention, j'utilise des résultats d'une recherche (Hamisultane, 2017b)² qui porte sur l'examen des trajectoires socioprofessionnelles de praticiens descendants de migrants et des enjeux dans la relation avec les usagers³ en contexte pluriculturel. Par praticiens, j'entends des travailleuses sociales, des intervenants psychosociaux et des psychologues au Québec, à Montréal⁴.

Dans cette recherche, il s'agissait d'observer le processus qui menait à ce choix de profession de la relation d'aide et de mettre en question en quoi l'histoire migratoire des parents et leur parcours de resocialisation dans le pays d'accueil venaient se manifester (telle une empreinte de la transmission) chez le sujet, parfois malgré lui, lors d'interventions auprès d'usagers issus de l'immigration ou non.

Les rencontres d'intervention de ces praticiens avec l'utilisateur sont définies (dans le cadre de leur formation) comme étant cliniques pour comprendre avec l'utilisateur les problématiques auxquelles il est confronté dans un dessein d'autonomisation de celui-ci.

Concernant mes recherches, je me situe à mon tour dans un espace clinique lors des entretiens que je réalise dans la mesure où je suis également dans une construction de sens avec le sujet, une proximité qui s'inscrit dans une approche compréhensive et une écoute (de l'autre) comme le souligne Ardoino (2008) ou une écoute du sensible selon Barbier (1997), et qui tend vers la prise de conscience de la singularité du moment (pour reprendre Ardoino) en ce que l'objet considéré est (un) sujet et donc unique.

Je considère que l'analyse de la situation clinique, telle qu'elle peut être appréhendée dans une clinique en sociologie, s'articule avec une analyse introspective pour une compréhension du rapport à l'objet/sujet⁵. Cette analyse peut alors porter sur des moments de résonance dans la relation à l'autre. Moments qui ont une implication dans l'orientation que prend la recherche.

-
2. Le but de ce chapitre n'est pas de développer ni les spécificités ni les caractéristiques méthodologiques de cette recherche. Néanmoins, elles sont accessibles librement en ligne : <http://www.sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2017/03/Hamisultane_Interculturalite.pdf>, consulté le 14 juin 2018.
 3. La forme « client » ou « bénéficiaire » peut aussi être employée. « Usager » renvoie à la personne qui fait l'usage d'un service, en l'occurrence il s'agit d'un service social.
 4. Selon les catégories de professions, parfois il ne s'agissait que de femmes. Nous employons le masculin comme terme générique des genres lorsqu'ils sont représentés.
 5. Cette forme d'écriture signifie que l'objet à mettre en question est représenté par un sujet.

5.2. LA RÉSONANCE, UNE NOTION POLYSÉMIQUE

Avant d'aborder les contenus de ces entretiens cliniques (dans l'intervention et la recherche), revenons sur la résonance pour penser son emploi dans le champ qui nous intéresse.

La résonance est une notion polysémique dans laquelle on peut néanmoins retrouver l'idée commune de vibration entre deux objets ou deux sujets. En sciences physiques, elle désigne par exemple deux objets dont les fréquences propres s'accordent pour produire une seule et même vibration. Ce que l'on nomme *la fréquence de résonance*. En effet, chaque objet possède une fréquence propre qui peut entrer en résonance avec une autre fréquence, celle par exemple d'un autre objet, corps (dans le sens physique) dans un contexte donné. Le phénomène de résonance conduit alors à une accumulation d'énergie dans l'objet. Prenons l'exemple du verre qui se brise sur une certaine fréquence sonore : l'énergie accumulée dans le verre ayant pour conséquence qu'il se brise. Ou encore l'histoire célèbre du pont de Tacoma aux États-Unis qui se met à onduler à une certaine fréquence de résonance à la suite du passage d'un cortège émettant une certaine vibration. Ou, plus fréquemment dans l'actualité, l'exemple d'un tremblement de terre dont l'onde entre en résonance avec des constructions. Sans entrer davantage dans les détails des principes physiques, nous pouvons retenir que la vibration induit, dans les exemples donnés, la transformation d'un corps d'un état à un autre, par transformation énergétique, d'une construction à une déconstruction.

En clinique, le sujet est appréhendé avec son «deuxième corps» tel que le nomme Pascale Molinier (2006), le corps vécu, subjectif ou psychique. De manière plus triviale, pour ce deuxième corps on pourra parler de vibration commune (positive ou négative, par exemple dans le courant du développement personnel) pour signifier, implicitement, la résonance. En psychologie sociale clinique (à l'origine la psychologie collective), Foulkes (1970) est l'initiateur de l'emploi du terme *résonance* chez le sujet. Dans cette phrase relativement empruntée, il nous dit que «l'idée derrière le concept de résonance est qu'un individu exposé à un autre individu et à ses communications, sous forme de comportement et de mots, semble instinctivement et inconsciemment y répondre de la même façon» (Foulkes, 1970, p. 428). Selon Foulkes, il se produit un phénomène où la parole – et la non-parole puisque Foulkes prend en considération les éléments non verbaux de la communication – et le sens entrent en résonance (à l'image d'une vibration) avec des éléments communicatifs d'un «autre individu».

Dans le registre de la psychanalyse, le cadre de la thérapie caractérise implicitement des phénomènes de résonance dans le déroulement de l'analyse. Par exemple le phénomène du contre-transfert se définit comme étant l'«ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne

de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci» (Laplanche et Pontalis, 2007, p. 103). Le contre-transfert est à comprendre comme une résonance psychique diachronique où le psychanalyste se sent mobilisé dans des objets personnels telle une réponse psychique en concordance avec la parole entendue de l'analysé.

Je pose, quant à moi, l'hypothèse selon laquelle tant le versant psychique que l'environnement social, historique et contextuel où se situe la relation en cours s'inscrivent dans cette résonance qui a lieu. Aussi cette dernière est-elle diachronique et également dans une simultanéité de la relation à l'autre et à soi, c'est-à-dire à la fois endogène et actualisée par un contexte social et par un rapport intersubjectif.

En d'autres termes, je m'intéresse à une résonance de la place sociale entre personnes et à des éléments endogènes d'une autre scène temporelle qui surgissent dans l'ici et maintenant de la résonance. Comme le souligne Morin (Cyrulnik et Morin, 2000), il faut penser en termes contextuels. Néanmoins, rappelle-t-il, «on finit par croire que les frontières artificielles entre disciplines sont les frontières qui correspondent à la réalité» (Morin dans Cyrulnik et Morin, 2000, p. 13). En effet, cette résonance, se produisant par le non-verbal et dans une connexion endogène au sujet à un espace diachronique tel que le comprend le phénomène de contre-transfert, prend également appui sur une réalité sociale incluant des statuts sociaux et personnels dans la rencontre. Statuts empreints d'habitus qui permettent aussi une reconnaissance sociale et culturelle mutuelle. Nous le verrons dans la partie de la résonance à l'œuvre en quoi les éléments de ces statuts participent d'un sentiment d'appartenance à une communauté de semblables, qu'elle soit imaginaire ou non (par exemple, une communauté imaginée des migrants, de personnes ayant vécu la pauvreté, l'humiliation, l'oppression, etc.). La question de comprendre ce que l'on reconnaît de soi dans cette appartenance et pourquoi induit la nécessité d'interroger cette résonance en rompant les frontières artificielles des disciplines (pour reprendre l'idée de Morin) pour l'appréhender dans sa complexité.

Mon intérêt est ainsi de regarder en quoi cette résonance nous permet de passer également d'une construction – à appréhender dans le sens de représentation et d'imaginaire, de construction que le sujet se fait du monde – à une déconstruction des logiques du sujet qu'il pose comme sens visible (entendu) dans son discours. Néanmoins, la visée est aussi une reconstruction afin de clarifier les sens implicites présents de manière sous-jacente dans la complexité du récit, assemblage verbalisé, et dans le rapport intersubjectif. La résonance se présente alors comme élément symptomatique d'un nœud, d'une trace dans la mémoire, dont le processus qui l'a engendré est à déplier pour comprendre cette résonance et en

quoi elle agit malgré soi dans la relation à l'autre. Elle permettrait d'accéder au sens créé par l'intersubjectivité pour mieux appréhender parfois l'importance de ce qui s'est dit.

Voyons comment à travers l'analyse de l'expérience du sujet nous pouvons montrer cette résonance. Spécifiquement, en premier lieu, dans le cas de l'intervention de praticiens descendants de migrants agissant auprès de migrants.

5.3. LA RÉSONANCE À L'ŒUVRE

5.3.1. Dans l'intervention

Voici ce que dit Clara, travailleuse sociale, arrivée au Québec à l'âge de 3 ans, intervenante auprès des femmes migrantes : « *J'ai toujours voulu travailler avec des immigrants, peut-être je ne sais pas, inconsciemment, parce que j'ai vu que mes parents avaient trop de difficultés.* »

Dans le choix de ce métier, s'il s'arrime à un désir de s'inscrire, sur le plan idéologique, dans un investissement à caractère humaniste, il touche parfois à un besoin de réparation, dans le sens kleinien du terme (Klein, 2001). Par exemple, l'auteur Jovelin (2000) désignera dans le choix de la profession en travail social un accident biographique comme déterminant de ce choix. Dans le cas que nous présentons, il s'agit d'un déplacement temporel, où le sujet s'engage dans une trajectoire socioprofessionnelle⁶ pour réparer ce qu'il a vécu comme un manque, voire une culpabilité, vis-à-vis de son enclave familiale.

Voyons en quoi la place du sujet (Clara) en tant que professionnel est le lieu de résonance avec des éléments du processus d'intégration des parents.

Clara vit des moments marquants dans son enfance qui sont analysés dans la recherche comme représentations des obstacles à franchir dans le processus de socialisation secondaire et de maturation du sujet. Cette socialisation, bien qu'elle concerne un enfant arrivé à l'âge de 3 ans dans le cas de Clara, est mise à mal. Car l'enfant rencontre l'écart culturel induit par le milieu familial et l'inégalité sociale induite par le processus de migration qui produit un déclassement social vécu par sa famille. (Clara

6. Nos travaux montrent également que le choix de cette profession peut être aussi dû à une normalisation socioculturelle (Hamisultane, 2017b). En effet, par exemple dans le cas de personnes d'origine haïtienne, un emploi dans la santé va correspondre à un statut convoité dans le pays d'origine et à la fois va concorder avec des professions en demande au Québec. Ce qui va conduire à ce que nous nommons une *normalisation de la place de l'étranger* pour le sujet qui va entrer dans ce type de profession.

dira: «*C'était du monde qu'était d'une autre classe sociale [à l'école] que mes parents. Mes parents venaient de l'immigration.*») La honte surgit, car cette situation induite par la migration agit dans la reconnaissance – et l'appartenance – ou non d'êtres semblables. L'enfant ne se sent pas appartenir au même groupe social que les élèves de son école. Il vit cette forme d'exclusion comme une expérience marquante et impliquant le statut d'immigrant de ses parents, comme nous le démontre Clara: «*C'était difficile pour moi, au primaire surtout, parce que c'était des familles aisées, moi je n'avais pas les souliers qu'il fallait, je n'avais pas les choses qu'il fallait donc j'ai trouvé ça difficile le primaire.*»

Clara dans son enfance est aussi amenée à tout traduire en français pour ses parents. Elle endosse une responsabilité et est impliquée dans le processus de resocialisation⁷ (Khellil, 2005) des parents, autant que faire se peut. À l'âge adulte, lorsque Clara intervient auprès des migrantes, elle dira: «*Moi c'est sûr que ça m'a fait plaisir quand j'avais accompagné une femme immigrante*», elle ajoute: «*Elles vont avoir plus de facilité à venir me voir. Ça, dans tous les domaines que j'ai faits [avec les migrants.]*» Ce contact interpersonnel se situe dans une «vibration commune» telle une résonance qui se pose comme plaisir et réponse à son désir de réparation ou d'investissement.

La reconnaissance et le sentiment d'appartenance à une histoire semblable, que je désigne par l'idée de **communauté imaginaire d'appartenance** (Hamisultane, 2017a, 2017b) liée à l'héritage migratoire, participent de l'interaction entre la professionnelle et l'utilisateur. La résonance active un désir d'incarner le lien imaginé et à la fois de répondre à une demande dans l'intervention. Dans cette résonance, qui induit un plaisir, vont se manifester les aspects migratoires de l'histoire du sujet, et ce, quoi que cela implique pour lui dans le social.

Dans un autre cas, une psychologue, Ana, née au Québec, descendante de migrants, se sent mal à l'aise lorsque ses clients sont de la même origine ethnoculturelle qu'elle. Elle dira: «*Ça m'agace, j'aime pas (rires) [avoir des clients migrants de sa communauté]... y'en a une, je vais m'en défaire demain.*» Elle ajoute: «*Je pense que les immigrants qui sont venus à [l'époque] de mes parents, c'était, la plupart, des gens qui travaillaient, c'était le travail qui les a sauvés*», alors que maintenant «*il y a toutes sortes de personnes qui sont venues pour profiter du système*».

Ici, la résonance sentie avec l'utilisateur migrant donne forme à un mal-être. Celui-ci est perçu telle une *figure du semblable*, pour reprendre le terme de Florence Giust-Desprairies (2003; Giust-Desprairies et Faure, 2015), à laquelle Ana ne veut pourtant pas s'identifier. La figure du semblable est comprise comme «organisateur inconscient [qui] se soutient également, dans son fondement, d'une représentation uniformisante de

7. Ce terme est préféré à celui d'«intégration», dont la signification reste équivoque.

l'identité et d'une réduction de l'autre à l'identique assurant son égalité au prix de l'effacement de sa différence» (Giust-Desprairies et Faure, 2015, p. 82). Cette figure du semblable pourrait être celle du migrant s'insérant rapidement, trouvant un travail afin de devenir un citoyen légitime dans la société d'accueil; une façon globalisante de percevoir les étrangers sans considérer la différence produite par l'empreinte (spécifique) migratoire qui les habite.

Dans le cas présenté, cette figure ravive, ou fait résonner, une place sociale actuelle, mais qui est conçue comme honteuse et qui renvoie le sujet, malgré lui, à l'histoire migratoire familiale: dans le cas d'Ana, l'histoire de son père, celle d'un enfant pauvre et maltraité dans son pays d'origine, puis migrant au Canada et aujourd'hui riche retraité. Le parcours migratoire est alors pour le sujet une lutte que l'on mène seul. La position de l'intervenante est alors conflictuelle, inconfortable, puisqu'elle aide les migrants (alors que la migration représente inconsciemment une lutte et un courage personnel) et se représente comme issue de l'immigration. Cette posture implique pour elle des enjeux psychiques⁸. Dans ce cas aussi, la résonance interpersonnelle se manifeste sur des éléments d'une communauté imaginaire liés à l'immigration, à la figure de l'étranger, mais à laquelle le sujet refuse d'appartenir et, dans ce cas, elle conduit à une situation où le déplaisir se manifeste.

Dans la posture de l'intervention, la résonance agit dans le processus de prise de contact avec l'usager. Elle permet de tisser des liens de compréhension au-delà d'explications formelles, protocolaires, normalement engagées entre le professionnel et l'usager. Néanmoins, l'analyse de l'objet de la résonance est également une donnée importante pour appréhender l'articulation des phénomènes qui entrent en jeu dans la relation à l'autre. Ainsi, la reconnaissance de la résonance comme agissante dans cette relation se pose comme outil de réflexivité sur la posture. Elle ouvre une voie pour se dégager des carcans du jugement hâtif et des préjugés qui nous traversent.

5.3.2. Dans la recherche

Venons-en à présent à l'espace de l'entretien de la recherche. Dans les deux épisodes présentés, je m'inscris également, dans ma posture de chercheuse, dans une résonance. Lorsque Clara déclare que c'est contre les inégalités, la pauvreté, qu'elle choisit sa profession, je me rends compte que moi aussi, c'est le chemin de mes investissements. Pour autant l'histoire migratoire et le parcours de resocialisation de mon père en France ne sont pas ceux de la pauvreté. Néanmoins, le racisme, vécu et transmis,

8. L'analyse de ces enjeux n'est pas le propos de ce chapitre.

s'inscrit dans ce parcours. Je peux ainsi comprendre la posture de Clara. La résonance dans cet espace clinique, par le biais de la migration, me procure un certain plaisir de ma posture dans la mesure où je me situe par la parole de Clara dans une appartenance, avec elle, d'une communauté imaginée, celle des descendants de migrants qui ont vécu une souffrance due à la représentation que l'on se fait d'eux.

Dans le deuxième épisode avec Ana, la résonance me conduit à une situation opposée. Je peux également comprendre ses propos sur les questions de différences entre les parcours migratoires. J'entends dans son discours celui d'un autre temps qui m'habite. Cette communauté imaginée résonne également entre Ana et moi. Néanmoins se joue, pour moi, un refus d'incarner le lien à cette communauté imaginaire d'appartenance. Ce qui me met en tension et me renvoie à un conflit personnel qui est élément de mon parcours professionnel de chercheuse.

Dans le cas de ma posture, le fait d'être moi-même inscrite dans un héritage migratoire m'accorde une lecture singulière des récits de parcours de personnes issues de l'immigration. Ce qui facilite peut-être des liens de connivence avec ces personnes. Néanmoins, nous le comprenons, ces liens peuvent aussi être une voie de fourvoiement dans la recherche. Car cette proximité, si elle est non identifiée et surtout, non réfléchie – car il ne suffit pas de constater un phénomène pour en comprendre la teneur agissante, ce sur quoi l'épistémologie clinique se penche – peut conduire non plus à une recherche sur un objet, mais à une recherche sur soi. Ce qui à mon sens pose, dans la démarche engagée, la question épistémologique de la scientificité de la production des résultats et de la connaissance en sociologie. Aussi, une épistémologie de l'interdisciplinarité en sociologie clinique, croisant des données provenant de l'intersubjectivité, de l'implication (éléments endogènes) du chercheur dans l'objet, du social et du registre historique et structurel, devient-elle nécessaire. L'épistémologie clinique en tant que paradigme de pensée sur la production de connaissance est étroitement liée à l'examen de situations empiriques dont la possibilité dépend de comment la chercheuse (ou le chercheur) est en mesure d'accueillir des phénomènes tels que la résonance ici interrogée.

Or, dans la posture de la recherche clinique, la proximité est condition de l'entretien. L'écoute et l'attention aux étayages dont le sujet se saisit pour exprimer son expérience sensible obligent à se laisser prendre par des liens de connivence, soulignés plus haut, dont l'enjeu est la coconstruction du sens. Or l'identification de la résonance agissante donne la possibilité de cette distanciation requise pour l'objectivation. Elle est une voie d'autoanalyse de ce qui résonne, comme inducteur de plaisir ou de déplaisir, de ce qui soulage ou de ce qui gêne et nous met mal à l'aise.

Ainsi, la résonance nous montre par ces deux positions affectées (plaisir, déplaisir) l'importance d'une « enquête sur soi » pour élucider cet état qui se présente telle une clé à l'énigme de la relation à l'autre. Ce qui reste une des conditions univoques à la scientificité de la production de connaissance lorsque la chercheuse (ou le chercheur) est impliquée.

CONCLUSION

Nous avons montré par les cas présentés que la résonance situe des espaces d'une communauté imaginée (entre intervenante et usager, entre intervenante et chercheuse). Tant le plaisir, comme réponse partielle au désir, que le déplaisir sous-tendent des tensions. Leurs ramifications sociales touchent plus largement aux problématiques de reconnaissance et de place sociale que les sujets se sentent attribuées et qui n'ont pas toujours du sens avec la manière dont ils se conçoivent. À cet égard, on le voit, la profession d'intervention auprès de migrants remplit une fonction avec laquelle le sujet compose pour répondre à ses propres désirs existentiels. Le processus qui conduit la professionnelle à entrer en résonance avec des usagers issus de l'immigration s'arrime au désir de réparation et d'investissement, en lien avec le parcours migratoire et de resocialisation des parents.

Sur le plan épistémologique, nous avons voulu situer l'intersection de plusieurs sphères de manifestation de la résonance, que nous ne pouvons pas ordonner, mais qui agissent néanmoins dans les rencontres. Nous avons montré la nécessité d'une distanciation, car au-delà de la compréhension que cette résonance peut induire, elle parle des liens sous-jacents des objets (endogènes) de la chercheuse (ou du chercheur) et de l'intervenante (ou de l'intervenant) qui entrent en jeu dans l'espace de l'(inter)action. Parmi ces sphères: celle d'une réalité de la rencontre sociale, dans la mesure où le contexte, les statuts socioculturels et leurs expressions, les parcours de vie peuvent résonner entre chercheuse (chercheur) et interlocuteur (interlocutrice), entre intervenante (intervenant) et usagère (usager); celle où se manifeste le rapport au deuxième corps (Molinier, 2006), psychique et sensible, dont les états d'être sont ici montrés dans l'écart entre plaisir et déplaisir, ces états d'être se montrant comme le phénomène d'une empreinte oubliée dont le processus d'émergence est à analyser dans la posture de la recherche et de l'intervention.

Au final, par l'analyse de la résonance, nous avons voulu montrer en quoi la sociologie clinique permet d'envisager des phénomènes au-delà des frontières disciplinaires (comme le disait Morin) en les considérant plutôt dans la complexité d'une articulation entre réalité sociale et éléments endogènes au sujet. En effet, l'attention à la résonance permet de prendre en compte les aspects intersectionnels (et interdisciplinaires) du rapport de la chercheuse (ou du chercheur) à son interlocutrice

(interlocuteur) dans l'entretien et du rapport de l'intervenante (ou de l'intervenant) à l'usagère (l'usager). La résonance se présente tel un outil d'objectivation de la posture occupée, de la relation à l'autre, dans la lecture des phénomènes sociaux.

BIBLIOGRAPHIE

- ARDOINO J. (2008). « L'écoute (de l'autre) », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 6, n° 2, p. 291-302.
- BARBIER, R. (1997). *La recherche Action*, Paris, Anthropos.
- CYRULNIK B. et E. MORIN (2000). *Dialogue sur la nature humaine*, Avignon, Éditions de l'Aube.
- FOULKES, S. H. (1970). *Psychothérapie et analyse de groupe*, Paris, Payot.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (2003). *La figure de l'autre dans l'école républicaine*, Paris, Presses universitaires de France.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. et C. FAURE (2015). *Figures de l'imaginaire contemporain*, Paris, Archives contemporaines.
- HAMISULTANE, S. (2017a). *Trouble dans l'interculturalité*, collection clinique et changement social, Paris, l'Harmattan.
- HAMISULTANE S. (2017b). *Interculturalités et trajectoires socioprofessionnelles. Intervenants descendants de migrants et enjeux dans la relation avec son public: la reconduction de formes d'inclusion et d'exclusion*, Montréal, Équipe METISS, <http://www.sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2017/03/Hamisultane_Interculturalite.pdf>, consulté le 14 juin 2018.
- JOVELIN, E. (2000). *Devenir travailleur social aujourd'hui: vocation ou repli*, Paris, l'Harmattan.
- KHELLIL, M. (2005). *Sociologie de l'intégration*, 2^e éd., Paris, Presses universitaires de France.
- KLEIN, M. (2001). « L'amour, la culpabilité et le besoin de réparation », dans *L'amour et la haine*, réédition, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- LAPLANCHE J. et J.-B. PONTALIS (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse*, réédition, Paris, Presses universitaires de France.
- MOLINIER, P. (2006). *Les enjeux psychiques du travail*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.

SUJET EN TESTAMENT RÉFLEXION SUR UNE RENCONTRE DIFFÉRÉE EN SOCIOLOGIE CLINIQUE

Christophe Roiné et Sophie Grossmann

6.1. LA RECHERCHE CLINIQUE EN SCIENCES HUMAINES : ABORDER, CHEMINER, PRATIQUER

La clinique en tant qu'épistémologie se constitue comme manière d'aborder l'objet de recherche, la connaissance et l'implication du chercheur (Giust-Desprairies, 2013). Cette approche inaugure une posture, un mode d'être à la recherche. En premier lieu, elle est une manière d'aborder l'objet de recherche comme production des sujets en situation, dans leur singularité et complexité, et toujours dans le cadre d'une rencontre intersubjective (Cifali, 1996). Il s'agit simultanément de considérer la situation, le phénomène et le sujet comme « mélange imparable du psychique et du social » (Cifali, 1996, p. 121), et d'outrepasser ainsi l'opposition entre processus psychiques et sociaux, et la subordination des uns aux autres. S'inscrivant dans la lignée de la sociologie weberienne, la clinique est une manière d'aborder le statut de la connaissance produite, dans une visée compréhensive qui exige de prendre en compte la relation entre le chercheur et le sujet, de considérer que le sujet est producteur de connaissances et que le sens est coconstruit entre le chercheur et le sujet en situation (Hanique, 2012). Aussi est-elle également une manière de considérer cet espace de relation intersubjective singulière où le chercheur est inexorablement impliqué subjectivement, socialement et culturellement (Giust-Desprairies, 2013). Elle s'ancre dans un bagage, tant

personnel que théorique, que le chercheur transporte avec lui lorsqu'il aborde une situation et impose «qu'il renonce définitivement au mythe orthodoxe [...] de la neutralité et de la coupure du chercheur avec son objet» (Hanique, 2012, p. 119).

Si la recherche clinique est en tout premier lieu une manière d'aborder des situations, des objets et des relations, elle est aussi une démarche, un «chemin faisant». Cette démarche s'actualise dans «un processus d'analyse où les connaissances produites tiennent du chemin par lequel on parvient à celles-ci» (Giust-Desprairies, 2013, p. 19). Le sens procède ainsi de la rencontre singulière de sujets en relation et repose à la fois sur un travail de débrouillage de l'implication du chercheur, et sur un travail d'interprétation qui «traverse de bout en bout le processus de recherche» (Hanique, 2012, p. 124). Ce travail d'interprétation est instruit par plusieurs dynamiques: entre le chercheur et le sujet, entre l'expérience et la théorie, entre le chercheur et la communauté de recherche.

Enfin, la pratique clinique de la recherche présuppose le plus souvent la coprésence du chercheur et de sujets en relation interpersonnelle, partageant l'espace-temps où s'amorce le processus itératif de coconstruction du sens. Doit-on dès lors renoncer à toute démarche clinique quand le matériau suscité ne répond pas canoniquement aux caractéristiques de la méthode clinique? Florence Giust-Desprairies et André Lévy nous éclairent quant à cette question lorsqu'ils distinguent l'analyse «à chaud, dans une situation d'interaction directe» et l'analyse après coup «effectuée par les analystes, seuls ou en relation avec d'autres chercheurs sur des textes écrits» (2002, p. 297). Ce faisant, les matériaux bruts (la parole coconstruite), transformés en traces écrites (par la transcription), peuvent faire l'objet d'une nouvelle élaboration, dans une perspective «scientifique» en tant qu'elles renseignent sur le discours d'un sujet, mais également dans une perspective clinique en tant qu'elles renseignent sur l'implication de celui ou ceux qui écrivent. L'écrit du ou des chercheurs prend dès lors le statut d'un texte qui «n'est pas un objet matériel, mais constitue le produit d'un rapport entre des matériaux et un certain type de lecture et d'interprétation» (Plaza, 1999, p. 51).

C'est cette analyse après coup et ce rapport entre matériaux bruts et interprétation que nous mettons à l'étude. Nous proposons une discussion quant à la possibilité de s'engager dans une analyse clinique sur un matériau de seconde main, recueilli par un assistant de recherche. Peut-on parler d'intersubjectivité, alors que la rencontre en présence n'a pas eu lieu? Si oui, quel cadre d'analyse textuelle peut-on se donner pour interpréter, dans une perspective clinique, des données recueillies lors d'entretiens semi-directifs? Quels seraient les apports potentiels pour la démarche clinique elle-même et pour la connaissance produite dans ce cadre

d'analyse? Qu'est-ce que le chercheur peut apprendre de sa propre implication dans l'objet de recherche? Enfin, quelles limites sont inhérentes à ce type d'exercice?

6.2. LA PROPOSITION DE CADRE POUR UNE ANALYSE CLINIQUE DES TEXTES

Le chercheur en sciences sociales écrit. C'est un truisme. Il écrit même beaucoup : notes d'observation, données d'enquêtes, retranscriptions, synthèses, articles. On s'est peu interrogé sur cette nécessité. Pourtant, la distinction entre l'expérience lors d'un entretien *hic et nunc* et la trace qui en est laissée possède une fonctionnalité heuristique toute particulière. Comme l'écrit Plaza (1999, p. 51-52), « la fixation par l'écriture qui constitue la trace, entraîne une objectivation du matériel [...] le travail de recherche ne peut fonctionner sans la trace dont il est tributaire ».

Ce qui est en jeu dans cette objectivation est la capacité que possède la mise à l'écrit de montrer la division entre communication et énonciation. L'interlocution ne peut réaliser facilement cette distinction tant y domine la situation de communication. La mise par écrit de par son effet retard (temporalité lente et absence du locuteur) permet de mieux la rendre visible. Posons ici les jalons théoriques qui permettent de rendre compte de cette division au sein même d'un texte.

Tout texte est anamorphose. En première lecture, il décrit un monde représentable, un monde de signes que l'on peut assembler en « thématiques » ; un monde visible, exposé à la vue des lecteurs qui en apprécient l'agencement et la cohérence. Fonctionnellement, il communique son message. Le plus souvent, le chercheur en sciences sociales tente de le décrire, de le décrypter, de le synthétiser ou de le catégoriser. Un monde objectif prend alors un sens. Le texte se manifeste toujours dans un premier temps comme un document analysable. Son contenu se présente selon les catégories du visible et du lisible. Sa signification dépend d'une compréhension qui revient pour le lecteur à savoir ce que le locuteur a voulu dire et à décrire les moyens qu'il a utilisés pour le dire.

Pour autant, ce monde objectif ne constitue pas la seule dimension textuelle. Pour reprendre la distinction de Hjelmslev (1969), les plans du « contenu » et de « l'expression » ne se superposent pas exactement et possèdent chacun leur organisation propre (« forme du contenu » [substance de la pensée et des signifiés]/« forme de l'expression » [substance des sons et des traits graphiques – signifiants]). Tout texte n'est pas seulement le produit d'une somme d'unités de savoirs tangibles, mais il est aussi une production qui témoigne d'une parole venant s'y réaliser.

Si l'on accepte de poser un regard «qui ne s'approche [...] pas simplement pour discerner et reconnaître, pour dénommer à tout prix ce qu'il saisit – mais qui d'abord, s'éloigne [...] un peu et s'abstient [...] de tout clarifier tout de suite» (Didi-Huberman, 1990, p. 25), une autre scène apparaît. Comme pour *Les Ambassadeurs*, ce célèbre tableau d'Holbein, un simple déplacement du spectateur (lecteur, auditeur) suffit à laisser apparaître un autre monde non visible au premier regard¹. À la lisibilité du texte et à sa visibilité se superpose une virtualité significative, traces du sujet (des sujets) en attente d'interprétation. Dans tout texte, deux vérités sont ainsi à l'œuvre: une vérité scientifique, d'adéquation du mot à la chose, l'*omoiosis*, et une vérité de dévoilement, d'arrachement à ce qui était caché, une *aléthéia* (Heidegger, 1990).

Le texte est un tissu, un enlacement qui conjugue en son lieu la trame de ces deux régimes coexistants. Comme l'écrivait Barthes (1973, p. 13), «[d]eux bords sont tracés: un bord sage, conforme, plagiaire [...] et un autre bord, mobile, vide qui n'est jamais que le lieu de son effet: là où s'entrevoit la mort du langage». Le premier bord (avant-scène) est celui du sens, de la grammaire du texte, de son lexique, de sa métrique et sa prosodie, de sa syntaxe, de ses édifices idéologiques et de sa narration. Le second bord (arrière-scène) est celui de l'évènement, de son intrusion dans la structure, de son caractère asyndétique et symptomatique, de l'accident et de l'invérifiable.

Pour rendre compte de ce second plan, non directement visible, il faut postuler une instance d'énonciation, un «nous-ici-maintenant» (sujets en interlocution), hors texte, immanent à la manifestation textuelle. Préalable à l'énoncé et à sa réception, elle s'appréhende dans le texte qui en porte la trace, mais jamais directement. En effet, dès lors que cette instance se manifeste dans le texte, elle disparaît comme production (ou acte) de parole. Martin décrit bien ce paradoxe: «Rien ne peut en être dit tant que cette instance, en se projetant dans l'énoncé, n'y a du fait même disparu.» (Martin, 1996, p. 87)

L'instance d'énonciation ne se confond pas avec l'auteur, le locuteur ou le lecteur. On y reconnaîtra plutôt le sujet de la parole. Ce sujet de la parole est latent dans le texte et demande à être interprété au sein même de la manifestation textuelle qui réalise sa mise en ligne, tout en le

1. Peint en 1533, le tableau représente deux diplomates, mis en scène dans un décor figurant la richesse et le prestige attachés aux fonctions des deux personnages. Pourtant, aux pieds des ambassadeurs se remarque une forme blanchâtre difficilement discernable lorsque l'on regarde le tableau de face. Si le spectateur se décale et contemple le tableau par le côté, la forme devient alors lisible: il s'agit d'un crâne. L'anamorphose est ce procédé pictural qui a pour effet de dévoiler une représentation figurée à partir d'un point de vue précis hors duquel elle n'apparaîtrait pas.

voilant. Si le sujet apparaît dans le texte, c'est toujours sous forme testamentaire. Le sujet se présente *in absentia*, et c'est au lecteur de retrouver les traces de son legs.

Comment se mettre sur ses traces? L'instance d'énonciation met en mots, à sa manière propre et toujours originale, les formes qui donnent chair au texte. Ces formes, appelées selon la grammaire greimassienne des *figures*², articulent ce qu'il en est du monde, du sujet et de la langue dans le tissu du texte, et ce, d'une manière toujours singulière (sans quoi, chaque texte ne serait qu'une suite logique de propositions sans style, rhétorique, ou poésie). L'énonciation apparaît le plus souvent comme perturbation de l'univers objectif, fracture interne au discours, pierre d'achoppement (Origène). Elle fait souvent « symptôme » (Barthes, 1973) au regard de l'ordonnement lisse de la logique narrative, axiomatique, thématique, ou discursive. Elle peut, aux interstices de la structure du texte, montrer en quoi un *événement* a lieu (au sens propre de « se trouver »). Comme dans le tableau d'Holbein, l'énonciation est ce qui fait tache dans le paysage.

Il faut cependant envisager l'énonciation, non pas comme simple production d'un énonciateur (à la source du texte), mais comme construction toujours indigène d'une mise en relation interprétative entre énonciateur et « énonciataire » (à la réception du texte). Si le sujet est présent dans le texte sous forme testamentaire, il n'est saisissable que par un acte de lecture subjectif et singulier. L'instance d'énonciation est donc corrélative à la signification comme acte d'interprétation (et non seulement de décodage ou d'appropriation de savoirs).

Ayant posé les jalons d'une approche clinique en sciences humaines (1) et les fondements d'une analyse clinique des textes (2), nous proposons de montrer, à partir d'un exemple, ce que l'on peut entendre du sujet parlant à la lecture d'une retranscription d'entretien (3) et comment ce qui est entendu l'est à partir de l'espace d'interlocution qui implique des chercheurs dans leur propre subjectivité (4).

6.3. LE TEXTE COMME TESTAMENT DU SUJET

Luc est un enseignant de carrosserie en formation professionnelle au Québec ayant participé à une recherche portant sur les pratiques d'orientation et de soutien auprès des élèves de l'enseignement professionnel. Un

2. Une figure est une « forme » (proche de la Gestalt) appartenant au plan de l'expression qui se constitue comme unité seconde de sens. Elle ne peut s'identifier à un mot ou à un ensemble de mots du texte, bien qu'elle ne puisse être saisie sans les mots de la manifestation textuelle. Elle se révèle dans l'enchaînement du réseau signifiant comme articulation entre représentation (du monde), signification et testament du sujet (structuré par la langue).

premier traitement horizontal des données d'une centaine d'entretiens auprès d'acteurs divers a fait l'objet de la publication d'un rapport et de plusieurs articles. Nous avons ainsi repéré que l'enseignement professionnel est traversé par des logiques culturelles – distinction manuel/intellectuel, hiérarchisation des métiers, prédominance du paradigme cognitiviste dans le champ de l'éducation avec une insistance sur la motivation et l'appétence des acteurs – et par des logiques organisationnelles liées à la nouvelle gestion publique, aux modalités de financement des établissements scolaires et aux référentiels de compétences.

Si cette première analyse permettait d'avoir accès à des logiques collectives significatives, elle gommait d'emblée ce qui, du sujet, était convoqué au regard de ces phénomènes collectifs. Nous avons donc repris l'analyse de comptes rendus intégraux (*verbatim*) singuliers en nous intéressant plus particulièrement à la manière dont l'histoire de chacun est sollicitée par des dynamiques sociales structurantes (politique, culture, organisation). Nous avons commencé ce travail avec le *verbatim* de l'entretien qu'un assistant de recherche avait réalisé avec Luc. Soucieux de mettre en dialogue nos analyses, nous avons convenu de travailler le texte individuellement pour ensuite mettre nos résultats en discussion. La consigne que nous nous étions donnée : essayer d'entendre comment les chaînes culturelles, sociales, organisationnelles se tissaient avec la trame de l'histoire singulière du sujet.

Dans le texte retranscrit de l'entretien, une attention particulière est accordée aux connotations, aux insinuations, aux incongruités et illogismes, aux métaphores, analogies et dissemblances (ce que nous avons nommé *l'autre bord du texte*).

Une première forme s'est révélée par sa redondance, voire son insistance. Il s'agit du mot *place* (« *je cherchais d'autres places* » ; « *tu sortais d'une place, tu allais à l'autre* » ; « *les patrons, ils ne te laissent pas de place* », « *je suis vraiment soudé dans la place* », etc.). Ce mot s'associe à d'autres (*manège, tournée, cour pleine, endroit pour s'exprimer*) pour dessiner la figure d'un espace contraint marqué par l'exhaustion et la difficulté de « trouver sa place ». Nous ne référons pas d'emblée ces extraits à une thématique ou à un contexte sous-jacent, mais tentons simplement de relever leur insistance et leur mise en chaîne figurative. Nous faisons l'hypothèse ici que Luc ne dit pas explicitement qu'il a un « problème » de place, mais que le texte de son entretien laisse apparaître, par son insistance, cette question comme structurante dans son discours. On le voit, les mots du texte ne sont pas à prendre d'emblée dans leur dénotation lexicale, mais par les liens qu'ils entretiennent les uns avec les autres dans ce texte-ci, pour figurer une ou des questions que nous proposons de continuer à instruire.

Une isotopie³ discursive est également repérable dans la trame du texte. Nous pourrions la décrire comme une importance particulière accordée à la reconnaissance et au regard de l'autre au cœur du choix et de l'exercice du métier. Le parcours de Luc se lit comme dépendant d'une série de réponses positives aux propositions faites par des personnes de rencontre. Ses métiers, il les a obtenus (voire désirés) parce qu'un autre, un proche les a voulus pour lui : « *Il m'a demandé [...] j'ai dit oui* », « *Je disais toujours oui* ». Le désir de métier est décrit comme dépendant de la demande de l'autre.

Au sein de cette isotopie, deux effets font « symptôme » (au sens de Barthes) dans le discours : la figure du « cabochon » et celle de la « jauge ». Dans le texte, le regard porté sur le métier de carrossier se récapitule à cette expression : « *On passe souvent pour des cabochons* ». Le terme *cabochon*⁴ désigne au sens le plus commun une pierre précieuse ou semi-précieuse polie. Au Québec, le mot *cabochon* désigne par métonymie la tête et par glissement, avec une connotation négative, un maladroit, un idiot. Cette polysémie du sens commun crée une sorte d'ambivalence que nous retrouvons à divers endroits du texte. D'un côté, une connotation positive du métier et des élèves (avec les termes de « virtuosité », « respect », « reconnaissance », « talent »); de l'autre, une connotation négative (« aucune reconnaissance », « aucune solidarité », « *gang de clowns* »).

La figure de la « jauge » apparaît quant à elle sous différents avatars dans le texte, toujours en lien avec la demande de l'autre : « *Aujourd'hui j'ai comme une jauge d'essence, d'énergie* »; « *Je ne laisse jamais monter de crise* »; « *Avant d'embarquer dans un projet, bien je regarde toujours le niveau* ». Cette figure traverse autant le parcours de Luc (trouver la « juste » place entre le trop-plein et le vide, de travail) que son rapport aux élèves (trouver l'élève idéal, juste milieu entre les « passionnés » et les « lâches »). Les figures du cabochon et de la jauge semblent agir comme les pierres d'angle de l'isotopie de la réponse au regard et à la demande de l'autre (individuel ou collectif) : ambivalence vis-à-vis du métier et des élèves, juste place à s'accorder et à envisager pour ses élèves. Ces figures sont à mettre en lien avec les logiques culturelles de hiérarchisation des métiers et de naturalisation de la motivation des élèves évoquées plus haut. Dans le texte de Luc, on peut repérer à la fois la prégnance de ces logiques sociales et leur tissage dans l'aspect intime de son histoire : importance de la place, du regard d'autrui, de la virtuosité et de la suractivité en réponse à la déconsidération.

3. Ensemble redondant de catégories sémantiques qui permet aux figures de s'articuler entre elles.

4. Par métaphore, un *mot-cabochon* désigne un mot saillant dans le discours.

Encore plus saillante, une figure nous a particulièrement intrigués, comme s'il s'agissait de cette tâche dans le tableau d'Holbein : celle des « moutons ». La figure des moutons apparaît plusieurs fois dans le texte et plus particulièrement en toute fin. À la demande de l'intervieweur : « *Y a-t-il quelque chose d'important que j'ai oublié de vous demander et que vous aimeriez me dire ?* », Luc répond : « *Je pense que j'ai pas mal tout dit ce que je voulais dire. Qu'on n'est pas des moutons... On ne peut pas tous passer dans le même trou.* »

Cette phrase nous a étonnés : la formule est étrange. Que peuvent bien signifier ce trou et ces moutons ? Que dit la métaphore ? Tentons d'associer.

Les moutons convoquent chez nous les images du troupeau, de l'indifférenciation, du manque de volonté individuelle, de la masse et d'une dépendance au mouvement de l'autre. Logiquement, on a l'image des moutons s'entassant précipitamment pour entrer ou sortir du bercail... par une porte. Ici, point de porte, mais un trou. Le trou évoque le creux, comme si les moutons étaient appelés à se précipiter massivement et indifféremment (« tous dans le même paquet »), à chuter dans ce vide qui évoque le panurgisme et qui laisse planer une figure mortifère de la disparition.

Plus tôt dans le texte, la figure des moutons est cependant convoquée pour signifier leur singularité : « *Il y en a des noirs et puis il y en a des jaunes puis des "moustachés" ; il y en a de toutes les sortes, des moutons [...] Essayer de tout faire passer ça dans le même entonnoir pour avoir le même résultat au bout, c'est impossible.* » Nouvel étonnement et deux questions : Être ou ne pas être des moutons ? Passer dans le trou ou dans l'entonnoir ?

Le travail associatif des formes du discours (insistance sur la place, évocation du cabochon et de la jauge) entre en résonance avec cette figure des moutons.

S'agit-il de moutons indifférenciés, soumis au regard des autres ou à leur demande, « poussés » à suivre le troupeau par automatisme (« ceux qui ne veulent pas ») et sous pression vers un entonnoir, pour occuper une place dans le « manège », à ce qu'il reste d'espace, dans l'indistinction parmi les « cabochons » ?

S'agit-il plutôt du mouton singulier qui se démarque des autres (qu'il soit noir, jaune ou « moustaché »), qui se singularise et se délie pour son propre « compte » (« ceux qui veulent », le « passionné »), qui fait exception et mérite d'être reconnu comme un « carrossier respecté » en allant « au bout », mais qui se « brûle », se « vide » dans le trou de la dépression (« *l'ambition m'a mené jusqu'au burnout* ») ?

Cette figure double des moutons prend forme comme une sorte de contradiction dynamique au cœur du testament que constitue le texte. Les signifiants mobilisés ont certes une dimension figurative connue par

leur dénotation lexicale, mais parce qu'ils sont mis en chaîne de manière singulière dans ce texte-ci, ils inscrivent la dimension du sujet cherchant à se manifester dans le «dess(e)in» d'une figure particulière, ici celle des moutons.

La «tâche» que constitue la figure des moutons peut ainsi amener à une relecture du texte comme testament d'un sujet qui tente de tenir ensemble l'incontournable lien à l'autre (qui empêche de sombrer dans le trou, mais qui est aussi contraignant) et la nécessaire subjectivation, construction d'un sujet singulier, aux prises avec des logiques sociales partagées. D'une certaine manière le texte de Luc nous dirait : «Nous sommes bien des moutons (soumis tous ensemble aux mêmes logiques collectives), mais laissez-nous nos colorations (notre histoire singulière).»

6.4. LE TEXTE COMME TRACE DE L'IMPLICATION DES CHERCHEURS

Nous l'évoquions plus haut : l'instance d'énonciation est toujours biface. Elle se manifeste dans l'interlocution que le texte crée entre un énonciateur et un «énonciataire». Dans notre cas, ce pôle «énonciataire» est formé par deux sujets-chercheurs en dialogue (les deux auteurs de ce chapitre). Pour l'analyse, nous avons opté pour un dispositif en deux temps. Dans un premier temps, chacun écrit un texte formulant l'interprétation qu'il fait de sa lecture du *verbatim* de Luc et l'envoie à l'autre. Dans un second temps, nous cherchons ensemble à tisser nos points de vue respectifs.

À la lecture de nos analyses individuelles, nous avons pu constater que chacun avait été sensible à des figures particulières du texte. Sans pour autant exprimer des interprétations radicalement contradictoires, l'un mettait l'accent sur la «reconnaissance» et le signifiant «place», tandis que l'autre mettait en exergue les signifiants «jauge», «cabochon», «mouton». Il nous est apparu que ces différences de focalisation témoignaient du fait que chacun avait été «parlé» par le texte, à sa manière. Nous avons postulé, plus haut, que les chercheurs sont impliqués subjectivement et socialement dans l'interprétation des figures du texte. Cette subjectivation constitue le caractère objectif de la recherche, dans la mesure où elle est – autant que faire se peut – explicitée, partagée, mise à l'épreuve de la communauté scientifique. Aussi, nous proposons dans les paragraphes suivants, à titre d'hypothèse, d'esquisser quelques éléments qui, dans l'histoire personnelle et professionnelle de chaque chercheur, sont susceptibles d'avoir permis une certaine résonance au pôle de l'énonciation (nous employons dans cette partie la première personne du singulier).

6.4.1. Premier témoignage

Dans mon histoire personnelle et professionnelle, la question de la place occupée et de la reconnaissance est centrale. Quand le texte de Luc note : « *J'ai toujours dit oui et je vais là où on me dit d'aller* », je reconnais des étapes de mon propre parcours professionnel plus marqué par des orientations liées à des rencontres et des invitations que par de véritables choix personnels. Me sentant plutôt « agi » qu'actif dans mon parcours professionnel, j'ai un rapport ambivalent au métier d'enseignant-chercheur. Le texte de Luc trouve en moi des échos certains.

Je pratique la sémiotique et suis sensible aux questions cliniques depuis plus de 30 ans : ces orientations ne trouvent pas de véritable « place », ni dans mon enseignement ni en recherche. Il est vrai qu'elles s'intègrent mal aux méthodes et épistémologies actuelles dominées, dans les sciences sociales, par un positivisme d'autant plus redoutable qu'il avance masqué (même le paradigme « compréhensif » réputé pourtant plus sensible à la question du sujet, me semble bien trop logique par son abord transparent et affadi du langage). Force est de constater que peu de place est donnée à une autre manière de « faire science », au nom de la sacrosainte objectivité. Comment faire sa place dans cet espace contraint ? Comment être reconnu dans cette singularité ?

Comme Luc, je vis mal la hiérarchisation des métiers qui dans le contexte français sépare, de manière particulièrement ridicule et factice, les maîtres de conférences des professeurs d'université. Le caractère dominé du statut est redoublé par la position basse de la discipline (sciences de l'éducation) au sein des sciences sociales, qui en incite certains à se déclarer d'une autre discipline pour s'assurer reconnaissance et prestige (autant de sociologues, psychologues ou anthropologues... de l'éducation !). Comme Luc, je revendique la « noblesse » de ma discipline et de mon statut.

C'est toute la question de l'étiquetage qui est, à mon avis, concernée. Elle colore mon parcours personnel et professionnel : résister à la naturalisation des catégories et à l'assignation pour des catégories de personnes données aux caractéristiques censées les définir. Mon implication en recherche est consubstantielle à ce combat à ne pas prendre pour argent comptant les catégories théorisées par les sciences sociales (élèves en difficulté, classes populaires, jeunes de banlieue, handicapés, femmes, etc.) et à refuser toute essentialisation ; en bref, ne pas prendre les êtres humains pour des moutons !

6.4.2. Deuxième témoignage

Que peut-on dire de ce qui interpelle au cours de l'analyse, de ce qui ouvre à l'interlocution, de ce qui «réfléchit le chercheur au fur et à mesure qu'il s'applique à y réfléchir» (Barus-Michel, 2013, p. 128)? Quelques éléments me sont apparus signifiants dans ma lecture du texte de Luc. C'est d'abord le cabochon qui, quoiqu'il s'agisse d'une métaphore usitée au Québec, a attiré mon regard (et donc mon écoute). Je travaille depuis plusieurs années avec des enseignants de la formation professionnelle (dans des domaines aussi variés que la carrosserie et la joaillerie). La figure du cabochon évoque la dévalorisation sociale des gens qui exercent ce que l'on appelle des «métiers manuels» (et des enseignants qui sont chargés de former à ces métiers). Cette figure nous ramène donc inexorablement à la distinction «morale» entre certains métiers prenant racine dans l'Antiquité (des métiers «contraires à la vertu», écrivait Aristote [1837, p. 51]) et se prolongeant dans les sciences humaines, distinction inaugurée par Flexner au début du XX^e siècle entre le plombier (qui ne serait pas un professionnel) et le médecin (qui lui le serait), et qui repose notamment sur la survalorisation d'un travail qui serait purement cérébral et sur la négation du travail de la pensée nécessaire à tout métier. Or, la figure du cabochon évoque également l'artisanat du joaillier, *Ce que sait la main* (Sennett, 2010). Une sensibilité à ce regard double qui peut être porté sur les métiers tient certainement de mon parcours professionnel auprès de personnes s'y formant, les exerçant ou y formant. Cette sensibilité résonne également avec une histoire sociale et familiale en quelque sorte clivée entre, d'une part, le surinvestissement de ce qui relèverait de l'intellect – du geste de la pensée – et, d'autre part, le perfectionnisme de l'exercice d'un artisanat – de la pensée du geste.

Dans un possible prolongement, la figure de la jauge, rappelant ce que la figure du cabochon laissait entendre de l'inséparabilité du geste et de la pensée, évoque la corporéité du langage. La jauge montre le corps singulier dans sa contenance (le trop-plein et le trop-vide) et montre également comment le métier exercé s'incarne dans une langue et un corps professionnel. Subjectivement, corps et langage s'entrelacent et la scission très souvent opérée, artifice imposé pour faire science, se trouve mise à mal.

Quant à la figure des moutons, mêmes ou singuliers, il me semble qu'elle résonne avec la question de la construction identitaire – effort constant de se construire dans la singularité (ipséité et unicité), par et avec l'autre (reconnaissance et appartenence) – qui me taraude professionnellement et personnellement depuis longtemps. L'histoire familiale que je porte est fortement marquée par des origines culturellement diverses, des migrations choisies ou forcées, où la question de l'essentialisation ou de la place assignée au sujet (sur la base du patronyme, de l'origine, de

l'accent, etc.) est récurrente et structurante. Cette histoire m'amène à être attentive à ce qui, du sujet, relève de la production, de la fabrication singulière, du tissage unique qui procède certes de la toile sociohistorique qui ne lui appartient pas en propre, mais qui se trame continuellement, parfois contradictoirement, pour former des motifs inédits.

CONCLUSION

Il y a, dans le paradigme compréhensif en sciences sociales, une insistance sur les méthodologies basées sur la coprésence du chercheur et du participant : voir et entendre, comme si la présence assurait la rencontre. La sociologie clinique fait un pas supplémentaire ; non seulement elle postule qu'il peut y avoir rencontre, mais elle propose aussi une démarche pour que celle-ci advienne et soit travaillée *hic et nunc* et dans l'après-coup : rencontre intersubjective en situation de coprésence, coconstruction du sens avec les participants (sujets empiriques), analyse *a posteriori* du matériau par le clinicien, et mise en partage des analyses avec la communauté des participants ou des chercheurs. De ces quatre moments canoniques (qui se déploient différemment selon les situations), les deux premiers relevant de la coprésence « réelle » nous étaient inaccessibles – le matériau ayant été suscité par une autre personne, dans le cadre d'un entretien semi-directif. Ces conditions particulières nous amènent à proposer des jalons théoriques (l'instance d'énonciation), une démarche et une instrumentation (l'analyse clinique des textes) permettant de susciter et de travailler, lors de l'analyse *a posteriori*, la rencontre intersubjective là où elle semble de toute évidence absente. Ce faisant, nous entrons dans le quatrième moment de la sociologie clinique en présentant ici la démarche et les résultats d'un tel exercice.

Si l'immédiateté de la rencontre permet d'avoir accès à une face de la signifiante, nous avons fait le pari que dans la parole retranscrite de Luc, dans la lecture du texte et dans le travail des figures, nous pouvions repenser la rencontre intersubjective et la coproduction de sens. Nous avons tenté de montrer qu'il était possible d'analyser un *verbatim* et d'y repérer des traces d'un sujet parlant, ces traces étant elles-mêmes coproduites dans un espace intersubjectif qui se constitue entre le texte et ses lecteurs (ce que nous avons appelé *instance d'énonciation*). Un tel dispositif nous apparaît particulièrement heuristique pour la démarche clinique en ce qu'il considère la rencontre intersubjective en tant qu'elle se construit dans l'ici et maintenant de la coprésence, mais également, et tout aussi singulièrement, dans l'après-coup, de l'analyse textuelle. Ce faisant, ce travail sur et avec le texte apporte un « plus » de connaissances au sens où quelque chose des sujets continue de s'exprimer hors de la situation *hic et nunc* de l'interlocution.

Nous avons proposé un cadre théorique et une méthodologie de ce que nous appelons une analyse clinique du texte: si le texte laisse des traces de ce qui est signifiant pour Luc (dans l'interlocution avec l'intervieweur), nous avons également tenté de montrer qu'à notre tour, nous laissons des traces de ce qui est signifiant pour nous lorsque nous lisons le texte coproduit par Luc et l'intervieweur. L'analyse clinique du texte serait en somme le testament de l'ensemble des réponses de Luc à l'intervieweur et de chacun de nous au texte retranscrit de cette interlocution. De toute évidence, chaque chercheur reste aveugle à ce qui résiste et il est impossible de prétendre traiter ce qui n'a pas été retenu, ce qui a été laissé de côté. Si, en tant que chercheur, ce que l'on trouve, c'est ce que l'on cherche, force est ainsi d'admettre que d'autres espaces intersubjectifs (lecteurs-textes) peuvent s'ouvrir et produire de la connaissance, que le testament du sujet peut toujours être réouvert et relu, que l'on doit faire le deuil du dernier mot lorsqu'il s'agit d'un autre.

BIBLIOGRAPHIE

- ARISTOTE (1837). *Politique*, tome II, Paris, Imprimerie royale.
- BARTHES, R. (1973). *Le plaisir du texte*, Paris, Le Seuil.
- BARUS-MICHEL, J. (2013). «Un objet peut en cacher un autre», dans V. de Gaulejac, F. Giust-Desprairies et A. Massa (dir.), *La recherche clinique en sciences sociales*, Paris, Érès, p. 119-132.
- CIFALI, M. (1996). «Démarche clinique, formation et écriture», dans L. Paquay et al. (dir.), *Réfléchir sur la pratique, un levier pour la formation professionnelle des enseignants*, Bruxelles, De Boeck, p. 119-135.
- DIDI-HUBERMAN, G. (1990). *Devant l'image*, Paris, Les éditions de minuit.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (2013). «La clinique, une épistémologie pour les sciences de l'homme», dans V. de Gaulejac, F. Giust-Desprairies et A. Massa (dir.), *La recherche clinique en sciences sociales*, Paris, Érès, p. 15-29.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. et A. LÉVY (2002). «Analyse de discours», dans J. Barus-Michel, E. Enriquez et A. Lévy (dir.), *Vocabulaire de la psychosociologie. Références et positions*, Paris, Érès, p. 289-301.
- HANIQUE, F. (2012). «De la sociologie compréhensive à la sociologie clinique», dans V. de Gaulejac, F. Hanique et P. Roche (dir.), *Sociologie clinique*, Paris, Érès, p. 105-130.
- HEIDEGGER, M. (1990). *Questions I et II*, Paris, Gallimard.
- HJELMSLEV, L. (1969). *Le langage*, Paris, Minuit.
- MARTIN, F. (1996). *Pour une théologie de la lettre. L'inspiration des Écritures*, Paris, Cerf.
- PLAZA, M. (1999). «Le document: la trace, l'interprétation et la vérité», dans C. Revault d'Allonnes (dir.), *La démarche clinique en sciences humaines*, Paris, Dunod, p. 51-65.
- SENNETT, R. (2010). *Ce que sait la main. La culture de l'artisanat*, Paris, Albin Michel.

« PRENDRE LE TAUREAU PAR LES CORNES », CONTROVERSES AUTOUR DE L'EFFET THÉRAPEUTIQUE EN SOCIOLOGIE CLINIQUE

Mélinée Schindler

Une nouvelle discipline de la formation des adultes, la sociologie clinique, affronte la redoutable question des liens entre thérapie et récit de vie. Pour répondre aux inquiétudes des candidats à la formation, mais aussi bien à celles des chercheurs, Guy de Villers et Christophe Niewiadomski décident de «prendre le taureau par les cornes», dans l'incertitude de ne jamais pouvoir «trancher définitivement l'épineuse question» des frontières entre récits de vie, effets d'allègement du symptôme et thérapie (de Villers, 2011, p. 44; Niewiadomski, 2013, p. 27).

Les métaphores d'une force massive à dompter et des épines qui déchirent ou se plantent dans la chair servent à illustrer deux problèmes qui se recoupent. Du côté de la pratique, il s'agit de distinguer l'effet formateur (disons de maïeutique) de l'effet thérapeutique (disons cathartique). Du côté de la théorie, comment conserver la spécificité des champs constitués du savoir tout en les dépassant? Il s'agit là d'une question épistémologique (disons dialectique).

Dans l'un et l'autre cas, on a affaire à des oppositions, ou à des frontières mouvantes. L'opérateur de résolution des opposés, ou le vecteur de passage des frontières, se présente comme un «dépassement». Ce sera le fil rouge de notre lecture critique de la littérature de la sociologie clinique, restreinte ici à un corpus qui va du livre inaugural, *Souci et soin de soi*,

justement sous-intitulé *Liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse* (Niewiadomski et de Villers, 2002), à quatre autres ouvrages majeurs, publiés sur une période de dix ans¹.

Ce dépassement problématique des frontières, nous l'avons observé à l'occasion d'une enquête de sociologie qualitative portant sur le séminaire *Histoire de vie et santé* animé à Genève par Christophe Niewiadomski en 2013, à la demande de huit professionnels venant du courant de l'Éducation thérapeutique du patient (ETP). Les comportements émotifs de ces praticiens chevronnés illustrent les difficultés rencontrées par le projet transdisciplinaire de la sociologie clinique. La confrontation de ces deux champs – ETP et sociologie clinique s'étaient ignorées jusque-là – constitue le début d'une aventure qui aide à retracer les frontières entre formation et thérapie, et peut-être à découvrir sous un nouveau jour les liens profonds qu'elles entretiennent.

7.1. LES PRINCIPES DE LA SOCIOLOGIE CLINIQUE

En 2011, lorsque Niewiadomski et de Villers décident de « prendre le taureau par les cornes », ils se réfèrent à l'ouvrage qu'ils ont dirigé et publié en 2002, *Souci et soin de soi*. Ce livre inaugural présente les thèses qui traverseront la littérature de la sociologie clinique sans qu'elles subissent de variations significatives pendant dix années de mise à l'épreuve, si l'on s'en tient au corpus que nous avons défini plus haut. Un tableau de l'artiste Janny-Maximin Chevallier, intitulé *Au-delà des ponts*, en illustre la couverture. On y voit deux funambules en équilibre sur une corde tendue par deux groupes de femmes qui dansent. Toute une histoire ! Que l'on ne peut pas ne pas mettre en lien avec ce « jeu de complémentarité dialectique » en quoi sont impliqués mutuellement « le psychisme et le social » (Niewiadomski et de Villers, 2002, p. 52).

Ces deux auteurs commencent par mettre en garde contre une évaluation trop rapide de la question des liens et des frontières entre psychothérapie et histoire de vie « sous prétexte d'une coupure radicale avec l'approche thérapeutique » (Niewiadomski et de Villers, 2002, p. 7). Ils rappellent les directives de la récente charte de l'Association internationale des histoires de vie en formation (ASIHVIF), soit le refus de toute intentionnalité thérapeutique, tout en reconnaissant les déterminants de l'histoire personnelle et sociohistorique au principe d'une « transformation en projet existentiel socialement inscrit » (Niewiadomski et de Villers, 2002, p. 8). Ils rappellent également que les séminaires *Roman familial et histoire de vie*, animés par Vincent de Gaulejac, sont à l'origine d'un nouveau

1. Ce corpus figure de manière distincte dans la bibliographie.

champ de réflexion en sociologie: la sociologie clinique. Une demande plurielle caractérise les séminaires dits d'implication et de recherche: demande de formation, de recherche et de « "développement personnel", processus à visée de changement envisagé alors comme "intermédiaire entre thérapie et formation" » (Niewiadomski et de Villers, 2002, p. 26). La thérapie semble bien ici s'être réinvitée dans le jeu, mais elle ne doit en aucun cas répondre à une demande d'aide. Plus loin, Niewiadomski et de Villers abordent « la question du recouvrement partiel des pratiques d'histoire de vie et de la cure psychanalytique » (Niewiadomski et de Villers, 2002, p. 36). On peut comprendre l'intersection de ces deux champs si chacun à sa manière ouvre l'espace d'une parole du sujet sur lui-même, sauf à remarquer que les auteurs se situent alors sur le terrain de la théorie lacanienne du sujet divisé² (Niewiadomski et de Villers, 2002, p. 36).

Christophe Niewiadomski revient ensuite sur deux perspectives jugées radicalement antagonistes: primat donné au psychique ou primat donné au social. Mais en approche histoire de vie, « personne ne conteste l'importance d'une posture dialectique qui vise à articuler ces deux perspectives tant il est vrai qu'elles apparaissent indissociables dans la pratique clinique » (Niewiadomski et de Villers, 2002, p. 71). Cette articulation nécessitera de la part de Niewiadomski un impressionnant parcours d'équilibriste qui nous conduira de la philosophie de l'identité narrative de Ricoeur à la trajectoire sociale selon Bourdieu, en passant par le sujet divisé de Lacan, schémas à l'appui.

Avec Michel Legrand, autre contributeur au manuel fondateur de 2002, on retrouve le problème posé par l'effet transformateur en pratique d'histoire de vie « hors de toute référence aux catégories de la psychopathologie et de la psychothérapie ». Pourtant, « l'histoire de vie peut produire des effets thérapeutiques, quand bien même n'étaient-ils pas visés, comme s'ils étaient venus par surcroît » (Legrand, 2002, p. 111). Par surcroît: serait-ce là un écho de la conception que se fait Lacan de la guérison en pratique de la cure? Legrand précise ce moment où, lors de « vécus de souffrance » (émotions, pleurs, perturbation, tension, malaise), « l'univers thérapeutique pénètre dans la pratique de l'histoire de vie » (2002, p. 112). Retenons pour l'instant cette dimension concrètement émotionnelle, « pain quotidien des narrataires », que le séminaire de Genève explicitera dans sa dimension littéralement dramatique. En désaccord avec de Gaulejac, Legrand est persuadé que « eh oui! le travail biographique accompli en situation de séminaire [...] peut être aussi de la belle œuvre

2. Cette tendance « lacanisante » propre à de Villers et Niewiadomski complique singulièrement le tableau. Lacan, contrairement à ses commentateurs, n'apporte pas de doctrine; il poursuit obstinément sa lecture de Freud, une expérience de la psychanalyse qui la conduit dans ses derniers retranchements et même, l'a-t-on oublié, à la dissolution de son École en 1980.

psychothérapeutique» (2002, p. 122). Mais ce ne sont que des suggestions, dit-il en conclusion, qui « appellent encore des recherches fines et systématiques » afin de « débrouiller les liens complexes d'interférence entre récit de vie et thérapie » (Legrand, 2002, p. 131).

La suite des chapitres de *Souci et soin de soi* n'apportera plus de nuances majeures à la question des effets thérapeutiques ou transformateurs rencontrés en sociologie clinique. Remarquons cependant le tour particulier que donne Roselyne Orofiamma au support de la narration dans le registre d'un partage des émotions (registre qui sera, nous le verrons, au cœur du séminaire de Genève) :

Pour chacun, il y a des histoires qui méritent davantage d'être racontées, ce sont celles qui « naissent au milieu des problèmes ». La valeur dramatique de l'intrigue en dépend. La force du récit et l'intérêt qu'il va susciter résident davantage dans sa capacité à faire partager des émotions, que dans son pouvoir de démontrer³. (Orofiamma, 2002, p. 171)

Mais les derniers contributeurs, plutôt que de s'en tenir à une indécision théorique, semblent vouloir faire bouger le fil – au risque de voir chuter les deux funambules. Alex Lainé, après avoir évoqué la crainte qu'auraient les novices en formation de n'avoir affaire qu'à une « thérapie déguisée », épingle ceux qui déploient « toute une série d'arguments, pour ne pas dire d'arguties, afin de se démarquer d'une pratique de psychothérapie » (Lainé, 2002, p. 242). Christine Delory-Momberger, dans le cadre du groupe de formation, veut une herméneutique autoéducative qui « ne laisse pas de place aux émotions de type cathartique [...] Si les ateliers biographiques visent un effet transformateur, celui-ci n'est pas à confondre avec l'effet thérapeutique d'un travail introspectif réalisé dans le cadre d'une psychothérapie » (2002, p. 278 et 279). Guy de Villers choisit de conclure l'ouvrage collectif *Souci et soin de soi* par une ultime référence, jusqu'alors inédite dans ce contexte, à Michel Foucault. *L'herméneutique du sujet*, le cours donné en 1981-1982 au Collège de France, vient de paraître, où Foucault s'attache à opposer et déplacer les deux versions de la thérapie socratique : connais-toi toi-même et soucie-toi de toi (Foucault, 2001). « C'est tout cela que rassemble le terme "therapeuein" », commente de Villers. « Et nous voilà passés du souci de soi au soin de soi, emportant avec nous ces savantes distinctions entre thérapie et formation. » (de Villers, 2002, p. 295)

3. La précieuse référence que fait Orofiamma à l'étude de Walter Benjamin sur le conteur mériterait d'être poursuivie : « L'art du conteur consiste pour moitié à savoir rapporter une histoire sans y mêler d'explication [...] le contexte psychologique de l'action n'est pas imposé au lecteur [...] Rien ne recommande plus durablement les histoires à la mémoire que cette pudique concision qui la soustrait à l'analyse psychologique. » (Benjamin, 2000, p. 123 et 125)

Tels sont les principes défendus par les sociologues cliniciens en 2002. Pour en faire un bilan, nous suivons quelques précisions données dans les ouvrages ultérieurs autour de trois concepts : dialectique, de maïeutique, cathartique.

Dialectique, d'abord. Le mot, à n'en pas douter, est d'origine philosophique. Plusieurs généalogies du concept sont proposées, par exemple la définition qu'en donne Georges Gurvitch et sa reprise dans les sciences de l'éducation par Gaston Pineau (de Gaulejac, Hanique et Roche, 2007, p. 36; de Gaulejac et Legrand, 2008, p. 53). Mais comment lire cette allusion de Vincent de Gaulejac à la théorie critique de l'École de Francfort, qui « récusé l'idée hégélienne de l'identité qui résulte du dépassement des contradictions » (de Gaulejac *et al.*, 2007, p. 40) ? Il n'y a pas de dépassement, conclut de Gaulejac, ni du côté des oppositions disciplinaires ni du côté de l'individu pris entre engagement et distanciation. Il y a équilibre. On peut regretter toutefois l'abandon de la piste inaugurée à la fin des années 1970 par le pionnier Eugène Enriquez, lorsque ce dernier affronte la question des rapports entre les sciences sociales et la psychanalyse (Enriquez, 1983). Comme Enriquez le rappelle, Freud avait ainsi abordé la question : « L'opposition [*Gegensatz*] entre la psychologie individuelle et la psychologie sociale ou collective [...] perd beaucoup de son acuité lorsqu'on l'examine de plus près. » (Freud, 1967, p. 83) Cette piste où l'on voit Freud se débattre avec le problème de l'empathie, c'est-à-dire de l'identification et finalement de la suggestion, ouvre à une autre vision des relations entre la psychanalyse et les sciences sociales⁴.

De maïeutique, ensuite. Dans les « prolégomènes » de *Souci et soin de soi*, Niewiadomski et de Villers proposent le « recours à la notion socratique de "maïeutique" [...] pour qualifier l'intention formative des groupes histoire de vie » (2002, p. 34-35). Un autre pas est franchi en 2007 lorsque Fabienne Hanique se réfère à Pierre Bourdieu pour introduire « l'idée d'une auto-analyse provoquée et accompagnée dans laquelle le sociologue peut intervenir "à la façon d'un accoucheur" » (citation de *La misère du monde* de Bourdieu, 1993, dans de Gaulejac *et al.*, 2007, p. 102). Niewiadomski spécifie par la suite la notion d'« implication du travailleur social » en tant que « travail maïeutique » à réaliser d'abord pour lui-même (Niewiadomski, 2012, p. 41). L'« accouchement de soi-même » s'adjoint la construction de l'identité narrative selon Ricœur (Niewiadomski, 2012, p. 94). Lorsqu'enfin Niewiadomski distingue l'approche médico-psychologique de l'approche compréhensive en addictologie, on comprend que l'« accompagnement de type maïeutique » est tout simplement l'autre nom de... la sociologie

4. À l'occasion d'une lecture de *Psychologie de masse et analyse du moi*, les philosophes Lacoue-Labarthe et Nancy démontrent que, chez Freud, « l'opposition du social et de l'individuel tombe dans les limites de la psychanalyse » (Lacoue-Labarthe et Nancy, 1979, p. 39).

clinique (Niewiadomski, 2012, p. 163). Le manuel fondateur de 2002 l'avait bien précisé: «Socrate, fils de sage-femme, disait avoir hérité de sa mère l'art d'accoucher, non des corps, mais des esprits.» (Niewiadomski et de Villers, 2002, p. 12, note 1) C'est ce que Socrate révèle à Théétète dans le dialogue du même nom. L'accouchement pédagogique intervient au moment où Théétète demande à Socrate de le délivrer du tourment de savoir. «C'est que tu ressens les douleurs» (Platon, 1967), lui rétorque ce dernier. L'image du prisonnier de la caverne, dans *La République* (Platon, 1965), fera mieux comprendre cette éprouvante conversion intérieure dont la violence reflète la nécessité de mettre fin aux «maux de la cité», en toute rivalité avec le dieu de la médecine, Asclépios (Platon, 1967, 149a; 1965, V, 473d et VII, 514a-519c).

Cathartique, enfin. Repartons du *Souci et soin de soi*. Christine Abels-Eber, dans son développement sur l'acte d'interlocution impliquant autrui, considère «que le fait de raconter à quelqu'un a un effet cathartique» (Abels-Eber, 2002, p. 206). Il est vrai, on est ici dans le cadre d'une réflexion sur l'usage du récit de vie avec des enfants placés. La praticienne conclut: «Paradoxalement, il me semble que c'est justement parce que l'offre qui leur était faite n'était pas thérapeutique que ce travail a pu avoir des effets d'allègement et de mieux-être pour ces enfants.» (Abels-Eber, 2002, p. 212) Dans le même ouvrage, cette position paradoxale est nuancée par Delory-Momberger. L'atelier biographique, pensé comme herméneutique auto-éducative, «ne cherche pas l'élucidation d'évènements du passé dans le but d'apporter un soulagement thérapeutique [...] Cette mise à distance [...] ne laisse pas de place aux émotions de type cathartique» (Delory-Momberger, 2002, p. 278-279). On retrouve la même nuance chez Christinat et Lefebvre qui tentent de mêler histoire de vie et théâtre lors d'une intervention dans une entreprise de service public: «[C]ontrairement au psychodrame, nous ne nous plaçons pas sur un plan thérapeutique (et nous ne recherchons pas l'aspect cathartique du théâtre, même si un tel effet peut se dégager de l'expérience vécue sur scène).» (de Gaulejac et Legrand, 2008, p. 120-121) C'est tout au long de cet ouvrage que sera réaffirmé l'effet dit de soulagement, d'apaisement ou encore de dégagement en pratique du récit de vie (de Gaulejac et Legrand, 2008). En 2012, Niewiadomski insiste une fois encore sur la dette de la clinique narrative à l'égard de la psychanalyse de Freud, dans la mesure où ce dernier s'est vu contraint d'abandonner sa première «méthode cathartique» conçue comme une purification des événements traumatiques (Niewiadomski, 2012, p. 118). Il est piquant de constater que jamais Freud n'aura explicité cette mystérieuse référence à la définition aristotélicienne de la tragédie⁵!

5. Exception faite dans un essai inédit de 1906 intitulé *Personnages psychopathiques sur la scène*: «Si comme on l'admet depuis Aristote le but du spectacle théâtral est d'éveiller "terreur et pitié", d'entraîner une "purification [katharsis] des affects", il est possible de décrire d'une manière un peu plus précise cette visée en disant qu'il

7.2. LE SÉMINAIRE DE GENÈVE

Ce rapide parcours des fondamentaux de la sociologie clinique montre à quel point l'incertitude demeure quant aux frontières entre récit de vie, effets d'allègement du symptôme et thérapie, quels qu'aient été les efforts de clarification produits au cours de dix années de mises à l'épreuve théorique et pratique. C'est alors que se déroule le séminaire animé à Genève par Christophe Niewiadomski du 30 mai au 1^{er} juin 2013. L'annonce qui en est faite répond parfaitement aux principes que nous venons de parcourir :

Le séminaire histoire de vie et santé fait partie du Cycle Roman familial et trajectoire sociale proposé par l'Institut International de Sociologie Clinique de Paris. L'objectif de ce cycle est de permettre aux participants de mieux comprendre leur histoire et les processus sociopsychiques qui en influencent la trame en s'attachant à démêler les nœuds complexes entre « déterminismes sociaux » et « déterminismes psychiques » dans les conduites des individus ou des groupes. C'est un groupe d'implication et de recherche.

Qui sont les acteurs en jeu ? D'un côté, Christophe Niewiadomski, éminent représentant de la sociologie clinique. De l'autre, huit praticiens chevronnés, tous affiliés au courant de l'ETP. Au départ, chose remarquable, ils s'ignorent. Une lecture attentive du dernier ouvrage de Niewiadomski ne laisse apparaître qu'une brève allusion à l'ETP (Niewiadomski, 2012, p. 27) et jamais les grands auteurs de ce courant⁶ ne se trouvent cités dans le champ de la sociologie clinique. Quant au public du séminaire, une seule participante dit avoir suivi deux ateliers biographiques. Rien ne les lie *a priori*, sauf à considérer l'intitulé de la rencontre, récit de vie et santé, à entendre dans son ambiguïté : récit de vie et (la question de la) santé, ou récit de vie et (récit de) santé. Or, les participants ont cette particularité d'avoir tous comme souci premier l'éducation thérapeutique du patient chronique. Leur objet propre est la chronicité caractéristique des grandes pathologies contemporaines (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires et respiratoires). La question posée à la sociologie clinique est tout naturellement de savoir si les pratiques issues de cette dernière pourraient être transposées à la situation du patient chronique. Et pour ce faire, avec un bel élan de curiosité commune, les huit candidats vont se livrer aux exercices biographiques.

s'agit de laisser jaillir de notre vie affective des sources de plaisir ou de jouissance.» (Freud, 1974, p. 63)

6. Jean-Philippe Assal, Anne Lacroix, Alain Golay, André Giordan à Genève, Alain Deccache à Louvain, André Grimaldi, Gérard Reach, Jean-François d'Ivernois, Rémi Gagnaire, Catherine Tourette-Turgis à Paris, membres des trois centres agréés ETP par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1998.

L'affaire en serait peut-être restée là si la coordinatrice du séminaire n'avait eu l'idée de lui donner une suite, en convoquant chaque participant pour un entretien avec une sociologue, cette dernière étant chargée de conduire une discussion finale de tout le groupe, en l'absence de l'animateur. L'enquête qualitative⁷ que nous avons menée tambour battant dans l'après-coup du séminaire a livré une telle richesse de données que nous avons cru bon en faire part au congrès de l'Association internationale des sociologues de langue française à Montréal en 2016, puis les condenser ici autour de l'«épineuse question».

Au dire des participants, que s'est-il passé? Quatre exercices ont été proposés, d'écriture, de dessin, de génogramme et de trajectoire de vie. Pour les trois derniers, rien de nouveau sous le soleil. Nous avons affaire à des professionnels rompus à de nombreuses pratiques duales ou de groupe (psychanalyse, psychothérapie, thérapie cognitive, psychodrame, hypnose, sans parler de la participation à des ateliers d'art, de yoga, de méditation). Chacun d'eux pourrait dire à l'instar de l'animateur du séminaire: «Je suis un pur produit de la formation continue.» (Niewiadomski, 2012, p. 41) Précisons qu'ils ont entre 40 et 65 ans et constituent pour la circonstance un groupe composé de six femmes et de deux hommes, en médecine, en pédagogie, en psychologie, en soins infirmiers. L'amitié professionnelle qui les lie leur garantit la sécurité de base pour se lancer dans ce qui va très vite se révéler une singulière et redoutable épreuve. «*Nous ne savions pas à quelle sauce nous allions être mangés*», dit plaisamment une participante avant de connaître le bouleversement consécutif au premier exercice biographique.

Niewiadomski leur suggère d'écrire à partir d'une phrase suspensive d'une apparente banalité: «Tout allait bien jusqu'au moment où...» Cette étape intime et silencieuse de rédaction les oblige à remettre l'ouvrage sur le métier, à choisir d'évoquer une fois encore un événement d'un passé douloureux ou d'une actualité pesante. Mais l'exercice prend une tout autre allure lorsqu'il s'agit, pour chaque participant à tour de rôle, de lire son texte aux collègues. Et l'irréparable se produit dans ce contexte très réglé de professionnels experts par définition des pratiques de «bonne distance»: l'acteur, parfois submergé par son propre récit et l'émoi qu'il provoque, entraîne les spectateurs dans une traversée émotionnelle dont les stigmates physiologiques témoignent (larmes versées, boule dans la gorge, état de sidération). C'est le moment qui lui fait prendre conscience à quel point son histoire «*est encore tellement chargée d'affect*».

7. De larges extraits des *verbatim* de ces entretiens et du groupe de discussion seront à lire dans un article à paraître ultérieurement.

Ce que les entretiens et la discussion finale révèlent, c'est le partage nettement formulé par les participants entre un effet formateur du séminaire et un effet thérapeutique contesté. Dans les souvenirs qu'ils revivent à l'occasion de l'enquête sociologique, on perçoit une insistance sur le bénéfique d'élucidation du travail d'introspection ainsi socialisé. Dans l'ensemble, tous sont d'accord pour reconnaître avoir éprouvé une compréhension renouvelée de soi, une clarification, une prise de conscience, qui leur ont permis de faire des liens là où tout semblait délié, de mettre du sens là où tout semblait chaotique. Cette mise au jour, l'effet de maïeutique, se déploie dans un ordre rationnel de développement personnel et répond parfaitement aux critères de recherche et d'implication en sociologie clinique. Il n'en va pas de même avec l'effet cathartique produit par la lecture d'un texte, lorsque les auteurs-acteurs de leur propre tragédie émeuvent leurs collègues. Ils se disent « *dépassés* » par la situation. C'est le moment où le mythe individuel dramatisé se détache à la fois de la visée formative et du semblant thérapeutique. « *Des choses un peu folles* » se passent, avoue une participante. Cet instant d'extrême vulnérabilité, quand les failles sont exposées, ne peut en aucun cas être confondu avec un égarement confusionnel qui cacherait une demande d'aide d'ordre psychothérapeutique. La dramatisation du mythe personnel n'a d'autre signification que rituelle : les acteurs réalisent une « *communauté de cicatrices* » qui les lie à l'humaine condition.

La discussion finale apparaît comme une véritable auto-interprétation par le groupe du trouble engendré par la tournure fortement émotionnelle du séminaire. « *C'est pas de la thérapie, mais...* », dit un participant, résumant ainsi l'expectative conceptuelle qui s'empare des huit praticiens, comme si l'effet thérapeutique était suspendu à autre chose, à une autre dimension qui cherche à s'exprimer. Alors que la présence de la sociologue, d'abord ressentie comme intrusive, s'est finalement estompée, une étonnante rupture discursive se produit au cours du groupe de discussion, une parole comme libérée du poids de l'aveu de vulnérabilité. Une participante affirme incidemment : « *Je fais toujours cette association entre le rôle de la santé et les femmes.* » Est-ce un hasard si cette perspective s'ouvre après que son collègue se soit lancé dans une surprenante interprétation du premier exercice proposé par l'animatrice ? « *Je pense que la métaphore de la chute du paradis est présente, un moment tout allait bien et un moment il y a eu quelque chose, une maladie, un accident ou un problème social.* » Faut-il entendre que tout allait bien dans l'Éden, cette terre éternellement sans souffrances, jusqu'au moment où... Ève entraîne l'humanité dans la chute ? La même participante revient dans le dialogue en précisant : « *J'ai pensé à Femmes qui courent avec les loups, il y a des explications sur les pathologies, dont l'une est de coudre un boubou de cicatrices, puis les femmes dansent dans leur grande robe.* » En effet, la clinicienne américaine Pinkola Estés consacre dans son grand livre un chapitre aux « *cicatrices de guerre* :

faire partie du clan des cicatrices», sous le titre «Le boubou émissaire» (Pinkola Estés, 1996, p. 347-348). Sans plus d'articulation et toujours dans la même veine, une autre participante évoque le rituel de la *piñata*, ce récipient en terre cuite que l'on brise pour en laisser échapper friandises et cadeaux à l'occasion d'un anniversaire. Enfin, une dernière intervenante suggère d'élargir la formation médicale au moyen des «films ethnographiques» de l'anthropologue canadienne Danielle Groleau.

Que peuvent bien montrer de tels traits discursifs dans la bouche de ces professionnelles du soin, sinon que certaines données anthropologiques se sont substituées à la tendance interprétative du séminaire, comme si l'épreuve biographique dramatisée autour du thème de la santé avait conduit à la formation d'un clan, littéralement «le clan des cicatrices», en deçà ou au-delà de la contextualisation sociohistorique des maladies, redonnant par là même sa fonction rituelle première, thérapeutique si l'on veut, au mécanisme cathartique.

CONCLUSION

La sociologie de la thérapeutique que nous explorons à travers notre recherche mesure les difficultés rencontrées par le projet transdisciplinaire de la sociologie clinique, lorsque cette dernière se voit dépassée par les comportements émotifs d'un groupe de professionnels devenus, le temps d'un séminaire, objets de leur propre soin, se constituant en clan des cicatrices, dans la reconnaissance rituelle de leur commune vulnérabilité.

Ce n'est pas par hasard, pensions-nous, que les auteurs du manuel inaugural de sociologie clinique avaient choisi un étonnant tableau de l'artiste Janny-Maximin Chevallier, *Au-delà des ponts*, pour illustrer la recherche d'un équilibre à trouver entre les différentes disciplines concernées par la sociologie clinique, d'une part, entre engagement et distanciation individuels, d'autre part. Et nous voici au terme de notre enquête avec les participantes au séminaire de Genève, ces femmes qui entraînent le groupe vers d'autres formes d'implication, plus festives. N'y aurait-il pas là l'indice d'une demande qui ne se situe plus dans l'équation effet formateur ou effet «thérapeutique» (au sens restreint), mais du côté des pratiques ritualisées du corps? Un tel débordement des émotions ainsi socialisées, donc reconnues, peut se produire sans qu'il faille craindre le retour déguisé des psychothérapies de tous poils. Cette brèche que nous découvrons avec l'expérience genevoise, si elle ne tranche pas définitivement l'épineuse question des frontières entre récit de vie et thérapie, ouvre du moins à la possibilité de l'émotion comme «soin de soi» dans un cadre anthropologique élargi.

Ce dépassement en un sens non dialectique, ce débordement de l'intelligible par le sensible, révèle un paradoxe. C'est au moment où est exclue toute visée « thérapeutique », au moment du rejet de toute interprétation d'ordre psychanalytique, qu'il y a le plus d'effets thérapeutiques, en un sens renouvelé du verbe grec *therapeuein* tel que Foucault s'obstinait à le traduire dans ses ultimes recherches.

BIBLIOGRAPHIE

- ABELS-EBER C. (2002). « Le récit de vie une étape dans la construction de l'identité? Réflexion sur une pratique auprès d'enfants dé-placés », dans C. Niewiadomski et G. de Villers (dir.), *Souci et soin de soi. Liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, p. 193-213.
- BENJAMIN, W. (2000). « Le conteur », dans *Œuvres III*, Paris, Gallimard, p. 114-151.
- BOURDIEU, P. (dir.) (1993). *La misère du monde*, Paris, Seuil.
- DE GAULEJAC, V., F. HANIQUE et P. ROCHE (dir.) (2007). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*, Paris, Érès.
- DE GAULEJAC, V. et M. LEGRAND (dir.) (2008). *Intervenir par le récit de vie. Entre histoire collective et histoire individuelle*, Paris, Érès.
- DELORY-MOMBERGER C. (2002). « Les histoires de vie, une herméneutique autoéducative dans l'interculturel », dans C. Niewiadomski et G. de Villers (dir.), *Souci et soin de soi. Liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, p. 261-284.
- DE VILLERS, G. (2011). « L'approche autobiographique: regards anthropologique et épistémologique, et orientations méthodologiques. Récit d'un itinéraire », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, vol. 42, n° 1, p. 25-44.
- DE VILLERS, G. (2002). « La narrativité spécifique du récit de vie, entre thérapie et psychanalyse », dans C. Niewiadomski et G. de Villers (dir.), *Souci et soin de soi. Liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, p. 133-161.
- ENRIQUEZ, E. (1983). *De la horde à l'État. Essai de psychanalyse du lien social*, Paris, Gallimard.
- FOUCAULT, M. (2001). *L'herméneutique du sujet*, Paris, Seuil.
- FREUD, S. (1974). « Personnages psychopathiques sur la scène », *Digraphe*, n° 3 septembre, p. 63-69.
- FREUD, S. (1967). *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot.
- LACOUÉ-LABARTHE, P. et J.-L. NANCY (1979). « La panique politique », *Cahiers Confrontation*, n° 2, automne, p. 33-57 (réédité par Christian Bourgois en 2013).
- LAINÉ, A. (2002). « L'histoire de vie: une formation à effet », dans C. Niewiadomski et G. de Villers (dir.), *Souci et soin de soi. Liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, p. 241-258.
- LEGRAND, M. (2002). « Entre récit de vie et thérapie », dans C. Niewiadomski et G. de Villers (dir.), *Souci et soin de soi. Liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, p. 105-132.

- NIEWIADOMSKI, C. (2013). «Les territoires d'investigation de la recherche biographique», dans C. Delory-Momberger et C. Niewiadomski (dir.), *La mise en récit de soi*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, p. 21-39.
- NIEWIADOMSKI, C. (2012). *Recherche biographique et clinique narrative. Entendre et écouter le Sujet contemporain*, Paris, Éditions Érès.
- NIEWIADOMSKI, C. et G. DE VILLERS (dir.) (2002). *Souci et soin de soi. Liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan.
- OROFIAMMA, R. (2002). «Le travail de la narration dans le récit de vie», dans C. Niewiadomski et G. de Villers (dir.), *Souci et soin de soi. Liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan, p. 163-192.
- PINKOLA ESTÉS, C. (1996). *Femmes qui courent avec les loups. Histoires et mythes de l'archétype de la Femme sauvage*, Paris, Grasset.
- PLATON (1967). *Théétète*, Paris, Les Belles Lettres.
- PLATON (1965). *La République*, Paris, Les Belles Lettres.



**PRATIQUES ALTERNATIVES
EN SCIENCES SOCIALES:
CONTRIBUTIONS BRÉSILIENNES**

ETHNOGRAPHIE DE L'ORGANISATION CITOYENNE D'UN RÉSEAU DE SANTÉ MENTALE AU BRÉSIL

Isabelle Ruelland

L'étude en milieu organisé met le sociologue dans une position délicate, en ce sens qu'en sociologie des organisations, la question de la façon de comprendre les processus organisationnels n'est jamais bien loin derrière celle de la « bonne » façon d'organiser. Un tel mode de construction de connaissance agençant description et prescription est une force, mais aussi une limite de ce champ. En effet, les questions de l'humain et de la subjectivité sont parfois mises de côté par le souci d'efficacité des structures et des pratiques. Comme si la crédibilité institutionnelle de telles études sociales dépendait de leur capacité à se modifier en fonction de modèles issus entre autres des sciences de la gestion. L'approche clinique en sciences sociales s'inscrit dans un autre courant qui existe au moins depuis Marcel Mauss, selon lequel les phénomènes sociaux ne peuvent être appréhendés « totalement » que si l'on y intègre la façon dont les individus les vivent, se les représentent, les intègrent et les mettent en action (de Gaulejac, 1993).

La recherche qualitative d'inspiration ethnographique permet une entrée dans la complexité du social qui se déploie dans les organisations par-delà leur cadre institué. Par l'écoute des individus et des groupes, par des contacts étroits avec le terrain ainsi que par une attention portée aux enjeux de pouvoir, une telle méthodologie peut mener à la compréhension sensible de liens entre les « espaces » subjectifs, organisationnels et

sociaux. L'entrée dans cette complexité bien humaine permet alors de dépasser certains cloisonnements théoriques au cœur de la sociologie des organisations comme ceux entre le formel et l'informel, entre l'affect et le rationnel, entre l'acteur et le système, etc.

Par exemple, ce type de recherche permet de faire avancer la compréhension des effets pratiques de l'instabilité des institutions publiques, telle qu'observée notamment dans les réseaux de santé mentale au Brésil (Velho, 2010). Il s'agit de réformes répétées à des intervalles rapprochés, souvent liées à des bouleversements politiques et économiques, touchant l'État social dans son ensemble, qui demeurent imprévisibles et même perturbantes. Parallèlement, à l'échelle locale, la participation citoyenne ainsi que l'action collective et intersectorielle sont de plus en plus reconnues comme des compléments essentiels au bon fonctionnement de l'action publique brésilienne.

À partir d'une recherche exploratoire de plus de un an au sein du réseau de santé mentale de la ville de Campinas dans l'État de São Paulo au Brésil, ce chapitre expose comment l'approche ethnographique utilisée permet de saisir des stratégies innovantes que des citoyens déploient pour faire face à l'inconstance politique et à l'austérité. Plus précisément, en prenant comme référence la perspective des individus concernés, l'ethnographie organisationnelle (Ybema *et al.*, 2009) rend compte d'une pratique citoyenne alternative nommée « *roda* » (« cercle » en portugais) qui se trame au sein et en dehors des espaces institués de participation de ce réseau public de santé mentale. Nous abordons premièrement l'approche ethnographique en sociologie des organisations. Ensuite, nous nous attardons sur des enjeux d'observation en situation ainsi que sur l'analyse critique de l'implication du chercheur en contexte institutionnel et interculturel. Une présentation des configurations communes aux *rodas* au cœur de l'organisation citoyenne du réseau public de santé mentale de Campinas vient conclure ce chapitre.

8.1. ETHNOGRAPHIE EN MILIEU ORGANISÉ

L'ethnographie implique un mouvement de décentration par rapport à la certitude de nos savoirs, liés à notre vision de la sociologie et, plus fondamentalement, par rapport à ce que nous tenons pour la réalité sociale (Corin, 1990, 2003). Ainsi, les paroles et les comportements de l'autre, ses rituels et ses symboles, ses pratiques et ses organisations ne sont pas accessibles directement. Leur signification n'est pas transparente, ce n'est que lorsqu'ils sont resitués dans leur contexte propre que peut émerger leur signification. De l'ethnographie il importe ici de retenir l'importance de partir de la perspective des individus concernés dans un même milieu organisé et de chercher à comprendre ce qui l'organise.

L'ethnographie n'est pas une méthode en soi, mais plutôt une démarche faisant appel à plusieurs méthodes. Celle-ci est appropriée aux recherches explorant un phénomène social en profondeur (Laplantine et de Singly, 2010). Le croisement de données issues de différents types de corpus, notamment de notes d'observation, de comptes rendus intégraux d'entretiens et de documents écrits par les acteurs du milieu observé, permet de consolider la compréhension de la réalité sociale en présence. Outre le fait d'examiner directement les activités et les incidents significatifs, cette diversité de techniques permet de confronter le discours et la pratique (Paillé et Mucchielli, 2003). Dans cette perspective, trois instruments de collecte de données ont été appliqués à notre recherche, soit l'observation en situation (1 150 heures), l'analyse de documents et l'entretien individuel (avec 47 personnes). Ces différents outils sont mobilisés et s'agentent au cours d'un terrain de plus de un an au sein de différents espaces institués ou non du réseau de santé mentale de Campinas.

Nous avons eu accès à l'ensemble des dispositifs institués de participation du réseau des services, ce qui nous a permis d'assister à une multitude de réunions, tout en portant attention à ce qui se passe avant et après celles-ci, que ce soit dans les échanges de corridors, dans les pauses, dans les repas ou lors des verres partagés en soirée. Les entretiens ont été réalisés avec différents individus présents. Les observations ont essentiellement porté sur 144 rencontres au sein de 18 espaces collectifs de prise de parole.

Au début, cette recherche avait pour objectif de comprendre comment les différents dispositifs de participation du réseau de santé mentale de Campinas agissent sur les rapports sociaux de pouvoir entre les gestionnaires, les travailleurs et les destinataires. Ensuite, au fil des observations, nous avons remarqué la vitalité d'espaces collectifs de prise de parole et d'action que les individus rencontrés nommaient « *rodas* » (« cercle » en portugais). Nous avons voulu recueillir des informations précises sur les composantes de ce phénomène social, son contexte général et immédiat, son histoire et les individus qui y sont impliqués.

Les individus rencontrés utilisent cette notion pour nommer des situations au cours desquelles un petit groupe d'individus (de 5 à 30 individus en général) se réunit pour réfléchir, pour débattre et pour décider des actions à mener en rapport avec la santé mentale à Campinas. Une *roda* peut émerger à divers endroits, que ce soit dans les réunions de dispositifs institués du réseau, dans les corridors d'un établissement de santé, dans les restaurants, dans les bars, d'où la pertinence d'une démarche qualitative et inductive inspirée de l'ethnographie. Plus nous observions les *rodas* et plus elles semblaient constituer des espaces collectifs privilégiés pour comprendre l'organisation citoyenne du réseau de santé mentale ainsi que les rapports sociaux de pouvoir qui le traversent. Cette découverte nous a amenés à changer l'objectif de recherche. Nous voulions maintenant

comprendre comment des *rodas* agissent sur les rapports sociaux de pouvoir traversant l'organisation du réseau de santé mentale de la ville de Campinas à une période donnée. Dans la prochaine section, nous revenons sur le processus de délimitation du terrain ainsi que sur certains résultats qui permettent d'identifier des configurations communes aux *rodas*.

8.2. CONTEXTE DE L'ÉTUDE ET REDÉFINITION DES OBJECTIFS

Si la ville de Campinas a été retenue pour cette recherche, c'est que l'engagement soutenu de la municipalité dans les réformes sanitaire et psychiatrique depuis plusieurs années, son mode de gouvernance collaborative du réseau de santé mentale et l'accessibilité du terrain en raison des liens de confiance établis avec les individus du milieu en faisaient un terrain idéal pour l'observation des tensions entre l'organisation des services de santé mentale et la démocratisation des rapports sociaux de pouvoir.

Campinas est une ville moyenne de l'État de Sao Paulo, située au sud-est du pays. Elle est composée d'une population de un million d'habitants, ce qui fait d'elle la troisième plus grande ville de cet État. La région métropolitaine de Campinas jouit du plus grand centre de développement technologique du pays. Tout comme la plupart des grandes villes du Brésil, Campinas a toujours dû faire face à la complexité et aux difficultés liées à la migration urbaine et à l'accroissement des quartiers illégaux¹ (aussi nommés «*favelas*»), à la violence urbaine et à la pauvreté qui approfondissent les inégalités sociales déjà très marquées.

Dès les années 1970, cette ville a ouvert de nouveaux chemins vers la démocratisation du pays par l'entremise d'actions, d'individus engagés dans la construction de services communautaires de santé et d'un système de gouvernance collaborative (Lavras, Prieto et Contador, 2007). Elle compte parmi les premières villes à avoir mis en place des centres d'attention psychosociale de type III – des centres offrant de l'hébergement de courte durée et des services 24 h sur 24. C'est d'ailleurs dans cette municipalité que se trouve aujourd'hui le plus grand nombre de centres d'attention psychosociale de type III au pays. De plus, Campinas constitue une référence nationale en gouvernance collaborative des politiques publiques de santé mentale (Campos et Dometti, 2007 ; Trapé, 2010)².

-
1. Les bidonvilles se développent sans aucun accord ou permis de la ville. Ils ne jouissent d'aucun service public.
 2. Nos activités à Campinas ont été facilitées par le réseau de recherche créé dans le cadre de l'Alliance internationale de recherche universités-communautés Santé mentale et citoyenneté entre l'École de travail social de l'Université de Montréal, le Département de santé collective de l'Université d'État de Campinas et certains milieux de pratique du Québec et du Brésil.

Dès nos premières rencontres avec des individus impliqués³ dans le réseau de santé à Campinas, un enjeu revenait de manière récurrente dans les échanges et les débats observés : celui de la mise en place du nouveau plan d'action municipal en santé mentale et des compressions massives qui l'accompagnent. Quelques mois avant notre ethnographie, le Tribunal des comptes de l'État de São Paulo a exigé du secrétaire municipal de santé de Campinas qu'il mette fin aux contrats de travail de plus de 1 300 employés du réseau de santé mentale. Dans la foulée, le secrétaire mit en place, en collaboration avec certains représentants du Conseil municipal de santé⁴, un nouveau plan d'action en santé mentale reposant sur un budget réduit du tiers comparativement au budget précédent. Cette conjoncture était communément nommée la « crise » du réseau par l'ensemble des individus rencontrés.

Le système de gouvernance collaborative qui a fait de la ville un modèle national sur le plan de la démocratisation semblait aujourd'hui menacé par ce qui était considéré comme la plus importante « crise » de l'histoire du réseau de santé mentale de Campinas. Certains individus nous ont même conseillé de réaliser notre recherche ailleurs puisque les « belles » années de la participation citoyenne leur semblaient révolues. Nous avons tout de même décidé de maintenir le cap vers ce réseau de santé mentale en portant une attention particulière à l'enjeu de la crise : Où était-il abordé ? À quel moment ? Comment ? Par qui ?

Nous avons alors décidé d'observer aussi des activités organisées dans le but de réfléchir et d'agir sur la crise du réseau, telles que des conférences universitaires organisées par le Département de santé collective de l'Université d'État de Campinas, des forums de santé mentale organisés par le Syndicat des employés des secteurs privé et philanthropique en santé de Campinas et des régions, des sommets de santé mentale organisés par des conseillers du Conseil municipal de santé, des rencontres spontanées au cours de manifestations ainsi que des rencontres de la Commission des travailleurs des services de santé – commission qui a d'ailleurs vu le jour durant cette crise.

-
3. La majorité de ces personnes se définissent comme des « militants de la santé ». Ils sont à la fois des étudiants au sein de groupes de recherche du Département de santé collective de l'Université d'État de Campinas, des activistes luttant pour le maintien et pour l'amélioration des services de santé, ainsi que des travailleurs du réseau de la ville.
 4. Les conseils de santé sont des dispositifs de délibération reconnus légalement comme ayant la responsabilité d'intégrer les citoyens dans la gouvernance quotidienne des politiques et des services publics de santé. Il s'agit de forums politiques dans lesquels les participants discutent des enjeux et font des alliances dans le but de contribuer à la planification et à l'identification de priorités pour orienter et définir les politiques de santé et de santé mentale.

Nous avons abordé l'enjeu de la « crise » de manière heuristique afin de nous ouvrir aux différentes significations que lui donnaient les individus impliqués dans le quotidien de l'organisation des services. De plus, en nous inspirant de sociologues du mouvement institutionnaliste (Lapassade et Lourau, 1971), nous avons abordé cet enjeu comme un « analyseur⁵ » des rapports sociaux de pouvoir qui traversaient les *rodas*.

Nous avons alors choisi de miser sur l'observation des *rodas* au sein desquelles les individus « analysaient » et « cogéaient » la crise. L'analyse de la crise se réfère à tout ce qui porte sur le thème de la crise, que ce soit une question, une présentation, un discours, une chanson, une réflexion, une conversation. La cogestion de la crise se réfère à toute action pour la contrer; toute stratégie de mobilisation construite au sein de *rodas* pour agir sur la crise. Nous avons aussi pris en compte tout ce qui, en dehors des discours, participe à l'analyse et à la cogestion de la crise tels que les dispositifs, les locaux, les instruments, les objets, les événements imprévus.

Parallèlement, nous nous sommes intéressée aux *rodas* auxquelles participaient des individus occupant des positions différentes au sein de l'organisation des services de santé mentale, c'est-à-dire des *rodas* impliquant des professionnels de la santé (psychologue, personnel infirmier, psychiatre, ergothérapeute, personnel du travail social), du personnel de soutien (agent de sécurité, préposé à l'entretien), des gestionnaires (appuyeur, coordinateur, superviseur) et des destinataires. En fait, ces *rodas* nous ont permis d'observer les rapports entre ces positions, la place que chacune d'elles occupait dans les échanges sur la crise et dans le déroulement de la *roda* en général. Nous avons alors décidé de circonscrire l'étude aux *rodas* auxquelles participaient des individus occupant au moins deux positions différentes au sein de l'organisation des services de santé mentale et durant lesquelles l'enjeu de la crise était analysé et cogéré pendant l'année. L'objectif de recherche est ainsi devenu : décrire les échanges au sein des *rodas* par lesquels des individus occupant des positions différentes au sein de l'organisation des services de santé mentale analysent et cogèrent la crise du réseau de la ville de Campinas en 2012.

Par la description de ces échanges au sein des *rodas*, nous avons voulu saisir comment les *rodas* et les échanges qui y prennent forme agissent sur les rapports sociaux de pouvoir entre des individus occupant des positions différentes au sein de l'organisation des services de santé

5. L'analyseur est ce qui permet l'analyse. C'est ce qui relève la spécificité du social dans lequel on se retrouve. Il est toujours spécifique à un contexte social donné. Les meilleurs analyseurs sont « naturels », c'est-à-dire qu'ils surgissent un peu par hasard, lors du tâtonnement et de l'exploration (Authier et Hess, 1994). Barembly (1992, p. 136) décrit l'analyseur naturel comme celui qui « est spontanément produit par la vie historique-sociale-libidinale, comme le résultat des déterminations et des marges de liberté au sein de l'institution ».

mentale de Campinas. Nous avons aussi voulu relever la présence, ou non, de pratiques collectives innovantes sur le plan de la démocratisation des rapports sociaux de pouvoir au sein de l'organisation de services de santé mentale en contexte d'austérité.

8.3. POSTURE CLINIQUE EN SITUATION

Peu à peu, nos observations des dispositifs institués de participation ainsi que des activités organisées en réaction à la crise ont permis d'identifier les *rodas* durant lesquelles est analysée et cogérée cette crise. Rapidement, nous avons réalisé que les *rodas* émergeaient de manière imprévisible et à divers moments des rencontres, et ce, indépendamment de l'ordre du jour. Le thème de la crise était parfois inscrit à l'ordre du jour sans que les individus réunis aient finalement le temps de l'aborder. Ce thème émergeait aussi des échanges portant sur un autre sujet. Nous avons alors dû assister aux rencontres du début à la fin, et ce, peu importe leur durée. Certaines rencontres duraient même plus de quatre heures. De plus, les *rodas* de la crise émergeaient parfois autour ou en parallèle des réunions ou des activités. Ainsi, dans la mesure du possible, nous nous présentions sur les lieux de chacune des rencontres une heure avant et nous restions environ une heure après. Nous observions aussi les activités quotidiennes de l'organisation des services par une présence assidue d'environ quatre heures par jour du lundi au vendredi. Ces activités de collecte de données ont exigé beaucoup d'assiduité ainsi qu'une grande disponibilité. Tout ce temps passé autour et durant les rencontres a favorisé la connaissance du quotidien des individus qui font vivre le réseau de santé mentale. De là sont d'ailleurs nés des liens de confiance. Peu à peu, les individus commençaient à nous voir comme une alliée, comme quelqu'un qui n'était pas là pour juger ou pour évaluer. Certains en vinrent même jusqu'à oublier notre présence ou du moins à ne pas en tenir compte dans leurs activités quotidiennes.

Le fait d'observer au sein de l'organisation de services de santé mentale a aussi complexifié l'accès aux destinataires et à la compréhension de leur perspective (Dubost, 1987). Par exemple, au début des observations, des destinataires ont agi avec nous comme si nous étions des intervenants de plus travaillant dans le réseau. Nous avons dû faire des ajustements et rappeler souvent notre rôle de sociologue, lequel demeurerait très abstrait pour certains. C'était un véritable défi de ne pas entrer dans le rôle de l'intervenant en face de confidences au sujet de problèmes personnels. Le cas échéant, nous invitons la personne à partager ces mêmes propos avec son intervenante de référence. Afin de sortir de ces attributions de rôle, nous nous sommes intégrée à plusieurs activités auxquelles participaient des individus vivant avec des problèmes de santé mentale graves, telles

que les fêtes d'anniversaires, les groupes de référence, les ateliers thérapeutiques, en plus de passer du temps dans les espaces où les destinataires discutaient en attendant un rendez-vous ou une activité précise. Cette participation a fait émerger diverses conversations par lesquelles s'est construite une compréhension mutuelle. Peu à peu, les liens de confiance tissés au fil de ces échanges ont mené à une ouverture et à une compréhension fine de ce que nous étions en train de réaliser avec eux. Une destinataire s'est d'ailleurs exprimée poétiquement à ce sujet: «*Moi, j'ai compris! Le réseau, c'est le "point" et toi, tu es le "paragraphe"!*»

Contrairement à ce qu'il est commun de croire, avoir une position critique en sociologie des organisations n'implique pas nécessairement de se prononcer pour ou contre un mode d'organisation observé sur le terrain. La prise de position critique dont il est question ici renvoie plutôt à une ouverture constante face à la pluralité des savoirs et des significations données à l'organisation des services. Nous nous sommes aussi impliqués personnellement avec l'ensemble des individus rencontrés perçus comme des sujets autonomes et des «experts» de leur réalité. Pour éviter que cet engagement personnel ne nuise au maintien d'un point de vue relativement objectif durant les observations en cours, nous communiquions constamment, et le plus clairement possible, la portée et les limites de notre engagement. Une telle approche ne devait pas non plus compromettre l'ouverture à de nouvelles implications qui survenaient en cours de route.

À l'aune de ces activités ethnographiques, il est possible de faire ressortir différentes configurations communes aux *rodas*. Nous nous attarderons ici sur deux d'entre elles, à savoir la disposition spontanée des participants autour d'un cercle et l'émergence de «performance disjonctive» durant les échanges qui y prennent forme.

8.4. DES CONFIGURATIONS COMMUNES AUX *RODAS*

La *roda* se caractérise par une mise en commun *in situ* entre des individus se reconnaissant comme des interlocuteurs légitimes. Elle ouvre un espace d'échanges qui permet aux individus d'observer ou de participer à un partage d'affects et d'informations: «*La roda c'est là où tu sens qu'il est vraiment possible de changer l'organisation avec les gens autour de toi*», nous confie Maria, une destinataire de services du réseau.

L'ensemble des *rodas* observées se déroulent en cercle. Ces cercles sont composés de trois à cinquante individus au maximum. Les participants cherchent toujours, dans les limites du possible, à former un cercle avant de commencer les échanges, que ce soit en plaçant les chaises ou en se plaçant debout. Ce cercle délimite l'espace collectif de débat en plus de créer une ambiance propice aux échanges. Un peu comme dans la *roda*

de *capoeira*⁶ ou la *roda* de samba⁷, le cercle crée une ambiance qui peut procurer de « l'énergie » (*axé*) aux individus qui y participent. Le partage d'affects au cœur de la *roda* se traduit aussi par l'émergence de plusieurs fous rires collectifs ainsi que par des accolades systématiques de chaque individu qui s'y joint, et ce, sans égard à sa position au sein de l'organisation des services (gestionnaire, destinataire, travailleur). Des participants affrontent parfois les frontières implicites du cercle formé. Ces derniers contribuent à son élargissement en prenant la parole en dehors du cercle ou en restant en mouvement autour de celui-ci.

Une autre configuration commune aux *rodas* prend la forme d'une ouverture face aux expressions « déraisonnables », face aux attitudes, aux discours qui ne respectent pas formellement les « règles » et qui, le plus souvent, proviennent de ceux qui, pour reprendre l'expression imagée de Blondiaux (2008), ont trop de choses à dire pour pouvoir les dire dans les formes autorisées. Une telle ouverture s'observe dans les *rodas* qui émergent de dispositifs institués de prise de parole notamment par le détournement de règles de fonctionnement préétablies. Ces performances s'observent aussi dans les *rodas* émergeant d'activités politiques comme les manifestations.

Cette ouverture s'opère notamment par l'entremise de performances politiques et esthétiques telles que des chants et le brandissement de banderoles et de marionnettes qui affrontent, voire détournent, l'autorité du président d'assemblée ainsi que certaines règles de la prise de parole – soit le fait d'exprimer des propos rationnels, au micro et à tour de rôle. Parfois, c'est la fonction générale du dispositif qui a été détournée par la *roda*. Par exemple, un collectif de travailleurs en santé mentale a été créé dans le but de faciliter la construction et l'accompagnement de projets en santé mentale dans un territoire de la ville par de la formation clinique offerte aux professionnels. Nos observations relèvent plutôt comment les échanges durant les rencontres de ce collectif portent exclusivement sur les enjeux sociaux, politiques et économiques affectant le réseau ainsi que sur les stratégies d'action à mener collectivement pour s'opposer aux mesures du gouvernement municipal au pouvoir.

Notons aussi que la majorité des *rodas* émergent de manière imprévisible, à divers moments des réunions, et ce, indépendamment de l'ordre du jour prévu. Des participants y détournent aussi certaines règles de

-
6. La *capoeira* est un type d'art martial d'origines africaine et brésilienne impliquant un mouvement de va-et-vient entre les deux combattants. Ce mouvement se déploie au rythme d'une musique et de chants spécifiques joués et chantés par des individus qui forment un cercle autour de la performance des deux lutteurs (Ickes, 2013).
 7. La samba est un style de musique et une danse populaire typiquement brésilienne qui s'effectue souvent autour d'un cercle réunissant les musiciens, les chanteurs et les danseurs.

participation préétablies. À titre d'exemple, les préposés à l'entretien ménager ne peuvent pas participer à l'assemblée d'usagers. Or Milena, une préposée à l'entretien, participe à la plupart des assemblées observées. Ses tâches doivent en principe se limiter à l'entretien ménager, mais au moment de l'assemblée, elle arrête son ménage et se faufile autour du cercle. Cette femme prend souvent la parole pour préciser des faits ou annoncer des événements de mobilisation auxquels elle participe à titre de « militante de la santé ». En entretien, Milena explique prendre son rôle d'informatrice des destinataires dans les assemblées d'usagers très au sérieux. Elle croit ainsi les aider à faire la part des choses en rapport avec les débats et idées véhiculés par les travailleurs. Elle détient, selon elle, des informations privilégiées pour eux – notamment à propos du gouvernement municipal, dont les autres travailleurs ne sont souvent même pas au courant. Avec la crise, Milena a l'impression d'avoir une plus grande liberté de parole au sein des rencontres de l'assemblée d'usagers, et ce, malgré le fait qu'elle n'a pas le droit d'y participer officiellement, et malgré les préjugés qu'elle dit subir de la part de certains travailleurs.

Au sein des dispositifs institués, des performances disjonctives sont aussi réalisées par des destinataires. Il s'agit notamment de propos formulés en dehors du cercle ou bien n'ayant aucun lien avec le thème discuté. Il peut s'agir aussi de chansons, de prières, ou même d'expressions non verbales comme le fait de marcher, d'arroser une plante, de donner des objets au centre ou autour de la *roda* en cours. De telles pratiques affrontent les règles de fonctionnement du dispositif, comme celles de s'asseoir autour d'un cercle et de prendre la parole à tour de rôle en exprimant un point de vue rationnel sur ce qui est en train d'être discuté.

Les performances disjonctives trouvent aussi une place au sein de *rodas* émergeant dans les manifestations, que ce soit par la musique, la danse ou le chant. Encore ici, ces pratiques sont en majorité lancées par des destinataires. Celles-ci inspirent notamment des réflexions collectives sur les inégalités d'accès aux services, comme lors de la *roda*, ayant lieu avant la manifestation devant l'Hôtel de Ville entre des travailleurs et des destinataires. Marion, une destinataire, prend la parole. Cet acte, et non pas le contenu de ses propos, amène une travailleuse du réseau à questionner sur les moyens par lesquels elle et les autres destinataires s'organisent pour participer aux manifestations. Cette interrogation génère une discussion collective sur les limites de leurs accès aux transports publics et sur les stratégies du réseau public de services pour faciliter leur déplacement en général.

CONCLUSION

Plusieurs éléments relient l'ethnographie organisationnelle à l'approche clinique en sciences sociales. Sur le plan méthodologique, il s'agit de miser sur la perspective des individus concernés au sein d'une même organisation comme un réseau de santé mentale. Il est aussi question d'analyser l'implication du chercheur en permanence. Par exemple, nous prenions en compte le risque de glisser vers une position de « vigie » de la démocratisation des espaces collectifs observés. Pour minimiser ce risque, on se rappelait et nous rappelions constamment aux individus rencontrés que l'objectif de notre étude n'était pas de juger, de diagnostiquer ou d'évaluer, mais bien de comprendre avec eux les dynamiques de l'organisation collective. Ces rappels prenaient la forme de pratiques participatives et rétroactives ou de dialogues plus informels. Sur le plan théorique, il s'agit pour le chercheur de choisir des mots utilisés de manière récurrente par les individus pour décrire leur contexte social et organisationnel – tels que les notions de « crise » ou de « *roda* » – afin d'enrichir la compréhension intersubjective des pratiques collectives innovantes sur le plan de la démocratisation des rapports sociaux de pouvoir.

In fine, la présente recherche ethnographique réalisée à Campinas expose les contours d'une organisation citoyenne implicites du réseau de santé mentale à Campinas. Cette organisation est caractérisée par la présence d'une multitude d'espaces collectifs de prise de parole que les différents acteurs concernés nomment des *rodas*. Durant nos observations, « faire *roda* » se réfère au moment où un petit groupe d'individus se place en cercle afin d'échanger, de rire et de débattre côte à côte autour de sujets concernant de près ou de loin la démocratisation de la santé mentale. Les participants se retrouvent, d'une *roda* à l'autre, au fil des rencontres et des activités partagées. La participation active aux diverses *rodas* constitue une voie privilégiée pour prendre part à ce projet de démocratisation. Le contexte de la crise et les menaces que les compressions et les mises à pied massives font peser sur les avancées de la démocratisation de la santé mentale à Campinas potentialisent l'émergence de *rodas* au sein et en dehors de dispositifs institués auxquels participent des individus occupant différentes positions au sein de l'organisation des services. Des performances disjonctives trouvent aussi une place au sein des *rodas* et entre elles. Ces performances sont en majorité réalisées par des participants en marge de la culture politique du réseau public. Par celles-ci ils affrontent à leur tour les règles et les rapports sociaux de pouvoir institués par l'organisation des services de santé mentale.

BIBLIOGRAPHIE

- AUTHIER, M. et R. HESS (1994). *L'analyse institutionnelle*, Paris, Presses universitaires de France.
- BAREMBLITT, G. (1992). *Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes Teoria e Prática*, Belo Horizonte, Biblioteca do Instituto Félix Guattari.
- BLONDIAUX, L. (2008). « Démocratie délibérative vs démocratie agonistique ? Le statut du conflit dans les théories et les pratiques de participation contemporaines », *Raisons politiques*, vol. 30, p. 131-147.
- CAMPOS, G. W. D. S. et A. C. DOMETTI (2007). « Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde », *Saúde Pública, Rio de Janeiro*, vol 23, n° 2, p. 399-407.
- CORIN, E. (2003). *Continuité des soins en santé mentale: bilan et perspectives québécoises. Chemins de traverse*, Conférence présentée au 71^e Congrès de l'ACFAS, <rrasmq.com/publications/Corin_chemins_de_traverse.pdf>, consulté le 14 juin 2018.
- CORIN, E. (1990). *Comprendre pour soigner autrement: repères pour régionaliser les services de santé mentale*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- DE GAULEJAC, V. (1993). « Introduction », dans V. de Gaulejac et S. Roy (dir.), *Sociologies cliniques*, Paris, Hommes et perspectives, p. 11-15.
- DUBOST, J. (1987). *L'intervention psychosociologique*, Paris, Presses universitaires de France.
- ICKES, S. (2013). *African-Brazilian Culture and Regional Identity in Bahia, Brazil*, Miami, University Press of Florida.
- LAPASSADE, G. et R. LOURAU (1971). *Clefs pour la sociologie*, Paris, Seghers.
- LAPLANTINE, F. et F. DE SINGLY (2010). *La description ethnographique*, Paris, Armand Colin.
- LAVRAS, C., S. PRIETO et V. CONTADOR (2007). *Movimento Sanitário Brasileiro na Década de 1970: a Participação nas Universidades e dos Municípios*, Brasília, Athalaia Gráfica.
- PAILLÉ, P. et A. MUCCHIELLI (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin.
- TRAPÉ, T.L. (2010). *A Agente Comunitário de Saúde e a Saúde Mental: Faces e Interfaces* mémoire de maîtrise, Campinas, Université d'État de Campinas <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309691/1/Trape_ThiagoLavras_M.pdf>, consulté le 14 juin 2018.
- VELHO, G. (2010). *A Utopia Urbana um Estudo de Antropologia Social*, réédition, Rio de Janeiro, Zahar.
- YBEMA, S. et al. (2009). *Organizational Ethnography, Studying the Complexities of Everyday Life*, Londres, Sage.

SOCIODRAME

UNE MÉTHODE DE RECHERCHE-ACTION EN SOCIOLOGIE CLINIQUE

Paulo Bareicha et Christiane Girard F. Nunes

Pour contrer les lectures déterministes en économie, en politique et en psychologie, un ensemble de méthodes d'action furent créées par Jacob Levy Moreno (1892-1974) au cours du XX^e siècle, dont cette approche connue dans le monde entier, le psychodrame. Malgré une production intense de cet auteur, pertinente pour la sociologie, ses propositions ont été assimilées principalement par la psychologie clinique. Or, en utilisant le langage expressif de la dramaturgie, cette approche met en évidence la tension entre le groupe, l'individu et la société, s'appuyant sur les postulats suivants: 1) l'inséparabilité du psychique et du social; 2) la priorité accordée au changement des individus qui conduit au changement social, du micro au macrosocial; et 3) le changement constant au niveau des méthodes qui s'inscrivent dans la recherche-action qui permet de développer des dimensions nouvelles en lien avec la scène existentielle. Ces méthodes d'action favorisent une sensibilisation et une ouverture à des changements chez soi et chez les autres, en lien avec un contexte socio-dynamique, qui pourrait être mesuré, par exemple, par la sociométrie. L'objectif de ce chapitre est de présenter une lecture historique de l'insertion de cette approche théorique méthodologique sur la scène brésilienne et de proposer des possibilités de convergence d'interventions dans le domaine de la sociologie clinique.

La sociologie clinique a été constituée en tant que domaine de recherche et d'action au cours des 30 dernières années, ayant comme objet la relation entre le singulier et le général, l'individu et la société, le psychique et le politique, l'objectif et le subjectif. L'étude des relations interpersonnelles traversées par les dimensions affectives, politiques et existentielles du sujet et de son développement, s'appuie sur une sociologie compréhensive et des apports psychanalytiques pour constituer une clinique du social.

Les travaux aux frontières entre les différents champs de connaissances ne sont pas nouveaux. Le croisement de plusieurs compétences et normes de pratiques a permis d'instituer de nouvelles professions. La même chose se produit entre la sociologie et la psychologie. En ce sens la sociologie clinique qui travaille avec l'individuel et le social est une autre pratique proche de la psychosociologie et de la psychologie sociale.

Jean Maisonneuve (1973, p. 5) définit la psychosociologie comme une science charnière, combinant des domaines de connaissances: «L'interaction des processus sociaux et psychologiques au niveau des conduites concrètes, l'interaction des personnes et des groupes dans le cadre de la vie quotidienne; jonction aussi entre l'approche objective et celle du sens vécu, au niveau du ou des agents en situation.»

Cette interaction est mise en évidence comme objet de la psychosociologie pour son aspect éminemment pratique, ce qui selon l'opinion de l'auteur n'est pas privilégié tant par la sociologie que par la psychologie. Ces disciplines ont tendance à restreindre leurs objets en traitant des collectivités pour l'une ou des mécanismes intrapsychiques pour l'autre, et cela souvent de façon exclusive. Parmi ces auteurs qui travaillent dans des «champs-frontières», Maisonneuve (1973) mentionne la contribution de Moreno.

9.1. LES FONDEMENTS DU SOCIODRAME, L'APPORT DE J. L. MORENO

Les principaux aspects théoriques et méthodologiques mis en évidence dans le travail de Moreno en lien avec la psychologie sociale sont: 1) une sociologie de l'expérience et de l'interaction sociale; 2) la théorie des rôles; 3) une théorie de l'action sociale microsociologique; 4) la sociométrie, les groupes sociodynamiques et leurs méthodes d'action (sociatrie). Les changements sociaux visés à travers le jeu des rôles morénien (psychodrame, sociodrame, axiodrame) consistent à remettre en cause les comportements ritualisés liés au fonctionnement du groupe (conserve culturelle) et à opérer ainsi une transformation par l'action à partir de la spontanéité des sujets. Cela suppose le soutien d'un rôle de médiation des

conflits soulevés et leur dépassement. Une action sociale impliquée de type recherche-action dans un groupe s'inscrit dans un rapport entre institué et instituant (Maisonneuve, 1973).

Un fait curieux précède la publication du premier livre de J. L. Moreno en 1934, livre pertinent pour notre discussion. En 1932, Aldous Huxley a publié le livre *Brave New World* très médiatisé dans le monde entier. Dans le livre, il insiste sur l'horreur de l'autoritarisme et du totalitarisme comme formes de contrôle social. Ce livre a été présenté comme une œuvre littéraire, l'antithèse d'une utopie, une dystopie, où la société est montrée comme corruptible, la technologie utilisée comme un outil de contrôle par l'État et les institutions, et les lois conçues non pour réaliser le bien commun, mais pour profiter à certains groupes. En effet, dans les utopies les systèmes sociaux sont souvent idéalisés positivement et situés dans un temps lointain, inscrits dans une discontinuité historique. Par contre, dans les dystopies, il s'agit du temps présent et de la vie quotidienne avec ses conventions sociales qui sont exagérées et extrapolées, constituant une satire.

Le livre de Moreno, publié peu de temps après en 1934, utilise pourtant la même citation de Shakespeare utilisée par Huxley lorsque le personnage Miranda débarque dans le Nouveau Monde, déclamant : « Admirable Nouveau Monde où habitent de si belles personnes » (Moreno, 1934, p. 45). Moreno émigre aux États-Unis où il développe un travail de grande importance sociale (prisons, écoles, hôpitaux) fondé sur des expériences pratiques. Ce n'est pas le *Brave New World*, reflet du contexte prédominant lors de la crise économique des années 1920-1929, qui le guide, mais au contraire les « admirables » belles personnes qui ont construit le monde et ont fait l'histoire. Son action proposée n'est pas non plus une utopie, mais un projet axé sur le présent et le vécu. Déjà en 1922, à Vienne, il a fondé avec son frère William Moreno, *Das Stegreiftheater*, qui peut être traduit comme le « théâtre de la spontanéité » (d'où cette référence à la citation de William Shakespeare). Cela deviendra le théâtre du psychodrame à New York, en 1942. Au cours de cette période, entre les années 1920 et 1950, Moreno produira ses principaux concepts et propositions d'action articulant les rapports entre le sujet, la société et le théâtre (Moreno, 2012).

Le contexte de la transition entre les deux guerres mondiales, les problèmes liés à l'immigration et les groupes exclus justifient les thèmes abordés dans le livre *Who Shall Survive?* (1934). Il y est fait état d'un travail minutieux réalisé avec des jeunes d'un institut de correction à Hudson (New York). Ce travail porte sur l'organisation et la dynamique de groupe à partir des choix que les gens font tous les jours. Il repose également sur une approche de recherche-action *in situ* (en place et au moment où elle a lieu) visant un changement social. Différents dispositifs d'action sont

ainsi proposés qui ouvrent sur une perspective d'étude sociologique. Les principaux concepts méthodologiques proposés sont la recherche-action basée sur le sociopsychodrame et le jeu de rôle, qui deviendront, plus tard, le psychodrame. Sur le plan théorique, en lien avec la sociométrie et une lecture sociodynamique sont développées les notions de «spontanéité», de «créativité» et de «liberté».

9.1.1. Vue d'ensemble des approches sociopsychodramatiques au Brésil

Abdias do Nascimento (1914-2011) a été le premier sénateur noir de la République brésilienne. En 1944, il a créé le *Teatro experimental do Negro* – Théâtre expérimental du Noir (TEN) – à Rio de Janeiro, un groupe qu'il a dirigé jusqu'en 1953. Le partenariat entre Abdias do Nascimento et Alberto Guerreiro Ramos (sociologue, 1915-1982), également militant des questions raciales, a aussi permis qu'ils soient les premiers à utiliser le sociodrame. Comme l'a souligné Marcos Chor Maio (1997), Guerreiro Ramos a défendu une sociologie engagée, contrairement à la pensée prédominante des courants sociologiques représentés par Nina Rodrigues, Arthur Ramos et Gilberto Freire. Ses propositions visaient à remettre en question la production hégémonique qui identifiait le Noir comme un problème, justifiée en cela par la description et l'interprétation culturalistes qui le définissaient comme un être curieux, étrange ou particulier. Ses productions ont eu comme conséquence de pouvoir au contraire identifier le racisme comme étant le problème et de susciter des actions éducatives permettant la construction d'une conscience critique concernant les visions ethniques de la population en général et en particulier du Noir. Selon Guerreiro Ramos (1954, p. 158),

[d]ès que l'on définit le noir comme un élément normal de la population, du peuple brésilien, cela empêche de parler du problème économique purement noir, ce qui met en évidence le problème général d'une sous-classe ou du paupérisme. Les Noirs sont le peuple du Brésil, et non pas un élément étrange de notre démographie. Au contraire, il s'agit de notre source démographique la plus importante. Et ce fait doit devenir une valeur reconnue, comme l'exigent notre dignité et notre fierté de personnes indépendantes. Le «Nègre» au Brésil n'est pas une anecdote, mais est un vecteur important de la réalité nationale. La condition du noir au Brésil est sociologiquement problématique en raison de l'aliénation esthétique liée à la couleur noire et de l'hypervalorisation esthétique blanche, quand le noir cherche à s'identifier avec le type européen.

Domingues (2011) souligne que, parmi les stratégies pédagogiques utilisées, on retrouvait l'utilisation du langage théâtral comme instrument d'expression et le Théâtre expérimental du Noir (TEN) en tant qu'institution de formation et producteur de la culture. Le théâtre noir au Brésil ne se souciait alors pas beaucoup de la production textuelle, mais plus de

l'improvisation et de la performance. Par après, les méthodes et les techniques moréniennes que Guerreiro Ramos a rencontrées à New York ont été largement utilisées et acceptées par Abdias do Nascimento (Malaquias, 2007). Des expériences théâtrales et sociopsychodramatiques ont été réalisées au TEN entre 1944 et 1968, centrées sur la question identitaire, sur la construction collective de l'identité du Noir. Cela permettait de discuter de l'éthique et des valeurs, et favorisait une compréhension collective des relations ethniques raciale. Depuis lors, à partir de cette perspective engagée, on a cherché à penser la place du Noir non comme un problème pour la société brésilienne, mais à reconnaître la condition sociale des Noirs comme point de départ pour décrire et comprendre le Brésil.

Une deuxième insertion du psychodrame au Brésil s'est faite sous l'influence de Helena Antipoff (1892-1974), éducatrice russe qui est arrivée au Brésil en 1929 et a développé pendant plus de 50 ans les activités liées à la psychologie de l'éducation à l'Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) et à l'école du Rosario. Avant d'arriver au Brésil, elle a travaillé avec Édouard Claparède (1873-1940) et a fondé en 1945 la Société Pestalozzi du Brésil, ayant eu une participation directe à l'institutionnalisation de la psychologie en tant que profession (loi 4119 du 27 août 1962).

Motta (2008, 2010) mentionne qu'Helena Antipoff, en 1948, a invité Pierre Weil (1924-2008) pour diriger le Département de psychologie de l'éducation de la Société Pestalozzi. Il a été le premier à écrire un livre sur le psychodrame en portugais (Weil, 1967), en collaboration avec la psychologue française et professeure émérite de l'Université de Nice, Anne Ancelin Schützenberger (qui a étudié directement avec Kurt Lewin et J. L. Moreno). Il a aussi donné les premiers cours de formation en psychodrame au Brésil. Sous la supervision de Moreno, ils ont créé le psychodrame triadique, tentative de synthèse des contributions Moreno, Lewin et Freud (Weil et Schützenberger, 1967; Kladi, 2009). Les premiers cours ont été offerts dans le cadre des relations humaines (terme utilisé à l'époque) dans les entreprises et les écoles. Pierre Weil a également été important dans la mise en place de la psychologie en tant que profession au Brésil et a fondé en 1972 la Société brésilienne de psychothérapie de groupe et du psychodrame (SOBRAP).

Il est important de se souvenir que dans les années 1950 Moreno a été professeur de sociologie à l'Université de New York et a produit deux ouvrages consacrés à la sociologie : *Sociometry, Experimental Method and the Science of Society* (1951) et *Sociometry and the Science of Man* (1956). Dans les deux cas, il y a une synthèse des travaux menés depuis 1934, soulignant les principaux concepts théoriques et méthodologiques créés et les défis qu'ils soulèvent. Une autre étape est celle du rattachement du *Sociometry Magazine* à l'*American Sociological Society*. Dans le développement théorique de la préface, un changement de direction est clair dans

le travail de Moreno, qui va mettre l'accent sur les dimensions qui ont fini par lui donner une plus grande reconnaissance, reliant sociométrie, psychothérapie de groupe et psychodrame (Marineau, 1992).

9.1.2. Le sociodrame et l'univers thérapeutique : la place du social

Dans les années 1940, Moreno a dominé l'espace théorique qui comprend des méthodes d'action comme le sociodrame, l'axiodrame et le psychodrame. La notion de « sociatrie » est un néologisme résultant de la fusion du social et de la psychiatrie, terme qui désigne ce champ de pratiques. Adam Blatner (2014) soutient que la psychiatrie des années 1940 croyait que celle-ci pourrait faire face aux maux du monde, s'appropriant des théories de portée culturelle, dont celle de Freud. La tentative de Moreno de regrouper ses méthodes d'action autour du concept de sociatrie intégrait pour sa part les relations interpersonnelles, l'interaction sociale et la coconstruction historique de la réalité. Au-delà de strictes interprétations biologiques en médecine et de la sociologie évolutionniste de Spencer, le suffixe « *Iatreia* » (« thérapie ») a gardé l'idée du traitement et de la guérison. L'imprécision ou l'ambiguïté du terme *sociatrie* peut avoir éloigné beaucoup de praticiens et de chercheurs dans des champs non médicaux, qui ont choisi de défendre l'antipsychiatrie et de souligner la spécificité du travail en groupe pour une lecture des phénomènes sociaux de groupe indépendants, dans leur compréhension, des concepts médicaux psychiatriques.

Par ailleurs, de nombreux psychiatres ont cherché des psychothérapies dites alternatives pour la promotion de la santé et la prévention fondées sur une nouvelle compréhension des problèmes individuels et collectifs. Dans les années 1960 ont fleuri des congrès traitant de cette thématique et c'est dans ce contexte que se produit la troisième insertion sociale du psychodrame au Brésil.

Le V^e Congrès international de psychodrame à São Paulo en 1970 a institué ce qui allait être appelé le « mouvement brésilien du psychodrame » (Cepeda et Martin, 2010; Koscky 2007; Motta, 2010; Pamplona, 2001). En 1976 a été créée la Fédération brésilienne de psychodrame (FEBRAP). Les statuts fondateurs prévoyaient la création d'un congrès tous les deux ans et la création d'un journal pour la diffusion des productions les plus importantes, ainsi que l'expansion du psychodrame au Brésil. Depuis lors, il n'y a jamais eu interruption dans la tenue des congrès et dans la production de la *Revue brésilienne du psychodrame* (RBP). Actuellement, autant dans les institutions liées à la FEBRAP que dans les universités, les recherches utilisant le psychodrame sont réalisées dans une optique

multiréférentielle dans de nombreux champs disciplinaires : psychiatrie, soins infirmiers, nutrition, psychologie, sociologie, travail social, philosophie, administration et pédagogie.

Blatner (2014) souligne que l'utilisation de méthodes d'action moréniennes pour aborder beaucoup de problèmes tels que les traumatismes psychiques et la toxicomanie, traditionnellement traités comme des problèmes strictement médicaux, permet aujourd'hui de les situer dans d'autres domaines, comme la sociologie, et de les faire traiter par des professionnels d'autres domaines en expansion, ce qui élargit une nouvelle compréhension de ces problèmes. Nous présentons comme exemple l'une de ces expériences, développée à l'Université de Brasilia sous le nom de « groupe socio-éducatif ».

9.2. LE SOCIODRAME EN SOCIOLOGIE CLINIQUE

Entre 2007 et 2017 a été développé le Groupe socio-éducatif (GS) en tant que projet dans le cadre d'un programme de formation continue à l'Université de Brasilia, en partenariat avec la Cour de justice du District fédéral et des territoires et l'Institut Cercle de Craie. L'objectif général était d'établir une action multidisciplinaire en sociologie clinique à l'aide des méthodes d'action moréniennes.

Le problème central mis de l'avant était d'aborder les conflits relatifs à la drogue au Brésil. La stratégie consistait à reconnaître la personne comme sujet de l'action, lui donnant la possibilité de s'exprimer, de critiquer et d'être critiquée, et aussi de réfléchir radicalement sur son existence. Nous définissons le sujet selon le point de vue décrit par de Gaulejac (2009) et de Gaulejac, Hanique et Roche (2007), comme celui qui est en partie assujéti aux circonstances et aux contingences quotidiennes, et en même temps, celui qui agit dans son milieu comme agent de transformations incessantes, dans un monde fortement médiatisé et organisé par les lois et la culture. Nous utilisons le sociodrame comme méthodologie de recherche-action qui permet l'engagement du sujet dans son expérience propre, sa vie, son contexte social, ses choix, ses contraintes. Cela va dans le sens de la perspective de sociologie clinique du sujet-acteur social.

En ce qui touche le problème des drogues, en vertu de la loi brésilienne,

[q]ui acquiert, garde, ou a en dépôt, transporte ou porte avec lui pour sa consommation personnelle, les drogues sans autorisation ou en violation avec les déterminations légales est soumis aux sanctions suivantes légales et réglementaires : I – avertissement sur les effets des drogues; II – services à la communauté; III – mesure éducative de participation au programme socio-éducatif ou mesure socio-éducative (Brésil, 2004, traduit du portugais par les auteurs).

Ceux qui participent à des groupes socio-éducatifs sont des jeunes adultes âgés de 18 à 40 ans qui ont été arrêtés par la police pour usage ou possession de substances illégales en conflit avec la loi sur la drogue citée ci-dessus. Suivant la décision de la cour, le jeune s'engage à participer au groupe socio-éducatif et en conséquence, à soumettre son dossier, cela pour éviter de devoir passer en justice. Sont constitués ainsi des groupes comprenant entre 8 et 12 participants ainsi envoyés, pour 6 réunions hebdomadaires. En 10 ans, plus de 800 personnes ont participé à de tels groupes socio-éducatifs.

Le langage expressif du théâtre est utilisé à partir de la lecture de journaux et de jeux de rôle. Cette technique du « journal vivant » a été créée par J. L. Moreno dans les années 1920. L'activité consiste à présenter un ou plusieurs journaux quotidiens en invitant les membres du groupe participant à la recherche-intervention à choisir un sujet d'intérêt, ce jour-là, pour en discuter et l'approfondir. Il y a des variations dans l'approche: le médiateur peut déterminer *a priori* certaines questions et proposer un choix ou il peut choisir lui-même le thème de la journée en s'inspirant d'un titre journalistique. La stratégie permet un contact avec une information du domaine public, largement rapportée par les médias.

Ainsi, contextualisé par ce qui est, en fait, présent dans la vie courante, le participant peut s'impliquer dans la scène construite en lien avec son histoire de vie. En ce sens, il convient de noter que l'histoire de vie (Bareicha, 2010; Bertaux, 2010) constitue le véritable fondement de tout ce qui est dit et dramatisé. L'information d'actualité rapportée est seulement un déclencheur de motivation pour l'implication et la participation à l'expérience. Le contenu peut être travaillé de différentes manières: regroupement de coupures de journaux reliées à des sujets choisis dans les sous-groupes puis mise en forme de la dramatisation des scènes rapportées. Dans tous les cas, quelle que soit la structuration de la réunion, une discussion a lieu où chacun peut présenter son point de vue, être confronté, voire être amené à changer d'opinion.

Le thème de la journée peut ne pas être choisi parmi les journaux. Le thème peut être proposé par le médiateur (réunion à thème) ou peut être choisi à partir de la demande du participant. Pour préparer le groupe et impliquer les individus dans l'action, le sujet peut provenir de films (cinédrame), de journaux (vie quotidienne), de contenus de cours ou simplement d'une proposition spontanée. La réunion débute toujours par le choix d'un thème de la journée pour impliquer les participants dans l'action; suit un autre moment où le thème est objet d'une mise en scène vécue; cela se termine par les réactions et la réflexion faite dans le retour sur l'expérience. L'important est que les participants au groupe soient

attentifs et préparés à participer à une action (drame) collective et qu'ils puissent ensuite partager des sentiments, des émotions, leurs perceptions et leurs compréhensions de l'expérience (Bareicha, 2010, 1999).

Les deux mots clés pour ces groupes socio-éducatifs sont *l'ouverture* et la *participation*. La participation permet l'établissement de liens de signification à partir d'un thème commun et objet d'un dialogue, d'une implication responsable dans la discussion. L'ouverture peut être comprise comme une fenêtre qui ouvre sur la richesse et l'authenticité de l'expérience unique vécue et signifiée par le participant. Le sens apparent de « conflit avec la loi pour l'usage de drogues » n'est pas le dernier mot du travail. Au contraire, il est seulement le prétexte à la formation du groupe et ouvre le rideau sur les scènes existentielles (conscientes et inconscientes) partagées (Avron, 2012). Nous avons accès aux sources, aux raisons, aux circonstances, aux formes d'existence qui, ensemble, créent et définissent une réalité sociale. Ainsi, nous pensons que le Groupe socio-éducatif (GS) est proche de ce que de Gaulejac définit (2014) comme Groupe d'implication et de recherche (GIR) et peut être considéré comme une méthode d'action importante pour la sociologie clinique.

CONCLUSION

Les méthodes d'action moréniennes sont pertinentes pour appréhender l'objet de la sociologie clinique tel que défini par de Gaulejac (2014) comme l'analyse des processus sociopsychiques qui caractérisent les relations complexes et intimes entre l'individu et la société.

L'information, l'élaboration de contenus et de connaissances sont une des voies pour accéder à la réalité. Mais la nature de cette information, si elle ne se fonde pas sur l'expérience du sujet, peut donner lieu à une aliénation. Avoir les connaissances de l'époque ne suffisait pas à définir une sociologie engagée au sens de Guerreiro Ramos et d'Abdias do Nascimento. Ils ont eu besoin des méthodes de théâtre et de sociopsychodrame associées à un activisme politique intense. Le champ des relations et des ressources humaines a été ainsi en quelque sorte transformé, dans une perspective révolutionnaire. Mais de nos jours, grâce à des approches telles que la sociologie clinique, nous pouvons mieux saisir la complexité des rapports de production et de domination implicites et explicites dans le monde du travail. De même, dans le domaine de la santé mentale, l'enfermement des patients au XIX^e siècle a été remplacé au fil du temps par des centres communautaires et une orientation d'inclusion sociale, changeant ainsi complètement l'idée de la santé et de la maladie. La consommation des drogues soit sous forme de médicaments, soit comme

substances illicites a également connu des changements chez beaucoup et donné lieu à de nouvelles significations de vie, de liens avec le travail, la santé et la vie sociale.

Se centrer sur l'agent social, que celui-ci soit enseignant, sociologue, psychologue ou autre et chercher à promouvoir la mobilisation de l'autre personne concernée est une stratégie intéressante dans l'éducation. La direction des groupes socio-éducatifs comme des groupes d'implication et de recherche ne peut pas être une activité exclusive d'une catégorie professionnelle, que ce soit le psychologue ou le sociologue. L'une des critiques qui peut être faite à la pratique professionnelle liée au psychodrame est d'unir les différences de formation des professionnels qui interviennent. D'une part, en raison d'une question de choix de carrière, tous n'ont pas étudié en profondeur les théories moréniennes de la même manière, et, d'autre part, la prédominance disciplinaire de la médecine, de la psychologie ou d'un autre champ d'études conduit souvent à réduire la portée de cette méthode ou à la banaliser.

L'intervention dans ces groupes sociaux nécessite en premier lieu l'engagement du médiateur, celui qui coordonne le groupe. Son implication dans la mise en scène est essentielle à l'engagement des autres dans la recherche-action en cours. La participation à exprimer le « ressenti », ses sentiments et émotions, ainsi qu'à se situer, prendre sa place dans le monde, favorise la construction collective d'une attitude critique à l'égard du conflit et des contradictions qui l'entourent.

En ce sens, les méthodes sociopsychodramatiques permettent de composer et de croiser les références théoriques et méthodologiques de l'action, en grande convergence épistémologique avec le champ de la sociologie clinique contemporaine. Les anciennes propositions moréniennes visant à réaliser des actions avec des personnes et des groupes engagés, participant d'une plus grande conscience de son devenir, de sa place dans le monde, des raisons complexes et profondes des conflits et souffrances vécus, rejoignent l'effort de la sociologie clinique dans le souci de la formation d'un sujet politique, critique et sensible.

BIBLIOGRAPHIE

- AVRON, O. (2012). *La pensée scénique: groupe et psychodrame*, Paris, Érès.
- BAREICHA, P. (2010). « Grupo socioeducativo em uma perspectiva sacionômica », dans I. Guesti-Galvão et E. Roque (dir.), *Aplicação da Lei em uma Perspectiva Interprofissional: Direito, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social e Ciências Sociais na Prática Jurisdicional*, 1^{re} éd., Rio de Janeiro, Editora Lumens Juris, p. 527-541.
- BAREICHA, P. (1999). « Psicodrama, teatro e educação: em busca de conexões », *Revista Linhas Críticas*, Brasília, Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, vol. 4, n° 7-8, p. 121-136.

- BERTAUX, D. (2010). *Le récit de vie*, Paris, Armand Colin.
- BLATNER, A. (2014). *Reconsidering «Sociatry»*, <<http://blatner.com/adam/blog/?p=1778>>, consulté le 14 juin 2018.
- BRÉSIL (2004). «Lei 11.343/06, Artigo 28», <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>, consulté le 14 juin 2018.
- CEPEDA, N. et M. A. MARTIN (2010). *Masp 1970, o Psicodrama*, São Paulo, Ágora.
- CHOR MAIO, M. (1997). «Uma Polêmica Esquecida: Costa Pinto, Guerreiro Ramos e o Tema das Relações Raciais», *Dados*, vol. 40, n° 1, <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581997000100006&lng=pt&tlng=pt>, consulté le 14 juin 2018.
- DE GAULEJAC, V. (2014). «Pour une sociologie clinique du travail», *La nouvelle revue du travail*, vol. 4, <<http://nrt.revues.org/1576>>, consulté le 14 juin 2018.
- DE GAULEJAC, V. (2009). *Qui est «Je»? Paris*, Éditions du Seuil.
- DE GAULEJAC, V., F. HANIQUE et P. ROCHE (2007). *La sociologie clinique. Enjeux théoriques et méthodologiques*, Paris, Érès.
- DOMINGUES, P. (2011). «A cor na ribalta», *Ciência e Cultura*, vol. 63, n° 1, p. 52-55.
- GUERREIRO RAMOS, A. (1954). *Cartilha Brasileira do Aprendiz de Sociólogo, Prefácio a uma Sociologia Nacional*, Rio de Janeiro, Editorial Andes, 1954.
- HUXLEY, A. (1932). *Brave New World*, New York, Harper Collins.
- KLADI, V. M. (2009). «Pierre Weil e o psicodrama no Brasil», *Revista Brasileira de Psicodrama*, vol. 17, n° 1, p. 185-187.
- KOSCKY, H. (2007). «Advento do psicodrama no Brasil: Memórias», dans B. Flexa (dir.), *Pontes do Psicodrama*, Belo Horizonte, Editora Do Autor.
- MAISONNNEUVE, J. (1973). *Introduction à la psychosociologie*, Paris, Presses universitaires de France.
- MALAQUIAS, M. C. (2007). «Percurso do psicodrama no Brasil: década de 40. O pioneirismo de Guerreiro Ramos», *Revista Brasileira de Psicodrama*, vol. 15, n° 1, p. 33-39.
- MARINEAU, R. (1992). *1889-1974 Jacob Levi Moreno: Pai da Sociometria, da Psicoterapia de Grupo e do Psicodrama*, São Paulo, Ágora.
- MORENO, J. (2012). «Os feitos do meu pai: William L. Moreno», *Revista Brasileira de Psicodrama*, vol. 20, n° 1, p. 219-227.
- MORENO, J. L. (1956). *Sociometry and the Science of Man*, New York, Beacon House.
- MORENO, J. L. (1951). *Sociometry, Experimental Method and the Science of Society*, New York, Beacon House.
- MORENO, J. L. (1934). *Who Shall Survive? A New Approach to the Problem of Human Interrelations*, Washington D.C., Nervous and Mental Disease Publishing Co.
- MOTTA, J. (2010). «1970: o Congresso que redefiniu o campo do Psicodrama brasileiro», *Revista Brasileira de Psicodrama*, vol. 18, n° 22, p. 119-128.
- MOTTA, J. (dir.) (2008). *Psicodrama Brasileiro: História e Memórias*, São Paulo, Ágora.
- PAMPLONA, R. (2001). «A chegada do psicodrama no Brasil – sua história de 1960 a 1970», *Revista Brasileira de Psicodrama*, São Paulo, vol. 9, n° 2, p. 11-36.
- WEIL, P. (1967). *Psicodrama*, Rio de Janeiro, Centro de Estudos Psicológicos Avançados.
- WEIL, P. et A. A. SCHÜTZENBERGER (1967). *Dinâmica de Grupo e Desenvolvimento em Relações Humanas*, Belo Horizonte, Itatiaia.

UNE APPROCHE CLINIQUE DE L'INTERVENTION AUPRÈS DE COOPÉRATIVES SOCIALES AU BRÉSIL

Christiane Girard F. Nunes et Paulo Bareicha

Nous partageons dans ce chapitre une recherche menée à Brasilia, dans le cadre des politiques du travail dans le champ de l'économie solidaire. La politique – dynamiser le Programme d'incubateur de coopérative (PROINC) – doit favoriser la mobilisation des différents réseaux qui existent au niveau de la production et de la commercialisation dans les coopératives ou associations de travail, formelles ou informelles. Nous souhaitons présenter le chemin emprunté dans la recherche afin d'en partager la cohérence. Nous avons cherché à comprendre comment améliorer l'accès aux politiques sociales pour les plus pauvres de la région de Brasilia et à démontrer comment la sociologie clinique nous a permis de découvrir des angles morts sur ces questions. Il semblerait que les militants de l'économie solidaire perdent du terrain en faveur des églises évangéliques. Cette réalité révèle que l'une des raisons importantes est celle du type de lien créé dans l'approche évangélique qui favorise une certaine intégration sociale. En effet, la problématique du lien social s'est révélée fondamentale aussi pour l'économie solidaire, non seulement pour pouvoir s'intégrer dans la coopérative, mais aussi dans la communauté et la société et ainsi s'approprier divers aspects de soi. C'est ce chemin que nous retraçons dans ce texte, qui nous a permis de comprendre l'importance des nouvelles formes d'intervention dans les situations sociales considérées. Par ailleurs, s'intégrer à la société signifie aussi redéfinir certains aspects liés à ce qui

doit être négocié du passé, du présent et même du futur. Plusieurs défis pour recréer du lien sont ainsi posés à la fois aux coopérants, aux chercheurs et aux gestionnaires.

Dans les municipalités où la loi est mise à mal, et c'est le cas dans notre cadre de recherche, délinquants et policiers s'affrontent sans réussir à juguler les dérives de l'ordre légal. Pour les jeunes en conflit avec la loi et les coopératives d'ex-détenus (notre population de référence est une coopérative de 100 membres), le discours de l'intégration par les politiques publiques n'est pas crédible. Il n'y a pas d'institutions intermédiaires pouvant offrir de l'aide aux ex-détenus. De plus, il y a trop de violences et de dérives policières dans la périphérie des grandes villes, et pour les membres du corps policier, comme ils le disent: «*La population peut avoir tort, transgresser, mais pas l'État!*» Or, les bavures sont nombreuses. Dans l'espace urbain, les rues sont mal éclairées, les quartiers sont déficitaires en ce qui concerne l'infrastructure de santé et la construction d'habitations est insuffisante pour le territoire. Il y a peu d'espaces de loisirs et les ressources disparaissent. Devant plusieurs habitations, nous nous demandons souvent s'il s'agit de constructions ou de ruines, car les constructions sont rarement terminées et rapidement endommagées. Nous décrivons ici la réalité de ceux qui sont au cœur de nos recherches, c'est-à-dire les plus pauvres (Girard-Nunes, 2005).

10.1. QUELQUES RÉFÉRENCES À L'HISTOIRE DE L'ÉCONOMIE SOLIDAIRE À BRASILIA

Le champ de l'économie solidaire est régi par de nombreux principes et certains sont difficilement négociables, comme assurer l'égalité de tous les membres des associations et des coopératives, favoriser des formes d'insertion dans la communauté, privilégier les liens, être sujet des politiques. Ces valeurs qui orientent les pratiques sont aussi adoptées par les différents membres des réseaux puisque la grande spécificité du champ est de fonctionner à partir de réseaux d'interlocuteurs au sein de la politique locale, d'interagir avec les différents secrétariats comme ceux de l'éducation, du travail et parfois de la santé, ainsi qu'avec les universités. Il est fondamental aussi que s'établisse un dialogue avec les différentes associations locales, l'idée étant qu'il se forme un tissu social rendant possible une économie plurielle dans ces différentes formes d'échange. Le défi actuellement est de réfléchir sur la pertinence des politiques publiques afin de pouvoir les appliquer quand cela est judicieux et d'enraciner ainsi les acquis. En quoi ces politiques ont-elles sensiblement transformé le champ social et quels sont leurs défis? On le voit, une exigence est imposée aux coopérants: celle d'acquérir de nouvelles compétences pour se diriger vers de nouveaux espaces.

Si les politiques d'assistance sont de plus en plus désavouées, devenir sujet d'une politique est un long chemin. Il y a eu attribution de droits, mais cela n'a pas produit une force que pourraient s'approprier les coopérants.

L'économie solidaire lutte contre différentes formes d'exclusion sociale et surtout cherche à construire des formes d'intégration à travers une mobilisation nationale et internationale de nombreux secteurs visant à réinventer les formes de travail et à construire des liens communautaires et sociaux qui permettent une meilleure intégration (Cunha, 2012; Girard-Nunes, 2007; Laville, 2005).

Majoritairement, les personnes concernées n'ont jamais été « affiliées » (Castel, 1998). Il n'y a pas de mémoire sociale qui puisse être mobilisée, peu de souvenirs d'interaction avec les institutions. Quand il y en a eu, l'expérience n'a pas été bonne. Ces personnes sont classées comme « des mauvais élèves »; les familles sont des cas sociaux, elles se caractérisent par la notion de manque. La position qu'exprime cette population repose sur une vision dichotomique: « eux » (les institutions, l'État) et « nous » (la population). « Nous », c'est régulièrement « nous, les pauvres », mais très souvent la population exprime un « nous » différent, le nous de ceux qui ne sont pas inclus dans la société.

10.2. BRASILIA ET LES VILLES AUTOUR DE SON PÉRIMÈTRE CENTRAL

Brasilia est l'une des villes où sont présentes les plus grandes disparités régionales du pays. Le centre administratif et résidentiel qui abrite les fonctionnaires publics regroupe les revenus les plus hauts. Dans la périphérie se concentrent les crimes: homicides, vols pouvant atteindre des proportions non contrôlées. L'accès à la santé publique est extrêmement déficitaire. La population au chômage est en moyenne de 14 %, mais dans la périphérie elle peut atteindre plus de 30%. La cartographie du travail par genre, race et âge démontre une plus grande vulnérabilité des femmes noires, puis des jeunes hommes et femmes entre 18 et 24 ans. Jusqu'ici, il y a peu de différences sans doute avec d'autres grandes villes si ce n'est la forme extrêmement ségrégative du plan de la ville. Cet aspect met en évidence la singularité de l'appropriation de la ville par les classes populaires. L'espace du centre de la ville (Plano Piloto) n'est pas convivial pour la population de la périphérie: les travailleurs y viennent pour travailler non pour profiter de son espace de loisirs, se promener ou consommer. Les hommes et femmes habitent dans des mondes différents. Leurs réalités sociales se côtoient durant le jour sur les trottoirs, mais les gens s'ignorent dès que les heures de travail se terminent. Ce que chacun sait, c'est qu'il n'appartient pas au même monde. Dans le contexte des gouvernements du Parti des travailleurs (2003-2016), un autre choix de développement

est proclamé, affirmant qu'il n'est plus possible de privilégier uniquement l'augmentation de la productivité. L'orientation politique indique que le développement doit conjuguer une redistribution de la richesse et permettre une meilleure intégration des plus pauvres, dans le système éducatif, dans la santé, dans le travail et dans bien d'autres structures.

Le militantisme de cette période – qu'il soit associatif, de partis politiques ou de mouvements sociaux divers – perçoit la nécessité d'un engagement personnel dans l'action, d'une implication en tant que coconstructeurs des actions réclamées envers l'État (Singer, 1998).

10.3. L'HISTOIRE COLLECTIVE DES PLUS PAUVRES

Au Brésil, comme dans beaucoup d'autres pays, ce sont les jeunes qui souffrent le plus du chômage. Une rupture s'est produite, créant deux mondes de jeunes et cette situation s'est enracinée dans le pays de manière extrêmement criante. Il s'agit bien sûr d'une césure de classes qui s'exprime sous divers aspects, en particulier dans l'éducation où le nombre d'années passées sur les bancs scolaires s'est davantage réduit. Le déficit éducationnel qui se traduit dans des profils de grande vulnérabilité s'accroît auprès des jeunes ayant étudié dans des écoles publiques plutôt que privées. En effet, l'école publique a connu une forte dégradation, alors que les générations précédentes avaient accès à une bonne école publique. Ajoutons quelques données pour se rendre compte de l'impasse qui existe vis-à-vis de l'égalité des chances, principe pouvant à lui seul enrayer la violence manifeste et latente de la situation sociale. Un jeune meurt toutes les 25 minutes au Brésil, principalement entre 15 et 24 ans, les jeunes sont chômeurs ou gagnent le salaire minimum, soit l'équivalent de 335 dollars canadiens par mois (Brésil, 2017). À cela vient s'ajouter le fait que ceux qui ont étudié pendant moins d'années sont majoritairement les Noirs et qu'ils vivent dans un environnement qui cumule diverses fragilités sociales : mauvaise qualité de l'infrastructure médicale et scolaire, peu d'accès aux loisirs. La trajectoire de Julio, un membre de la coopérative, est très commune : « [Je suis issu d'une famille de] huit enfants, quand mon père meurt impliqué dans le trafic de drogue, la famille s'appauvrit encore plus. Je dois aider ma mère et vendre de la drogue à l'école. » L'école n'a pas, dit-il, d'intérêt à le garder dans ses murs. Il va vivre dans la rue et peu à peu rejoindre les gangs qui sévissent dans la ville. Il s'agit là d'un parcours courant.

Quels sont les défis posés par la situation décrite et la demande qui nous a été faite ?

10.4. UNE SOLUTION CRÉDIBLE ? UNE VISION SOLIDAIRE DE LA COOPÉRATION

L'Université de Brasilia (Universidade de Brasília, UnB), dans le District fédéral, a depuis 20 ans un incubateur d'entreprises traditionnelles, à côté de celui des coopératives. Les tensions entre ces deux types d'incubateurs d'entreprises sont constantes. Les principes qui les orientent apparaissent très distants : valeurs du marché ou valeurs de solidarité dans la production, la commercialisation et la redistribution. Il faut prendre en considération la pluralité des différentes formes d'organisation existantes et non pas se fermer autour d'une vision de principe rigide et exclusive. Il faut savoir écouter les différentes demandes sociales et voir la pertinence de notre approche.

Le champ de l'économie solidaire s'est modifié. Il a fallu se reconnaître pour repérer ceux qui appartiennent à ce champ. Il a fallu faire un repérage des profils, réfléchir sur les caractéristiques propres des différents acteurs et interlocuteurs. Actuellement, ceux-ci étant reconnus, ils peuvent être porteurs d'une identité propre (Isaac, 2015), l'État peut maintenant rendre possible l'accès à des aides ciblées en vertu de ces profils dorénavant reconnus. Aux entreprises sociales et solidaires qui ont résisté économiquement et socialement ces dernières années s'en sont ajoutées d'autres. Beaucoup bénéficient maintenant d'un soutien établi de l'État pour pallier différentes difficultés financières, technologiques ou autres (Brésil, 2007). Nous voyons donc se diversifier les figures de la demande et de l'offre. Il nous semble, mais cela n'est encore qu'une hypothèse, qu'aujourd'hui les entreprises sociales s'identifient plus facilement en tant que coopératives, et moins clairement avec l'idée d'économie solidaire. La présence de la religion tend vers cette évidence. Il s'agit là d'un deuxième défi selon nous. La présence d'agents d'obédience évangélique sur le terrain est un fait notable qui nous interpelle. Les valeurs prônées par le coopératisme solidaire ne sont pas sans rapport avec les valeurs religieuses qui offrent une présence et un accompagnement important pour faire face aux difficultés existentielles, mais qui s'adressent surtout à la seule histoire singulière de l'individu, alors que l'intervention en sociologie clinique articule et relie ce qui est singulier au social, « ce qui est singulier est aussi social ». Cependant, si l'intervention dans des organisations « privées » est vue souvent comme inappropriée, nous pensons que si l'exigence de la solidarité est affirmée comme indispensable à l'esprit d'une entreprise sociale, la légitimité et la rationalité d'un tel principe peuvent se retrouver dans une pluralité de formes « d'économie sociale » dans l'espace social.

10.5. LE SUJET POLITIQUE : FONDAMENT ÉPISTÉMOLOGIQUE D'UNE SOCIOLOGIE CLINIQUE

Être sujet des politiques n'est pas seulement une injonction du champ politique progressiste circonscrit à certaines frontières nationales. Les travaux du groupe de sociologie clinique, critiques des dynamiques institutionnelles et organisationnelles, ont montré l'exigence de faire émerger un sujet existentiel et aussi social (de Gaulejac, Bonetti et Fraisse, 1995 ; Enriquez, 1992 ; Pagès, 1996, 2002). Il ne faut pas juxtaposer l'existentiel et le social ni en faire une métathéorie, dit-on, mais articuler les différents niveaux qui construisent ce possible sujet. Ce choix implique de réfléchir sur l'intervention, laquelle replace le sujet dans un contexte social historique précis. Cela nécessite de la part de l'intervenant une écoute et aussi un engagement parfois plus actifs qu'il ne l'avait pensé au début de son travail et d'être confronté à ses propres résistances.

Pour le chercheur-intervenant, il s'agit de dialoguer afin que le récit du sujet trouve son enracinement dans un contexte sociohistorique précis. Cela demande de dégager plusieurs niveaux de lecture dans une trajectoire de vie, dont la proposition d'hypothèses de lecture du champ social auquel appartient le récit. C'est l'articulation entre les niveaux du vécu, du ressenti et du social qui peut permettre une réflexivité possible pour le sujet et ainsi la compréhension de son histoire et de son action. Cela implique aussi pour le chercheur un engagement dans la relation établie avec les interviewés. Et voilà un autre défi posé, celui d'adopter une posture comme celle signalée par Buber (2013) : ne jamais traiter l'autre comme un anonyme. C'est dans la réalisation de cette interaction et dans les récits de vie faits à l'occasion du travail que nous est apparue l'importance du lien construit à cette occasion. Être sujet consiste à reconnaître que l'on est aussi un produit de l'histoire, des classes, de la culture, de la famille et de ses désirs. Mais c'est aussi à partir de cette compréhension que nous affirmons que la constitution du sujet est relationnelle, ce qui peut paraître paradoxal et qui indique aussi pourquoi les liens tissés avec les autres sont aussi importants.

10.6. LA CONSTRUCTION DE RÉSEAUX SOCIAUX DANS LA COOPÉRATION

Un des aspects que nous avons soulevés est qu'il y a dans les réseaux de forts « capitaux » sociaux, économiques, politiques ou culturels ainsi que différents savoirs, mais que ceux-ci ne circulent pas suffisamment (Girard-Nunes, 2007). L'exigence déclarée d'autonomie se heurte à des fragilités liées en partie aux histoires de vie de chacun et aux dynamiques sociales éprouvées qui dans le secteur informel que nous observons rendent

difficiles les changements espérés à partir de ces politiques. Notre lecture de cette réalité est qu'il y a une sorte de clivage imposé entre ce qui a été vécu et ce que la situation actuelle exige, une rupture entre la diachronie et la synchronie. En fait, il est presque demandé aux travailleurs d'oublier leurs expériences de vie où la méfiance de leurs interlocuteurs est de rigueur pour commencer une nouvelle histoire avec les partenaires où la confiance doit régner. Nous avons pu le vérifier dans les histoires de vie et les trajectoires sociales que nous avons réalisées particulièrement dans la coopérative de détenus (Girard-Nunes et Carvalho, 2016). Il faut aussi réfléchir sur les conditions permettant de diminuer ces obstacles afin que les réseaux fonctionnent. Reprenons l'interview citée plus haut :

La prison? J'ai été traité comme un ver qu'on doit écraser. Soumis à l'arbitraire, battu ou isolé, humilié constamment. Personne ne répond à nos questions, ce ne sont que cris et aboiements. Qui se resocialiserait ici? Il y a une politique fédérale, «Programme Renaître», mais qui peut renaître? On ne se prépare pas pour sortir un jour, mais pour revenir.

10.7. LA POSTURE CLINIQUE DU CHERCHEUR

Comment intervenir, être un médiateur dans un réseau informel de travailleurs précaires où nous sommes souvent perçus comme ces autres, «eux»? Comment être un moyen pour que ces politiques fonctionnent sans présumer de nos possibilités, de nos capacités, sans sombrer dans un sentiment d'impuissance ou d'omnipotence? Comment être des chercheurs qui s'impliquent? Si dans ce cadre être sujet implique d'être en relation, il s'agit d'une relation fondée sur la reconnaissance et la prise en compte de l'altérité de ceux qui sont impliqués dans l'accompagnement des politiques. Une relation qui ne soit pas instrumentale, du type Je/Ça, comme l'expliquait Martin Buber (2013), mais au contraire, qui permette d'établir un pont entre l'espace public et communautaire et l'espace privé. L'espace privé est tissé avec celui du social.

Plusieurs configurations sont possibles, mais l'intervention dans la démarche que nous avons choisie doit essentiellement privilégier une écoute dite sensible (Dejours, 1998) et proposer des hypothèses sur l'importance de l'histoire collective dans la vie des participants. Comprendre les trajectoires individuelles dans une posture visant à coconstruire une possible lecture de la forme d'appartenance à la société, c'est là «faire le lien» autant qu'être en lien, ce qui permet d'attribuer du sens aux actions. Il faut accompagner les acteurs et cela pourrait se traduire par exemple par la création d'espaces précis où les travailleurs peuvent rencontrer les partenaires, si nécessaire.

Nous nous intéressons particulièrement à une coopérative de 100 membres. Elle existe depuis dix ans, a commencé avec trois compagnons qui se sont rencontrés en prison où ils purgeaient des peines pour délits graves (homicides, vols à main armée). Ils savaient combien il serait difficile de retrouver un travail, quel qu'il soit. Fait symboliquement pertinent, ils s'installent sur un terrain vague où durant l'époque des vols ils se partageaient le butin. Et là, ils vont chercher tout le bois abandonné dans les décharges pour le recycler. Ils ont été, disent-ils, « touchés par Dieu ». Ils se sont mobilisés jusqu'à construire une coopérative dont les règles sont celles qui maintiennent une égalité de droits et de rémunération entre les membres. Il n'y a aucune obligation à afficher son appartenance à une religion. Ils font partie de ceux qui bénéficient de la politique d'incubation. Nous ne débattons pas ici des divers aspects que l'analyse du cas révèle, mais nous en partageons un qui est important pour la réflexion.

Rappelons que la question posée par le gouvernement est : Que faut-il pour que les politiques s'enracinent dans la durée et ne disparaissent pas après un mandat politique ? Notre hypothèse, nous l'avons écrit plus haut, est qu'il doit exister une relation, un lien de confiance, pour que puisse se dire et s'écouter l'histoire des participants. Nous pouvons avancer que deux aspects sont fondamentaux dans la demande faite par l'État : premièrement, un espace militant actif. En effet, c'est parce que ces politiques ont été pensées dans une perspective et un projet de développement plus intégratifs et redistributifs et qu'ont été intégrés les militants de mouvements sociaux au gouvernement, que de nouvelles politiques ont vu le jour. Il faut bien sûr que des ressources soient allouées à ces programmes. Deuxièmement, il faut aussi une réflexivité construite entre les acteurs, dans l'altérité et pour cela, être sujet de son histoire, ce qui nécessite qu'elle soit dite et partagée. Ce sont deux niveaux qui s'articulent. Réinventer le travail, retrouver le sens que cela signifie dans un milieu défavorisé est fondamental pour éviter la mortalité des petites entreprises. Ces travailleurs ont le plus souvent été privés de leur droit à l'égalité des chances et opportunités.

Nous ne devons pas oublier que la forme du lien social permet la compréhension de ce qui nous unit, pas nécessairement incarnée par une personne, cela peut être une instance, un rituel, une norme juridique obtenue (pérennité d'une aide).

Reprenons quelques éléments d'une des biographies réalisées dans la coopérative qui montre la nécessité du lien :

On a besoin de références, de modèles, les politiciens n'en sont pas. Je suis analphabète, personne ne m'a aidé... c'est une question d'échange, si tu m'apprends à travailler, je te remerciais, mais si tu me blesses, je ferai la même chose. Mon rêve c'est de pouvoir partager quelque chose avec les enfants de la rue. Leur apprendre la musique. Faire quelque chose d'utile. Mais qui va écouter un ex-détenu ?

Il est clair dans la recherche que tous ont aussi besoin de donner. Que la souffrance vécue ne soit pas inutile.

10.8. LA CONTRIBUTION DU RELIGIEUX DANS LA RECONSTRUCTION DU LIEN SOCIAL

Les valeurs et les différentes obédiences religieuses sont constamment présentes dans la vie de ceux qui participent à l'économie solidaire et dans le domaine social considéré. Il s'agit d'un aspect fondamental pour ce qu'il révèle sur le plan de l'égalité, de la fraternité. On peut penser que seul le champ religieux permet de soutenir un espace de légitimité, de reconnaissance de l'égalité des hommes, d'une appartenance incontestable à l'humanité. Dans le champ du religieux, il y a un nous, « nous les humains ».

La réalité vécue par la population, cible des politiques sociales de redistribution, dément bien souvent ce que disent les textes des droits de l'homme et les campagnes politiques, et cela peut approfondir l'écart entre les discours et les expériences. Pour la coopérative d'ex-détenus, la référence au texte religieux est fondamentale. Ils disent qu'ils peuvent affirmer légitimement : « *Je suis un homme, donc j'ai le droit à l'erreur* », « *Vous pouvez ne pas me pardonner, mais Dieu énonce que tous ont droit au pardon* ». La participation au champ religieux signifie aussi pouvoir supporter et prendre ses distances avec le pardon public, mais qui va de pair avec une suspicion « éternelle » : « *Un ex-détenu sera toujours un ex-détenu pour la société*. » Dieu pardonne à qui demande pardon. Appartenir au royaume de ceux dont Dieu est le leader permet de prendre en compte les émotions, de se pardonner, de se responsabiliser et ainsi de rendre possible une intégration intérieure qui jusque-là alterne entre la culpabilité et la révolte. C'est aussi donner une solution possible à un conflit interne qui est aussi un conflit social. Socialement, on n'en a jamais fini, de la stigmatisation. La religion se fait omniprésente dans la vie quotidienne des ex-détenus de la coopérative informelle étudiée. Le réel est lu avec cette grammaire. C'est « Pedro » qui est vu par les groupes religieux et non simplement un coopérant sans identité propre.

Les évangélistes sont particulièrement présents à tous les niveaux de la vie. C'est cette réalité qui exige une écoute particulière pour articuler l'espace politique et le champ religieux, et penser les coopératives d'économie solidaire ou simplement les coopératives. Comment la population de l'économie solidaire peut-elle faire confiance à ses partenaires dans les réseaux formels et informels ? Actuellement l'espace politique ne permet plus ou permet moins les identifications possibles entre l'espace public, le discours politique et la population. De récents sondages montrent que la population n'accorde pas ou peu crédit aux discours politiques.

Les politiques sociales sont atomisées, les différents partenaires ne se connaissent pas ou peu, il y a peu d'interactions, par exemple entre les sphères de la santé, de l'éducation, du travail. La fragmentation, le manque de synergie des actions résonnent comme un échec aussi bien aux yeux des chercheurs que de la population.

Nous constatons, à partir des entretiens, qu'une des difficultés que les participants affrontent est de réintégrer la partie d'ombre de leurs parcours, de se réconcilier avec eux-mêmes, de repenser leur histoire à partir de ce qui a été fait et de ce qu'ils veulent faire : se réintégrer à travers l'expérience du travail collectif, puisque la coopérative incarne une communauté où on peut avoir l'occasion de réaliser de façon existentielle que chaque membre est important. La coopérative est un espace communautaire de restauration du lien. Dans la coopérative, le sens du travail se manifeste par le défi de la réintégration : se faire confiance, faire confiance aux autres, trouver un sens à sa souffrance et à son dépassement exigent, comme l'écrit Dejours (1998, 2012), l'accès à la créativité, l'accès à un langage commun qui pourrait être favorisé par cette démarche. C'est ce langage qui est moins présent dans les réseaux, avec les partenaires, et qui circule par ailleurs dans le champ religieux. Les répertoires affectifs, symboliques, linguistiques ont besoin d'être partagés et compris. Il y a dans les réseaux une importante mobilité des personnes. Or, on ne peut impunément interrompre le travail de ceux qui sont impliqués sans porter préjudice à ce qui est en construction. Il est sans doute difficile d'imaginer une solution de rechange à cette situation qui semble inévitable. Une solution pourrait être de réunir régulièrement les différents interlocuteurs et de favoriser ainsi le dialogue. Il est clair qu'il faut privilégier l'engagement qui ne se fait que dans la confiance. Celle-ci a besoin d'une expérience dans le temps et l'espace. La confiance est une mémoire (Bowlby, 2014 ; Cyrulnik, 2012).

Par le travail, il y a une opportunité de croire en soi et en l'autre. Il s'agit bien d'un espace politique de confiance à être construit, de l'empathie qui conduit à miser sur la confiance quand la *Polis* n'offre pas de lien concret de protection.

Nous postulons donc que c'est la précarité du lien à des niveaux différents dans l'espace social qui fait problème et risque de faire échec aux politiques publiques actuelles et à leur actualisation.

CONCLUSION

Résumons les quelques points énoncés. Quelles sont les conditions pour que le sujet puisse se construire ? Les défis de l'intervention se révèlent à partir de la nécessité d'une intégration interne et externe des travailleurs. Une réponse à : Qui suis-je ? Quelle est mon histoire ? L'intégration se fait

sur les deux volets : laisser surgir les différentes histoires qui nous construisent de façon interne, mais ne pas ignorer l'histoire collective qui organise les places, les modalités des rapports humains marqués par des refoulements, de la méfiance, des possibilités de résistance ou de dépassement. La formule qu'utilise souvent Vincent de Gaulejac et qu'il élabore dans *La névrose de classe* (1987, p. 47-48) en référant à Jean-Paul Sartre a toujours du sens : l'individu est le produit d'une histoire dont il veut devenir sujet. L'économie solidaire lutte pour prendre en compte la solidarité dans une perspective de reproduction amplifiée de la vie, et un long chemin semble devoir être parcouru.

Le réseau de l'économie solidaire désigne ce champ qui doit réunir des entreprises atomisées. Comme nous l'avons écrit, l'étude de ce champ se décline à partir de thèmes divers qu'il est possible de recenser. Notre effort va dans le sens de montrer quelques défis et perspectives de la sociologie clinique posés par des situations nouvelles dans le champ de la sociologie du travail. Pour les résumer brièvement, un premier défi est l'exigence de respecter, même à l'université, la diversité de positions quant au développement équitable. Un deuxième défi est de reconnaître à l'intérieur du mouvement de l'économie solidaire les différentes formes de socialisation des partenaires et les implications que cela signifie des points de vue existentiel, social et politique. Un troisième défi est de trouver des formes d'action correspondant au désir d'être sujet politique et un quatrième défi est de créer du lien (être en lien, accompagner), ce qui demande un espace de réflexivité. D'autres défis se posent autour de la problématique de la communication : parfois le besoin est autre que celui qui est supposé et pour le partenaire, la frustration ne s'explique pas alors par les seuls faits apparents. On voit que les attentes se croisent sans toujours se correspondre : quelles sont les formes d'implication et d'intervention possibles quand les demandes et les contraintes sont paradoxales, perçues en opposition par différents partenaires ?

Ce sont les principaux défis qui définissent les contours de notre approche de l'intervention de type sociologie clinique.

BIBLIOGRAPHIE

- BOWLBY, J. (2014). *Amour et rupture : les destins du lien affectif*, Paris, Albin Michel.
- BRÉSIL (2017). *Atlas da Violência*, Brasília, IPEA.
- BRÉSIL (2007). *Atlas da Economia Solidária no Distrito Federal e Entorno (2005-2007)*, Brasília, Unitrabalho/FINEP.
- BUBER, M. (2013). *Eu e Tu*, Lisboa, Editorial Presença.
- CASTEL, R. (1998). *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Fayard.

- CUNHA, G. (2012). *Outras Políticas para outras Economias: Contexto e Redes na Construção de Ações do Governo Federal Voltadas a Economia Solidária (2003-2010)*, thèse de doctorat, Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília.
- CYRULNIK, B. (2012). *Sauve-toi la vie t'appelle*, Paris, Édition Odile Jacob.
- DE GAULEJAC, V (1999 [1987]). *La névrose de classe. Trajectoire sociale et conflits d'identité*, 3^e éd., Paris, Hommes et groupes, éditeurs.
- DE GAULEJAC, V., M. BONETTI, et J. FRAISSE (1995). *L'ingénierie sociale*, Paris, Syros.
- DEJOURS, C. (2012). *Da Psicopatologia a Psicodinâmica do Trabalho*, Brasília, Editora Paralelo 15.
- DEJOURS, C. (1998). *Souffrance en France, la banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Éditions du Seuil.
- ENRIQUEZ, E. (1992). *L'organisation en analyse*, Paris, Presses universitaires de France.
- GIRARD-NUNES, C. (2007). « Politiques publiques en faveur de l'économie solidaire au Brésil », *Revue Tiers Monde*, vol. 190, p. 379-399.
- GIRARD-NUNES, C. (2005). « Réflexions autour de l'économie solidaire et informelle », dans *Action publique et économie solidaire, une perspective internationale*, Paris, Érès, p. 135-151.
- GIRARD-NUNES, C. et S. M. CARVALHO, (2016). *Relatório de Pesquisa. Projeto de Pesquisa Proinc*, Brasília, CNPq.
- ISAAC, P. H. S. (2015). *O que Fazemos do que Fazem de Nós: Trajetórias Sociais e Militância entre os Catadores de Materiais Recicláveis no Brasil*, thèse de doctorat, Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília.
- LAVILLE, J. L. (dir.) (2005). *Action publique et économie solidaire, une perspective internationale*, Paris, Érès.
- PAGÈS, M. (2002). *La vie affective des groupes. Esquisse d'une théorie de la relation humaine*. Paris, Éditions Dunod.
- PAGÈS, M. (1996). *Le travail d'exister*, Paris, Desclée de Brouwer.
- SINGER, P. (1998). *Globalização e Desemprego, Diagnostico e Alternativas*, São Paulo, Editora Contexto.

ADOLESCENTS PLACÉS EN INSTITUTION RÉFLEXIONS SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Juliana de Arruda Castro et Liana Fortunato Costa

Ce texte a pour objectif de présenter les résultats d'une recherche sur des histoires de vie d'adolescents en situation de placement en institution. Les discussions qui seront présentées se fondent sur la psychosociologie et la sociologie clinique, qui cherchent à explorer les contradictions et complémentarités entre phénomènes sociaux et développement psychique (de Gaulejac, 2009), car, comme l'a indiqué Rhéaume (2009), les aspects subjectifs interfèrent dans la dynamique et l'organisation du contexte social, et la dimension collective produit des effets sur l'expérience individuelle. Cette approche cherche donc à appréhender et comprendre les implications qui ont lieu entre conduites, vie psychique et champ social (Amado, 2005).

11.1. À LA RENCONTRE D'ADOLESCENTS, UNE DÉMARCHÉ CLINIQUE

La recherche s'inscrit dans une approche qualitative, en travaillant avec les histoires de vie des participants. C'est un mode privilégié pour répondre aux exigences d'une psychosociologie clinique, c'est-à-dire de repérer la présence de l'histoire d'un collectif, d'une société, dans l'histoire de vie

des participants. Deux adolescents, Marcos et Simone¹, ont participé à cette recherche, ainsi qu'une assistante sociale qui travaillait dans un foyer institutionnel². Les deux adolescents ont 17 ans et sont placés dans deux institutions publiques du District fédéral, au Brésil. Les adolescents faisaient preuve à l'époque d'une pratique d'évasion de l'institution presque quotidienne, vivant des heures ou même des jours dans la rue. Marcos était placé depuis l'âge de 9 mois et était encore en institution à la fin de la collecte des données, à l'âge de 17 ans. Quant à Simone, elle est restée placée de 12 à 17 ans. L'accès aux histoires de vie des adolescents s'est fait par un entretien ouvert, enregistré sur support numérique, au cours duquel on leur a demandé de raconter leur trajectoire de vie, en se concentrant sur leur expérience de placement institutionnel en foyer et leur vie dans la rue. Le nombre d'entretiens a été différent pour chaque adolescent, selon leur disposition à parler de leur histoire, mais ayant comme norme de référence une certaine saturation du thème proposé par la recherche, suivant l'avis partagé entre le chercheur et le participant sur ce point (Legrand, 1993). Avec Marcos, neuf entretiens ont été faits et quatre avec Simone. En ce qui concerne l'assistante sociale, elle a raconté sa trajectoire professionnelle, ainsi que sa formation scolaire et les travaux qu'elle a développés lors d'une unique rencontre, entretien également enregistré sur support numérique.

L'analyse des histoires de vie racontées par les participants s'est réalisée à deux niveaux, car cette forme permet un approfondissement progressif de la compréhension du phénomène étudié, en organisant mieux les données. Le premier niveau est une description chronologique et le second, le niveau thématique. Une fois les enregistrements des entretiens en main, ceux-ci ont été transcrits intégralement (Legrand, 1993) et littéralement. Ensuite, chaque histoire a été organisée chronologiquement, les situations racontées étant présentées selon l'ordre temporel au cours duquel elles se sont déroulées, commençant de la plus ancienne à la plus récente. Ainsi, il a été possible de décrire le processus évolutif de chaque histoire pour chaque participant. Il est important de souligner que les histoires de vie des adolescents ont été présentées oralement de façon chaotique, c'est-à-dire que les événements racontés ne suivaient pas l'ordre chronologique des faits. Le récit obéissait beaucoup plus aux souvenirs dispersés que tous les deux possédaient. Nous avons cherché à construire une organisation de ces expériences dans le temps, préservant toujours une certaine manière de parler des adolescents, pour ne pas transformer les histoires qu'ils ont racontées. Afin de faciliter la compréhension des

1. Noms fictifs.

2. L'entrevue avec l'intervenante ne sera pas traitée dans le texte.

éléments qui ont traversé et influencé ces histoires, chaque séquence chronologique a été subdivisée en thèmes, chaque thème étant représentatif du contexte des situations rapportées.

Après l'organisation des entretiens de façon chronologique, chaque histoire a été présentée à chaque participant, chacun n'ayant accès qu'à sa propre histoire, afin de vérifier si l'écrit correspondait à ce qu'il avait raconté et de voir s'il voulait ajouter une information au texte. De plus, en cohérence avec l'approche clinique qui imprègne cette recherche, une telle posture a rendu possible que les participants s'approprient leurs histoires et y réagissent, percevant leurs trajectoires de vie avec plus de clarté.

Après la finalisation du niveau d'analyse descriptive chronologique, nous avons effectué une analyse thématique, les thèmes étant liés aux différentes questions, situations ou sentiments qui ont traversé les diverses périodes des histoires de vie racontées (Legrand, 1993). En ce qui concerne les participants adolescents, trois de ces thèmes ont été analysés. Le premier thème était relatif aux stratégies de réponses face aux situations sociales qu'ils ont vécues, à partir des considérations de Blondel (2007) sur les phases de réaction de l'individu en processus de désinsertion sociale. Pour cet auteur, ce processus se déroule en trois étapes, qui sont la résistance, l'adaptation et l'installation. Nous avons également pris en compte l'indication de Vincent de Gaulejac (2006) sur ces stratégies, celui-ci affirmant qu'elles peuvent être identifiées à travers les sentiments manifestés par chaque personne, tels que l'humiliation, la honte et la révolte, car ils indiquent les répercussions qu'une certaine situation sociale a eues sur le sujet. Ainsi, en identifiant certains sentiments et comportements chez les adolescents, on peut comprendre quelques stratégies de réponses aux différentes situations vécues et le sens que les participants leur donnent.

Quant au second thème, il était lié à la tension vécue entre l'institution d'accueil et l'expérience de la rue (Parazelli, 2002). Le troisième et dernier thème analysé à partir des histoires de vie des adolescents l'a été à partir de la représentation imaginaire exprimée par des dessins. Pour l'analyse des dessins, trois perspectives complémentaires ont été prises en compte. Comme première perspective, nous avons considéré ce que le participant a dit sur son propre dessin, quand il a pu indiquer quelles étaient les significations qui étaient présentes dans sa production graphique. À partir d'une seconde perspective, nous nous sommes référés au contenu qui a émergé du dialogue entre le participant et la chercheuse sur le même dessin, des réponses aux questions qu'elle a posées pour mieux comprendre la production graphique. Et finalement, la troisième perspective est celle découlant de l'interprétation que la chercheuse a faite des dessins, par laquelle nous avons cherché à lier le contenu raconté sur les histoires de vie avec le contenu du dessin. Il est important de souligner que cette troisième perspective n'a cherché que des indices et des éléments

concrets dans les histoires racontées, ne voulant pas imposer une analyse qui ne prendrait pas en compte le regard et l'interprétation de l'adolescent lui-même. Ainsi, il a été possible de comprendre l'histoire de vie grâce à une dimension interactive entre chercheur et participant, en évitant des interprétations erronées qui n'ont rien à voir avec le vécu de l'individu.

11.2. LES RÉSULTATS DE L'ANALYSE THÉMATIQUE

Nous présentons maintenant les principaux résultats de notre analyse des deux récits ou histoires de vie des deux adolescents rencontrés en reprenant les trois grands thèmes que nous venons de présenter.

11.2.1. Stratégies individuelles et collectives des adolescents

Le placement en institution d'enfants et d'adolescents de 0 à 17 ans, au Brésil, fait partie de la Protection sociale spéciale de haute complexité, de la Politique nationale d'assistance sociale (PNAS) (Brésil, 2005). Il a pour objectif de garantir la protection totale des enfants placés, ce qui inclut le logement, l'alimentation, l'habillement et l'hygiène de vie pendant le temps passé hors du contexte familial.

À partir de l'analyse des stratégies de survie développées par Marcos au long de son histoire de vie et en considérant que l'accueil en institution n'est pas un choix ni une situation souhaitée par les nouveaux jeunes accueillis, nous pouvons mieux voir comment ceux-ci peuvent réagir à cette nouvelle condition de différentes façons, chacun à sa manière, cherchant à éviter que la condition de « placé » soit intériorisée et commence à faire partie de son identité, cette condition provoquant souvent la peine ou le mépris chez les autres personnes. Un point à souligner est l'utilisation par les adolescents, au début, de stratégies individualisées pour faire face à la situation d'être dans une institution de placement, pour passer ensuite à des stratégies collectives. Ils semblent chercher, par l'utilisation de ces stratégies individuelles ou collectives, à éviter d'appartenir à ce groupe institué qui est vu par la société comme étant formé d'enfants et d'adolescents venus d'une famille qui a échoué dans ses fonctions de prise en charge et de protection, un groupe qui peut aussi mettre en échec la capacité des adolescents placés de développer l'autonomie et les habiletés nécessaires pour vivre en société.

Si d'un côté, cette résistance peut favoriser la réinsertion familiale ou communautaire des adolescents, étant donné qu'ils ne souhaitent pas rester dans le groupe des adolescents placés, d'un autre côté, cela peut représenter une source de difficultés pour les professionnels qui travaillent dans ce contexte, puisque ces adolescents ne vont pas accepter d'emblée

les interventions indiquées. C'est une situation délicate, car ce qui pourrait être favorable dans le travail avec l'adolescent est justement ce qui peut empêcher également l'efficacité de la réinsertion familiale ou communautaire. En effet, pour qu'une personne soit bénéficiaire de la PNAS, de façon à ce que cette politique puisse opérer et favoriser la garantie de droits à ses usagers, il est primordial que cette personne assume d'abord le fait qu'elle est dans une position défavorable et qu'elle reconnaisse qu'elle a besoin d'aide. De fait, comme l'a indiqué Léonetti (2007), il y a bien en réalité une reconnaissance sociale des failles aussi bien des familles que des adolescents qui sont dans le service de placement. Ainsi, le service de placement, préconisé comme un droit à la protection, prend un sens paradoxal, dans la mesure où ce service même met les personnes placées dans une position défavorable socialement. Les adolescents placés, qui présentent une résistance à l'action de l'équipe professionnelle, refusent en réalité d'être dans ce lieu, non seulement physiquement, mais subjectivement aussi.

11.2.2. Un rapport conflictuel avec l'institution d'accueil

En ce qui a trait au comportement des adolescents, il ne suffit pas que les professionnels interdisent simplement certaines actions qui vont à l'encontre des règles de l'institution. Il faut qu'ils cherchent des moyens pour comprendre le sens de certains comportements de ces garçons et filles qu'ils cherchent sans arrêt à empêcher, souvent sans succès, de transgresser ces règles. Comme exemple, il y a le cas de Simone. Les professionnels travaillent à l'éloigner de l'usage de drogues illicites. Or, le cannabis, comme elle l'a représenté dans un dessin, fait partie de son réseau d'appui, il représente son lien avec d'autres personnes qui la soutiennent, en diminuant les effets de l'abandon. Alors, lui ôter le cannabis est comme retirer un appui important dans la vie de Simone, ce à quoi elle résiste fortement. Et renforçant le comportement concret, comme l'a indiqué Parazelli (2002), la façon d'utiliser un espace passe par le mode de relation qu'une personne possède avec cet espace, y compris les perceptions et interprétations qui se construisent au fil du temps. Comme action alternative, il est important de créer des espaces qui rendent possible une certaine réciprocité et la confiance dans la relation entre les acteurs engagés, y compris d'accepter une certaine indétermination dans les règles établies qui favorise la construction de solutions créatives face aux difficultés rencontrées. Ce n'est pas en étant plus rigide par rapport à ce qui est établi comme normes de fonctionnement de l'institution, ou par l'augmentation du contrôle et de la vigilance envers les enfants placés qu'une plus grande efficacité sera atteinte en ce qui concerne l'objectif principal du placement en institution, qui est celui de la réintégration familiale ou communautaire.

Comme l'a affirmé Simone, tous les adolescents qu'elle a connus dans la rue avaient été placés en institution antérieurement, ce qui indique que, d'une certaine manière, l'institution n'a pas réussi à empêcher qu'ils se retrouvent dans la rue. Repenser la façon d'agir et la relation entre adolescents placés peut favoriser un regard critique sur la façon dont ces institutions sont organisées. Vincent de Gaulejac (2007) apporte une contribution sur cette question, car selon lui, les institutions qui offrent des services d'assistance sociale cherchent à répondre, de façon générale, à des demandes concrètes des sujets qui en ont besoin, comme l'alimentation et un lieu pour dormir, mais, au Brésil, elles ne prennent pas en considération le fait que ces sujets possèdent aussi des besoins de créer, de jouer, d'entretenir des relations et de découvrir de nouvelles choses. Or, beaucoup de réponses institutionnelles apparaissent sous la forme d'inscriptions dans des écoles ou à des cours professionnels, de mesures d'insertion sur le marché du travail, qui peuvent se présenter souvent en termes de soumission des usagers de l'institution aux normes et aux règles établies. Une telle logique propose de changer ce comportement en vue de le conduire à la réinsertion sociale, sans considérer l'aspect subjectif qui est présent (Parazelli, 2002) dans la relation entre l'enfant placé et les professionnels.

11.2.3. La place de l'imaginaire par le dessin : un enjeu identitaire

Par rapport à l'utilisation de représentations graphiques au moment du récit de l'histoire de sa propre vie fait par les adolescents qui participent à cette recherche, nous pouvons indiquer quelques points positifs de cette méthode. Il est possible que des sentiments qui ne sont pas exprimés de façon claire pendant les récits des adolescents apparaissent dans les représentations graphiques élaborées au cours du discours. Dans le cas de Simone, elle a écrit le mot «*révolte*» quand elle répertoriait les drogues qu'elle avait connues avant et après avoir été placée en institution, indiquant que cet esprit de révolte était un type de «*drogue*» qu'elle avait connu après avoir été placée en institution. Et Marcos, en se dessinant avec le monde dans les mains, indique que, bien qu'il soit dehors, exclu de ce monde, il réussissait à manipuler, à jouer avec ceux qui sont inclus dans ce contexte, pour obtenir ce qu'il désirait. Cela peut avoir eu lieu aussi bien dans l'institution d'accueil, quand il orientait certaines situations en sa faveur, par exemple en faisant des accords avec des fonctionnaires pour qu'ils le laissent utiliser du cannabis sur place, que par la vente de drogues dans des espaces publics, en utilisant la dépendance chimique de certaines personnes vues comme «*incluses*», pour obtenir de l'argent et le respect de ses pairs.

De plus, Simone a révélé que c'était mieux pour elle de dessiner que de parler, et Marcos a signalé qu'il avait seulement réussi à raconter son histoire parce qu'il avait dessiné tout au long de son récit. Cela suggère donc que par le dessin, l'adolescent peut mieux comprendre son histoire, son vécu, en s'appropriant cette histoire et en lui redonnant du sens tout en identifiant les éléments individuels et sociaux qui la traversent, les choix qu'il a faits et comment il a créé des solutions de rechange vis-à-vis son vécu. Cette expérience peut mener l'adolescent placé à regarder plus sereinement son passé, à regarder le futur dans le sens de désirer y occuper une place, se permettre de rêver à d'autres possibilités afin d'être et de se trouver dans le monde. Et au lieu d'exprimer de l'angoisse, de la colère ou de la peur dans l'action par des actes violents contre l'autre ou contre eux-mêmes, les adolescents peuvent le faire autrement en ayant recours au dessin.

11.3. LES CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES : VERS UNE SOCIOLOGIE CLINIQUE EN INSTITUTION

À partir des résultats de notre recherche auprès des adolescents placés en institution, nous dégageons quelques pistes pour des méthodes d'intervention possibles pour les professionnels qui y travaillent, interventions qui s'appuient sur une perspective de sociologie clinique.

11.3.1. L'approche des histoires de vie

En nous appuyant sur notre recherche et en nous inspirant de l'approche développée par de Gaulejac, le roman familial et la trajectoire sociale, il serait intéressant d'offrir l'usage des histoires de vie des adolescents comme outils d'intervention.

Dans le travail avec des histoires de vie, nous identifions les modes de relation de l'enfant placé en lien avec d'autres contextes, hors de l'institution de placement, comme la famille, l'école, la rue, l'hôpital et aussi, avec l'institution où il est placé, nous travaillons sur ces interconnexions. Ainsi, nous redirigeons l'attention de l'adolescent pour travailler sa relation avec ces espaces, le déculpabilisant de situations qui sont indépendantes de sa volonté. Par exemple, au lieu de travailler seulement sur l'importance de l'école avec un garçon ou une fille, nous travaillons sur la façon dont se passe sa relation avec le contexte scolaire, où on pourrait observer par exemple que des adolescents qui habitent dans des institutions subissent des humiliations de la part de leurs camarades de classe. Cette relation serait alors travaillée en favorisant un rapprochement de l'adolescent avec l'école. Nous pouvons aussi observer la relation qu'a

l'enfant placé avec l'institution de placement, pour comprendre les questions qui angoissent aussi bien l'équipe que les enfants placés, mais qui ne sont pas nommées et exprimées de façon claire. Nous pouvons nous rendre compte, par exemple, que l'utilisation de l'espace de placement pour l'adolescent, consistant seulement à s'alimenter, à dormir et à se laver, sans qu'il participe à des activités ou à la routine de l'unité, ne signifie pas que cet enfant placé n'ait pas de lien plus significatif avec l'institution. Bien au contraire, bien qu'il passe de longs moments dans la rue, cette institution peut encore l'accueillir et le protéger, comme si c'était un refuge, une référence de soin qui prend du sens.

Le travail avec des histoires de vie (de Gaulejac, 2014) est essentiel, car il permet à l'adolescent de s'approprier sa propre histoire, en identifiant dans quelle mesure son histoire personnelle est aussi déterminée socialement, étant traversée par des facteurs psychologiques, sociaux, historiques et culturels. Et par ce travail, il est possible de sortir de l'illusion de « liberté » purement individuelle pour résoudre ses problèmes, mais aussi de renoncer à l'illusion contraire que seul un changement dans la société produira des destins moins problématiques pour les personnes concernées. Un changement devient possible par rapport à son propre passé en comprenant les différents facteurs qui ont agi sur chaque adolescent et comment ils ont contribué à ce que cet adolescent se situe dans ses relations familiales et sociales de la façon dont elles se présentent à ce moment-là. Ce travail permet aussi de comprendre concrètement les différentes formes de réalité possibles et que le possible ne se réduit pas au probable. À partir de cette compréhension, de cette ouverture de perspectives, d'autres possibilités peuvent être créées et planifiées pour être réalisées dans le futur, pouvant être organisées par l'adolescent avec un plan de prise en charge individuelle et familiale (Brésil, 2009), en collaboration avec les professionnels de l'unité de placement.

Pour le travail avec les histoires de vie, de Gaulejac (2014) propose l'utilisation de supports méthodologiques pour que ces histoires émergent et s'expriment. Et ce travail peut être fait en groupe, où se produit une analyse collective du matériel produit qui se déplace peu à peu d'un plan personnel à une problématique qui prend du sens pour le groupe. L'usage de supports offre diverses possibilités qui peuvent être utilisées de façon individuelle ou en groupe dans le travail avec des histoires de vie. Il est proposé ici que le travail soit réalisé dans la séquence indiquée ci-dessous (tableau 11.1), en deux ou trois jours consécutifs, mais qui, dans le cas des adolescents, peut être modifiée pour que chaque intervention se produise en un jour, en une rencontre.

TABLEAU 11.1.

Travail avec des histoires de vie

Intervention	Objectif	Mode d'utilisation
Arbre généalogique	Comprendre des questions liées à la dynamique familiale et dans quelle mesure le destin individuel est conditionné par l'histoire familiale et influencé par les changements économiques, politiques et sociaux. Chercher à avoir accès aux traditions, règles et habitudes familiales. Il est important d'inciter à la recherche de l'origine de la famille.	<p>Sur une grande feuille de papier, dessiner un arbre généalogique contenant trois ou quatre générations.</p> <p>Inclure pour chaque membre de la famille, nom, profession, capital culturel (p. ex. le père était musicien, le grand-père était artisan), lieu géographique où les personnes ont vécu, date de naissance, et de mort, si c'est le cas.</p> <p>Inclure des signes particuliers pour chaque membre de la famille, indiquant avec un signe positif (+) les qualités et les fonctions de prestige assumées, et avec un signe négatif (-) les défauts, les difficultés et les maladies qui ont été contractées.</p> <p>Présenter au groupe sa production, ses impressions, questions et sentiments suscités avec le soutien d'une écoute attentive.</p>
Projet parental	Permet que l'adolescent ait accès à ce que ses parents désiraient qu'il devienne en tant que personne, que ce soit une référence réelle ou imaginaire, et quelles ont été les répercussions de ce projet.	<p>Sur une grande feuille, dessiner ou peindre (sans rien écrire) la façon dont les parents désiraient qu'il soit quand il grandirait, ce qu'ils souhaitaient qu'il devienne.</p> <p>Présenter au groupe et laisser les participants indiquer d'abord ce qu'ils perçoivent, exprimant des émotions, des sentiments et des interrogations.</p> <p>Partager sa propre production, y compris les aspects affectifs, relationnels, idéologiques et sociaux par rapport au désir des parents, en plus de se prononcer sur les commentaires du groupe, exprimant comment il s'est senti par rapport aux observations réalisées.</p>

(suite)

TABLEAU 11.1.**Travail avec des histoires de vie (suite)**

Intervention	Objectif	Mode d'utilisation
Trajectoires de vie	Permet l'identification de moments clés de l'insertion sociale, y compris des éléments qui sont intervenus et qui interviennent à chaque moment présenté, explicitant la relation entre l'adolescent et les situations identifiées. Rend également possible l'analyse du passage entre la position originelle et la position sociale acquise tout au long de sa propre trajectoire.	Faire sa ligne de vie, commençant au moment de la naissance et terminant au moment actuel de ce travail. Souligner des moments marquants qui peuvent être positifs ou non, en les situant dans le temps le long de la ligne de vie. Présenter sa ligne de vie au groupe. Aider l'adolescent à s'interroger sur les ruptures et les « choix » qu'il a faits au cours du temps. Permettre au groupe de faire des observations et exprimer des sentiments devant l'histoire présentée.

11.3.2. Autres outils d'intervention découlant de notre recherche

Nous mentionnons rapidement ici, sous forme de quelques notes, d'autres techniques ou outils de travail à l'intention des intervenants professionnels de ce type d'institution d'accueil.

Dessiner pendant que l'adolescent raconte son histoire de vie stimule le récit, la parole et l'expression d'éléments ou de situations qui n'apparaissent pas de façon claire dans l'histoire de vie racontée, et des sentiments non exprimés se manifestent. Un retour et une analyse partagée permettent d'organiser les idées des adolescents.

À propos des difficultés pour les jeunes de se retrouver dans l'institution d'accueil, l'échange en groupe entre adolescents rendrait l'institution de placement plus accueillante. De plus, l'ouverture permise à d'autres groupes d'appartenance, à l'extérieur, permettrait de briser l'image d'être seulement un « jeune placé ». Il y aurait alors une possibilité plus grande de reconnaissance et d'appartenance, autre que celle d'être « placé en institution ». C'est aussi la reconnaissance des qualités des jeunes et non des failles, que ce soit les leurs ou celles de leur famille.

Un autre outil serait de revoir la tenue des dossiers pour prendre en compte l'histoire des jeunes. Cela permettrait à tout professionnel qui lit ce document de prendre conscience des changements concernant l'adolescent et de la façon dont celui-ci a commencé à gérer son histoire de vie.

Par ailleurs, pour les intervenants, ouvrir un échange collectif régulier entre eux, sur leur travail, favoriserait l'expression et la prise de conscience de son sens, de divers sentiments, d'impressions, d'angoisses et des difficultés liés au travail. Ainsi, des éléments paradoxaux et contradictoires dans les modes d'intervention pourraient être exprimés de façon explicite et permettraient l'ouverture à ce qui pourrait être fait dans la réalité dans laquelle ils sont insérés.

CONCLUSION

Nous avons présenté les résultats d'une recherche auprès de jeunes placés en institution au Brésil. Nous avons utilisé une approche qualitative inspirée de la psychosociologie et de la sociologie clinique. Cela nous a permis de dégager trois thèmes principaux à partir des récits de vie de jeunes : les stratégies individuelles et collectives d'adolescents qui sont à la recherche d'un statut social à reconstruire ; un rapport conflictuel avec l'institution d'accueil, source de protection et de contraintes, mise en compétition avec le monde de la rue et une certaine forme de liberté que le jeune y retrouve ; l'enjeu identitaire tel qu'il se révèle dans l'imagination créatrice du jeune exprimée par le dessin.

Nous avons par la suite élaboré une approche méthodologique des histoires de vie comme un outil qui peut être utilisé dans l'intervention auprès de jeunes par les professionnels de l'institution, une approche qui vient de la sociologie clinique et qui nous a inspirées dans notre recherche. Il est cependant important de souligner que son utilisation requiert une formation adéquate et un cadre organisationnel approprié. Nous avons enfin indiqué rapidement quelques autres modes d'intervention qui découlent des observations puisées tout au long de notre recherche. Cet ensemble de méthodes ou d'outils permettrait le développement d'un mode d'intervention qui s'inscrit dans la perspective d'une sociologie clinique.

BIBLIOGRAPHIE

- AMADO, G. (2005). « Implicação », dans J. Barus-Michel *et al.* (dir.), *Dicionário de Psicossociologia*, Lisbonne, Climepsi Editores, p. 281-286.
- BLONDEL, F. (2007). « Les étapes de la désinsertion », dans V. de Gaulejac *et al.* (dir.), *La lutte des places*, Paris, Desclée de Brower, p. 117-133.
- BRÉSIL (2009). *Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescente*, Brasília, CONANDA/CNAS.

- BRÉSIL (2005). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Norma Operacional Básica NOB/SUAS*, Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social, septembre, <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf>, consulté le 14 juin 2018.
- DE GAULEJAC, V. (2014). «Opções e suportes metodológicos», dans V. de Gaulejac (dir.), *A Neurose de Classe: Trajetória Social e Conflitos de Identidade*, São Paulo, Via Lettera, p. 167-181.
- DE GAULEJAC, V. (2009). «O sujeito face à sua história: a démarche “romance” familiar e trajetória social», dans N. M. Takeuti *et al.* (dir.), *Reinvenções do Sujeito Social: Teorias e Práticas Biográficas*, Porto Alegre, Sulina, p. 61-73.
- DE GAULEJAC, V. (2007). «Le contre-transfert institutionnel», dans V. de Gaulejac *et al.* (dir.), *La lutte des places*, Paris, Desclée de Brouwer, p. 257-273.
- DE GAULEJAC, V. (2006). «Eu precisava falar disso», dans *As Origens da Vergonha*, São Paulo, Via Lettera Editora e Livraria, p. 213-217.
- LEGRAND, M. (1993). «Le récit de vie», dans M. Legrand (dir.), *L'approche biographique*, Paris, Éditions Desclée de Brouwer, p. 178-241.
- LÉONETTI, I. T. (2007). «La production sociale de la désinsertion», dans V. de Gaulejac *et al.* (dir.), *La lutte des places*, Paris, Desclée de Brouwer, p. 79-99.
- PARAZELLI, M. (2002). «Une hypothèse géosociale de la socialisation marginalisée», dans M. Parazelli (dir.), *La rue attractive*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 127-178.
- RHÉAUME, J. (2009). «Relato de vida coletivo e empoderamento», dans N. M. Takeuti *et al.* (dir.), *Reinvenções do Sujeito Social: Teorias e Práticas Biográficas*, Porto Alegre, Sulina, p. 166-188.

HISTOIRE DE VIE D'ADOLESCENTS EN RÉGIME DE LIBERTÉ ASSISTÉE

Maria Ines Gandolfo Conceição et Clara Costa Gomes

L'adolescence est la transition entre la dépendance infantile et l'autonomie adulte marquée par des transactions affectives relationnelles, sociocognitives, sexuelles, identitaires et normatives, des deuils et des désillusions, du plaisir et de la jouissance, qui ne sont pas exempts d'angoisse ou de conflit (Selosse, 1997). Parce qu'il s'agit d'un processus psychosocial, chaque expérimentation dépendra du contexte social, économique et culturel dans lequel s'inscrit l'adolescent.

12.1. LA DIFFICILE QUÊTE IDENTITAIRE D'ADOLESCENTS AU BRÉSIL

Pour Carretero (2010), au cours du processus qui aboutit à l'âge adulte, l'adolescent est amené à faire différentes expérimentations, à la recherche de façons de s'approprier son soi et son corps. À travers ces expérimentations – lesquelles peuvent présenter des aspects tant créatifs que dangereux –, il se différencie peu à peu des figures d'identification et trouve différentes limites provisoires pouvant comporter des défis inhérents au désir même de l'affirmation de sa différence. Les expérimentations dans cette phase de changement peuvent être provisoires ou définitives. Celles qui sont provisoires permettent à l'adolescent d'y entrer et ensuite de s'en éloigner, tandis que les définitives n'offrent pas cette liberté d'aller-retour. Le caractère provisoire ou permanent des expérimentations a une relation

étroite avec le soutien social de l'adolescent, au point que des jeunes fragilisés socialement, quand ils sont confrontés à des situations de risque, tendent à rendre définitive une expérimentation provisoire. Des adolescents ayant un fragile soutien social peuvent recourir à la marginalité comme forme d'intégration sociale.

Le terme *marginal* « concerne les populations dont le mode de vie est caractérisé par le vagabondage, la mendicité, la criminalité et les bas offices » (Castel, 1998, p. 56). Cette forme d'intégration au milieu social est considérée comme perverse (Guareschi, 1999), car elle implique d'assumer une position sociale malhonnête qui incite à participer, d'une certaine manière, aux relations de consommation. Castel (1998) considère comme intégrés à la société les individus et les groupes inscrits dans les relations de production de richesse et qui bénéficient de la reconnaissance sociale, tandis que les exclus seraient ceux qui ne participent en rien à ces relations d'échanges régulées. Entre ces deux extrêmes, il y a un éventail de positions intermédiaires situées dans la marge, à la frontière entre être inclus dans le groupe qui sert de modèle de référence et en être exclu. L'inégalité au Brésil est historique, mais elle est d'abord et avant tout une conséquence de politiques budgétaires injustes, de bas salaires et de la difficulté de la population à accéder aux services de base offerts par l'État, en particulier l'éducation. Cette inégalité a des conséquences négatives pour l'économie, comme l'augmentation de la violence, le chômage et la pauvreté. Avec cela, une bonne partie de la population est en marge ou exclue de la société de consommation.

Pour Selosse (1997), entrer dans la marginalité et franchir ces frontières signifie s'introduire dans le champ de la déviation de la loi. Les déviants sont ceux qui n'ont pas de liens à même de les contenir ou au contraire, ce sont ceux dont les liens sont trop rigides, sans élasticité, voire étouffants qui empêchent de tisser leur propre enveloppe de vie pulsionnelle, c'est-à-dire sans même pouvoir contenir l'excitation provenant de l'énergie psychique. Selosse (1997) considère comme des conduites d'exploration de la marginalité celles qui permettent que « les jeunes utilisent un espace de transition et de négociation pour établir les liens propres à l'adolescence, avec pour fin d'établir de nouveaux liens avec eux-mêmes et de nouveaux objets libidinaux » (p. 219).

Takeuti (2002) affirme que nos jeunes ont de grandes difficultés à produire du sens pour leur vie dans la société dans laquelle ils vivent et à trouver des soutiens solides d'identification dans cette société qui leur permettraient d'acquérir une autonomie. Considérant que les jeunes représentent une partie de la société la plus dépourvue de valeurs de référence et la plus privée d'ancrages identificatoires stables, le processus de fragilisation ou de déstabilisation des identifications les atteint significativement (de manière absolue). L'objectif de cette étude était de

développer des méthodologies de travail psychosocial avec des adolescents auteurs d'une infraction, à travers la ressource narrative révélée par des adolescents, combinant les aspects théoriques et méthodologiques de l'histoire de vie et de la socionomie (Moreno, 1984). Cette intervention fait référence à la méthode d'histoire de vie de la sociologie clinique proposée par de Gaulejac (2009) qui se concentre sur le récit de l'histoire de vie individuelle comme un moment de réflexion et de reformulation des destins déjà tracés, et situe l'histoire de la vie dans le contexte historique et social. Le récit de ces histoires a été construit à travers des actions identifiées avec le psychodrame (Moreno, 1984), en utilisant à la fois l'action et les objets intermédiaires comme un moyen de projeter des conflits et d'exprimer la subjectivité.

La méthodologie de la présente recherche a été développée en accord avec la proposition de Takeuti (2009), afin d'atteindre l'implication et l'engagement des adolescents dans un travail d'histoire de la vie, pour que ces individus occupent une place centrale non seulement comme narrateurs, mais surtout comme coproducteurs de sens et d'hypothèses sur leurs trajectoires d'infraction. Les sujets de recherche, par conséquent, avaient non seulement le rôle de nourrir la recherche avec leurs données biographiques et les rapports de leurs pratiques sociales et quotidiennes, mais avaient, avant tout, le rôle des sujets sociaux, qui étaient impliqués dans un dispositif qu'ils ont aidé à concevoir en fonction de leurs attentes sociales.

12.2. LE CHEMIN PARCOURU DANS LA CONSTRUCTION DE L'ÉTUDE

Cette recherche propose l'articulation de différentes méthodologies de manière à approfondir la compréhension des adolescents auteurs d'actes d'infraction. Ont participé à cette étude 21 adolescents liés à une unité d'assistance en milieu ouvert où ils étaient encadrés par une mesure socio-éducative de liberté assistée, tous résidents de la même communauté du District fédéral (Brasilia) et ayant accepté l'invitation à participer. Il s'agit de 18 jeunes de sexe masculin et 3 de sexe féminin, âgés de 15 à 20 ans et avec un suivi scolaire allant de la 5^e à la 12^e année¹. Sept rencontres ont eu lieu à raison d'une séance hebdomadaire d'une heure et demie, entre octobre et décembre 2011. Les activités ont été planifiées sur la base de la théorie « socionomique », plus connue sous le nom de « psychodrame » (Nery et Conceição, 2012). Le pouvoir de l'action dramatique est que, à travers elle, les enchevêtrements sont tissés dans des

1. Le système éducatif au Brésil est fondamentalement divisé en deux phases: l'enseignement primaire, qui passe de la première à la neuvième année (environ 6 à 14 ans), et l'enseignement secondaire divisé en 3 ans (environ 15 à 18 ans).

scènes qui appartiennent aux différents contextes (social, groupal et psychodramatique) et à différentes réalités (internes et externes), ce qui amène de la visibilité à des problèmes souvent cachés ou refusés par le discours rationnel. L'action élève l'individu vers le protagoniste: il s'oppose explicitement et se déplace pour rechercher de nouvelles sorties à de vieux affrontements. L'aspect ludique du psychodrame, à son tour, favorise l'engagement des adolescents dans l'activité proposée.

La structure d'une session de psychodrame suit les étapes d'échauffement (non spécifique et spécifique) de dramatisation et d'échanges. Les thèmes des rencontres sont: 1) présentation de l'enquête, de l'équipe et des adolescents; 2) le contrat de fonctionnement du groupe et la prise de connaissance des demandes et création du personnage, c'est-à-dire l'invention d'un participant fictif créé à partir de la contribution de tous les participants à sa construction et qui représente un adolescent semblable à eux; 3) discussion à propos des demandes et création du personnage; 4) production individuelle de l'histoire de vie du personnage; 5) intégration des histoires individuelles et création d'une histoire de vie collective du personnage; 6) rédaction de l'histoire de vie personnelle; 7) dramatisation du futur de leur propre vie et discussion sur leurs projets de vie. Pour l'analyse, on a eu recours à la méthode constructive-interprétative (González-Rey, 2002, 2005). Cette méthode consiste en une approche épistémologique et méthodologique de l'étude et de la compréhension des phénomènes complexes, en particulier de l'importance de la subjectivité humaine. Il est proposé une approche dialogique de la recherche sur le phénomène, en mettant l'accent sur son mode de fonctionnement et sur la singularité du processus constructif-interprétatif. Cette perspective, qui apparaît comme une force créatrice et une résistance aux domaines hégémoniques du positivisme, a trouvé beaucoup d'adhérents dans le contexte scolaire du Brésil et d'autres pays d'Amérique latine, principalement dans les domaines de la psychologie, de l'éducation et de la santé. La méthode constructive-interprétative a son propre système conceptuel dans lequel sont distingués les concepts de « modèle théorique », « domaines de sens », les indicateurs et la logique de configuration. Dans le processus de dialogue avec les antécédents de vie construits, l'intention est d'arriver à de nouvelles compréhensions quant à l'objet de l'étude. L'enquête a suivi toutes les règles éthiques, lesquelles ont été soumises à l'approbation du Comité d'éthique pour la recherche de l'Université de Brasilia.

12.3. MA VIE, MES MOTIVATIONS : CE QUE LES ADOLESCENTS DISENT DE LEURS TRAJECTOIRES

Dans le processus d'un dialogue avec les antécédents de vie construits, nous cherchons, dans notre étude, à arriver à de nouvelles compréhensions, à partir de la construction d'indicateurs rassemblés autour de domaines de signification correspondants. Nous identifions l'émergence de trois zones de sens: «Cela semblait une vie facile»; «Mes planches de salut»; «Le crime ne paie pas».

12.3.1. Cela semblait une vie facile

Dans cette zone de sens apparaissent les éléments qui ont attiré les adolescents dans un parcours d'infractions. C'est-à-dire qu'ils traitent de la séduction exercée par le monde du crime. Pour donner une base à la compréhension de ce qui a motivé ces adolescents, nous avons repéré des indicateurs qui parlent de leur aspiration à une vie sociale et économique, des avantages que donne l'appartenance à la vie criminelle et de l'impunité face aux actes d'infraction. Les adolescents signalent qu'ils ont commencé à commettre des actes illicites sous l'influence d'amis qui pratiquaient ces mêmes actes et ils ont vu dans cette pratique un mode d'insertion. Ils racontent que «l'argent facile» était dépensé pour satisfaire des plaisirs personnels, consommation de drogues, fêtes et femmes. Ces formes de consommation semblent fortement associées à la notion d'«obtention de prestige et de visibilité sociale». Pour Carreteiro (2010, p. 19), «ces jeunes ressentent l'influence de l'idée phare répandue dans le monde contemporain, selon laquelle l'intégration sociale est liée au pouvoir de consommation». Les adolescents ont ce désir d'être en vue socialement et sont séduits par la vie du crime à cause des différents avantages qu'elle offre:

Ils trouvaient sympa que je veuille toujours être armé, de temps en temps quand j'allais armé au collège. Alors les mecs voyaient ça et pensaient – putain, le mec est fou, il se promène armé et tout ça [...] alors j'entendais les gens parler comme ça, je me la jouais et je pensais – la vache, je suis puissant – je me sentais le meilleur. (Mario)²

Par des propos et des ressentis sociaux produits par des attitudes d'affrontement à la loi, l'adolescent est reconnu socialement, même si c'est sous une forme subversive. Carreteiro (2003) affirme que la reconnaissance sociale positive est porteuse de narcissisme. Pour l'auteure, le

2. Les extraits rapportés ici sont des traductions libres du portugais brésilien.

fait que la trame sociale dans laquelle sont insérés ces adolescents n'a pas été capable de les investir narcissiquement et marque leur psychisme individuel et social, génère ainsi un déficit narcissique. Désireux de supprimer ce déficit, les adolescents masculins ont recours à ce qu'elle nomme la «logique de la virilité» dont l'instrument principal est la violence. Ainsi donc l'exercice de la virilité permet d'affronter n'importe quel type d'humiliation, de manque d'honneur ou de non-reconnaissance. Poussés par cette logique, les individus se proposent d'accomplir des actes héroïques, paraissant ainsi courageux et sans peur, comme l'unique voie pour se sentir un tant soit peu investis narcissiquement. Cela peut expliquer que le port d'arme à feu et son accès facile apparaissent comme des éléments séducteurs qui les font entrer dans le monde de la criminalité :

Parce que ça a une grande influence, parce que genre... je voyais les gens, je connaissais les mecs, ils vendaient de la drogue, la police ne les arrêtait jamais, toujours pleins d'argent, belles femmes, voitures, et tout, alors je voyais ça et j'ai commencé à m'y intéresser. Alors j'ai pensé – «ah putain! Qu'est-ce que c'est que cette vie facile» – et j'ai commencé à m'en approcher et c'est à partir de là que j'y suis peu à peu entré. (Mario)

Commencer à commettre des actes de délinquance sans être responsabilisés pour ces mêmes actes tend à renforcer l'idée qu'ils peuvent continuer à enfreindre la loi et à jouir de l'impunité. Yuri raconte que bien qu'il ait déjà commis plusieurs infractions, la seule fois où il a été arrêté par la police, il ne participait pas à l'attaque et il a été traité de *laranja*³. Ricardo raconte qu'il n'a jamais été arrêté pour les attaques ou pour le trafic, mais seulement pour port d'arme à feu. Mario rapporte que lors de sa première infraction à la loi, il a attaqué un avocat et bien qu'il ait été poursuivi, lui et son comparse ont réussi à fuir. Cet exemple montre la pratique délictueuse comme un instrument d'affrontement social, dans la mesure où il met en lumière le mauvais fonctionnement de l'action policière de la ville. La conséquence en est qu'outre le courage pour commettre de nouveaux actes d'infraction, cela génère chez les adolescents le sentiment de manque de confiance envers la justice.

Nos indicateurs confirment l'idée de Takeuti (2002) à propos de la fragilité et de l'inconsistance des références identitaires qu'offre notre société brésilienne. Selon l'auteure, face à la précarité d'un ordre symbolique où des modèles identificatoires ne sont pas disponibles, les adolescents tendent à conduire leur existence sur la base de valeurs fétiches qui seraient en accord avec certaines pratiques illégales en cours dans la société brésilienne. L'auteur propose une discussion sur le développement de

3. Être une *laranja* désigne, dans la langue populaire, la personne qui intervient dans les opérations financières frauduleuses, les négociations dans le trafic, en prêtant son nom pour cacher l'identité de celui qui l'engage.

sentiments de non-soutien et d'inconsistance identitaire chez ces adolescents, ce qui serait à l'origine de leurs *acting outs* (usage de drogues, vandalisme), et à partir desquels ils se trouvent dans l'impossibilité de construire un projet de sujet et d'autonomisation.

12.3.2. Mes planches de salut

Dans cette zone de sens, nous avons réuni des indicateurs qui montrent comment les adolescents sont amenés à abandonner les comportements d'infraction et les stratégies utilisées à cet effet. Ils ont désigné comme « planches de salut » les éléments de leurs vies qu'ils ont abandonnés lorsqu'ils ont commencé à commettre des actes d'infraction, tels que la famille, l'école, le conjoint ou la conjointe, la volonté propre, la religion, et les mesures socio-éducatives : « *Pour revenir et ne pas rechuter, tomber dans cette vie, sûrement Dieu m'aidera beaucoup et je vais sortir de cette vie.* » (Tatiana) La redéfinition de l'acte d'infraction et l'envie de changement ont été fondamentales pour qu'ils puissent profiter des soutiens disponibles et commencer à introduire des changements dans leur mode de vie : « *Maintenant qu'on reçoit l'appui des gens ici (tout le monde désirant aider), mais si la personne ne veut pas s'aider, en commençant par elle-même, moi je dis que sa chance de s'en sortir est minime.* » (Mario) Cette affirmation marque le rôle de protagoniste, d'acteur, de l'adolescent. Celui-ci commence à assumer une position active comme cela a été vu dans la zone de sens précédente et assume une telle position en devenant ainsi le principal agent des transformations de son destin. L'appui de la famille, surtout de la mère, est signalé comme étant fondamental dans le processus de changement des adolescents. La mère est considérée comme la principale référence positive d'affection dans leur vie. En outre, la souffrance des mères par rapport à l'implication dans les conduites d'infraction du fils est l'un des principaux motifs qui entraînent l'abandon de la voie criminelle : « *Notre mère est la première à souffrir. Et ma mère allait souffrir davantage, si je continuais dans cette vie et jusqu'à en mourir.* » (Mario)

La relation avec le père, outre qu'elle est moins commentée, paraît plus nébuleuse. Bien qu'il ne figure pas dans le discours, l'absence paternelle est sentie comme un indice d'abandon ou de séparation dans les histoires des adolescents et cette absence s'exprime par l'omission. Les pères, même s'ils sont mentionnés comme présents, sont manquants, car n'étant pas disposés à dialoguer ou à participer activement à la vie de leur fils. En règle générale, cette absence, ou manque, a été justifiée par le fait que les pères disposant de peu de temps ont beaucoup de travail ou ont d'autres préoccupations plus importantes :

Mon père n'a pas de temps pour écouter rien de tout ça, mais il n'a jamais eu le temps de donner un conseil et de parler avec moi et de dire – « ce n'est pas correct. » Un de ces jours, je suis arrivé avec des choses qui ne m'appartenaient pas et il n'a rien dit. Il n'a jamais été capable de parler, non. (Flavio)

En ce qui concerne les pratiques éducatives, les adolescents montrent une différence significative entre les modèles mis en pratique par le père et par la mère. La référence à la mère la montre comme ayant une plus grande ouverture pour le dialogue, la compréhension et l'accueil (même si le fils était dans une situation incorrecte). Mais le père est vu comme tendant à la répression en tenant un discours plus agressif, ce qui génère des sentiments de peur. Les réactions du père et de la mère sont polarisées dans la manière qu'a le fils de les appréhender, la mère étant du côté du soutien et de la temporisation, et le père du côté de l'absence et du désintérêt. Pour Penso et Sudbrack (2010) l'entrée dans le monde de la délinquance apparaît davantage comme une manière de faire face aux conflits familiaux que comme un problème en soi. La fonction d'un tel symptôme est de transmettre un message qui met en évidence les failles du système familial et social, d'où la nécessité d'un changement dans son fonctionnement. Comme le dit Rodrigo, « [q]uand j'ai été arrêté, il ne s'est pas manifesté... Il a toujours dit quand j'étais petit, quand tu iras en prison je n'irai pas te voir. Et de fait, il n'y est jamais allé ».

Dès qu'ils commencent à avoir des relations amoureuses, la figure de l'amoureuse devient un appui manifeste dans la décision de changement de vie. Les amoureuses partagent le rôle de la mère, parfois même elles se substituent à elle dans le rôle de figure affective la plus constante dans leur vie: « Oui, dans tout c'est elle [l'amoureuse] qui m'aide, qui me donne des conseils pour que je laisse tomber ça. Il y a aussi la fille, hein? Elle qui me dit de travailler, de reprendre les études que j'ai arrêtées. » (Flavio)

La relation aux études est marquée par l'ambivalence: bien qu'ils les considèrent comme quelque chose de positif qui peut changer le futur, l'école n'apporte pas des changements effectifs; elle ne les motive pas et ne garantit pas l'insertion dans le marché du travail. L'abandon de la scolarité génère des sentiments de culpabilité et de remords chez les adolescents, ce qu'ils traduisent comme un « faux pas », « un retard dans la vie » et « une perte de temps ». Mais même avec des difficultés et un manque d'intérêt, ils démontrent un certain effort pour retourner à l'école.

La présence d'un projet de vie semble associée à ce retour, tant pour les adolescents qui continuent à avoir un lien avec l'école que pour ceux qui l'ont abandonnée, ce qui transparait dans les propos de Mario qui a achevé la terminale et de Yuri qui, l'année de l'enquête, a abandonné les

cours de l'Éducation des jeunes et des adultes (EJA)⁴: «*J'ai toujours voulu aller à l'université et suivre une carrière militaire*» (Mario); «*Quel que soit le métier pour moi, ça me va, je n'ai jamais su choisir, non.*» (Yuri)

Les mesures socio-éducatives de la LA (Loi d'assistance, 1990) et l'internement provisoire sont signalés comme des moteurs pour l'abandon de la criminalité. Ils disent que la LA les pousse à reprendre les études, à chercher un emploi et à améliorer leurs relations familiales en ayant des conversations avec les fonctionnaires qui leur donnent aussi des conseils. Ils ont aussi indiqué combien la mesure d'internement provisoire leur a donné un aperçu de ce qu'ils ne désirent pas dans l'avenir et donc a été fondamentale dans la décision de changement. Par exemple: «*Si je tombe maintenant c'est la Papuda [complexe pénitencier] ce qui est pire. Et Dieu m'en garde; là-bas ce n'est un endroit pour personne. Le nègre ce qu'il fait, c'est en sortir pire.*» (Yuri)

12.3.3. Le crime ne paie pas

Cette zone de sens renforce la compréhension de la redéfinition de l'engagement dans la délinquance et va dans le sens des indicateurs qui soulignent le changement de perspective des adolescents en rapport avec la criminalité après avoir fait l'évaluation négative de la trajectoire criminelle. Les indicateurs montrent que ce qui avant donnait un statut social cesse d'être considéré comme un mérite ou un motif d'orgueil. Cela devient exactement le contraire de ce qu'ils aimeraient donner comme modèle pour les prochaines générations. Dans ce changement, on perçoit la valorisation des liens affectifs au détriment du statut social. Après un processus de réflexion et de redéfinition de l'engagement dans la délinquance, ils soulignent le fait que les conquêtes de la criminalité sont éphémères et illusoire. L'idée qu'à travers l'argent du crime ils peuvent améliorer leur vie est démythifiée et la relation établie avec cet argent est dévalorisée, ce qu'exprime Rodrigo: «*Ah... l'argent de la drogue tu ne le vois pas, non. Tu gagnes de l'argent et très peu de temps après tu as tout dépensé.*»

Les relations aussi sont éphémères. Les adolescents commencent à s'apercevoir qu'ils ne peuvent pas compter sur les personnes dont ils pensaient être des amis et se sentent peu à peu plus seuls, ce qui les conduit à percevoir la fragilité des liens sociaux construits dans le contexte de la criminalité. D'un autre côté, les relations sont aussi resituées dans le contexte éphémère de la vie caractérisée par les pertes dues aux morts violentes de plusieurs amis engagés dans la criminalité:

4. L'Éducation des jeunes et des adultes (EJA) est un programme destiné aux jeunes et aux adultes incapables de terminer leurs études à l'âge prévu.

Et j'ai décidé de partir parce que, comme ça, c'est une vie sans avenir, c'est la même chose, ou la chaîne ou le cimetière, parce que j'ai vu beaucoup de mes amis mourir dans la vie du crime. Donc, posez-le, j'ai dit – wow, aimez-les donc aujourd'hui, demain peut être moi! – Alors j'ai eu ce choc, puis je me suis réveillé à la vie, compris? (Tatiana)

Désenchantés par l'univers de la criminalité, les adolescents se rendent compte que «*la vie dans la criminalité n'est une vie pour personne*» (Alex). Ils commencent à voir les innombrables désavantages de cette voie, ce qui justifie la volonté de changer de vie, la banalisation de la mort dans le contexte de la criminalité étant la plus puissante des raisons. Les récits montrent que la mort de personnes innocentes devient banale et que tuer devient une forme légitime pour la résolution des conflits: «*Aujourd'hui les mecs veulent tuer pour dix centimes.*» (Alex)

Takeuti (2002) note le paradoxe que vivent ces jeunes qui d'un côté sont de façon permanente en *acting out* (consommation de drogues, vols ou vandalisme), comme une manière d'éviter un effondrement psychique, mais qui d'un autre côté s'acheminent vers la mort, celle-ci bien souvent devenant réalité. Pour l'auteure, «*la confrontation à la mort est partout présente. S'il ne s'agit pas de mort physique, il s'agit pour le moins de mort sociale*» (Takeuti, 2002, p. 42).

Les récits montrent que ce qui auparavant était perçu comme un avantage cesse d'offrir un côté positif et convoité par les adolescents. Mais conscients des désavantages d'être insérés dans le monde du crime, les adolescents expriment un sentiment de culpabilité et de remords vis-à-vis des actes de délinquance commis: «*Moi, j'ai toujours été quelqu'un qui sur le coup agissait, mais quand j'arrivais à la maison je pensais: "mon vieux ça ce n'est pas correct"*» (Mario), ou encore, «*Parfois je pleure et je m'excuse pour tout ce que j'ai fait d'incorrect.*» (Tatiana)

Pour remédier aux limitations imposées par le manque de conditions financières, les jeunes désirent recourir à des formes alternatives, licites et socialement acceptées. On perçoit qu'un changement de principes fondé sur d'autres valeurs telles que la dignité et l'honnêteté se substitue à l'importance de posséder des biens matériels. On constate alors une nouvelle forme d'expression de la subjectivité dépourvue de l'accent mis sur la possession de biens. Il ressort de ces analyses l'importance de l'élaboration d'un projet de vie pour l'adolescent dans la mesure où celui-ci tend à renforcer son désir de changement et le pousse à agir en l'éloignant du monde de la criminalité. Pour de Gaulejac (2009), «*c'est dans cette capacité à imaginer une autre vie que l'individu va sortir l'énergie pour la construire*» (p. 68). Cependant, les lacunes entre les conditions du présent et les plans pour le futur peuvent amener à la démotivation des adolescents.

CONCLUSION. ENTRE LA FICTION DU PASSÉ ET LE FUTUR

La méthode d'histoire de vie s'est révélée utile pour la recherche sur la réalité des adolescents, permettant ainsi l'accès aux contenus subjectifs et donnant plus d'ampleur à la compréhension de la trajectoire d'infractions des adolescents. En ce qui concerne cette trajectoire, il a été possible d'entrevoir un cycle qui va de la fascination au désenchantement et à la recherche de moyens pour s'éloigner de la criminalité. Il est apparu évident que d'innombrables défis se dressent au cours de l'évolution de ce cycle, empêchant très souvent la clôture de ce cycle.

La recherche-intervention a pour fonction de lancer des réflexions sur la connexion entre les temps passé, présent et futur de la trajectoire de l'adolescent en conflit avec la loi. L'équipe de recherche a fonctionné comme agent d'historicité (de Gaulejac, 2009), à mesure qu'elle soulevait les questionnements visant à aider les adolescents à réunir et à relier les éléments de leurs récits qui demeurent encore très fragmentés. Une fois établies ces connexions, les adolescents partent pour des actions qui ici et maintenant peuvent contribuer à l'avènement de ce futur auquel ils aspirent.

BIBLIOGRAPHIE

- CARRETEIRO, T. C. (2010). «Adolescências e experimentações possíveis», dans M. M. Marra et L. F. Costa (dir.), *Temas da Clínica do Adolescente e da Família*, São Paulo, Ágora, p. 15-24.
- CARRETEIRO, T. C. (2003). «Sofrimentos sociais em debate», *Psicologia USP*, vol. 14, n° 3, p. 57-72.
- CASTEL, R. (1998). «Os marginais da história», *Ser Social*, vol. 3, p. 55-66.
- DE GAULEJAC, V. (2009). «O sujeito face à sua história: a démarche "romance familiar e trajetória social"», dans N. M. Takeuti et C. Niewiadomski (dir.), *Reinvenções do Sujeito Social: Teorias e Práticas Biográficas*, Porto Alegre, Sulina, p. 61-73.
- GONZALÉZ-REY, F. (2005). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: Os Processos de Construção da Informação*, São Paulo, Cengage Learning.
- GONZÁLEZ-REY, F. (2002). *Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Caminhos e Desafios*, São Paulo, Pioneira Thompson Learning.
- GUARESCHI, P. A. (1999). «Pressupostos psicossociais da exclusão: competitividade e culpabilização», dans B. Sawaia (dir.), *As Artimanhas da Exclusão – Análise Psicossocial e Ética da Desigualdade Social*, Petrópolis, Vozes, p. 141-153.
- LOI D'ASSISTANCE (1990). *Lei n° 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*, <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>>, consulté le 14 juin 2018.
- MORENO, J. L. (1984). *Psicodrama*, São Paulo, Cultrix.
- NERY, M. P. et M. I. G. CONCEIÇÃO (dir.) (2012). *Intervenções Grupais. O Psicodrama e seus Métodos*, São Paulo, Ágora.

- PENSO, M. A. et M. F. O. SUDBRACK (2010). «Dinâmica familiar e envolvimento em atos infracionais e com drogas na adolescência», dans M. M. Marra et L. F. Costa (dir.), *Temas da Clínica do Adolescente e da Família*, São Paulo, Ágora, p. 183-300.
- SELOSSE, J. (1997). *Adolescence, violences et déviations*, Paris, Éditions Matrice.
- TAKEUTI, N. M. (2009). «Desafios da abordagem socioclínica e biográfica no contexto sociocultural e político brasileiro», dans N. M. Takeuti et C. Niewiadomski (dir.), *Reinvenções do Sujeito Social: Teorias e Práticas Biográficas*, Porto Alegre, Sulina, p. 74-94.
- TAKEUTI, N. M. (2002). «Inconsistência simbólica e fragilidades identitárias», *Psicologia em Revista*, vol. 8, n° 12, p. 32-44.

INTERVENTION CLINIQUE AVEC DES ADULTES QUI COMMETTENT DES VIOLENCES SEXUELLES CONTRE LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Maria Aparecida Penso, Liana Fortunato Costa
et Lucy Mary Cavalcanti Stroher

Ce texte a pour objectif de présenter un récit d'expérience d'intervention psychosociale en groupe pour des adultes auteurs de violence sexuelle intra-familiale contre des enfants et des adolescents. Il s'agit d'une intervention qui considère que le sujet est constitué par le social qui l'entoure et qu'il éprouve, au moment de l'intervention, des difficultés à respecter le contrat social en vigueur. Ainsi, l'acte commis doit être compris à partir d'une perspective historique, en prenant en compte le contexte. Cette compréhension suppose que la construction subjective dépend de l'assimilation de la part de l'individu des qualités de chacun des contextes auxquels il participe, dans un processus continu (de Gaulejac, 2009; de Gaulejac, Rodriguez Marquez et Taracena Ruiz, 2005). Cela signifie supposer que l'histoire personnelle est produite par une multidétermination de facteurs provenant de tous les groupes d'appartenance de l'individu, aussi bien sociaux, idéologiques, économiques, politiques que familiaux ou autres. La décision d'intervenir en groupe va dans le sens de l'affirmation de Barus-Michel (2004) selon laquelle le groupe est le lieu privilégié pour comprendre et appréhender les phénomènes sociaux. C'est dans le groupe que les tensions sociales se manifestent, que les rôles sociaux se clarifient, caractérisant des conflits sous-jacents au tissu social et permettant d'identifier leurs différentes

nuances, comme c'est le cas des différents aspects que la violence sexuelle prend. Enfin, le groupe (contexte plus petit) reflète le mouvement social (contexte plus grand).

Cette préoccupation concernant le traitement du délinquant sexuel est très récente, étant donné que notre expérience de prise en charge de ces sujets a commencé en 2014, après deux ans d'études et de préparation de l'équipe dans le système de santé ou d'assistance sociale brésilien, ce dernier étant connu sous le nom de SUAS – *Sistema Unico de Assistência Social* (Système universel d'assistance sociale). Il s'agit d'un modèle de protection sociale pour prendre en charge les citoyens qui en ont besoin, notamment ceux qui vivent en situation de vulnérabilité, cherchant à contribuer à surmonter cette condition (Meneses *et al.*, 2016). Des initiatives de cet ordre sont nécessaires pour que se réalise le circuit de protection aux victimes d'abus sexuel, ainsi que pour rendre possible la réinsertion sociale des adultes auteurs de violence sexuelle.

Il faut souligner que le traitement de la personne qui commet une violence est prévu dans le Plan national d'affrontement de la violence sexuelle contre les enfants et les adolescents (Brésil, 2013). À cela s'ajoute la constatation que, dans la majorité des cas de violence sexuelle contre les enfants et les adolescents au Brésil, ces actes sont commis par des personnes de sexe masculin plus que par des personnes de sexe féminin (Hohendorff, Habigzang et Koller, 2013; Marshall, 2001).

13.1. UNE DÉFINITION DE L'ADULTE AYANT COMMIS UNE AGRESSION SEXUELLE

La violence sexuelle est définie comme une intention, une menace ou l'acte réel de contact sexuel avec une personne qui n'a pas donné son consentement, ou qui n'est pas capable de comprendre la situation (Andrés-Pueyo et Hilterman, 2005). Ce phénomène ne peut être expliqué que par des facteurs culturels et la compréhension de celui-ci doit également prendre en compte des aspects sociaux, biopsychologiques et personnels. Ces facteurs ne peuvent être observés de façon isolée, mais plutôt comme étant complémentaires et interdépendants (Vieira, 2010). Du point de vue biologique, certains délinquants sexuels peuvent présenter de plus grands niveaux de testostérone ou alors des facteurs de risque statiques (p. ex. psychopathies), ou encore des facteurs de risque dynamiques (p. ex. situation conjugale) du point de vue familial (Gonçalves et Vieira, 2004). En ce qui concerne l'aspect comportemental, un déficit des compétences sociales, affectives et sexuelles peut être observé, celui-ci se trouvant à la base du surgissement de fantasmes sexuels qui se

concrétisent par un acte violent (Gee, Devilly et Ward, 2004). Le facteur socioculturel renvoie à la violence sexuelle comme une forme d'expression du pouvoir de l'homme sur la femme, renforçant sa masculinité et son pouvoir avec une attitude négative envers la femme. Et le facteur situationnel montre que les délinquants sexuels possèdent normalement un parcours de vie marqué par la violence parentale, la négligence et des abus physiques, psychologiques ou sexuels (Marshall, 2006).

Il y a un consensus dans la littérature sur le fait que les auteurs de violence sexuelle forment un groupe assez hétérogène, puisqu'il est possible de faire des catégorisations de traits de personnalité, d'expériences de vie ou de modèles et passés criminels (Bickley et Beech, 2001; Lanning, 2010). Pour Lanning (2010), les délinquants sexuels peuvent être répartis sur un continuum allant du délinquant plutôt « situationnel » jusqu'à un délinquant plutôt « préférentiel ». Le délinquant situationnel ne présente normalement pas une préférence absolue pour avoir des contacts sexuels avec des enfants (Seto, 2009), cependant il est impulsif, la violence sexuelle étant le résultat d'un désir non contrôlé. Dans ce cas, les victimes enfants représentent plutôt une de ses options. Tandis que le délinquant préférentiel présente normalement un désir et « une préférence sexuelle » pour les enfants, un sadisme (du plaisir à faire souffrir l'autre), du voyeurisme (du plaisir à observer) ou de l'exhibitionnisme (du plaisir à s'exhiber), et utilise différentes stratégies pour concrétiser ses fantasmes (Lanning, 2010; Seto, 2009).

La proposition d'actions tournées vers les adultes délinquants sexuels demande des institutions et de la société un changement de paradigme, passant de la punition et de l'emprisonnement à l'identification et à la prise en charge par des établissements de santé publique (Day et Ward, 2009; Marshall *et al.*, 2006; Ward, Gannon et Vess, 2009). Par rapport aux contenus présents dans les interventions, le choix des thèmes privilégie, selon Marshall (2006): l'évaluation et l'amélioration de l'estime de soi; la reconnaissance de la souffrance infligée à l'autre; la résistance à l'action violente; la réflexion sur la création de lien et d'intimité avec d'autres personnes; la présence de fantasmes sexuels impliquant des enfants ou des adolescents; la récupération du processus de comportements qui se succèdent avant l'agression sexuelle; la construction de stratégies pour éviter de nouvelles situations de violence sexuelle; et l'élaboration d'un projet de vie future. Tous les auteurs consultés reconnaissent la nécessité irremplaçable de l'évaluation du fonctionnement psychique du délinquant sexuel, du suivi pendant le processus de l'intervention proposée, ainsi que de l'évaluation de la récurrence de l'acte violent (Day et Ward, 2009; Lanning, 2010; Marshall, 2001, 2006; Seto, 2008).

13.2. OÙ L'INTERVENTION A-T-ELLE LIEU ? PAR QUI EST-ELLE RÉALISÉE ?

L'intervention se passe dans une unité publique de santé qui fait partie d'un réseau spécialisé dans l'accueil des victimes de violence (*Programa de Atenção às Vítimas de Violência*¹ – PAV Alecrim – Secrétariat de la santé – Gouvernement du District fédéral, Brésil). Cette unité (PAV Alecrim) accueille principalement les adultes qui ont commis des violences sexuelles, le local étant distinct des autres unités du réseau qui accueillent les victimes. Le lieu physique de l'unité se trouve dans un important hôpital public.

L'équipe est formée d'un psychologue, d'une psychologue, de deux assistantes sociales et d'un psychiatre. Le psychiatre est chargé d'évaluer si l'auteur est affecté par la violence de type psychopathologique, au moyen d'un entretien psychiatrique réalisé avant le début de l'intervention en groupe. Les autres professionnels sont responsables des entretiens initiaux avec l'auteur de la violence et avec les membres de la famille, et conduisent l'intervention. L'intervention a lieu dans une salle mise à disposition par l'hôpital. Les ressources matérielles utilisées sont du papier, des crayons, de la colle, des magazines, du fil, du ruban adhésif, etc. La ressource la plus importante, cependant, c'est l'humain, vu que les ressources matérielles se révèlent insuffisantes et imprévisibles, car l'institution est publique. Les ressources mises à disposition pour les institutions publiques de santé sont de plus en plus réduites en raison de la profonde crise économique par laquelle passe le pays et du trou dans les comptes publics, causé par la corruption. Les coupes dans les fonds sont fréquentes, au nom de supposées mesures d'austérité, qui ont comme objectif de couvrir les détournements de fonds associés à la mauvaise gestion des agents du gouvernement. Même si la Constitution brésilienne affirme que ces politiques sont prioritaires, nous observons de moins en moins d'investissements financiers, laissant la population désemparée.

Le groupe de professionnels compte toutefois encore sur la participation de deux professeures superviseuses, liées à l'Université de Brasília (District fédéral, Brésil), qui sont psychologues et psychodramatistes, toutes deux docteures en psychologie clinique. La supervision est assurée tous les 15 jours².

Quant aux sujets traités, la majorité d'entre eux ont déjà purgé leur peine de restriction de liberté et ils sont reçus par l'institution à la suite d'une prescription du Bureau d'exécution des peines ou du Bureau d'exécution des

1. Programme de soins aux victimes de violence.

2. Et est liée aux recherches développées, ayant pris l'engagement de publier. Les textes déjà publiés sont Meneses *et al.*, 2016, et Wolff *et al.*, 2016. Les textes en processus de soumission sont ceux de Fonseca, Setubal et Costa, et de Fonseca, Borges, Stroher et Costa.

peines en milieu ouvert, ou du Bureau du procureur brésilien spécialisé dans les violences familiales. La prescription est à caractère obligatoire et la confidentialité de la participation au groupe est dûment gardée.

13.3. LES SOURCES D'INSPIRATION DE LA PROPOSITION D'INTERVENTION

En ce qui concerne le format de l'intervention, elle peut être individuelle ou en groupe (Marshall, 2006). Cependant, si le format en groupe est choisi, les problématiques vécues par les participants doivent être semblables pour que la conception soit commune à tous. La période de l'intervention pourra s'étendre, selon l'évaluation, de trois à neuf mois. Récemment, des auteurs comme Lauritsen et Carbone-Lopez (2011) attirent l'attention sur la nécessité de prendre en considération les aspects interpersonnels du délinquant sexuel – le contexte, la famille et la communauté – comme des éléments importants de l'évaluation de récurrence de l'acte violent, et dans la planification de la prise en charge visant le rétablissement de relations sociales pour les délinquants, avec pour objectif la non-récurrence de l'acte agresseur. Cela signifie qu'il faut inclure les aspects présents dans le contexte du délinquant sexuel, comme les relations familiales, la situation professionnelle, les relations avec des groupes sociaux, l'utilisation de stupéfiants, la conjugalité (Howells et Day, 1999; Marshall, 2006).

Il y a un consensus parmi les auteurs en ce qui concerne la pertinence et l'efficacité d'un tel programme de soin, ainsi que sur le fait qu'il doit également y avoir un ajustement du degré de la violence commise entre les participants de l'intervention, selon les objectifs à atteindre et les caractéristiques du contexte social et communautaire (Howells et Day, 1999; Marshall, 2006). Il y a également une question éthique qui est la position assumée par des auteurs comme Ward, Gannon et Birgden (2007), et Ward *et al.* (2009), selon laquelle les droits humains s'imposent comme une directive à respecter, car il s'agit d'un problème de santé publique, en plus de l'évidente urgence de comprendre qui est l'auteur de l'acte violent et d'envisager sa réinsertion familiale et sociale.

13.4. LES FAÇONS DE CONNAÎTRE LES ADULTES AYANT COMMIS UNE AGRESSION SEXUELLE

L'adulte délinquant sexuel arrive à l'institution avec une prescription qui contient une copie de parties de son procès criminel et qui est envoyée directement par les cours criminelles. Cette prescription contient des informations mises à jour sur la condition socioenvironnementale du

délinquant, des détails du procès et une évaluation (si elle a été effectuée ou non) dans le système pénitentiaire. Ensuite, chaque participant a un entretien avec deux professionnels, visant à obtenir des informations sur sa réalité psychosociale, sa profession, ses conditions d'habitation et de santé, son historique de la violence sexuelle traduite en justice, son entrée dans le système judiciaire, ses revenus personnels et familiaux, l'usage de stupéfiants, sa scolarité, sa situation d'emploi, ses attentes par rapport à l'intervention, ainsi que sur les prescriptions pour le réseau de santé ou pour l'assistance sociale, la situation de la violence perpétrée et des informations sur la victime. À cette occasion, l'établissement de liens d'acceptation et d'empathie avec le participant est recherché (Marshall, 2006), au cours du processus de transformation de la demande imposée à une demande réelle, si possible. Lors de ce premier entretien, la ligne de vie (histoire de vie) est également élaborée afin de connaître les trajectoires de vie de la personne prise en charge (Nascimento, Rocha et Hayes, 2005).

Un second entretien est réalisé à la suite de l'invitation faite aux membres de la famille, qui sont invités à participer à des rencontres, l'objectif étant de connaître l'interaction familiale et d'observer la réorganisation familiale après la sortie de l'auteur du système pénitentier. La majorité des délinquants amènent leur compagne. Ce second entretien permet d'élaborer le génogramme (McGoldrick, Gerson et Petry, 2012), qui consiste en une représentation graphique des membres de la famille, de ses diverses générations et de la qualité des relations entre les différents membres. On observe que la répétition des actes violents à chaque génération est particulièrement présente.

Un troisième contact précédant le début de l'intervention en groupe se fait au cours de l'entretien d'évaluation psychiatrique qui est fondamental pour savoir – en plus de comprendre le contexte socio-économique et culturel de l'adulte agresseur – s'il est atteint par la présence d'aspects psychopathologiques, par exemple des psychopathies ou de la dépression (Marshall, 2001; Seto, 2008). Un « Instrument actuariel » a également été utilisé : le SVR-20, rempli par l'équipe professionnelle responsable de la prise en charge, et qui vise la détection du risque d'un possible accomplissement d'un acte violent, en incluant l'observation de facteurs individuels et situationnels. Les facteurs d'observation sont l'ajustement psychosocial, l'historique des agressions sexuelles, l'existence de plans futurs. À partir de l'observation de ces points est élaborée une estimation de récurrence de violence sexuelle allant du plus grand au moyen ou au bas risque. Le résultat est le fruit de l'observation du sujet délinquant comme élément d'un processus, résultat qui doit demeurer ouvert à l'inclusion de nouvelles observations à mesure que le sujet parcourt toutes les étapes de l'intervention (Gonçalves et Vieira, 2005).

Au terme du déroulement du processus d'intervention, toutes les informations à propos de chaque participant sont alors partagées, lors d'une réunion d'étude de cas à laquelle assistent tous les professionnels. À partir de ce moment, la programmation du groupe est planifiée et il est décidé si un participant est considéré comme approprié pour prendre part à l'intervention. Le critère de définition de cette inadéquation est la présence d'une expression psychopathologique, comme une dépression plus grave ou une sociopathie, ou encore le diagnostic de pédophilie. Cette décision de ne pas prendre en charge les délinquants qui ont des diagnostics graves et avec un comportement à tendance sociopathique est calquée sur Marshall (2006) qui recommande de ne pas mélanger des participants dont les comportements sont très inégaux parce que cela peut entraîner un « surtraitement » pour les uns (proposer une intervention plus complexe pour un sujet à bas risque) et un « sous-traitement » pour les autres (proposer une intervention moins complexe pour un sujet à haut risque). Nous devons aussi souligner que ces critères suivent une recommandation de Marshall (2006) sur la condition de l'intervention en groupe sans possibilité de continuité de la prise en charge à long terme, en plus de privilégier la prise en charge de sujets capables de s'ajuster à la proposition de l'intervention.

L'intervention en groupe est programmée pour se dérouler en neuf rencontres de deux heures chacune. La première rencontre a pour objectif l'accueil et l'intégration au groupe: Qu'est-ce que j'attends du travail? Comment je peux apporter ma contribution à l'intervention? Les participants, à ce moment-là, indiquent qu'être dans un groupe va les aider à ne pas commettre la même erreur, à être plus calmes, à apprendre à se contrôler, à organiser leur vie financière, à affronter l'alcoolisme et à ne plus faire honte à la famille. Cependant, certains ont peur de parler de leur passé, car cela veut dire « souffrir deux fois ». La deuxième rencontre traite de la capacité de contrôler des comportements invasifs face à d'autres personnes. Un thème qui surgit est la question du préjugé qu'ils ont subi en prison ainsi que dans la famille et au travail et de la gêne qu'ils ont ressentie. Ils se souviennent du temps où ils étaient en prison et cela leur cause une mauvaise sensation. Il leur est encore très difficile d'imaginer que le contrôle doit venir d'eux-mêmes, bien qu'ils aient tous conscience qu'ils doivent « changer de vie ». La troisième rencontre a lieu sur le thème des « relations violentes », en se concentrant sur les relations tant avec des adultes qu'avec des enfants, et différents modes de rapport violent. Parler sur le thème de la violence les mobilise toujours tous. Le thème est travaillé en utilisant les recours au psychodrame. Il est commun qu'ils abordent la question de la violence entre parents et enfants, contre la femme et contre l'enfant.

La quatrième rencontre est sur le thème de la restructuration d'objectifs pour la construction de plans pour le futur. Travail, famille et rester loin des enfants surgissent toujours. La cinquième rencontre a comme thème l'abus sexuel, et la réflexion est permise par la mise en scène d'une approche séductrice envers un enfant. Ce sont des histoires d'abus sexuels d'enfants et les solutions pour que l'abus ne se (re)produise. Dans une histoire créée par le groupe, le personnage (João) achète des sucreries pour attirer des enfants et une voisine qui trouve cela bizarre, observe ses attitudes. Les solutions indiquées sont de rester loin des enfants, de se surveiller soi-même, d'aller chercher de l'aide et un traitement. L'un des participants affirme: «[C]'est une dépendance.» L'autre demande: «[C]'est une maladie?» Et un autre affirme: «Ne pas dormir où il y a un enfant. Il faut retenir les pensées pour qu'elles ne deviennent pas des actions.»

La sixième rencontre est sur le thème des préjugés envers les femmes, sur ce qui est attendu des hommes quant à leur masculinité, sur la domination envers des personnes plus jeunes, et comment ces préjugés guident les vies et conditionnent les comportements. Des aspects culturels surgissent à ce moment-là, quand l'homme est décrit comme protecteur, fort et viril, qui doit travailler pour subvenir aux besoins de sa famille et la femme est vue comme quelqu'un qui cherche ce type d'homme pour se sentir en sécurité et protégée. Les préjugés par rapport aux femmes sont également mis en évidence par des affirmations selon lesquelles la femme ne restera avec l'homme que s'il a de l'argent. Mais ces constats ne font pas l'unanimité. Quelques participants affirment que toutes les femmes ne sont pas comme cela. La septième rencontre aborde la construction et l'étude de «l'Arbre de Vie» dont la racine est constituée de ce qui s'est déjà passé, le tronc donne de la fermeté à la croissance et les branches, qui sont renouvelables, représentent les changements qui peuvent avoir lieu. C'est un moment où les participants se sentent plus forts dans la mesure où ils sont capables de changer et de construire une nouvelle vie, même en dépit de ce qui s'est produit dans le passé. Les adultes délinquants réaffirment l'importance du traitement pour qu'ils arrivent à avancer vers d'autres façons de vivre: «Il faut sortir de cette vie et demander de l'aide.»

La huitième rencontre a pour thème «se débarrasser» et l'objectif est de pouvoir identifier dans quels nœuds (conflits) les participants se sentent encore impliqués. Le nœud principal qu'ils ont indiqué a été l'éclosion de conflits familiaux après leur réintégration dans la famille. La neuvième et dernière rencontre est sur la préparation de la fin du groupe, la reprise de la vie quotidienne «sans rien devoir à la justice». Quelques membres de la famille présents sont invités à parcourir avec eux une ligne tracée par terre, qui signifie le chemin à parcourir dorénavant. Les attentes des participants sont toujours de recevoir l'aide de Dieu, de la famille, de maintenir un emploi ou d'obtenir du travail, pour continuer leur vie.

CONCLUSION. CETTE INTERVENTION : SON IMPORTANCE, SES LIMITES

La proposition, dans sa forme pratique, a commencé au second semestre de 2012, avec les premières négociations entre une demande d'une Cour criminelle du Tribunal de justice du District fédéral et des territoires (TJDFT) et le Secrétariat de la santé du gouvernement du District fédéral (SES/GDF). En 2013 s'est formé un groupe de professionnels du SES/GDF qui s'est intéressé à la proposition et a commencé un groupe d'étude qui avait comme objectif de qualifier et de mettre à jour les connaissances sur la violence sexuelle, sur ses victimes et ceux qui la perpétuent. Soulignons qu'il n'y avait à l'époque aucune initiative de cette portée aux niveaux régional ou national. Avec cette mise à jour, il a alors été possible de structurer une méthodologie qui contient les paramètres de travaux internationaux (surtout ceux de William Marshall), les recours théoriques et techniques, et de faire en sorte que l'expérience disponible au sein de ce groupe de professionnels soit également prise en compte. Ainsi, il a été décidé que l'intervention se ferait en groupe, que l'accent serait mis sur les relations familiales du délinquant sexuel et que le groupe adopterait des recours techniques de la thérapie familiale et du psychodrame. Nous considérons que cette période, précédant l'offre de l'intervention elle-même, constitue déjà une qualification et une reconnaissance d'une forme potentielle d'aide à la disposition de la communauté.

Cette intervention est offerte depuis le second semestre de 2014: il y a déjà eu 5 groupes avec une présence moyenne de 15 à 18 participants dans chaque groupe. Au total, 117 adultes délinquants sexuels ont déjà été pris en charge. Parallèlement à la continuité des prises en charge en groupe, des prises en charge individuelles se sont avérées nécessaires, alors que d'autres ont dû être pris en charge individuellement dès leur arrivée dans le programme en raison de la présence de pathologie plus grave.

Nous le disions, le pays passe, en ce moment, par une crise économique qui entraîne des conséquences graves qui affectent la continuité d'initiatives d'ordre social et causent d'importantes coupes dans le budget de l'union fédérale, pénalisant l'offre de service dans les secteurs de la santé et de l'assistance publique (Vilela, 2017). Cette réalité s'impose comme une limite à ce type d'intervention, entraînant une incertitude, une insécurité et des doutes quant à la continuité de celui-ci. Après tout, les populations démunies sont, dans la majeure partie des cas, les premières à subir les effets des coupes dans les dépenses et dans les investissements, dans un pays qui veut se présenter comme un pays émergent, comme c'est le cas du Brésil.

D'une part, le manque d'investissements pour ce type de travail provoque la démobilisation des équipes, voire le transfert des professionnels vers d'autres actions, considérées comme prioritaires. L'incertitude en ce qui concerne la continuité du travail peut interférer dans l'implication de

l'équipe, nuisant ainsi au lien avec les délinquants sexuels, lien qui s'avère une condition essentielle pour la réussite du groupe et pour que chacun puisse raconter son histoire de vie. D'autre part, pour ceux qui fréquentent le service, il y a toujours une crainte que celui-ci prenne fin à tout moment. Cependant, l'équipe, soutenue par les superviseuses, lutte courageusement pour maintenir la qualité du service proposé. Pour le moment, nous sommes en phase de construction des instruments visant à évaluer l'efficacité de l'intervention. Même si cela s'est fait de façon non formelle, nous considérons que l'initiative a été une réussite, car la continuité de l'offre des thérapies en groupe a été possible, en fonction de la recherche des participants et de la prescription continue provenant des cours criminelles. Même si la reconnaissance des participants n'est pas exactement spontanée, ils nous donnent beaucoup de témoignages sur l'opportunité qu'ils ont eue de pouvoir réfléchir sur l'acte commis.

Ce texte a présenté l'expérience d'une prise en charge en groupe de délinquants sexuels, en considérant que ce problème doit être compris comme ayant de multiples facettes, étant influencé par des facteurs d'ordres social, idéologique, économique et politique. Ainsi, aider les participants à comprendre leur trajectoire familiale et sociale jusqu'au passage à l'acte violent, en réfléchissant sur leur rôle dans ce processus, est fondamental. La sociologie clinique nous a alors inspirées, suivant son postulat selon lequel il est seulement possible d'aider les « sujets » s'ils comprennent que leur acte est contextualisé, inscrit dans le social et qu'ils possèdent la capacité de produire leur histoire. Nous pouvons observer que la prise en charge en groupe a permis l'approfondissement de la compréhension de la part des participants de leur implication personnelle dans l'acte commis, mais aussi la constatation que leur acte dénonce un fonctionnement social pervers.

Traduit du portugais par Sophie Guérin Mateus

PARTIE

3

**CLINIQUE DES ORGANISATIONS
ET DU TRAVAIL**

FONDEMENTS THÉORIQUES D'UNE SOCIOLOGIE CLINIQUE DU TRAVAIL ET DE LA GESTION

Valeria Quiroga Vinhas, Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães
et Fernando Gastal de Castro

Dans le courant majoritaire (*mainstream*) des études en sciences de la gestion, la perspective fonctionnaliste et managériale prédomine, ignorant souvent la dimension subjective de l'individu, comme le souligne Chanlat (2001, p. 23) en se référant au champ du comportement organisationnel :

Cette discipline qui appartient avant tout au domaine des sciences administratives est actuellement en plein essor. Elle se caractérise à la fois par son souci d'efficacité organisationnelle, sa volonté de changement, son inspiration essentiellement comportementale et positiviste, son caractère d'application et pluridisciplinaire.

Malgré l'apparente ouverture, les sciences de la gestion semblent néanmoins s'être développées en négligeant amplement les connaissances récentes sur les sciences humaines plus fondamentales.

À contre-courant du *mainstream* fonctionnaliste, la sociologie clinique du travail a aussi des liens, selon Bendassolli et Soboll (2011), avec la psychologie sociale ou psychosociologie clinique (de Gaulejac, Hanique et Roche, 2007) et apporte à la recherche une approche et des méthodes complémentaires. La question clé de cette clinique est celle de la double constitution du sujet humain qui, d'un côté, est marqué par des éléments intrapsychiques singuliers, notamment par l'inconscient (en termes

psychanalytiques) et qui, d'un autre côté, est inscrit dans un univers social. Autrement dit, il s'agit de comprendre les réciprocitys entre l'individu et le collectif, le psychique et le social.

Par ailleurs, la sociologie clinique contribue à la compréhension des processus collectifs, à l'intérieur et à l'extérieur des institutions et des organisations, en offrant d'importants outils d'analyse du changement social. En effet, le plus souvent, les études dans le domaine de la gestion tendent vers l'amélioration de la performance et une meilleure productivité des affaires, apportant des conseils, proposant des restructurations et des solutions à des problèmes ponctuels pour une meilleure efficacité organisationnelle. Le domaine de la gestion peut être assimilé, dans ce cas, aux sciences appliquées.

Dans la perspective proposée ici, il est possible d'envisager les sciences de la gestion en les reliant davantage à des recherches plus fondamentales avec cette préoccupation majeure du développement de fondements théoriques susceptibles de favoriser un changement à plus long terme des disciplines de la gestion. Ce chapitre s'attache notamment à ce deuxième niveau de la recherche scientifique.

Les sciences de la gestion sont souvent considérées comme étant essentiellement quantitatives, fondées sur une vision positiviste de l'observation de la réalité sociale (de Gaulejac, 2004). Pour les défenseurs et adeptes de ce positionnement, promouvoir un dialogue entre différentes disciplines et adopter une approche clinique pour comprendre les phénomènes sociaux peut paraître incongru. Toutefois, le présent chapitre cherche à montrer que puisque la science de la gestion et la sociologie clinique (de Gaulejac, 1987) ont en commun l'étude des organisations, elles ne se trouvent donc pas nécessairement aux antipodes.

Trois points fondamentaux permettant d'analyser les critiques et les contributions de la sociologie clinique au champ des sciences de la gestion seront traités dans ce chapitre, à savoir: 1) la critique du modèle positiviste des sciences, 2) les bases épistémologiques de la sociologie clinique pour comprendre les sujets humains et les organisations, et 3) un exemple méthodologique, l'organidrame, qui illustre l'une des méthodes possibles pour une approche clinique dans le domaine des sciences de la gestion.

14.1. LA CRITIQUE ÉPISTÉMOLOGIQUE DE LA PERSPECTIVE POSITIVISTE

Il existe, dans les sciences de la gestion, une posture épistémologique qui se caractérise par la prédominance d'un raisonnement pragmatique et d'analyse quantitative utilisés assez souvent comme un synonyme de rigueur scientifique, mais aussi comme un modèle pour étudier l'homme

(Castro, 2012). Sur le plan méthodologique, on pourrait s'interroger sur la validité des outils de mesure pour comprendre l'action humaine dans le domaine organisationnel.

Dans cette perspective d'inspiration positiviste, la notion de « recherche qualitative » se présente dans certains manuels méthodologiques comme une approche qui présente un degré d'objectivité inférieur par rapport à des niveaux de mesure plus rigoureux. Les recherches qualitatives se caractériseraient donc, selon ces principes, par des méthodes qui s'éloignent de la positivité scientifique la plus rigoureuse, dans la mesure où elles perdraient en précision et en capacité de généralisation statistique.

Il convient de revoir rapidement quelques notions fondamentales reliées à la pensée positiviste. Trois notions sont ainsi appelées à être revues et dépassées : le statut ontologique de chose inerte (réification), celle du déterminisme causal (social/individuel) et celle de la linéarité. Pour ce qui est de la notion de « chose inerte », il convient de partir du principe que « le sujet n'est pas une substance, il doit être envisagé dans sa capacité toujours émergente à produire du sens et à faire quelque chose pour soi » (Giust-Desprairies, 2009, p. 65). Il est un être pour soi qui existe à partir du moment où il signifie et représente le monde et soi-même en tant que « temporalité processuelle ».

Nous devons aussi aller au-delà du déterminisme causal entre l'individu et le social, qui n'envisage pas ces deux pôles dans un rapport de réciprocité dialectique. Ce déterminisme se manifeste par un positionnement réductionniste qui fait de l'individu l'effet des déterminations extérieures. Ainsi, « les comportements, les attitudes, les qualités, les sentiments sont autant de dispositions qui expliquent la façon dont le collectif se trouve intégré dans chaque individu » (de Gaulejac *et al.*, 2007, p. 15), ce qui consisterait en une sorte de déterminisme social. Parfois, ce type de raisonnement semble être inversé, faisant de l'individu une cause du changement social et organisationnel, vus comme de simples conséquences des conduites individuelles, par ailleurs soumises elles-mêmes à un certain déterminisme psychique. Ainsi, le principe de causalité semble incontournable pour comprendre le lien entre l'individu et le social, ce qu'il faut dépasser.

Enfin, il est important aussi de sortir de la logique linéaire qui consiste à envisager un fait comme une variable dépendante (et postérieure) résultant d'une variante indépendante (antérieure). La logique historique est ainsi réduite à l'ordre chronologique et le passé devient la forme définitive du réel qui déterminerait l'état présent et le développement à venir.

Bref, il faut dépasser les notions de chose inerte, de détermination causale entre individu et social et la logique linéaire présente dans les sciences de la gestion (de Gaulejac, 2004) pour aller vers une approche anthropologique et dialectique, ce qui présuppose de dépasser, comme

l'affirme Rhéaume (2007, p.60), le paradoxe du réalisme où « le réel est une Chose » et de l'idéalisme où « le réel est une idée autonome » : « Ces deux positionnements ont en commun le fait d'opérer une rupture par rapport à une vision dialectique qui renforce étroitement le lien sujet/monde. Dans les deux cas, le sujet existentiel est mis hors jeu, face à l'absolu du Réel ou à la logique des Idées. »

14.2. UNE PERSPECTIVE ÉPISTÉMOLOGIQUE ALTERNATIVE : L'HISTORICITÉ

L'historicité, fût-elle individuelle, collective ou organisationnelle, relève d'une logique non linéaire. Étant donné que les sujets ne constituent pas une unité substantielle, indivisible et en soi une chose, mais qu'ils existent en tant qu'êtres pour soi qui poursuivent perpétuellement leur unité singulière comme des êtres « désirants » (Barus-Michel, Enriquez et Levy, 2004), l'historicité serait la façon d'être du sujet et de la constitution de groupes et d'organisations.

Selon de Gaulejac, « cette singularité du fonctionnement psychique ou des collectifs est le fondement de la capacité de l'homme à changer, non pas l'histoire passée, mais sa relation avec cette histoire, là où elle agit sur les sujets pour qu'ils puissent ainsi développer leurs possibilités d'historicité » (1987, p. 44). À partir de cette nouvelle conception de la temporalité, il est possible de commencer à sortir d'une logique linéaire pour appréhender la temporalité non seulement comme une intervention du passé sur le présent, mais aussi comme une action du présent (aussi bien d'un individu que d'un collectif) sur le passé, modifiant ainsi les possibilités du futur.

La non-linéarité se réfère à la manière dont les sujets interviennent dans le présent sur un évènement passé, sur l'histoire, modifiant ce rapport à l'histoire. Cela introduit une réciprocité entre ces deux dimensions temporelles, offrant une vision de l'historicité à la fois comme continuité et discontinuité. Un autre aspect de l'historicité en tant que logique non linéaire est celui de la relation entre le futur et le passé. Cet aspect devient crucial lorsqu'on envisage le sujet comme un être pour soi et non comme une substance inerte, puisqu'il met en évidence la possibilité qu'un évènement non encore produit (le futur) puisse interférer avec des faits déjà produits (le passé), bougeant ainsi les lignes de l'historicité individuelle et collective, par une logique d'anticipation.

D'après Moffat (1975), la temporalité peut être considérée comme le fait que l'homme puisse dépasser ses souvenirs et être capable de définir le rôle qu'aura le passé sur l'ici et maintenant. Le cas clinique de Noémie analysé par Aubert et de Gaulejac (2007) illustre bien cet aspect: Noémie

a choisi de réussir à tout prix dans son métier pour venger les femmes de sa famille, c'est-à-dire qu'elle a choisi pour avenir de triompher grâce à son travail, pour ne pas se sentir infériorisée ou se laisser humilier par les autres (probablement des hommes). Choisir cet avenir consiste à décider de la valeur de ce passé d'humiliation qui apparaît comme quelque chose qui doit être à tout prix effacé, au prix d'un idéal du futur qui devient contraignant. La quête de l'excellence, principe phare de la logique du gestionnaire actuel (Aubert et de Gaulejac, 2007), définie comme l'exigence future qu'ont les sujets d'être hors du commun à l'intérieur du champ organisationnel, va se manifester souvent par un rapport très particulier au passé. Elle s'exprime souvent par l'insuffisance de soi-même et le mépris des autres, d'où dérive la nécessité de supériorité et d'autosuffisance vis-à-vis des autres sous la forme d'une compétition extrême.

Envisager l'historicité comme une logique non linéaire demande de considérer les sujets sur ces dimensions temporelles, avec ces relations internes et réciproques entre le passé, le présent et le futur.

Pour aller plus loin sur cette voie, il convient avant tout de comprendre le sujet individuel comme « l'universel/singulier » (Sartre, 1971), opérant une sorte de synthèse visant à s'appropriier le champ des possibles du contexte sociohistorique auquel il appartient. Il est en même temps englobé par le processus sociohistorique qui le traverse et qui se produit à travers lui.

Plus concrètement, cette nouvelle vision se traduit, dans le champ pratique de la gestion et du travail, par de nouvelles exigences méthodologiques fondées sur l'interaction créatrice entre les individus, leur rapport au travail et à la gestion dans le contexte sociohistorique des transformations du monde du travail.

14.3. UNE NOUVELLE PERSPECTIVE MÉTHODOLOGIQUE : LES CLINIQUES DU TRAVAIL

La dialectique entre l'individuel et le social/organisationnel se trouve dans les outils et tâches auxquels les sujets doivent se confronter dans leur activité professionnelle et qui s'avèrent à la fois extérieurs et intérieurs. Une tâche est un objet social dans la mesure où elle est l'expression de la rationalité prescrite d'une réalité sociale organisée et un moyen pour satisfaire, avec une certaine efficacité, des intérêts organisationnels. En même temps, elle demeure toujours un objet pour le sujet désirant qui cherche d'une certaine façon à s'épanouir à travers elle. Dejours et Jayet (1994), dans leur travail sur les employés d'une centrale nucléaire française, montrent que malgré les tâches fatigantes qu'ils exécutaient et qui exigeaient des heures supplémentaires et une inquiétude constante à cause

des risques, ils éprouvaient un amour pour le service, une fierté professionnelle et un sentiment d'utilité envers la collectivité qui étaient propres au travail de cette équipe. L'extériorité des tâches prescrites étant donc partiellement intériorisée par l'activité désirante du collectif, pour lequel la perspective d'accomplir quelque chose d'utile et de socialement valorisant constituait un élément essentiel pour la compréhension du processus collectif de travail à ce moment-là.

Une autre dimension doit être soulignée, l'importance du rapport aux autres et à l'*altérité* comme un élément essentiel de l'implication entre l'individuel et le social et organisationnel. L'individu est non seulement entouré et constitué d'objets/tâches extérieurs-intériorisés, mais la réalité et la présence de l'autre l'affectent dans sa prétention d'une unité cohérente et renfermée sur lui-même (Barus-Michel *et al.*, 2004). Cela exige que la compréhension des phénomènes socioorganisationnels prenne en compte leurs divers niveaux et les liaisons internes existant entre eux. À la lumière de ce raisonnement, les cliniques du travail (de Gaulejac *et al.*, 2007) envisagent de manière à la fois théorique et pratique les phénomènes organisationnels et gestionnaires. Le plan organisationnel prend seulement vie et mouvement à partir de la pluralité pratique qui le produit à tout moment comme une extériorité intériorisée.

Les cliniques du travail représentent un ensemble de théories ayant pour objet d'étude commun la relation entre le travail et la subjectivité. En opposition à l'hégémonie positiviste, ces approches sont en consonance avec la proposition de Chanlat (2001, p. 34) pour une « théorie anthropologique des organisations ». Celle-ci prendrait en compte des niveaux « étroitement liés » (de l'individu, de l'interaction, de l'organisation, de la société et du monde) qui peuvent être, dialectiquement, dissociables et indissociables.

Les similitudes entre la psychodynamique, la sociologie clinique et la clinique de l'activité ont été traitées par Ferreira (2010) qui soulève trois aspects principaux liés à l'importance de l'interface entre elles: 1) le contexte actuel qui marque profondément la vision du travail; 2) la vitesse des transformations dans le monde du travail qui défie constamment les chercheurs dans le champ des sciences sociales appliquées comme c'est le cas de la sociologie clinique, de la psychodynamique et de l'ergonomie; et 3) aux deux points cités précédemment s'ajoutent la responsabilité dans la production de connaissances pertinentes et la volonté de renforcer la perspective clinique et antihégémonique qui les caractérise. La particularité de la clinique de l'activité réside dans la recherche d'outils capables de rendre accessible la compréhension de la situation de travail réelle afin d'amplifier le pouvoir d'agir sur le monde et sur soi-même, collectivement et individuellement. Dans cette perspective, le travail est envisagé comme une activité continue de conception de nouvelles façons de vivre et non seulement

comme une tâche. Il s'agit d'une activité dirigée, historique et processuelle. La subjectivité se constitue dans l'activité elle-même et le collectif est reconnu comme le régulateur de l'action individuelle. Le travail participe donc aussi bien à l'histoire individuelle qu'à l'histoire d'un métier. Contrairement à la psychodynamique, la reconnaissance, pour la clinique de l'activité, ne vient pas du regard de l'autre, mais plutôt de la capacité du sujet à se reconnaître dans l'activité (Bendassolli et Soboll, 2011).

Il convient de rappeler que malgré les objectifs convergents et quelques présupposés communs, il existe entre ces disciplines des points de divergence d'ordres épistémologique, théorique et méthodologique (Bendassolli et Soboll, 2011). Toutefois, dans les grandes lignes, les cliniques du travail soutiennent la centralité psychique et sociale du travail, perçu comme une activité symbolique et constitutive du lien social. Mais qu'en est-il de la posture clinique dans l'étude du travail et de l'organisation ?

14.4. LES PERSPECTIVES MÉTHODOLOGIQUES : LA POSTURE CLINIQUE ET L'IMPLICATION

L'analyse clinique dans le domaine des sciences humaines et sociales peut être définie, selon Enriquez *et al.* (1993, p. 87), par la prise en compte de la relation dialectique entre la théorie et l'action, d'une coconstruction d'un savoir partagé entre le chercheur et ses partenaires. L'analyse clinique repose sur une connaissance des sujets à partir de leur situation vécue plutôt que sur une connaissance analytico-objective. Il s'agit davantage d'une connaissance qualitative (fondée sur l'expression symbolique et signifiante des gestes et des actions) plutôt que quantitative (basée sur la mesure et l'analyse statistique). Elle s'appuie enfin sur une approche compréhensive et non explicative, dans la mesure où elle ne s'attache pas au sens causal du processus individuel et collectif en cours (Enriquez *et al.*, 1993).

Contrairement à la perspective positiviste qui suppose une posture d'extériorité et d'objectivité, la clinique considère que la subjectivité est une composante de la réflexion et le vécu est perçu comme un élément essentiel de la réalité, ne pouvant pas être neutralisé (de Gaulejac, 1996, p. 25). Le chercheur doit constamment s'interroger sur son attitude vis-à-vis de l'objet de recherche, car l'implication est présente à toutes les étapes de la recherche : depuis le « choix du sujet, l'élaboration de la problématique, la formalisation des interprétations et la finalisation de la rédaction » (Rizet, 2007, p. 288). C'est justement cette prise de conscience de l'implication du chercheur dans la recherche qui permet, ensuite, la distanciation (qui n'est pas toujours aisée) (Rizet, 2007, p. 296).

Toutefois, dans le champ organisationnel des sciences de la gestion, la sociologie clinique doit prendre en compte divers champs d'études pour saisir les nombreuses dimensions afin d'analyser et de comprendre les situations et conflits du monde du travail dans ses formes actuelles de gestion et d'organisation. Elle ne peut éviter la tension entre deux positionnements qui peuvent être envisagés à la fois de façon complémentaire et contradictoire. L'approche sociologique dominante se place du côté de la distanciation, de l'extériorité, de l'explicitation, de l'analyse du contexte, de la déconstruction des représentations, croyances et valeurs. La sociologie clinique, quant à elle, se situe du côté de l'implication, de l'intériorité, de l'écoute sensible, de l'attention portée aux vécus des sujets, favorisant la proximité et la prise en compte de la dimension existentielle et psychique. Elle réside dans la subjectivité (Enriquez *et al.*, 1993, p. 175) « qui conduit à écouter la voix des acteurs, à prendre en compte leur connaissance des phénomènes sociaux, essentielle pour analyser et comprendre la société » (de Gaulejac *et al.*, 2007, p. 320).

La tâche de la sociologie clinique est celle de chercher le bon positionnement entre la proximité et la distance, entre le vécu et l'analyse des déterminismes sociaux, entre la prise en compte du sujet en tant qu'agent d'historicité impliqué dans la production de la société et l'analyse des conditions de son processus de subjectivation (Enriquez *et al.*, 1993, p. 175). Cette approche a des conséquences non seulement théoriques, mais aussi méthodologiques et pratiques (de Gaulejac et Roy, 1993, p. 318) que nous développerons par la suite.

14.5. UN EXEMPLE D'APPROCHE CLINIQUE : L'ORGANIDRAME

Comme nous l'avons évoqué auparavant, l'immersion profonde dans le vécu exigée par la sociologie clinique permet de produire des représentations et d'explicitier l'imaginaire de chaque individu en tant que producteur et produit de la réalité sociale sur laquelle on travaille. L'expérience personnelle vécue est unique, dans la mesure où elle singularise à sa manière l'univers social dans lequel elle est immergée. L'immersion dans le vécu constitue donc une immersion dans le processus social autour duquel s'articule la recherche ou l'intervention. Si d'un côté la théorie sert de guide dans cette analyse (de Gaulejac et Roy, 1993, p. 322), d'un autre côté la recherche prend en compte l'articulation des facteurs sociaux et psychologiques et peut être conduite à partir d'une gamme d'outils méthodologiques différents (de Gaulejac, 1987, p. 267). Parmi ces outils, l'organidrame (de Gaulejac, 1987) est un dispositif de travail collectif tourné vers l'exploration du lien entre les conflits vécus et les contradictions qui traversent les organisations. Cette appellation d'« organidrame » est la jonction de deux notions, le « sociodrame » et l'« organigramme ». Le

sociodrame est le dispositif de base, développé dans la lignée de Jacob Moreno (1934), et l'addition de l'organidrame met de l'avant les relations de pouvoir typiques dans une organisation.

Il permet d'établir une articulation, à partir d'une dramatisation, entre l'implication de chaque participant dans le conflit dramatisé et revécu et sa distanciation réflexive qui se fait dans une étape ultérieure. Celle-ci a pour objectif de coconstruire des hypothèses d'interprétation de certains phénomènes et en particulier les rapports sociaux de pouvoir. Sa finalité est compréhensive et non thérapeutique, et se fonde sur l'idée que l'organisation relève d'un processus de régulation des contradictions où le vécu émotionnel des sujets est en effet un indicateur significatif d'un processus social en cours.

L'organidrame a été expérimenté dans des séminaires d'implication et de recherche, comme ceux de l'Institut international de sociologie clinique à Paris¹ avec des groupes d'origines diverses et des parcours professionnels variés, et s'est avéré un outil méthodologique important pour la recherche et les interventions au sein des organisations. Dans une recherche effectuée dans les années 1970 sur le pouvoir des organisations au sein d'une filiale européenne de la multinationale TLTX (Pagès *et al.*, 1990), l'utilisation de l'organidrame, accompagnée d'autres outils méthodologiques, a permis de faire avancer des hypothèses sur le rôle des organisations, perçues non pas comme des choses (vision classique dans une approche positiviste des organisations), mais comme le produit de contradictions sociales et psychologiques.

L'utilisation du dispositif de l'organidrame se fait en trois étapes. Premièrement, présentation du dispositif par les chercheurs/animateurs/agents cliniques et préparation de son exécution par les participants. À ce moment-là, les participants se divisent en sous-groupes dans lesquels ils mènent, dans un temps déterminé par les cliniciens, une réflexion collective autour d'une situation de conflit, souffrance ou mal-être à répétition, vécue par l'un des participants dans le cadre de son travail. Deuxièmement, présentation de chaque sous-groupe à l'ensemble des participants. Le partage des rôles se fait librement au sein de chaque sous-groupe et la seule restriction consiste en ce que le participant dont la situation personnelle a été « choisie » ne joue pas son propre rôle sur scène. Troisièmement, élaboration collective des hypothèses après chaque représentation. La dramatisation d'une situation de conflit dans le cadre du travail permet, par exemple, de mettre en évidence et d'amener les participants à expérimenter véritablement les sensations de tension, de révolte, de mal-être ou de plaisir résultant du pouvoir acquis ou de la soumission (de Gaulejac, 1987,

1. Cet institut est maintenant remplacé par le Réseau international de sociologie clinique (RISC).

p. 286). Le dispositif offre ainsi aux participants l'occasion d'articuler l'implication, expérimentée durant la situation ludique de chaque conflit, avec la distanciation réflexive, notamment au moment des discussions collectives (de Gaulejac, 1987, p. 287). La coconstruction d'hypothèses sur le sens du processus en cours devient alors possible, permettant la distanciation de chacun des participants vis-à-vis de soi-même et envers le monde organisationnel, mais aussi une meilleure compréhension du processus socioclinique.

CONCLUSION

L'idée directrice de notre réflexion est de montrer que la question épistémologique est au coeur des orientations de la recherche et de l'intervention dans le champ de la gestion et du travail. L'épistémologie prédominante dans ce champ renvoie à la perspective positiviste, dont les caractéristiques fondamentales sont l'objectivation de la conduite humaine, réduite à des faits observables, réifiante, modelée sur une causalité déterministe de l'avant et de l'après (causalité efficiente), valorisant une vision linéaire de la temporalité constitutive de l'action humaine, tout cela étouffant le plus souvent la part créative de la subjectivité humaine. Nous avons dégagé quelques éléments d'une vision épistémologique alternative autour du concept d'« historicité », qui, au contraire, met l'accent sur l'importance décisive de la créativité des sujets humains, remettant en cause la vision déterministe, linéaire, objectivée du premier modèle.

Cela entraîne une nécessaire révision des fondements méthodologiques dans l'articulation des rapports individus, sujets, travail et organisation. Des approches contemporaines de recherche favorisent, selon nous, une telle vision clinique et une nouvelle posture clinique de la part du chercheur et son implication critique dans le rapport à l'autre.

Ces diverses approches évoquées, reliées à une clinique du travail, en psychodynamique du travail, dans la clinique de l'activité, sont autant de pistes prometteuses pour redonner sa place au sujet et sa créativité, tout en conservant certains éléments des méthodes plus classiques et empiriques (observation, analyse de texte, etc.). En sociologie clinique, de nouveaux dispositifs méthodologiques sont également mis de l'avant. L'organidrame est une de ces méthodes qui permet, dans l'expression vécue de situations difficiles en milieu de travail, de faire cette analyse croisée, chercheurs et praticiens, de la part individuelle et subjective dans le travail et des rapports de pouvoir qui s'y produisent.

Ce dernier exemple, sous l'angle d'une approche clinique en sociologie, montre le rapport plus dialectique qu'une simple opposition entre les acquis d'une science empirique et la part créatrice des sujets. En effet, un tel dispositif, et il y en d'autres que nous ne présentons pas ici, permet à

la fois l'exploration d'un vécu singulier individuel, des rapports entre individus en contexte et l'examen plus analytique de ce contexte. L'approche permet ainsi un éclairage complexe des situations. Sans le développer ici, elle ouvre la porte à la réelle nécessité de liens interdisciplinaires.

BIBLIOGRAPHIE

- AUBERT, N. et V. DE GAULEJAC (2007). *Le coût de l'excellence*, Paris, Éditions du Seuil.
- BARUS-MICHEL, J., E. ENRIQUEZ et A. LEVY (2004). *Vocabulaire de psychosociologie*, Paris, Érès.
- BENDASSOLLI, P. F. et L. A. SOBOLL (2011). « Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações », dans P. F. Bendassolli et L. A. Soboll, *Clínicas do trabalho*, São Paulo, Atlas.
- CASTRO, F. G. (2012). *Burnout, Projeto de ser e Paradoxo Organizacional*, thèse de doctorat, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Florianópolis, <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/93646>>, consulté le 14 juin 2018.
- CHANLAT J.-F. (dir.) (2001). *O Indivíduo na Organização: Dimensões Esquecidas*, São Paulo, Atlas.
- DE GAULEJAC, V. (2004). *La société malade de la gestion*, Paris, Éditions du Seuil.
- DE GAULEJAC, V. (1996). *Les sources de la honte*, Paris, Desclée de Brouwer.
- DE GAULEJAC, V. (1987). *La névrose de classe*, Paris, Hommes et groupes éditeurs.
- DE GAULEJAC, V., F. HANIQUE et P. ROCHE (dir.) (2007). *La sociologie clinique: enjeux théoriques et méthodologiques*, Paris, Érès.
- DE GAULEJAC, V. et S. ROY (1993). *Sociologie clinique*, Paris, Desclée de Brouwer.
- DEJOURS, C. et C. JAYET (1994). « Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo – metodologia aplicada a um caso », dans C. Dejourns, C. E. Abdouchell et C. Jayet (dir.), *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana a Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*, São Paulo, Atlas.
- ENRIQUEZ, E. et al. (1993). *L'analyse clinique dans les sciences humaines*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- FERREIRA, R. M. (2010). *Indivíduo e Socialização em Jürgen Habermas*, São Paulo, Annablume, Belo Horizonte, Unicentro Newton Paiva.
- GIUST-DESPRAIRIES, F. (2009). *Le désir de penser: construction d'un savoir clinique*, Paris, Tétraèdre.
- MOFFAT, A. (1975). *Psicoterapia do Oprimido*, São Paulo, Editora Brasiliense.
- MORENO, J. L. (1934). *Who Shall Survive? A New Approach to the Problem of Human Interrelations*, Washington D.C., Nervous and Mental Disease Publishing Co.
- PAGÈS, M. et al. (1990). *O Poder das Organizações*, São Paulo, Editora Atlas.
- RHÉAUME, J. (2007). « L'enjeu d'une épistémologie pluraliste », dans V. de Gaulejac, F. Hanique et P. Roche (dir.), *La sociologie clinique: enjeux théoriques et méthodologiques*, Paris, Érès, p. 57-74.
- RIZET, S. (2007). « De la reconnaissance de l'implication du chercheur à sa mise au travail », dans V. de Gaulejac, F. Hanique et P. Roche, (dir.), *La sociologie clinique: enjeux théoriques et méthodologiques*, Paris, Érès, p. 287-300.
- SARTRE, J.-P. (1971). *L'idiot de la famille*, Paris, Gallimard.

CHAPITRE

15

RÉCIT DE VIE ET CARRIÈRE DES GESTIONNAIRES PUBLICS SAVOIR, VOULOIR ET POUVOIR AGIR DANS UN MONDE ACCÉLÉRÉ

Isabelle Fortier

La présente réflexion porte sur les fondements et la pratique liés à une formation sur les liens entre les compétences de gestion et le développement de carrière auprès d'un groupe de gestionnaires publics québécois dans le cadre du programme de maîtrise en administration publique. Ce cours vise à accompagner ces gestionnaires à mieux définir le sens qu'ils veulent donner à leur développement et à élaborer des pistes concrètes pour l'actualiser. Cette démarche réflexive s'appuie sur la prise en compte des trois dimensions clés du développement des compétences, soit les ressorts de l'intentionnalité (vouloir agir), les savoirs/savoir-faire/savoir-être ciblés (savoir agir) et les occasions ou contraintes offertes par le contexte (pouvoir agir). Elle s'articule en trois temps et temporalités : un retour diachronique sur sa trajectoire de vie et de carrière, une réflexion synchronique de type diagnostic sur ses compétences de gestion en contexte actuel et une projection sur les futurs possibles par un projet personnel de formation et de développement. La philosophie sous-jacente est celle de la formation tout au long de la vie (Alheit et Dausien, 2005). Elle implique aussi que les professeurs et les étudiants sont considérés comme des coproducteurs de l'expérience de formation et que le développement se construit en interaction et par des formes variées d'expériences personnelles et professionnelles dans lesquelles la personne engage sa réflexivité.

Après avoir posé quelques enjeux en lien avec les conditions contemporaines dans l'administration publique, notamment les contraintes liées à la gestion de la performance et aux restrictions budgétaires ainsi que les pressions temporelles liées à l'accélération sociale, nous soulignons en quoi le dispositif de formation présenté ici vise à permettre une distanciation critique et émancipatrice par rapport à l'assujettissement des gestionnaires publics aux conditions dans lesquelles s'exerce leur rôle managérial.

La posture clinique et critique adoptée vise à opérer une rupture temporelle qui d'emblée constitue une forme de transgression et ouvre une brèche au potentiel émancipateur sur nos modalités d'existence (Alhadeff-Jones, 2016). Pourtant, comme il le sera souligné dans cette section, l'émancipation n'est pas conçue dans une visée vers plus de performance et d'autonomisation, mais plutôt dans une prise de conscience des interdépendances et de l'intersubjectivité impliquées dans l'exercice d'un rôle managérial en manque de sollicitude et d'une éthique de la finitude. Ainsi, la figure du sujet « entrepreneur de soi » véhiculée par la société hypermoderne et néolibérale (Dardot et Laval, 2009) et la structure temporelle aliénante des logiques marchandes (Martineau, 2017) sont remises en question pour sensibiliser à la nécessité de recréer du lien et du collectif et envisager autrement son propre rapport rythmique au monde (Alhadeff-Jones, 2016).

La dimension politique des rapports sociaux permet enfin d'ouvrir sur l'exploration des pratiques alternatives de pensée et d'action. C'est ainsi que dans la dernière partie, le travail biographique et sa mise en partage en groupe sont mobilisés non seulement en ce qu'ils permettent d'aller à la rencontre de soi-même comme un autre (Ricoeur, 1990), mais aussi en ce qu'il s'agit d'un « laboratoire » social pour expérimenter un espace de sollicitude, d'échange et de dialogue porteur de résistances et de représentations alternatives de possibles. Au final, le dispositif nous permet d'appréhender de façon sensible à quel point, face à la question temporelle qui surgit constamment devant nous comme élément central de la (re)construction identitaire, pédagogie et gestion sont en miroir, toutes deux interpellées en faveur de la réappropriation d'un pouvoir d'agir sur soi-même, avec autrui, mais aussi sur un monde encore à construire.

15.1. LE CONTEXTE DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE : QUELQUES ENJEUX RÉSULTANT D'UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE

Si le phénomène de l'accélération sociale (changements technologiques, changements sociaux et rythmes de vie) a contribué à l'établissement de nos États modernes et de nos institutions démocratiques, il les menace aujourd'hui par la dissociation et la fragmentation des temporalités culturelles, économiques, technologiques et sociales (Rosa, 2010, 2005). Les

processus démocratiques, les activités concrètes de service, d'accompagnement et de soin, la prise en compte des effets sur l'avenir de nos décisions de plus en plus complexes, tout cela exige du temps que les logiques compétitives et marchandes dominantes ne prennent pas en considération (Martineau, 2017; Rosa, 2005).

Le secteur public a été particulièrement visé par des vagues successives de réformes axées sur la performance, sous l'influence du néolibéralisme (Clarke et Newman, 1997). Dans le courant « managérialiste » (Pollitt et Bouckaert, 2004), les enjeux politiques sont perçus comme des « problèmes » appelant à une résolution technique et l'expertise managériale est élevée au rang de valeur, avec l'expansion de ses pouvoirs sur les enjeux de société. Ce qui soulève des critiques quant à son rôle politique (Fournier et Grey, 2000; Rouillard *et al.*, 2008).

Jusqu'à présent, il y a encore très peu d'études qui analysent les régimes temporels et les dynamiques sociales de pouvoir et d'identités (Knights et Willmott, 1999) qui se reconfigurent aux interfaces des multiples réalités en présence dans l'administration publique (Turnbull, 2004). Voilà un sujet de recherche fascinant et prometteur que nous avons commencé à développer pour une meilleure compréhension des enjeux de l'accélération en lien avec l'État, la démocratie et l'administration publique (Fortier, 2017). De façon exploratoire, au travers d'une série d'entretiens biographiques avec des cadres supérieurs des fonctions publiques québécoises ($n=25$) et canadiennes ($n=17$) réalisés entre 2008 et 2016, nous pouvons identifier certains aspects du régime temporel de l'administration publique actuelle et un certain nombre d'enjeux qui surgissent, soit qu'ils émanent des effets de l'accélération ou qu'ils en soient des moteurs. Nous ne relevons ici que ceux qui se rapprochent des enjeux liés aux pratiques des gestionnaires que nous abordons ici.

D'abord, de façon générale, on constate sans surprise les exigences de réactivité accrues qui pèsent sur l'administration publique, avec une nette prédominance des enjeux budgétaires/d'austérité sur les questions d'efficacité et d'efficacités en regard des missions (faire toujours plus avec moins). Ensuite, le « managérialisme » et les préceptes du Nouveau management public se sont imposés, misant sur le caractère généraliste et entrepreneurial de la fonction managériale, ce qui favorise, voire encourage le détachement par rapport aux contenus et au travail réel de la base, et crée une interface fragmentée entre le politique et l'appareil administratif. Ce phénomène affecte le rôle-conseil des cadres supérieurs, lesquels soulignent qu'ils doivent composer avec des temps de réflexion réduits par rapport à des décisions de plus en plus complexes.

On perçoit la présence d'un univers technologique qui, comme partout ailleurs, prône l'instantanéité des échanges, mais qui devient aussi un instrument d'optimisation quasi incontournable en contexte de

manque permanent de ressources. Ces changements dans les modalités d'action ne sont pas que des façons de faire autrement, ils induisent des transformations plus profondes, notamment en regard des missions et des modes d'interaction entre l'administration et les citoyens. Notons aussi des changements générationnels qui mettent en tension ce manque de temps pour la réflexion avec l'exigence de prendre appui sur une expérience solide afin de pouvoir décider et agir rapidement, alors que l'on constate l'ambition pressante des jeunes qui sont eux-mêmes issus de cette ère de l'instantané et de la vitesse.

Ainsi, la pression à la performance devient une fin en soi et force les cadres à effectuer des arbitrages et à prendre des décisions de nature politique sous le couvert de raisons managériales. Cette « quantophrénie » (cette pathologie qui consiste à vouloir mesurer et quantifier systématiquement les phénomènes sociaux et humains) et la volonté de réduire le plus possible le temps pour faire toujours plus avec moins, créent une perte de contact avec le temps concret des activités et dénature la qualité des services publics (Rämö et Skålen, 2006).

Au final, le paradoxe du dévouement héroïque et de l'attrait de l'intensité de la vie quotidienne, qui côtoie l'épuisement professionnel chez les cadres, est tout à fait typique du mode de travail subjectivé qui caractérise la société hypermoderne et le sujet « entrepreneur de soi » mis de l'avant par le néolibéralisme. La mise en concurrence de tous stimule une quête de reconnaissance par l'admiration (les gagnants de la compétition) au détriment de la collaboration et de l'éthique de la gratitude pour sa contribution sociale (don de soi, travail invisible ou ingrat) (Fortier, 2015; Voswinkel, 2007).

15.2. LA POSTURE CLINIQUE ET CRITIQUE EN FORMATION DES GESTIONNAIRES : INTERDÉPENDANCE, INTERSUBJECTIVITÉ ET ESPACE MÉDIATEUR DE SOLLICITUDE

Comment, dans ce contexte contemporain, poser les fondements d'une approche clinique et critique en formation des gestionnaires afin de favoriser une déprise face aux imaginaires aliénants de cette hégémonie du culte de la performance, de la concurrence généralisée comme moteur d'innovation et d'accélération, et de l'entreprise de soi comme impératif à la carrière? L'étude de la compréhension de l'action publique par les acteurs qui y prennent part permet d'aborder la création du sens vis-à-vis des incohérences, des paradoxes et des incertitudes de ce contexte d'action (Fortier, 2014). Le déterminisme qui pèse sur la construction des identités soulève la question de la capacité des acteurs de changer un « système » de l'intérieur. Pourtant, les limites et les contradictions des discours ouvrent

un espace pour l'action volontaire et la résistance (Ainsworth et Hardy, 2004). Certains auteurs proposent même que ce soit justement de l'intérieur que puisse s'articuler l'allusion à ce qui pourrait advenir (Dey et Steyaert, 2007). Outre un appel au collectif pour soulever les enjeux politiques du vivre-ensemble et des conditions de l'organisation du travail (Dejours, 2009), Dujarier (2006) souligne que pour faire face à la tyrannie de l'idéal, il faut que certains acteurs agissent comme des résistants. Ceux-ci reconnaissent la nécessité de fixer des limites et mettent en question en permanence cette norme tyrannique d'idéal, qui exige l'impossible au nom de l'excellence, dont ils expriment la tension vécue par sa mise en discussion.

Si les gestionnaires sont en partie le produit de leurs choix de carrière et de leur capacité à atteindre les niveaux où ils sont rendus et à s'y maintenir, est-il souhaitable de les amener à critiquer leur propre position en tant que bénéficiaires des structures et relations de domination, sans leur offrir par ailleurs les conditions sur lesquelles reconstruire une identité positive? Ils ressentent durement la tension entre leur volonté de mettre en œuvre des façons de faire moins oppressives, et les conditions et critères par lesquels ils sont constamment évalués dans un contexte hautement compétitif et complexe (Fenwick, 2005). Un optimisme naïf eu égard au potentiel transformateur de la réalité sociale par la formation pourrait s'avérer démobilisateur et engendrer pessimisme et cynisme envers les espoirs de changement (Brookfield, 2000). Malgré cette mise en garde, il demeure valable de continuer à défendre des changements, cependant modestes, en travaillant avec eux de l'intérieur et à partir de leurs positions actuelles.

15.3. LA PÉDAGOGIE ET LA GESTION EN MIROIR POUR UN « VIVRE-ENSEMBLE » ÉMANCIPATEUR

On réalise ici que l'on doit aussi problématiser l'apprentissage, bien qu'en apparence neutre (Garrick et Rhodes, 1998), afin de retracer ce qui lui donne son sens dans le contexte actuel de la société accélérée du savoir et de la mondialisation. Enrobées dans des apparences humanistes et émancipatrices, les injonctions à l'apprentissage continu, à l'employabilité, à l'*empowerment* et au leadership, en lien avec un ethos néolibéral, peuvent en effet participer à renvoyer l'individu, de plus en plus isolé, à lui-même, à sa responsabilité seule, le sommant de tirer son épingle de ce jeu et de fabriquer ainsi sa vie (Contu, Grey et Örténblad, 2003). Ces injonctions – en plus d'être de puissantes sources d'accélération sociale – sont d'autant plus insidieuses qu'elles prennent la forme du « pouvoir de la liberté » promis par l'apprentissage (Contu *et al.*, 2003; Rose, 1999).

A contrario, remettre de l'avant le lien et le collectif nécessite d'ap-prendre à dialoguer et à débattre, à considérer le point de vue de l'autre comme source de réflexion et d'apprentissage, et cela nécessite un espace-temps propice qu'il faut apprendre à se réapproprier. Cela passe d'abord par une rencontre de « soi-même comme un autre » (Ricœur, 1990) à la découverte de sa propre façon de penser. Sur le plan ontologique, « l'*ego* ne peut pas se connaître directement, par introspection. Il ne peut accéder à la connaissance de soi qu'en empruntant le "détour" de l'interprétation » (Grondin, 2008, p. 42). L'ontologie de Ricœur est celle de « l'être comme acte et comme puissance » (Grondin, 2008, p. 61), une orientation anthropologique de l'homme souffrant, mais capable au sens où « l'initiative, la distanciation et l'appropriation réflexives restent toujours possibles, et souhaitables » (Grondin, 2008, p. 57). Le travail et l'effort de compréhension de soi permettent au sujet de se libérer de certaines illusions et représentent toujours un gain réflexif, si limité soit-il. Et ce travail de compréhension de soi passe par l'autre.

C'est dans cette perspective que le travail biographique que nous avons mobilisé pour la formation se combine à une dynamique de groupe. Si la formation devient médiation, c'est que « la réflexion conduite à partir de l'expérience biographique ne peut être que le résultat d'une construction interactive, la présence active d'un interlocuteur dialoguant, créant la distanciation réflexive est nécessaire » (Paul, 2004, p. 45). Le sujet « est le fruit de la relation » et la médiation vise à faire passer le « sujet passif et reproducteur » à un sujet « actif et créateur » (Paul, 2004, p. 46). Tout en admettant que la transformation n'est pas un processus contrôlé par le formateur et reconnaissant les limites de la formation à cet égard (Brookfield, 2000), le groupe devient un espace-temps social privilégié permettant d'expérimenter ensemble des nouvelles visions et solutions de rechange aux modèles dominants, de bricoler de nouvelles identités, de réfléchir aux processus en cause et aux difficultés rencontrées, de constater surtout qu'il existe d'autres façons de penser et d'expérimenter (Fenwick, 2005). On cultive l'imagination pour explorer d'autres façons d'interpréter le monde et pour expérimenter d'autres points de vue (Mezirow, 2000).

Cependant, l'approche critique en enseignement n'offre pas de réponses toutes faites. S'il est vrai qu'« on n'accompagne jamais pour accompagner » (Paul, 2004, p. 87), mais vers quelque chose et puisqu'il n'y a plus de repères fixes et de parcours préétablis, « la notion de projet devient le moteur de l'accompagnement » (Paul, 2004, p. 89). L'approche biographique et l'identité narrative enclenchent une temporalisation de l'expérience vécue, ce processus de retour sur les expériences passées, de projection dans l'avenir et d'invention des possibles. Mais c'est un processus ouvert et continu qui amène chacun à trouver ses réponses à ses questionnements.

Trop souvent, la formation en gestion est apparentée au *coaching* dont les résultats se formulent en termes d'optimisation individuelle et d'amélioration du travail, visant à ce que la personne devienne autosuffisante (Paul, 2004). Sur un plan éthique, le *coaching* « renforce l'idée que progrès, croissance et développement sont synonymes du "mieux" et du "meilleur" et comporte le risque d'une manipulation de la représentation et donc du sens de la personne » (Paul, 2004, p. 28). Les théories sur le développement adulte et la carrière ont aussi longtemps suggéré des étapes menant toujours vers plus d'autonomie, au détriment de la prise en compte des éléments relationnels et des interdépendances. Dans le cas présent, on cherchera plutôt à prendre conscience de ses interdépendances et de sa finitude avec humilité, l'intersubjectivité étant la seule façon de voir plus clair dans une réalité sociale complexe, polysémique et changeante.

Il est possible de considérer que la posture spécifique d'accompagnement offerte parvienne à créer pour plusieurs un « espace transitionnel » (Dubouloy, 2004) propice à se détacher des identifications narcissiques suscitées par les discours d'excellence (Aubert et de Gaulejac, 2007), du désir de perfection et de complétude et du besoin de reconnaissance (de Gaulejac, 2005). En ce sens, si l'enseignement critique de la gestion doit reconnaître la nature politique, éthique et philosophique de sa pratique (Dey et Steyaert, 2007; Grey, Knights et Willmott, 1996; Grey et Willmott, 2005), il me semble important d'ajouter la nécessité d'une posture empathique afin d'établir un espace bienveillant et de « sollicitude », tant entre formateur et participants que pour les participants du groupe entre eux.

15.4. LA CARRIÈRE ENTRE COMPÉTENCES ET PROJET DE VIE : À LA RECONQUÊTE DU TEMPS ET DES ENJEUX COLLECTIFS

La perspective adoptée dans cette formation est celle de l'apprentissage tout au long de la vie et du développement des compétences biographiques (Alheit et Dausien, 2005) qui supportent les capacités des acteurs sociaux à s'orienter dans ce monde aux repères mouvants et aux trajectoires incertaines (Savickas *et al.*, 2010). Ce cours comporte trois blocs principaux : l'écriture et l'analyse d'un récit de vie à la lumière des grands enjeux actuels ; une évaluation des compétences de gestion par leur entourage organisationnel ; et enfin l'élaboration d'un projet de développement (Boutinet, 2004, 2013) mobilisant l'intentionnalité face à la mise en contexte du pouvoir d'agir dans les organisations. Sans être une panacée et en tentant d'en éviter les écueils d'une instrumentation (Alheit et Dausien, 2005, p. 3; Desmarais, Fortier et Rhéaume, 2012), l'approche

biographique est centrale dans cette démarche et porte l'espoir de cultiver de nouvelles subjectivités, d'ouvrir sur des possibles encore inexplorés et de recréer ou resserrer le collectif.

Pour que le volet permettant l'émancipation soit présent, il faut favoriser la prise en compte des apprentissages issus d'une variété d'expériences de la vie en mobilisant non seulement les processus cognitifs, mais aussi sociaux et affectifs (Alheit et Dausien, 2005). Il ne s'agit pas d'un repli sur soi ou d'une entreprise narcissique, mais plutôt de la possibilité « de penser la formation à la fois comme travail individuel de gestion de l'identité et comme constitution de processus collectifs et de rapports sociaux » (Alheit et Dausien, 2005, p. 16). Le travail biographique produit des effets d'autoreconnaissance qui permettent la mise à distance des expériences de non-reconnaissance vécues, tout en sensibilisant les gestionnaires publics à cet enjeu crucial de reconnaissance par l'appréciation, activité relationnelle qui leur incombe, dans le domaine public (Fortier, 2015).

L'approche biographique offre donc aux gestionnaires publics, d'abord et avant tout, un espace-temps d'arrêt, un temps pour prendre conscience des questionnements qu'ils portent. Accompagnés par leurs pairs dans leur groupe de support (Wenger, 1998), ils peuvent briser la solitude qui les sépare, et renouer avec une forme de solitude comme ressource, par la reprise d'un temps pour soi (Schurmans, 2004), un premier pas significatif vers une capacité et une volonté d'agir et la construction d'un projet émancipateur (Delory-Momberger, 2004). À cet effet, les rythmes des séances sont pensés pour favoriser l'alternance entre des périodes plus théoriques, des périodes de réflexion et d'écriture, des périodes de partage, sans compter le travail individuel et la confrontation à la réalité quotidienne lors des espaces de deux semaines entre chaque séance.

CONCLUSION

Ce texte ne présente pas à proprement parler les résultats d'une démarche de recherche, mais bien une démarche réflexive sur une pratique pédagogique de plus d'une quinzaine d'années auprès d'environ 800 gestionnaires du secteur public québécois. Cette perspective et la profondeur temporelle de la démarche leur font voir et sentir l'accélération dans toutes les sphères de leur vie. Les différentes temporalités qui s'entrecroquent dans leur vie personnelle et professionnelle sont plus visibles et intelligibles (Savickas *et al.*, 2010). Dans leur rôle managérial, ils prennent conscience des débordements, des excès, des contradictions avec lesquels ils doivent composer et des paradoxes auxquels ils sont assujettis. Ils les passent en revue et prennent le recul nécessaire pour mieux cerner leurs priorités, ce qui a un sens, et leurs limites. Les temps prescrits sont révisités, certains ont du sens, certains semblent superflus, d'autres apparaissent

absurdes. Le jugement réflexif et discrétionnaire du gestionnaire et son rôle de médiateur (Arnaud et Bouilloud, 2012) s'en trouvent (ré)animés. Ils se rendent compte que, pour freiner la machine, il leur faut ce courage et qu'il faut également trouver des réponses collectives et non seulement s'en remettre à des stratégies individuelles d'adaptation (Maranda, 1995).

Dans cette analyse réflexive d'une posture pédagogique, j'ai d'abord soulevé la nécessité d'une pratique puisant aux approches cliniques et critiques dans le contexte de l'hypermodernité néolibérale. À partir du postulat qu'il soit possible de travailler la réalité sociale organisationnelle « de l'intérieur » en maintenant en tension les deux pôles de la contradiction entre déterminisme et pouvoir d'agir, l'approche biographique est proposée en tant que dispositif d'un accompagnement réflexif et critique ouvrant sur une démarche qui permette de (re)construire une identité narrative autour des prises de conscience reliées aux expériences personnelles et temporelles vécues et au « projet du sujet ». Le sujet ainsi posé n'est considéré comme ni entièrement déterminé ni entièrement libre, mais capable d'un dynamisme dans sa singularité et ses multiples relations au monde. Ainsi, le travail identitaire et réflexif effectué en groupe dans un contexte d'accompagnement critique devient politique, « puisqu'il contribue en définitive à construire un monde commun, fondé sur le respect mutuel plutôt que sur la compétition, la compréhension des conflits plutôt que leur mise en acte, l'attention à l'altérité plutôt que la lutte des places » (de Gaulejac, 2008, p. 319).

Dans cette perspective enfin, et avec le recul sur mon expérience de toutes ces années, je fais le constat que dans ce cadre formatif, « pédagogie » et « gestion » se retrouvent face à face, en miroir, mises en dialogue, baignant dans cette prise de conscience de leur dimension politique commune. En tant que responsables de créer des espaces-temps de sollicitude renforçant les capacités d'agir, pédagogues et gestionnaires peuvent tous deux contribuer à inventer des modes de vivre-ensemble émancipateurs avec et pour leurs membres.

BIBLIOGRAPHIE

- AINSWORTH, S. et C. HARDY (2004). « Critical discourse analysis and identity: Why bother? », *Critical Discourse Studies*, vol. 1, n° 2, p. 225-259.
- ALHADEFF-JONES, M. (2016). *Time and the Rhythms of Emancipatory Education. Rethinking the Temporal Complexity of Self and Society*, New York, Routledge.
- ALHEIT, P. et B. DAUSIEN (2005). « Processus de formation et apprentissage tout au long de la vie », *L'orientation scolaire et professionnelle*, vol. 34, n° 1, p. 57-83.
- ARNAUD, G. et J.-P. BOUILLOUD (2012). « Entretien avec Vincent de Gaulejac: le sujet au cœur des paradoxes du management », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 1, n° 13, p. 265-275.

- AUBERT, N et V. DE GAULEJAC (2007). *Le coût de l'excellence*, nouvelle éd., Paris, Seuil.
- BOUTINET, J.-P. (2013). *Psychologie de la vie adulte*, Paris, Presses universitaires de France.
- BOUTINET, J.-P. (2004). «Éléments méthodologiques d'élaboration et de réalisation des projets», *Psychologie des conduites à projet*, nouvelle éd., Paris, Presses universitaires de France.
- BROOKFIELD, S. D. (2000). «Transformative learning as ideology critique», dans J. Mezirow et al., *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*, San Francisco, Jossey-Bass, p. 71-102.
- CLARKE, J. et J. NEWMAN (1997). *The Managerial State*, Londres, Sage.
- CONTU, A., C. GREY et A. ÖRTENBLAD (2003). «Against learning», *Human Relations*, vol. 56, n° 8, p. 931-952.
- DARDOT, P. et C. LAVAL (2009). *La nouvelle raison du monde: essai sur la société néolibérale*, Paris, La Découverte.
- DE GAULEJAC, V. (2008). «Pour une clinique de l'historicité», dans V. de Gaulejac et M. Legrand (dir.), *Intervenir par le récit de vie*, Paris, Érès.
- DE GAULEJAC, V. (2005). *La société malade de la gestion*, Paris, Seuil.
- DEJOURS, C. (2009). *Travail vivant, tome 2. Travail et émancipation*, Paris, Payot.
- DELORY-MOMBERGER, C. (2004). *Les histoires de vie. De l'invention de soi au projet de formation*, 2^e éd., Paris, Anthropos.
- DESMARAIS, D., I. FORTIER et J. RHÉAUME (dir.) (2012). *Transformations de la modernité et pratiques (auto)biographiques*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- DEY, P. et C. STEYAERT (2007). «The troubadours of knowledge: Passion and invention in management education», *Organization*, vol. 14, n° 3. p. 437-461.
- DUBOULOY, M. (2004). «The transitional space and self-recovery: A psychoanalytical approach to high-potential managers' training», *Human Relations*, vol. 57, n° 4, p. 467-496.
- DUJARIER, A.-M. (2006). *L'idéal au travail*, Paris, Presses universitaires de France.
- FENWICK, T. (2005). «Ethical dilemmas of critical management education within classrooms and beyond», *Management Learning*, vol. 36, n° 1, p. 31-48.
- FORTIER, I. (2017). «État, démocratie et administration publique: les enjeux de l'accélération», dans N. Aubert (dir.), *@ la recherche du temps. Individus hyperconnectés, société accélérée: tensions et transformations*, Acte de colloque, ESCP Europe, Paris, p. 271-300.
- FORTIER, I. (2015). «Loyautés en tension pour les gestionnaires publics: le rôle médiateur de l'éthos public et les luttes pour la reconnaissance», dans L. Bégin et J. Ceteno (dir.), *Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques*, Montréal, Nota Bene.
- FORTIER, I. (2014). «Ethos public et quête de sens dans cette ère de réforme: le NMP, ses critiques et les luttes pour la reconnaissance d'une spécificité du secteur public», *Revue @GRH*, n° 9, p. 157-198.
- FOURNIER, V. et C. GREY (2000). «At the critical moment: Conditions and prospects for critical management studies», *Human Relations*, vol. 53, p. 7-32.
- GARRICK, J. et C. RHODES (1998). «Deconstructive organisational learning. The possibilities for a postmodern epistemology of practice», *Studies in the Education of Adults*, vol. 30, p. 172-183.

- GREY, C., D. KNIGHTS et H. WILLMOTT (1996). «Is a critical pedagogy of management possible?» dans R. French et C. Grey (dir.), *Rethinking Management Education*, Londres, Sage, p. 94-110.
- GREY, C. et H. WILLMOTT (dir.) (2005). *Critical Management Studies: A Reader*, Oxford, Oxford University Press.
- GRONDIN, J. (2008). «De Gadamer à Ricoeur. Peut-on parler d'une conception commune de l'herméneutique?», dans G. Fiasse (dir.), *Paul Ricoeur. De l'homme faillible à l'homme capable*, Paris, Presses universitaires de France, p. 37-62.
- KNIGHTS, D. et H. C. WILLMOTT (1999). *Management Lives: Power and Identity in Work Organizations*, Londres, Sage.
- MARANDA, M.-F. (1995). «La psychodynamique du travail, une alternative à l'individualisation de la santé mentale au travail», *Santé mentale au Québec*, vol. 20, n° 2, p. 219-242.
- MARTINEAU, J. (2017). *L'ère du temps. Modernité capitaliste et aliénation temporelle*, Montréal, Lux Éditeur.
- MEZIRROW, J. (2000). «Learning to think like an adult: Core concepts of transformation theory», dans J. Mezirow et al., *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*, San Francisco, Jossey-Bass.
- PAUL, M. (2004). *L'accompagnement: une posture professionnelle spécifique*, Paris, L'Harmattan.
- POLLITT, C. et G. BOUCKAERT (2004). *Public Management Reform: A Comparative Analysis*, Oxford, Oxford University Press.
- RĂMÖ, H. et P. SKÅLÉN (2006). «Time and space in new public management reform: The case of geriatric care», *International Journal of Public Sector Management*, vol. 19, n° 4/5, p. 513-525.
- RICCEUR, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil.
- ROSA, H. (2010). *Accélération. Une critique sociale du temps*, Paris, La Découverte.
- ROSA, H. (2005). «The speed of global flows and the pace of democratic politics», *New Political Science*, vol. 27, n° 4, p. 445-459.
- ROSE, N. (1999). *Powers of Freedom*. Cambridge, Cambridge University Press.
- ROUILLARD, C. et al. (2008). *De la réingénierie à la modernisation de l'État*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- SAVICKAS, M. L. et al. (2010). «Construire sa vie (Life designing): un paradigme pour l'orientation au 21^e siècle», *L'orientation scolaire et professionnelle*, vol. 39, n° 1, p. 5-39.
- SCHURMANS, M.-N. (2004). «L'expérience de solitude», *Sciences Humaines*, n° 150, juin, <https://www.scienceshumaines.com/l-experience-de-solitude_fr_4183.html>, consulté le 14 juin 2018.
- TURNBULL, S. (2004). «Perception and experience of time-space compression and acceleration», *Journal of Managerial Psychology*, vol. 19, n° 8, p. 809-824.
- VOSWINKEL, S. (2007). «L'admiration sans appréciation. Les paradoxes de la double reconnaissance du travail subjectivisé», *Travailler*, vol. 2, n° 18, p. 59-87.
- WENGER, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity*, New York, Cambridge University Press.

CLINIQUE DU TRAVAIL ET POLITISATION DE LA SOUFFRANCE QUELLES CONTRIBUTIONS À LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL ?

Simon Viviers et Marie-France Maranda

*Notre profond respect des règles travaille contre nous.
Ce n'est pourtant pas dans la limite du permis
que se jouent les renversements. Il faut se mesurer
aux frontières avec toute la force de notre corps.*

Lutte féconde

– CATHERINE DORION, LUTTES FÉCONDES.
Libérer le désir en amour et en politique,
2017, p. 100.

Ouvrir ce texte avec cette citation de Catherine Dorion, artiste, auteure, comédienne et militante, constituait un acte symbolique pour représenter ce qu'est la sociologie clinique à nos yeux, et toute sa portée scientifique et politique: la fécondité de l'échange entre les différents types de savoirs, l'articulation entre l'intime et le politique, la force de l'engagement rigoureux et intègre, la puissance de l'affranchissement et de l'émancipation. Ces valeurs traversent le projet derrière ce texte, une humble contribution à l'avancement de la réflexion scientifique et politique sur la problématique *santé mentale* et *travail*, inspirée par une communauté de pensée et d'action: celle des cliniciens du travail, au sens large. Ce texte cherche à montrer comment, au-delà des «adaptations défensives» et de certaines formes de résistance créatrices permettant de tenir dans le travail (de Gaulejac et Hanique, 2015; Viviers, 2016, 2017), «la clinique du travail peut conférer une portée critique et politique à

des plaintes qui peinent souvent à accéder à une scène publique» (Périlleux, 2015a, p. 51). Plus précisément, située en contexte québécois, comment une politisation de la souffrance au travail peut-elle contribuer à la prévention des problèmes de santé mentale au travail qui se répandent à vue d'œil chez nos concitoyens?

16.1. QUELLES REPRÉSENTATIONS POUR QUELLES PRATIQUES EN SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL ?

Quantité de recherches ont montré comment les modes d'organisation du travail actuels peuvent contribuer à la détérioration de la santé des travailleurs. Pensons à l'intensification, à la «flexibilisation», à la précarisation et, plus globalement, à l'individualisation du travail, mais aussi à la dégradation de la coopération par la mise en concurrence des travailleurs. Pourtant, les pratiques de prévention axées sur les individus – leur sélection, leur adaptation ou leur remédiation (Clot et Gollac, 2014) – continuent d'être couramment préconisées.

Certes, la pertinence des approches organisationnelles de prévention (Harvey *et al.*, 2006) commence à être considérée dans les entreprises, comme en témoigne, au Québec, le développement dans les dernières années de «normes» certifiant la qualité des pratiques des organisations en matière de santé au travail. En effet, au-delà des lois et des chartes supposées garantir les droits des travailleurs d'œuvrer dans un environnement de travail assurant leur santé, leur sécurité et leur intégrité (Dagenais et Ruta, 2007)¹, le Bureau de normalisation du Québec a élaboré des normes en matière de «santé et mieux-être au travail» pour permettre aux entreprises de mieux composer avec les «nouvelles réalités» du marché du travail que sont le recrutement et la rétention de personnels qualifiés et motivés². Efforts louables, s'il en faut, pour sortir des pratiques de prévention axées seulement sur les individus, ces normes, qui traduisent un certain paradigme en matière de pratiques de prévention des problèmes de santé mentale au travail, risquent de s'avérer contre-productives sur le plan de la santé compte tenu de la conception sous-jacente des liens, ou plutôt de l'absence de liens, entre la santé et le travail.

-
1. Entre autres, la Charte des droits et libertés de la personne, le Code civil du Québec, la Loi sur la santé et la sécurité du travail, la Loi sur les normes du travail, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.
 2. Les normes sont disponibles en ligne: <<https://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-au-travail.html>>, consulté le 14 juin 2018.

Ces approches organisationnelles de type « ISO » inscrivent en effet la santé au travail au sein de pratiques « managérialistes » (Fortier, 2010)³ approchant la santé dans une perspective hygiéniste qui la délie du travail (Clot, 2010) en évacuant le sens du travail, les valeurs, voire l'éthique professionnelle. Ayant pour finalités la performance et l'efficacité avant tout, cette perspective participe d'une logique qui est, selon plusieurs recherches, à la source même de différents problèmes de santé au travail (de Gaulejac et Hanique, 2015). Elle réduit la santé au travail à deux binômes d'une équation simplifiée à l'extrême, voire simpliste : 1) un « environnement » de travail, sain ou toxique, qu'il convient de contrôler selon les savoirs experts ; et 2) des travailleurs dont les comportements et vulnérabilités personnelles prédisposent ou non à la santé (p. ex. habitudes de vie) (Clot, 2010). D'une certaine manière, la logique du « zéro défaut » s'applique ainsi à la santé au travail et l'entreprise doit montrer par la négative (p. ex. 0 absence), et par une reddition de comptes économiques et des bilans, qu'elle respecte des « normes » d'excellence en matière de santé. Une telle approche de la santé au travail ouvre la voie aux « entreprises de normalisation qui, sous couvert de promotion de la santé, assujettissent spécialement les plus faibles [sic] au diagnostic des experts du corps et de l'âme humaine » (Périlleux, 2014, p. 24). L'alliance du pouvoir managérial et du pouvoir biomédical concourt à une élimination des vulnérabilités subjectives. En somme, ce paradigme porte, selon notre analyse, une « conception *individualisante, normalisante et objectivante* de la santé au travail », et, de ce fait, constitue un parfait contre-exemple de ce qui, du point de vue des connaissances développées en clinique du travail, est susceptible de participer tant à la santé qu'à la qualité du travail et de la vie.

16.2. UNE CONCEPTION CRITIQUE DE LA SANTÉ FONDÉE SUR LA PUISSANCE D'AGIR AU TRAVAIL

Issue d'un courant de théories partageant un certain rapport au monde, la clinique du travail offre des ressources pour penser autrement la santé au travail. Prenant appui sur des penseurs tels Spinoza et Canguilhem, principalement, mais aussi Winnicott, Vygotski et Nietzsche, des chercheurs de ce courant proposent une conceptualisation alternative de la

3. Contractualisation des rapports politico-administratifs (reddition de comptes) accordant un grand pouvoir aux gestionnaires.

santé au travail qui, au-delà des débats internes (Dujarier *et al.*, 2016)⁴, fait contrepoids à la vision « individualisante, normalisante et objectivante portée par un courant managérialiste ».

Selon la clinique du travail, la santé doit être considérée avant tout comme une expérience vécue, *subjective* (par rapport à « objective »), singulière: « un individu en santé se **sent** plutôt qu'il **va** bien » (Roche, 2014, p. 2). Pour le dire autrement, « chacun, n'en déplaise aux experts, est à même de faire appel à son propre jugement quand il en va de sa santé et sa "mesure" tient au pouvoir normatif éprouvé. Elle est bien une norme subjective dépendante du milieu » (Lhuillier et Gaudart, 2014, p. 2). Au risque de paraître provocateurs aux yeux des « préventeurs », nous affirmons que la santé ne se mesure donc pas par des instruments et questionnaires médicaux et psychologiques supposés objectiver notre « état ».

La santé n'est pas même un « état » à conserver, qu'il soit un état d'équilibre, d'harmonie, ou d'adaptation à notre environnement (Roche, 2014)⁵. Elle n'est pas une soumission ou une conformité à des normes préexistantes et extérieures à soi, aux « meilleures pratiques » ou aux recommandations des experts, que ce soit sur le plan de la santé ou du travail. Elle est, au contraire, une capacité à tolérer la présence et le surgissement de normes de vie divergentes et à en instituer de nouvelles (être *normatif* par rapport à être normal). Une bonne santé devrait permettre de produire du contexte pour exister plutôt que le subir. En ce sens, la santé est une augmentation du pouvoir d'agir individuel ou collectif (Clot, 2008), ce sentiment de vie retrouvé lorsque l'on se sent participer à l'origine d'un changement du monde, des autres ou de soi, un changement que l'on a des raisons de valoriser⁶.

La santé n'est donc pas celle d'un individu en soi, mais le rapport d'une personne avec soi, le monde et les autres, avec son milieu. Elle est fondamentalement *relationnelle* (et non pas individuelle). Elle peut ainsi se définir comme la puissance d'affecter les autres et le monde, et de s'en trouver affecté (Roche, 2014). Au final, c'est dans la confrontation affective des normes de vie, dans la capacité de développer son expérience à

-
4. Voir notamment Viviers (2017) pour une discussion de la controverse entre la santé « concrète », à laquelle s'intéresse la psychodynamique du travail, et la « grande santé », pour reprendre les termes de Roche (2014), dont nous exposons sommairement les fondements dans le présent texte.
 5. Roche développe la distinction que fait Spinoza entre la « persévérance en son **état** » et la « persévérance en son **être** », se référant respectivement, selon lui, à une petite et à une grande santé.
 6. On pourrait ici dégager les constituants de la santé au travail selon trois visions en dialogue dans le champ de la clinique du travail: le « vivre créativement » (psychosociologie du travail; p. ex. Lhuillier), le « bien faire » (clinique de l'activité; p. ex. Clot) et le « faire le bien (ou éviter de faire le mal) » (psychodynamique du travail; p. ex. Dejours).

partir de la sienne propre, mais aussi de celle des autres, que la santé peut être éprouvée. La puissance normative n'est pas que personnelle, mais potentiellement collective, voire sociale et sociétale.

C'est précisément parce que le *travail*, comme activité humaine, porte en lui le potentiel d'affecter et d'être affecté, de produire du contexte pour exister et de développer sa subjectivité que, du point de vue de la clinique du travail, la santé ne doit pas être pensée en dehors de celui-ci. C'est toute l'ouverture qu'offre la perspective du « travail vivant » (Cukier, 2017; Dejours, 2009), pour laquelle l'épreuve souffrante de la confrontation du réel, consubstantielle à l'expérience du travail, est une occasion d'apporter son concours au développement du monde.

16.3. POLITISER LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL POUR RETROUVER UNE PUISSANCE D'AGIR

Paradoxalement, dans cette proposition, pour permettre de redonner la capacité au travail de produire de la santé, la prévention des problèmes de santé mentale au travail doit faire une place à la souffrance. Travailler implique forcément une épreuve de la subjectivité face au réel qui résiste, épreuve qui suscite une souffrance première; une irritation, un découragement, un sentiment d'impuissance. Par le travail effectif qu'elle appelle pour la surmonter, cette épreuve *active* le sujet et lui ouvre la voie pour se construire lui-même et construire le monde, avec les autres, et consolider son rapport au réel, dans la mesure où son travail est reconnu (Dejours, 2009). Il s'agit du destin créateur de la souffrance susceptible d'accroître la santé, telle que nous l'avons définie. En ce sens, prévenir les problèmes de santé mentale n'implique pas, comme le vise la perspective hygiéniste, de « pasteuriser » le réel, de protéger les travailleurs contre les risques qu'il comporte, pour éviter la souffrance. On priverait dès lors les sujets de toute possibilité de subjectivation.

La souffrance prend cependant des formes pathogènes lorsque les contraintes persistent et que se dissout l'espoir d'y échapper; lorsqu'il devient nécessaire de la tolérer, de la supporter, de s'y résigner. C'est une atteinte à son intégrité qui résulte d'une telle adaptation plastique à son environnement potentiellement dangereux pour la psyché. La mise à l'épreuve du « pouvoir d'agir » se mute en empêchement d'agir et en incapacité de transformer le monde en fonction de ce qui compte fondamentalement pour soi (Clot, 2008). D'un affect actif – source d'identité et de santé – elle devient affect passif qui mine le sujet, rétrécit sa santé. C'est alors que s'installe le symptôme, qui, « malgré son caractère douloureux [...] est une invention vitale, une “solution de compromis” trouvée

pour supporter une vie sans la vivre tout à fait » (Périlleux, 2015b, p. 54)⁷, soit dans son versant physico-psychologique (p. ex. épuisement, anxiété, dépression, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques, etc.) ou organisationnel (p. ex. absentéisme, présentéisme, violence, etc.)⁸.

Bref, selon notre cadre théorique issu de la clinique du travail, les manifestations de souffrance pathogène constituent des indicateurs d'un milieu et d'une organisation du travail qui empêchent d'offrir un destin créateur à l'épreuve souffrante du réel, autrement dit qui empêche le travail vivant. En ce sens, la souffrance constitue potentiellement un affect « politisant » dans la mesure où il est susceptible non seulement d'être un indicateur de dégradation des conditions collectives d'existence, mais également, redevenu actif, une source d'action de transformation de ce milieu, un travail de « réorganisation du travail » faisant apparaître de « nouvelles possibilités de vie » (Périlleux, 2015b, p. 53).

Suivant cette réflexion coordonnée et développée par Périlleux et Cultiaux (2009), à laquelle nous nous rallions, politiser la souffrance au travail, c'est lui donner une portée d'affaires communes et non plus privées. Certes, c'est la mettre en rapport avec l'organisation de la société, avec le vivre-ensemble et ce qui le régit; c'est élaborer son potentiel d'action de mise en cause critique de ses causes sociales *dans la cité* et interpellé des pouvoirs publics. Mais politiser la souffrance au travail, c'est aussi en faire un moteur de réappropriation des droits démocratiques *au travail*, du pouvoir individuel et collectif sur son activité. C'est pourquoi, en tant que « critiques ordinaires de l'organisation du travail » (Cukier, 2017), par et pour ceux qui l'éprouvent, les méthodologies de l'action en clinique du travail peuvent inspirer des pratiques alternatives en matière de prévention des problèmes de santé mentale au travail.

16.4. DISCUSSION D'UNE DÉMARCHE DE CLINIQUE DU TRAVAIL EU ÉGARD À LA POLITISATION DE LA SOUFFRANCE

Plusieurs méthodologies sont préconisées par les différentes approches composant le courant de clinique du travail (Lhuillier, 2006; Molinier et Flottes, 2012). Ces méthodologies tentent, chacune à leur façon, de permettre chez les personnes participantes une reconstruction de la santé telle que définie plus haut, en offrant: 1) un cadre d'élaboration de leur

7. « Pour celui qu'il affecte, [le symptôme] signifie d'abord un empêchement d'agir, une entrave existentielle, une inertie et même une entropie, le retrait des promesses de vie, la répétition mortifère, la fermeture des possibles. » (Périlleux, 2015b, p. 52)

8. La consommation très élevée de médicaments antidépresseurs ou anxiolytiques témoigne du processus massif de psycho-médicalisation des problèmes de santé mentale au travail (Maranda, 2017).

expérience subjective du travail ; 2) un espace relationnel de confrontation affective des normes de vie et de travail des uns et des autres ; 3) une occasion de délibération sur des règles communes, des finalités du travail, et éventuellement une reconfiguration subjective et collective du sens du travail pour reprendre un certain pouvoir d'agir sur l'organisation du travail, si ce n'est un pouvoir certain.

À partir de l'exemple d'une recherche-action réalisée avec les personnels de deux écoles secondaires (Maranda, Viviers et Deslauriers, 2014), les possibles et les limites d'une telle clinique du travail seront discutés eu égard à la politisation de la souffrance et à sa capacité de participer à la (re)construction de la santé des personnes au travail.

À l'issue d'une demande syndicale, notre équipe de recherche a été sollicitée pour mieux comprendre comment soutenir la prévention primaire des problèmes de santé mentale au travail par une démarche émergente de santé et sécurité du travail. Nous avons proposé de mener une recherche-action appuyée sur l'approche de la psychodynamique du travail (Dejours, 2008). Du point de vue politique, un travail interprofessionnel avec un « comité paritaire de mise en œuvre » était important compte tenu du pouvoir décisionnel de certains de ses membres sur l'organisation du travail. Comme le souligne Lhuillier (2016), ce type d'arrangement intégrant différents métiers et différents niveaux hiérarchiques est nécessaire, car il s'agit d'« interpeller le gouvernement du travail » (p. 152).

Cette recherche a, en conséquence, impliqué étroitement l'ensemble des catégories de personnels œuvrant dans une école : les personnels de soutien, professionnel, enseignant et de direction. Quatre groupes de 6 à 14 personnes représentant chacune de ces catégories de personnels ont été invités à suivre une méthodologie classique d'enquête de psychodynamique du travail⁹. Puis, dans une optique d'intercompréhension des réalités respectives et de confrontation des points de vue sur les rapports entre organisation et expérience affective du travail, une rencontre réunissant les groupes dans un forum de discussion fut tenue, avec des règles de base dont l'enjeu premier était de respecter le couple « parole risquée/écoute risquée » (Dejours, Dessors et Molinier, 1994) : un objectif étant que chacun croit que la différence dans la perspective et l'expérience de l'autre a de la valeur (Pezé, Saada et Sandret, 2011) et que chacun lui démontre un intérêt authentique. Dans cet esprit de soutenir la délibération à partir de l'expérience vécue, nous avons mis en discussion les rapports d'enquête avec l'ensemble du personnel de l'école lors d'une journée d'étude pour ensuite

9. Rappelons que cette méthode prévoit quatre rencontres de groupe durant lesquelles les participants prennent la parole sur leur expérience du travail, discutent et co-analysent au fur et à mesure avec les chercheurs la dynamique entre organisation du travail, souffrance/plaisir, stratégies défensives.

mettre sur pied un « groupe de soutien à l'intervention » en vue de la préparation d'un plan d'action visant à prévenir des situations pathogènes du point de vue des participants. Enfin, nous avons procédé à une mise à l'épreuve très étendue des résultats dans différentes instances syndicales, patronales du monde scolaire, en plus d'offrir une formation visant à multiplier de tels espaces d'analyse collective de l'expérience du travail.

En identifiant des situations potentiellement à risque sur le plan de la santé mentale au travail, dont certaines stratégies défensives qui nuisent à une transformation concrète du travail, cette recherche a eu plusieurs effets, eu égard aux attendus d'une démarche de politisation de la souffrance au travail (Périlleux et Cultiaux, 2009). D'abord, un effet « clinique » sur le rapport subjectif au travail : un soulagement, une déculpabilisation, un sentiment de n'être pas si « inadapté », lié directement au fait de rendre collectifs des problèmes en apparence individuels. Cette nouvelle compréhension de sa situation de travail, qui *met en cause* les sources sociales et politiques de la souffrance (par exemple, la multiplication dans des classes régulières d'élèves ayant de lourds problèmes), est traduite dans un rapport, qui constitue la trace écrite, formalisée, d'une sorte de récit interprétatif du rapport subjectif et collectif à l'organisation du travail. Les participants à cette enquête ont d'ailleurs, de leur propre chef, souhaité donner une portée politique à ce récit interprétatif en demandant que soient publiés leurs rapports d'enquête sous forme de livre (Maranda et Viviers, 2011) ; ils souhaitaient interpeller la « cité » dans ses responsabilités à l'égard de ceux et celles qui s'occupent de l'instruction des jeunes. Dire, nommer, dénoncer traduit un désir actif de témoigner, de « mettre en visibilité » ce qui fait mal (Périlleux, 2014) et de lutter contre le caractère pathogène de l'organisation du travail pour restaurer le travail vivant, si important pour le plaisir et la qualité du travail. Cela a permis de promouvoir une lecture alternative des problèmes de santé mentale au travail et de nourrir certaines actions collectives, notamment sur le plan syndical en matière de santé et sécurité du travail. Enfin, à l'échelle de l'école, l'ensemble de la démarche a permis de revoir, du moins en partie, la manière de travailler ensemble, l'organisation du travail, et aussi les normes qui régissent le vivre-ensemble.

Cette démarche n'a toutefois pas été sans écueils. Nous en avons identifié trois, au regard des principes de politisation de la souffrance. Le premier défi fut celui du maintien, dans le temps, du « désir de lutter », individuel et collectif, et d'intégrer de manière durable dans sa pratique quotidienne les changements impliqués par la réorganisation du *travailler-ensemble* élaboré par ce dispositif. Malgré notre connaissance des forces de résistance au changement et la prudence avec laquelle nous avons procédé (Dejours *et al.*, 1994), nous avons pu constater la puissance des forces d'inertie, par la tentation de vouloir rester du côté de la « plainte » en

disqualifiant toute tentative de mise en action. Le deuxième défi fut celui du caractère minoritaire de notre conception de la santé mentale au travail. De fait, dans un monde dominé par la « quantophrénie », ou maladie de la mesure (de Gaulejac et Hanique, 2015), sur le plan tant politique que scientifique, il est difficile de faire valoir un point de vue fondé sur une démonstration phénoménologique, compréhensive, dynamique d'un phénomène comme celui de la santé mentale au travail. La démonstration, la « preuve », est constamment à refaire, ce qui s'avère épuisant, pour les chercheurs autant que pour les travailleurs. C'est ce qui nous amène à notre troisième défi. Autant avions-nous, dès le départ, le souci d'intégrer une diversité la plus large possible d'acteurs possiblement impliqués dans l'organisation du travail scolaire, y compris les décideurs organisationnels, autant la mise en débat a-t-elle été difficile avec eux tout au long de la recherche. Si Clot (2008) met en évidence la nécessité d'une certaine activité déontique, ou du moins d'une délibération des critères de qualité du travail, activité ayant une finalité qui interpelle les gestionnaires, Dejours (2016) conceptualise de son côté les allers-retours normatifs entre l'horizontalité (entre travailleurs) et la verticalité (entre les différents paliers hiérarchiques de l'organisation). Malgré notre volonté en ce sens, peut-être ces allers-retours normatifs ont-ils été sous-estimés ou insuffisants. En outre, il nous est apparu une fois l'enquête terminée que l'implication des parents et des élèves, en plus des personnels, aurait pu favoriser cette « déontique institutionnelle » par ce que Dejours (2016, p. 82) appelle la « coopération transverse ».

CONCLUSION

Le problème de l'organisation du travail est un problème politique, qui nécessite des réponses politiques (Cukier et Renault, 2016). À l'échelle des milieux de travail, les pratiques de prévention des problèmes de santé mentale au travail pourraient s'inspirer des méthodologies de la clinique du travail pour permettre aux travailleurs de se réapproprier une organisation du travail qui soit en relation avec le « travail vivant ». En plus de soutenir la santé, selon Deranty (2016), ce type de méthode peut s'avérer formateur pour le développement d'habiletés de participation à la vie commune en développant « la capacité de prendre part à la discussion, l'évaluation des arguments contradictoires, la participation active à la prise de décision, la mise en œuvre personnelle de décisions collectives » (p. 72). Une voie vers une vie démocratique plus riche au travail et au-delà du travail peut faire contrepoids au cynisme, à la dégradation des débats publics actuels, bref à des « affects antidémocratiques [comme le] ressentiment, [la] création de boucs émissaires et de victimes expiatoires » (Deranty, 2016, p. 72). La thèse de la centralité politique du travail,

développée par quelques chercheurs en clinique du travail (Cukier et Renault, 2016), s'inscrit au final dans ce type d'actions collectives qui reposent sur l'expérience, la parole et la réappropriation d'un pouvoir d'agir essentiel à l'exercice du métier ou de la profession.

En définitive, au-delà des pratiques alternatives que peuvent inspirer les méthodologies de clinique du travail dans les milieux de travail, qui demeurent à un niveau micro- ou mésosocial, il reste à mieux réfléchir, du moins au Québec, à l'implication des chercheurs dans une politisation de la souffrance au travail à l'échelle des politiques publiques, cible incontournable selon Dejours (2016) pour créer « [l]es conditions nécessaires à la concrétisation du potentiel démocratique contenu dans la négociation de l'organisation du travail » (p. 87). Comment participer, sans se substituer à d'autres acteurs sociaux et institutionnels, à la « fécondation » ou à la « fécondité » des luttes pouvant mener à imaginer et à développer des règles et des lois qui, hors du cadre actuel, permettraient non seulement de prévenir les problèmes de santé mentale au travail, mais aussi de faire du travail un lieu d'émancipation ?

BIBLIOGRAPHIE

- CLOT, Y. (2010). « Pourquoi l'activité dans la clinique du travail ? », dans Y. Clot et D. Lhuillier (dir.), *Agir en clinique du travail*, Paris, Érès, p. 13-25.
- CLOT, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*, Paris, Presses universitaires de France.
- CLOT, Y. et M. GOLLAC (2014). *Le travail peut-il devenir supportable ?* Paris, Armand Colin.
- CUKIER, A. (2017). « Critique démocratique du travail », *Tracés*, vol. 32, p. 145-164.
- CUKIER, A. et E. RENAULT (2016). « Introduction », *Travailler*, vol. 36, n° 2, p. 7-11.
- DAGENAIS, L. F. et S. RUTA (2007). *La face cachée des conditions de travail : les situations d'atteinte à la santé psychologique*, Québec, Éditions Yvon Blais.
- DE GAULEJAC, V. et F. HANIQUE (2015). *Le capitalisme paradoxant : un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil.
- DEJOURS, C. (2016). « Psychodynamique du travail et politique : quels enjeux ? », *Travailler*, vol. 36, n° 2, p. 75-90.
- DEJOURS, C. (2009). *Travail vivant, tome 2. Travail et émancipation*, Paris, Éditions Payot.
- DEJOURS, C. (2008). *Travail, usure mentale. Psychopathologie et psychodynamique du travail*, 4^e éd., Paris, Bayard.
- DEJOURS, C., D. DESSORS et P. MOLINIER (1994). « Comprendre la résistance au changement », *Documents du médecin du travail*, vol. 58, n° 2, p. 112-117.
- DERANTY, J.-P. (2016). « En quels sens le travail vivant est-il une catégorie politique ? », *Travailler*, vol. 36, n° 2, p. 59-74.
- DORION, CATHERINE (2017) *Luttes fécondes. Libérer le désir en amour et en politique*, Montréal, Atelier 10.
- DUJARIER, M.-A. et al. (2016). *L'activité en théories : regards croisés sur le travail*, 1^{ère} éd., Toulouse, Octarès éditions.

- FORTIER, I. (2010). «La modernisation de l'État québécois: la gouvernance démocratique à l'épreuve des enjeux du managérialisme», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 22, n° 2, p. 35-50.
- HARVEY, S. *et al.* (2006). *Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail, une synthèse des approches au niveau international*, rapport, études et recherches, n° R-474. Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en Santé et Sécurité du Travail.
- LHUILIER, D. (2016). «L'activité, dans et au-delà du monde du travail», dans M.-A. Dujarier *et al.* (dir.), *L'activité en théories: regards croisés sur le travail*, Toulouse, Octarès éditions, p. 131-158.
- LHUILIER, D. (2006). *Cliniques du travail*, Paris, Érès.
- LHUILIER, D. et C. GAUDART (2014). «Introduction», *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol. 16, n° 1, <<http://pistes.revues.org/3598>>, consulté le 14 juin 2018.
- MARANDA, M. F. (2017). «Travail et consommation de substances psychoactives: l'expérience québécoise», dans R. Crespin, D. Lhuillier et G. Lutz (dir.), *Se doper pour travailler*, Paris, Érès, p. 21-43.
- MARANDA, M. F. et S. VIVIERS (dir.) (2011). *L'école en souffrance. Psychodynamique du travail en milieu scolaire*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- MARANDA, M. F., S. VIVIERS et J. S. DESLAURIERS (2014). *Prévenir les problèmes de santé mentale au travail: contributions d'une recherche-action en milieu scolaire*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- MOLINIER, P. et A. FLOTTES (2012). «Travail et santé mentale: approches cliniques», *Travail et emploi*, vol. 129, p. 51-66.
- PÉRILLEUX, T. (2015a). «Pour une critique clinique», dans B. Frère et P. Baert (dir.), *Le tournant de la théorie critique*, Paris, Desclée de Brouwer, p. 51-74.
- PÉRILLEUX, T. (2015b). «"Un coup de bec sur la vitre". Le symptôme et sa puissance... de protestation», *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 19, n° 1, p. 49-63.
- PÉRILLEUX, T. (2014). «Santé au travail: trois enjeux critiques, quelques enseignements cliniques», dans L. Taskin *et al.* (dir.), *Transformations du travail: regards multidisciplinaires*, Louvain-La-Neuve, Presses universitaires de Louvain.
- PÉRILLEUX, T. et J. CULTIAUX (dir.) (2009). *Destins politiques de la souffrance: intervention sociale, justice, travail*, Paris, Érès.
- PEZÉ, M., R. SAADA et N. SANDRET (2011). *Travailler à armes égales. Souffrance au travail: comment réagir?*, Montreuil, Éditions Pearson.
- ROCHE, P. (2014). «Normativité, grande santé et persévérance en son être», *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol. 16, no 1, <<http://pistes.revues.org/3469>>, consulté le 14 juin 2018.
- VIVIERS, S. (2017). «Entre défenses et défenses: quelle créativité pour quel métier et quelle santé?», dans G. Amado *et al.* (dir.), *Travail et créativité*, Paris, Érès.
- VIVIERS, S. (2016). «Souffrance et stratégies défensives dans le travail de conseillers d'orientation en milieu scolaire: l'identité professionnelle en question», dans G. Fournier, L. Lachance et E. Poirel (dir.), *Éducation et vie au travail: diversité des trajectoires professionnelles et dynamique de maintien durable en emploi*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 253-293.

CLINIQUE D'UNE COMMUNICATION ORGANISATIONNELLE DES FORMES COOPÉRATIVES D'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LEURS IMPACTS HUMAINS

Marie-Josée Lorrain et Cécile Nicolas

Que la coopération soit indissociable de l'organisation du travail s'avère peu contestable. Présenté de façon simple : coopérer, c'est opérer ensemble, agir ensemble, travailler conjointement. Mais dans les organisations, cet agir-ensemble ne peut se consolider que si l'on partage un minimum d'enjeux en commun. Pour partager quelque chose, il faut *se parler*. Or, ce qui marque la période actuelle, c'est précisément le peu d'intérêt accordé par le management à la communication directe dans le travail (bien différente d'une communication d'entreprise ou managériale), vecteur pourtant principal de la coopération. Malgré un discours d'entreprise rodé qui présente la coopération comme un « allant de soi », le problème est de parvenir à distinguer ce qui relève du discours sur la coopération, de la coopération vécue. À l'heure actuelle, nous disposons de suffisamment de travaux de recherche pour savoir que les formes coopératives d'organisation du travail, soutenues par la communication d'entreprise, génèrent parfois de la souffrance psychique (Asquin, Garel et Picq, 2007 ; Clot, 2010 ; de Gaulejac et Hanique, 2015 ; Dejours, 2010, 2016 ; Dujarier, 2015 ; Hanique, 2014) et de la souffrance éthique (Dejours, 2016) autant chez les managers que dans leurs équipes. Mieg (2015) insiste sur *les habits neufs du management pour comprendre la souffrance du manager*, tandis que l'analyse de Linhart (2015) montre les effets destructeurs du « management à la cool » sur les managers.

Ce chapitre s'intéresse aux impacts humains des formes d'organisation du travail dites coopératives chez des managers de proximité. L'enjeu est majeur, car les managers reconnaissent aujourd'hui que dans leur travail de gestion, ils sont confrontés à un grand nombre de tensions dans la mise en œuvre de la coopération. Prenant au sérieux le sous-titre du livre de Dejours (2015), *Souffrir au travail n'est pas une fatalité*, ce qui nous semble véritablement en jeu, c'est de mieux comprendre la nature et les conditions de mise en acte de la coopération, mais aussi, de rendre plus explicites les questions communicationnelles qui se posent aux managers. Dans un premier temps, nous abordons les principaux éléments que la problématique de la coopération soulève pour le management, puis nous présentons les principales dimensions de la méthodologie de notre étude. S'ensuit l'analyse des résultats, sous forme d'«acte de coopération». À la suite, nous exposons quelques-uns des constats de managers qui témoignent d'une réflexion en cours et terminons par quelques pistes de recherche.

17.1. LE MANAGEMENT DE PROXIMITÉ INSPIRÉ PAR DES APPROCHES DE LA COOPÉRATION, DE LA COMMUNICATION ET DE SENSEMAKING

Qui mène aujourd'hui des recherches dans les entreprises et les organisations est frappé par l'importance désormais accordée à la coopération, du moins dans celles qui tendent à «innover» dans l'organisation du travail. Nous pouvons, sans pour autant en faire une recension exhaustive, nous référer à quelques exemples: le travail autonome (Chatziz *et al.*, 1999), les équipes autonomes (Detchessahar et Honoré, 2001), les équipes semi-autonomes (Cohen et Bailey, 1997; Saint-Jacques et Roy, 2002), l'autocoordination, le partenariat et le décloisonnement entre fonctions (Zarifian, 1998), les modes de direction (avec des nouveaux profils hiérarchiques où l'on met en valeur les habiletés d'écoute, d'animation, de dialogue; Brunel 2004; Guillaume, 2013), le management par projet (Garel, 2003). Si le terme n'est guère utilisé en tant que tel, comme si on hésitait à la nommer, par les détours du langage, c'est bien de cela dont il est question: agir ensemble. Et, de fait, la communication n'est pas loin derrière.

Plusieurs notions élaborées dans la discipline de la communication, si elles ne sont pas nouvelles, sont largement utilisées pour enrichir les modes de management dits «cool» (Linhart, 2015). Ainsi on parle de message de changement (Holt *et al.*, 2007), de dialogue (Hatch et Ehrlich, 1998), d'espace de discussion (Detchessahar, 1998). Il est attendu des managers qu'ils sachent «communiquer tous azimuts» (Giroux, 2011; Grosjean et Bonneville, 2011), qu'ils sachent «comprendre les problèmes des autres» (Guillaume, 2013), mais aussi porter assistance, former, et

qu'ils assimilent ce qu'est une véritable gestion centrée sur l'humain (Guillaume, 2013; Linhart, 2017). On privilégie autant l'espace de parole ouvert tel que l'observe Giroux (2011) que l'état d'esprit de la relation du manager avec son subordonné (Grosjean et Bonneville, 2011).

À n'en pas douter, ces notions de la communication font maintenant partie de la sémantique des discours d'entreprises sur l'« agir-ensemble », tout au moins partiellement, en ce qui concerne les nouvelles manières de gérer dans les organisations.

L'analyse de la coopération en actes de managers de proximité nous incite à nous rapprocher des dimensions d'actions des « nouveaux managers » proposées par Dejours (2015, p. 167-186), de la communication d'intercompréhension théorisée par Zarifian (1998, p. 16) ainsi que de la communication créant du sens et des processus organisants de Weick (1995). Dejours indique

[qu']il est possible [...] de cerner deux types de dispositifs qui peuvent être considérés comme des leviers de performance : la mise en place d'espace de délibération favorisant les retours d'expérience et les échanges de pratiques, d'une part et la mise en place de dispositifs d'évaluation de la coopération d'autre part (2015, p. 168).

Ces dispositifs supposent « une approche managériale qui tienne compte du travail réel » (Dejours, 2015, p. 168-169), misant sur une praxis ouverte à l'analyse des rapports d'engagement de la subjectivité et de création de valeur entre les acteurs concernés. Ce qui, selon Dejours (2015, p. 169), suppose de comprendre et de communiquer.

Nous situant au niveau micro des pratiques de communication de managers de proximité, nous considérons que l'analyse de celles-ci s'inscrit dans l'approche « constitutive » de la communication organisationnelle : les actions des managers résultent bien de ce qui s'est produit dans les interactions au cœur de la relation de travail ; il s'agit, à un niveau local, pour le manager de changer en communicant (Giroux, 2011). En faisant référence à Weick (Giroux, 2006, p. 36), on peut explorer la production de sens (*sensemaking*) à partir de la réflexivité à l'œuvre dans la narration des managers. Cette signification attribuée par le manager à sa propre expérience est censée conduire à des processus organisants (*organizing*).

17.2. ÉLÉMENTS D'UNE DÉMARCHÉ CLINIQUE

Pour réaliser cette étude, nous nous sommes inspirées d'une approche dialogique entre chercheurs et participants afin qu'ils puissent développer l'interprétation de la coopération qu'ils tentent de faire vivre au quotidien. Nous avons en premier lieu mené quatre entretiens de type compréhensif (Fugier, 2010; Kaufmann, 1996) avec chacun des dix managers ayant

déclaré favoriser la coopération dans leurs équipes de travail, dans des organisations privées et publiques. Ils nous ont permis de comprendre les situations de coopération telles qu'ils les ont perçues et de recueillir des informations sur la manière dont ils pensent, ou non, favoriser la coopération au sein de leur équipe. Des contraintes de temps et d'indisponibilité au moment de la collecte de données nous ont amenées à ne retenir que deux participants¹ pouvant aller jusqu'au bout de la démarche. Paule est *responsable* d'une équipe de psychologues du travail qui interviennent dans des problématiques de mobilité consentie et contrainte et de souffrance au travail d'agents de la fonction publique, dans une entité territoriale en France. Jalil est *gestionnaire de contrats* d'une équipe d'ingénieurs travaillant pour un consortium constructeur au Québec.

Nous avons développé une démarche méthodologique inspirée des cliniques du travail (Lhuillier, 2006) dont celle de l'activité (Clot, 1999) et de la sociologique clinique (de Gaulejac, Hanique et Roche, 2007), afin de favoriser l'explicitation et l'interprétation des participants de leur rapport à la coopération. Nous avons ainsi réalisé des entretiens individuels cliniques (de deux à trois heures par personne). L'analyse des données s'appuie sur un canevas «de départ» inspiré des dimensions de la coopération proposées par Dejours (2015). L'analyse des pratiques de communication est centrée sur deux dimensions qui en constituent le cœur: l'intercompréhension et la réciprocité (Zarifian, 1998, 2005, 2010). Ces dimensions nous sont apparues pouvoir faciliter une première cartographie des paroles et des actes de coopération à travers les pratiques de communication des managers de l'étude. L'ensemble des dimensions proposées par Dejours et Zarifian a été mis en discussion avec les participants à notre étude.

17.3. DES ACTES DE COOPÉRATION, DE COMMUNICATION, DE SENSEMAKING SOUS FORTE PRESSION D'INJONCTIONS PARADOXALES ET DE COURSE AUX OBJECTIFS INATTEIGNABLES

Présentées de façon synthétique, les caractéristiques organisationnelles et managériales des cas à l'étude sont les suivantes: les deux entités observées sont marquées par une situation de fusion/regroupement récente, induisant des changements de structure et d'activités principales. Des petites unités (quatre à cinq personnes) en évolution: recompositions et adjonction d'au moins une nouvelle personne dans chaque unité; la commande organisationnelle conduit désormais à un accroissement et à une modification de l'activité de service; les directions exigent de la part des

1. Au-delà d'exprimer nos chaleureux remerciements aux participants à cette recherche dont les noms ont été changés, nous souhaitons rappeler qu'ils en sont, d'une manière coopérative, les coauteurs.

managers de travailler dorénavant « en partenariat » avec d'autres équipes de professionnels à l'interne, alors qu'abondent des directives floues et des objectifs de « plus-value ». La réduction de la masse salariale est une cible clairement affichée pour l'organisation française. Les managers de l'étude sont contractuels. Dans les lignes qui suivent, nous proposons d'informer par deux exemples les actes de coopération et de communication que ces managers accomplissent au sein de leur équipe.

17.4. LA VALORISATION ET L'ENTRETIEN D'UNE RELATION DE CONFIANCE

Lorsque Paule prend ses fonctions, elle rejoint une équipe de psychologues du travail qui ont un vécu de plusieurs années au sein d'une des collectivités avant la fusion. Un vécu émaillé de multiples modifications imposées par leurs activités. Ces modifications subies plus qu'acceptées ont créé chez les psychologues un sentiment d'insécurité et beaucoup de méfiance, voire de défiance face aux changements. Néanmoins, le contexte même de la fusion demeure un générateur de transformations et Paule, elle-même, fait partie des changements imposés. En ayant la volonté de faire avancer les choses dans une coopération plus importante, elle accepte de remettre en question son propre mode d'intervention. Elle-même préalablement touchée par des pratiques managériales maltraitantes, elle tente de porter une attention sincère au vécu de l'équipe :

[J]e trouve que ça a à voir, ce sentiment d'insécurité, avec l'histoire. C'est-à-dire comment on considère ou pas l'histoire d'un collectif de travail, comment on accepte ou pas, comment on laisse la place ou pas. Et elles ont été malmenées, très, très malmenées [...] qu'est-ce qu'elles ont dû être malmenées, bringuebalées tu vois, pour avoir autant de craintes [...] ce qui fait aussi, ce qui a fait à mon sens la coopération, c'est comment moi-même, j'ai pu être sur un mode défensif. Elles me l'ont dit. Et comment ça m'a amené à voir aussi la façon dont j'ai été traitée ces trois dernières années.

Pour s'inscrire elle aussi dans l'histoire de ce collectif, elle décide de ne pas imposer sa vision managériale, et cherche à mieux comprendre ce qui se passe, afin de trouver du sens à des « pratiques » et à des « règles » de fonctionnement que l'équipe s'est données et qu'elle ne saisit pas en premier lieu. Un exemple de règles que les psychologues se sont données, c'est de ne jamais acquiescer à une demande émanant de la hiérarchie, sans avoir préalablement discuté avec le reste de l'équipe. Ce qui nécessite de consacrer beaucoup de temps à l'échange et à la discussion pour trouver un accord commun.

Il est possible d'observer cette règle comme un moyen de protection contre des pratiques managériales qui les malmènent, plus qu'une règle propre au métier de psychologue du travail. De plus, comme le précisent

Clot et Gollac (2014, p. 172), « promouvoir la dispute interne, c'est aussi renforcer la dynamique endogène d'évolution du collectif et donc renforcer son pouvoir face aux pressions exogènes, autrement dit promouvoir l'autonomie du genre », et dans le cas présent, du collectif. Il s'agit également d'une fonction politique de la discussion (Detchessahar, 2013). Par ailleurs, pour Paule, constater qu'elle aussi a été maltraitée lui permet de se sentir proche de cette équipe et de faire partie de l'histoire commune en train de se faire. L'instauration de moments de discussion leur permet ensemble de partager une élaboration de sens à propos de leur vécu. Puisque la règle de métier fait partie du genre professionnel, « *on discute, et on peut discuter dur et puis alors on discute d'autant plus dur que ce sont des psychos du travail* ». Elle essaie également de métacommuniquer sur la communication entre les membres du groupe lors des réunions qui, selon elle, ne se passent pas vraiment comme elle le souhaiterait.

17.5. LA PROMOTION ET L'ENTRETIEN DES ESPACES FORMELS ET INFORMELS DE DÉLIBÉRATION

Selon Jalil, la communication interservices entre son équipe et les différents prestataires de services, si elle ne semble pas suffisante, est tout de même présente et aide à réaliser correctement le travail. Dans un souci de gestion de proximité, Jalil a décidé de tenir un tableau de bord qu'il partage et discute autant avec les nouveaux gestionnaires de son équipe qu'avec les équipes prestataires de services. Sachant que « *tout retard dans la livraison des différentes phases du projet, du fait de son impact grave pour le consortium, le client, et les prestataires de services se traduit en coûts supplémentaires* », Jalil dit avoir découvert les « *vertus de la communication* » d'intercompréhension. Ce type de communication permet aux prestataires de services de révéler et de prendre en compte les logiques de gestion de contrats très techniques, leurs nécessités (« *pas question de mettre en route des nouvelles prestations sans s'être assuré du maintien de la qualité du service rendu et de la réputation de l'entreprise dans ce domaine, pas question donc d'apporter des réponses de fortune* »). Pour l'équipe de Jalil, cette manière de communiquer avec les prestataires de services permet de mieux appréhender les enjeux commerciaux noués autour des nouveaux services « *toujours à vendre au client* », poussant à « *modifier* » la vision de leur propre travail et à reconnaître, même difficilement, l'importance de la logique des prestataires. Cette communication visant plus d'intercompréhension permet de composer avec deux logiques opposées. Cependant, lorsque le rythme de productivité s'accélère, du fait des nouveaux engagements passés entre la direction du consortium et les clients, pour Jalil et son équipe la cadence de travail s'accélère. Les temps de discussions et d'échanges entre les deux équipes sont perçus comme « *chronophages et superflus* ». Chacun se retrouve

alors laissé à lui-même pour résoudre les difficultés rencontrées. L'effet (temporaire) des démarches coopératives ainsi lancées par Jalil a été d'ouvrir à la création, encore précaire, d'une sorte de « *continuum* » entre les deux unités. Canal d'échanges consolidés par lequel des rapprochements cognitifs, éthiques, expressifs, autour du tableau de bord notamment, ont pu se produire, remodelant, partiellement, les contours de la pratique de gestion de Jalil.

Paule accepte de discuter avec ses subordonnées du cadre et des règles qui vont régir les activités du service. Une pratique déontique du faire (Dejours, 2015), qui implique que

maintenant, on discute le cadre. Je ne peux pas leur dire, c'est nul de discuter le cadre, c'est comme ça et pas autrement, parce que quand on discute, c'est vachement important de discuter le cadre et y compris de faire part de ses craintes, des écueils qu'on entrevoit [...] je pense qu'en fait, on est dans une phase de réajustement, ou d'ajustement aujourd'hui.

Dans sa fonction de responsable de services, favoriser la participation de chacun et les discussions pour se mettre d'accord sur les manières de travailler et les règles que se donne l'équipe, nécessite pour Paule d'être en capacité de supporter d'être déstabilisée par les façons de faire de ses collègues et le mode de communication dans l'équipe. Comme le souligne Dejours (2013), écouter, c'est prendre le risque d'entendre quelque chose qui peut remettre en question ce qui paraît aller de soi :

elles essaient toujours d'anticiper. C'est-à-dire de voir, ce qu'un acte posé, une commande posée peut avoir comme effet, pour ne pas être dans la surprise de ce que ça pourrait provoquer. Et c'est pour toutes les thématiques pareil [...] C'est sacrément du boulot parce que, ça met sacrément à l'épreuve aussi quand même, je trouve.

Puisque travailler, comme le propose Dejours (2014, p. 36), « c'est aussi et toujours vivre ensemble », et que ce vivre-ensemble ne va pas de soi, il est nécessaire d'accepter de faire des compromis du côté tant technique que social. Dans les propos de Paule, on mesure à quel point il s'agit d'un investissement psychique conséquent et « impliquant ». Elle en ressent d'autant plus ce qu'elle nomme une « *mise à l'épreuve* », que lui font vivre ses collègues qui résistent et semblent sur la défensive.

17.6. DES CONSTATS QUI TÉMOIGNENT D'UNE RÉFLEXION EN COURS

Tout au long des entretiens, nous avons observé, chez les gestionnaires, l'élaboration d'un regard critique face aux modes de management en cours dans leurs organisations. Les managers ne se soumettent pas systématiquement aux exigences de la hiérarchie.

La discussion occupe une place importante dans les deux équipes, mais celle-ci se situe à des niveaux d'opérationnalité différents. Pour Jalil, c'est parce qu'elle fait défaut qu'elle se distingue, alors que du côté des psychologues du travail, elle occupe une bonne partie du temps, soit de manière formelle ou informelle. Un des enjeux pour Paule est de parvenir à prendre *sa place* de responsable, tout en laissant *de la place* à ses collègues pour promouvoir et faire vivre une réelle activité déontique dans cette équipe. La construction par la discussion de normes « locales » est indispensable pour stabiliser et réguler les actions professionnelles. La « déontique locale », ou discussion sur les règles de fonctionnement, est aujourd'hui un des thèmes les plus discutés chez les chercheurs qui s'intéressent aux formes coopératives dans les organisations. Néanmoins, cette activité déontique reste incertaine et apparaît encore peu robuste face aux formes managériales les plus perverses qui la travestissent.

Plus que d'exercer son autorité, Paule a choisi un style de coordination « souple » du collectif. Cependant, coordonner, c'est organiser, mais également arbitrer et aussi, de fait, limiter le pouvoir de chacun. Il s'agit parfois d'inviter l'autre à freiner sa créativité, son intelligence, ses propositions, afin que le collectif puisse réellement exister. Pour Jalil, ce travail d'organisation de la discussion n'est pas réellement effectif puisque la directrice prend les décisions de manière plutôt unilatérale et transmet ensuite les directives à ses subordonnés. Ses collègues échangent très peu sur le travail. Chacun intervient seul dans les contrats qui lui sont attribués, ce qui amène parfois à découvrir, au fil du temps, des doublons dans les activités. L'explicitation des comportements coopératifs et une entente formelle à leur sujet peuvent s'avérer un enjeu déterminant pour parvenir à coopérer, et donner lieu à une démarche spécifique de communication intersubjective. Par exemple, cela peut nécessiter l'élaboration d'une « charte coopérative », afin que chacun puisse ajuster ses comportements à ceux de l'équipe. Néanmoins, dans d'autres cas, les codes coopératifs pourraient rester implicites, sans pour autant nuire à la coopération.

Un autre enjeu important d'un mode managérial favorisant la coopération consiste à promouvoir et faire exister un réel collectif de travail. La situation se présente, nous l'avons vu, différemment dans les deux équipes. Dans l'une, un collectif existe, mais la nouvelle responsable de services n'y est pas encore vraiment admise dans sa fonction de responsable. Alors que dans l'autre, il s'agit d'un groupe composé d'une collection d'individus qui se parlent peu, ou ne se parlent pas de leurs activités. De plus, même s'il est de la responsabilité de l'encadrement de proximité de favoriser la mobilisation d'un collectif de travail, plus que des énergies individuelles, cela nécessite également d'être soutenu à l'échelle de l'ensemble de la chaîne hiérarchique. Un des enjeux que cette position politique soulève, c'est de s'attacher à mieux analyser les tensions que provoque l'agir communicationnel (des individus, du groupe et de l'organisation).

CONCLUSION

Si la coopération et la communication sont des voies pertinentes pour tenter d'échapper aux impasses d'injonctions organisationnelles, d'objectifs de rendement intenable et de mal-être diffus dans lesquels vivent les managers de proximité et leurs équipes, ce n'est pas sans défi. Un de ces défis est de soutenir et de conduire simultanément un changement de pratiques en cours, qui ne peut se comprendre et s'effectuer sans un retour sur le travail managérial réel et vécu (Dejours, 2013) par chacun. Un travail vécu qui va chercher à prendre appui sur une mise au jour des valeurs de chacun et leur possible « renormalisation » (Schwartz et Durrive, 2009) et sur les « effets concrets produits » (Saint-Arnaud, 2003, 2009) par ces pratiques, dans un contexte organisationnel où la mise en place d'objectifs de rendement remplace l'analyse (Clot, 1999) de situations concrètes.

À l'aune de ces réflexions, nous pouvons constater que les actes de coopération et les pratiques de communication discutés avec les managers de cette étude se distinguent par l'explicitation de dimensions psychologiques, organisationnelles, managériales, groupales et sociétales qui conduisent à des effets de mal-être. Vis-à-vis des tensions communicationnelles dans les équipes de travail, comment ne pas revenir sur ce qui apparaît comme le premier objectif exprimé par les managers de proximité interviewés : « comprendre » ? Et pour cela, leurs compétences techniques ne suffisent pas, car parvenir à mieux comprendre conduit aussi à repenser leur *posture communicationnelle*.

Repenser sa posture communicationnelle s'avère un levier pour ancrer la coopération dans des bases plus solides et *changer en communiquant*. Le manager qui voudra s'en saisir devra être capable de se situer à la fois *dans* et *à distance* de l'équipe. Ainsi, dans cette posture *d'entre-deux*, l'enjeu est de parvenir à favoriser la relation de confiance, les liens de signification entre les membres de l'équipe, à organiser la conversation afin d'interpréter (au sens de Dejours) ensemble la mission du service et de donner aux tâches des membres une « épaisseur collective ». Celle-ci donnerait plus de place à la contribution de chacun dans des modes managériaux, au pire quantitatifs, au mieux « prescriptifs » et normatifs.

Au cœur des situations du travail managérial ainsi revisitées, la communication est moins un moyen de relayer de l'information, qu'une *posture* pour développer la relation et la coopération. Dans cette perspective communicationnelle de *l'entre-deux*, coopérer nécessite alors de comprendre et de reconnaître l'autre comme partenaire « valable » et susceptible d'apporter une contribution à l'objectif commun. Cette posture recèle une capacité à donner à ses partenaires du pouvoir sur le cours des choses, comme l'a développé Clot (2010) dans son livre *Travail et pouvoir d'agir*. D'où l'extrême importance de *se parler* du et dans le travail.

BIBLIOGRAPHIE

- ASQUIN A., G. GAREL et T. PICQ (2007). « Lorsque le mode projet engendre de la souffrance au travail », *Gérer et Comprendre*, n° 90, p. 43-54.
- BRUNEL, V. (2004). *Les managers de l'âme: le développement personnel en entreprise, nouvelle pratique de pouvoir?*, Paris, La Découverte.
- CHATZIZ K. et al. (1999). *L'autonomie dans les organisations. Quoi de neuf?*, Paris, L'Harmattan.
- CLOT, Y. (2010). *Travail et pouvoir d'agir*, Paris, Presses universitaires de France.
- CLOT, Y. (1999). *Les histoires de la psychologie du travail: approche pluri-disciplinaire*, Toulouse, Octares.
- CLOT, Y. et M. GOLLAC (2014). *Le travail peut-il devenir supportable?*, Paris, Armand Colin.
- COHEN, S. G. et D. E. BAILEY (1997). « What makes teams work: Group effectiveness research from the shop floor to the executive suite », *Journal of Management*, vol. 23, n° 3, p. 239-290.
- DE GAULEJAC, V. et F. HANIQUE (2015). *Le capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Seuil.
- DE GAULEJAC, V., F. HANIQUE et P. ROCHE (2007). *La sociologie clinique, enjeux théoriques et méthodologiques*, Paris, Érès.
- DEJOURS, C. (2016). « Souffrance et plaisir au travail. L'approche par la psychopathologie du travail », *Travailler*, n° 35, p. 17-30.
- DEJOURS, C. (2015). *Le choix. Souffrir au travail n'est pas une fatalité*, Paris, Bayard.
- DEJOURS, C. (2014). *Le facteur humain*, Paris, Presses universitaires de France.
- DEJOURS, C. (2013). *Travail vivant, tome 2. Travail et émancipation*, Paris, Payot.
- DEJOURS, C. (2010). *Observations cliniques en psychopathologie du travail*, Paris, Presses universitaires de France.
- DEJOURS, C. (2000). *Travail et usure mentale*, Paris, Bayard.
- DETCHESSAHAR, M. (2013). « Faire face aux risques psycho-sociaux: quelques éléments d'un management par la discussion », *Négociations*, vol. 1, n° 19, p. 57-80.
- DETCHESSAHAR, M. (1998). « Quand discuter, c'est produire... Éléments pour une théorie de l'espace de discussion en situation de gestion », dans *XIV^e Conférence internationale de sociologie*, Montréal, Palais des Congrès, p. 18.
- DETCHESSAHAR, M. et L. HONORÉ (2001). *Fonctionnement et performance des équipes autonomes: Le cas des ateliers de soudure des Chantiers de l'Atlantique*, Québec, X^e Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique.
- DUJARIER, M.-A. (2015). *Le management désincarné. Enquête sur les nouveaux cadres du travail*, Paris, La Découverte.
- FUGIER, P. (2010). « Les approches compréhensives et cliniques des entretiens sociologiques », dans *Revue ¿I n t e r r o g a t i o n s ?*, n° 11, Varia, <<http://www.revue-interrogations.org/Les-approches-comprehensives-et/>>, consulté le 14 juin 2018.
- GAREL, G. (2003). *Le management de projet*, Paris, La Découverte.
- GIROUX, N. (2011). « La communication du changement en organisation », dans S. Grosjean et L. Bonneville (dir.), *La communication organisationnelle. Approches, perspectives et enjeux*, Montréal, Chenelière éducation.
- GIROUX, N. (2006). « La démarche paradoxale de Karl E. Weick », dans D. Autissier et F. Bensebaa (dir.), *Les défis du sensmaking en entreprise*, Paris, Economica, p. 25-50.

- GROSJEAN, S. et L. BONNEVILLE (2011). *La communication organisationnelle. Approches, perspectives et enjeux*, Montréal, Chenelière éducation.
- GUILLAUME, G. (2013). «La communication euphémisée du coaching: vers de nouvelles formes de domination?», dans T. Heller, R. Huët et B. Vidaillet (dir.), *Communication et organisation: perspectives critiques*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion.
- HANIQUÉ, F. (2014). *Le sens du travail. Chronique de la modernisation au guichet*, nouvelle éd., Paris, Érès.
- HATCH, M.-J. et S. EHRlich (1998). «The Dialogic Organization (and its implementation for the management of organizational change)», présentation, *Symposium on Discourse and Change in Organization*, Academy of Management, San Diego.
- HOLT, D. T. et al. (2007). «Readiness for organizational change. the systematic development of a scale», *Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 43, n° 2, p. 232-255.
- KAUFMANN, C. (1996). *L'entretien compréhensif*, Paris, Éditions Nathan.
- LHUILIER, D. (2006). *Cliniques du travail*, Paris, Érès.
- LINHART, D. (2017). «Les anthropreneurs: quand le management joue l'humain contre la professionnalité», dans D. Mercure et M.-P. Bourdages-Sylvain (dir.), *Travail et subjectivité. Perspectives critiques*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 169-182.
- LINHART, D. (2015). *La comédie humaine du travail. De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*, Paris, Érès.
- MIEG, C. (2015). *Les habits neufs du management. Comprendre la souffrance du manager*, Paris, Editions Françoise Bourin.
- SAINT-ARNAUD, Y. (2009). *L'autorégulation pour un dialogue efficace*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- SAINT-ARNAUD, Y. (2003). *L'interaction professionnelle. Efficacité et coopération*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- SAINT-JACQUES, D. et M. ROY (2002). «Les équipes semi-autonomes de travail améliorent-elles vraiment la situation des employés?», *Interactions*, vol. 6, n° 2, p. 105-122.
- SCHWARTZ Y. et L. DURRIVE (2009). *L'activité en dialogues. Entretiens sur l'activité humaine (II)*, Toulouse, Octares.
- WEICK, K. E. (1995). *Sensemaking in Organizations*, Thousand Oaks, Sage.
- ZARIFIAN, P. (2010). «La communication dans le travail», *Communication et organisation*, n° 38, <<http://communicationorganisation.revues.org/1462>>, consulté le 14 juin 2018.
- ZARIFIAN, P. (2005). «Intercompréhension et coopération dans le travail», <<http://philippe.zarifian.pagesperso-orange.fr/page122.htm>>, consulté le 14 juin 2018.
- ZARIFIAN, P. (1998). *Travail et communication*, Paris, Presses universitaires de France.

ACTEURS SYNDICAUX ET RÈGLES MANAGÉRIALES DANS LES PROJETS *LEAN*

Sébastien Bruère

Stress, souffrance, harcèlement moral... De nombreux maux font partie du monde actuel du travail.

Les approches cliniques du travail s'attachent à comprendre, puis à transformer les situations génératrices de ces malaises. Pour cela, diverses disciplines sont mobilisées. On peut, ainsi, citer l'ergonomie, la sociologie clinique, la clinique de l'activité, la psychodynamique du travail, etc. Ces différentes approches ont pu se fédérer grâce à leur regroupement, sous la bannière des approches cliniques du travail, et des ouvrages tels que ceux de Clot et Lhuillier (2013).

Pour ces différentes approches, le travail n'est pas seulement source de malaise, il constitue aussi une mise à l'épreuve que le travailleur doit dépasser pour se réaliser. Il est alors considéré que l'activité de travail, en répondant aux variabilités des situations de travail, à travers les régulations et les stratégies individuelles du travailleur, est en constante construction (Leplat, 2000). Elle est finalisée, située et elle transforme, en retour, celui qui l'a réalisée. Dans la réalisation de ses actions, le travailleur va développer des invariants, qui sont comme autant de possibles, qu'il pourra réinvestir dans son activité. Ce sont les obstacles, les discordances, les conflits objectifs rencontrés dans l'activité qui invitent le travailleur à mobiliser et à développer les invariants (Béguin et Clot, 2004). De plus,

c'est en partageant ce que l'on a compris en commun et nos divergences, que l'on construit de nouveaux invariants, qui peuvent former un genre professionnel lorsqu'ils sont partagés.

L'intérêt de ces approches est de nous conduire à nous demander si on peut passer des approches cliniques du travail à une approche clinique de l'organisation.

C'est ce que nous nous proposons d'explorer dans ce chapitre. Pour cela, nous allons considérer l'organisation sous l'angle des actions et des décisions visant à organiser le travail, ce qui revient à la considérer comme une activité. Comme nous l'avons vu précédemment, le processus développemental de l'activité nécessite, pour une bonne part, le collectif de travail pour le faire avancer. Cela amène l'intervenant, le clinicien, à prendre en compte les questions de régulation dans le collectif. Cette notion de « régulation » concerne les régulations au sein du collectif pour réguler son propre fonctionnement en établissant des règles sur les jeux d'acteurs et sur le travail réel. Ces régulations forment un vrai travail d'organisation dans le cœur de l'activité collective (de Terssac et Lalande, 2002). Ce qui rapproche la question de l'organisation et celle du développement de l'activité.

Dans ce chapitre, à travers une recherche exploratoire et qualitative, nous allons nous concentrer sur le cas des projets d'implantation *Lean*, qui constitue une transformation majeure de l'organisation du travail. Nous étudierons plus particulièrement la participation des acteurs syndicaux au travail d'organisation du rôle des gestionnaires de proximité.

Pour cela, nous verrons, successivement, le contexte dans lequel se place cette étude, son cadre théorique, la problématique à laquelle elle s'attaque, sa méthodologie pour y répondre, une présentation des cas étudiés ainsi que les principaux résultats.

18.1. VERS UNE CLINIQUE DE L'ORGANISATION

Notre cadre épistémologique se compose à la fois d'une vision particulière de ce qu'est l'organisation du travail et d'une vision singulière de la manière dont se construit l'activité. Ce modèle fait appel à deux notions : celle de « travail d'organisation » et celle de « développement de l'activité », considéré, dans ce cadre, comme un synonyme de développement de la santé.

Le concept de « travail d'organisation » a initialement été proposé par de Terssac et prend en compte le fait que le fonctionnement, l'organisation, du collectif de travail est issu des régulations des individus (de Terssac, 1998 ; de Terssac et Lalande, 2002). Il permet de regrouper, dans une même catégorie, un ensemble d'activités organisatrices. Il y a, d'une

part, celles des professionnels dont c'est le métier – dirigeants, cadres, méthodistes, qualitatifs, concepteurs d'équipements, superviseurs, pour ne nommer que ceux-ci –, étant chargés de la structuration de l'activité des autres et qui déterminent donc, pour une bonne part, les caractéristiques qui définiront le travail. On retrouve, d'autre part, les activités organisatrices de tous les individus, qui sont présentes dans tous types d'activités professionnelles : l'activité de travail que je déploie pour réaliser les tâches qui me sont assignées, mes stratégies et mes compromis opératifs, vont, à la fois, organiser mon travail et celui des autres, au sein d'une même équipe ou entre des équipes ayant une interdépendance, qui devront s'adapter. Cette coadaptation des activités de travail de chacun va conduire à l'organisation telle qu'elle a vraiment lieu.

Par ailleurs, selon ce modèle, c'est le travail dynamique d'organisation, d'opérationnalisation des prescriptions organisationnelles, qui va permettre ou non le développement de la santé des salariés.

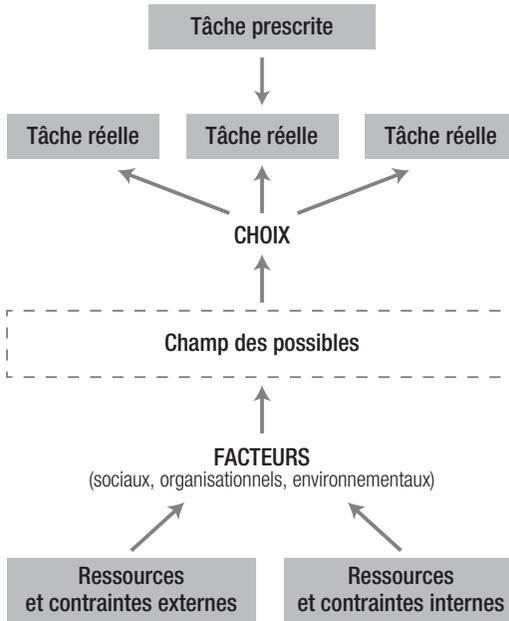
En d'autres mots, c'est la façon dont vont être précisées ou éclaircies les incertitudes, issues de l'incomplétude des règles de chacun des niveaux de l'organisation, pour rendre cette dernière opérationnelle, qui va conduire à la situation de travail réelle, au sein de laquelle l'activité de travail et la santé pourront ou non se développer. Étant donné le nombre d'acteurs et les enjeux individuels et collectifs qui sont à l'œuvre, le résultat sur la santé est loin de pouvoir être pris dans une approche déterministe. Ce positionnement est particulièrement intéressant vis-à-vis du *Lean manufacturing*, dans lequel les changements permanents sont importants à travers l'amélioration continue. D'un point de vue de la prévention, on ne s'intéresse plus uniquement à des causes, à des facteurs, ou à un ensemble de causes, mais à des processus d'actions et de décisions qui structurent les situations de travail.

En abordant l'organisation sous l'angle de l'acte d'organiser, nous effectuons un basculement théorique s'inspirant des approches cliniques du travail pour développer une approche clinique de l'organisation, et en particulier, du travail d'organisation.

Dans le cadre du questionnement lié à la santé au travail, nous postulons que le travail d'organisation peut permettre de mettre en œuvre une organisation du travail capacitante, c'est-à-dire une organisation dans laquelle les règles formelles visant la coordination des acteurs de l'organisation par la supervision humaine, l'ajustement mutuel ou la standardisation de procédés ainsi que les dispositifs techniques permettent l'atteinte des objectifs que se donne l'entreprise tout en permettant le développement des capacités (le champ des possibles, voir figure 18.1) et donc la santé des personnes. Ce développement des capacités passe par les mises en place de facteurs de conversion sociaux, organisationnels et environnementaux.

FIGURE 18.1.

Le processus de construction de l'activité



Source: Adaptée de Fernagu-Oudet, 2012, p. 10.

Ces facteurs émergent selon la manière dont est mené le travail d'organisation, c'est-à-dire le travail qui consiste à définir l'organisation et donc la tâche prescrite, ainsi que les ressources et contraintes externes à l'individu (figure 18.1). Pour que ce travail d'organisation offre les facteurs nécessaires à la saine construction de l'action de travail, il est indispensable que celui-ci possède trois caractéristiques formant une organisation « capacitante » (Arnoud, 2013):

- Des espaces de discussion sur l'activité de travail. L'organisation autorise les débats et la confrontation des points de vue des acteurs centrés sur l'activité de travail;
- Des remontées d'informations conduisant à des transformations. En utilisant les informations échangées dans ces espaces de discussion, l'organisation permet la transformation des règles qui la composent. Les règles de l'organisation de l'établissement, de la production ou du travail peuvent être remises en question. On dira alors que l'organisation se prête à l'adaptation d'elle-même;

- La construction d'un référentiel commun de stratégies, indispensable au développement du magasin (ou répertoire) de stratégies individuelles. En autorisant ces débats, l'organisation offre la possibilité aux acteurs de construire ou de développer un référentiel commun de stratégies. Ce référentiel apparaît indispensable pour convertir les ressources de la nouvelle organisation en possibilités effectives « de faire » et « de faire bien », dans le magasin de stratégies individuelles.

18.2. LE DÉVELOPPEMENT DE L'ORGANISATION « *LEAN* »

Le *Lean* est une méthode de rationalisation de la production centrée sur la chasse aux gaspillages (*mudas* en japonais) inspirée du système de production du constructeur automobile Toyota.

Dans le courant des années 1980, des chercheurs américains formalisent le concept de « *Lean manufacturing* », qui sera popularisé auprès des entreprises occidentales par l'ouvrage de Womack, Jones et Roos en 1990.

À la suite de cette publication, le *Lean* s'est développé dans les entreprises du secteur automobile et celles du secteur manufacturier, durant les années 1990 (Holweg, 2007). À partir des années 2000, le *Lean* ne s'est plus limité au secteur industriel, mais s'est aussi développé dans les services (dont la santé) et la construction (Hanna, 2007).

Concrètement, le *Lean* recouvre plusieurs dizaines d'outils et de dispositifs de gestion formant une mosaïque difficile à analyser. Pour pallier cela, Shah et Ward (2007) proposent de reconnaître comme *Lean* une organisation mettant en place des outils ou dispositifs de gestion *Lean* dans quatre domaines :

- Le juste à temps (par exemple, le *kanban*);
- La gestion de la maintenance (par exemple, le Total Productive Maintenance);
- La gestion de la qualité (par exemple, le Total Quality Management);
- La gestion des ressources humaines (par exemple, le *kaizen*).

Enfin, dernier point du contexte, l'organisation *Lean* pose une question aux préventionnistes. En effet, si des auteurs font ressortir que ce mode d'organisation permet une amélioration de la santé au travail pour les travailleurs (par exemple, Pesqueux et Tyberghein, 2009), de nombreux auteurs font état d'une dégradation des conditions de travail (voir par exemple la recension de littérature de Bruère, 2014).

18.3. DES INJONCTIONS PARADOXALES POUR LES ENCADRANTS

L'aspect ambivalent des effets sur la santé au travail vient du fait de l'existence de deux formes d'études : certaines étaient fortement théoriques et présentaient comment le *Lean* devait se mettre en place, et d'autres, des études statistiques qui montraient les effets globaux du *Lean*, sans pouvoir entrer dans les détails des déterminants. En faisant appel à des approches cliniques, nous avons pu, par le passé, mieux comprendre l'importance du processus de construction de l'organisation pour les déterminants posant problème dans les situations de travail *Lean* (Bruère, 2015 ; Bruère et Chardeyron, 2013).

Ce processus de construction de l'organisation est, en grande partie, dévolu aux gestionnaires de proximité qui, à travers leurs activités, définissent le travail prescrit et les conditions dans lesquelles celui-ci est censé se réaliser. Pour cela, ils effectuent trois types de tâches (Agostini, 2013) :

- Replanifier, anticiper et réguler sur des plans temporels multiples ;
- Interpréter des informations montantes et descendantes ;
- Poser et imposer des cadres.

Pour ces différentes tâches effectuées par les gestionnaires de proximité, le *Lean* propose, quel que soit le contexte, des règles de fonctionnement qui viennent les encadrer. Certaines de ces règles pourraient favoriser la prise en compte de l'activité de travail, telles que le rôle d'animation plutôt que de supervision du gestionnaire, notamment à travers la participation. Les salariés sont appelés à donner leurs avis et à transmettre leur expertise aux gestionnaires. Cela passe par des dispositifs tels que le *kaizen* ou le *gemba*.

Mais d'autres consignes du *Lean* empêchent cette même prise en compte par des outils et dispositifs de gestion comme la cartographie de flux de valeurs ou les indicateurs de performance standardisés.

Aussi, nous nous sommes demandé :

- Que font les encadrants de proximité face à ces injonctions paradoxales du *Lean* ? Les gestionnaires doivent prendre en compte l'activité de travail dans le cadre du *Lean* mais, en même temps, le *Lean* leur fournit des outils qui les en empêchent ;
- Quelle est l'influence des acteurs syndicaux dans la réponse aux injonctions paradoxales faites aux encadrants par le *Lean* lors du travail d'organisation ?

18.4. LA DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

La recherche que nous avons réalisée était de type exploratoire et qualitatif. Les méthodes utilisées reprennent le schéma proposé par Yin (2010), soit des études de cas multiples. Ce choix est approprié, car il s'agit de comprendre les processus d'un phénomène que nous ne pouvons contrôler. De plus, le phénomène et son contexte sont difficiles à analyser séparément.

Les cas ont été sélectionnés sur la base des critères suivants : l'implantation ou la transformation *Lean* impliquant des outils dans trois des quatre domaines identifiés par Shah et Ward (2007) ; la qualité de l'information disponible sur le projet ; la possibilité d'avoir accès à plusieurs informateurs ; les secteurs d'activité de l'organisation où se déroule le projet (dans l'industrie et dans les services) ; le type d'organisation (publique ou privée) ainsi que des projets paritaires et non paritaires.

Cinq cas de projets *Lean* ont ainsi été étudiés au Québec, par 15 entretiens individuels et le recueil de documents, entre le 5 mars et le 23 juin 2014. Pour chaque projet, au moins deux acteurs ont été rencontrés et des documents associés au projet, par exemple les comptes rendus de réunion, ont été collectés, lorsque ce fut possible. Les 15 entretiens, d'une durée de 45 à 120 minutes, ont été audio-enregistrés puis transcrits.

Les acteurs syndicaux ont été priorisés lors des rencontres puisque notre recherche exploratoire portait, en premier lieu, sur leurs actions. Toutefois, nous avons également souhaité rencontrer des acteurs patronaux, afin d'avoir une triangulation de nos sources de données et de mieux préciser les informations les concernant. Malheureusement, les acteurs patronaux d'une seule entreprise ont accepté de participer à notre étude.

Ces cinq cas sont composés de projets de transformation *Lean* au sein d'entreprises, à l'échelle d'une unité, par exemple une unité d'imagerie médicale ou une ligne d'embouteillage (voir tableau 18.1). Il s'agit, autrement dit, de projets de transformation précis, qui se sont terminés entre un et trois ans avant le moment des entretiens. Ce ne sont donc pas des projets de transformation qui affectaient l'ensemble de l'entreprise.

TABLEAU 18.1.**Présentation des cas**

N°	Secteur	Unité	Période	Nombre de participants rencontrés	Paritarisme
1	Industriel	Ligne de production de transformateurs électriques	2001-2013 (en 3 étapes)	3	Non
2	Santé	Imagerie médicale	2010-2012	5	Oui
3	Santé	Bloc opératoire	2008-2011	4	Oui
4	Santé	Soins à domicile	2010-2011	2	Non
5	Industriel	Ligne d'embouteillage	2011-2012	2	Non

18.5. FAVORISE-T-ON UNE ORGANISATION CAPACITANTE ?

Chacun des projets a été évalué en fonction des critères d'Arnoud (2013) sur l'organisation capacitante. Un premier constat est que les différences que l'on observe dans les différents cas ne sont pas liées aux éléments de contexte des cas, tels que le secteur d'activité ou le type d'organisation, mais bien à des manières d'interpréter ce qu'est une organisation *Lean*.

18.5.1. L'organisation autorise les espaces de discussions sur le travail réel

Pour savoir si la possibilité de débats sur le travail réel est offerte ou non par l'organisation dans nos cas, nous avons retenu les caractéristiques suivantes: la présence ou non de dispositifs participatifs et la possibilité pour les participants à ces dispositifs de pouvoir s'exprimer librement, ainsi que des débats sur le travail avec l'encadrement ou entre pairs après le projet.

Mis à part le cas 5, tous les cas ont mis en place des dispositifs participatifs durant le projet en ayant principalement recours au *kaizen* (groupe de travail sur l'amélioration de l'organisation).

Par contre, dans ces dispositifs participatifs, seuls les groupes des cas 2 et 3 ont abordé le travail réel. Les groupes des cas 1 et 4 ont, quant à eux, été limités dans les débats par les définitions des *mudas* (les

gaspillages) et de ce qui est considéré comme une tâche à valeur ajoutée ou non. Les salariés ne pouvaient pas aborder à leur guise les éléments qui leur posaient problème dans leur travail.

Après le projet *Lean*, le cas 2 se distingue des autres avec la présence des réunions durant lesquelles le travail réel pouvait être abordé entre pairs et selon les niveaux hiérarchiques. Dans les autres cas, le manque de communication, d'échange et de débats est parfois reproché par les travailleurs.

Ainsi, seul le cas 2 répond au premier critère de l'organisation capacitante. Le cas 3 y a répondu durant le projet *Lean*, mais cela ne s'est pas poursuivi.

18.5.2. L'organisation se prête à l'adaptation d'elle-même

Pour récapituler ce que nous avons vu dans le cadre théorique concernant cette dimension de l'organisation capacitante, il s'agit du fait que l'organisation offre la possibilité de modifier les règles qui la composent. Par exemple, l'organisation met en place des groupes *kaizen* dans lesquels les salariés peuvent proposer les modifications qu'ils souhaitent aux règles organisationnelles. L'idée de cette dimension est donc que l'organisation prévoie les moyens organisationnels qui servent à la transformer pour qu'elle puisse s'adapter aux variabilités. Dans nos cinq cas, concernant cette dimension, on voit ressortir trois cas de figure :

- Premier cas de figure pour certains projets paritaires : les salariés, comme les représentants syndicaux, ont l'impression d'avoir gagné en possibilités d'action. Le fait d'avoir eu un projet paritaire permet aux représentants syndicaux d'avoir plus d'ouverture pour discuter de certains aspects du travail ;
- Deuxième cas de figure : le projet n'a pas eu d'incidence sur les possibilités d'adapter l'organisation du travail par les salariés ;
- Troisième cas de figure : le projet a fait diminuer les possibilités d'adaptation de l'organisation par les salariés.

Seul le cas 2 semble avoir une organisation ayant des dispositifs (des règles) autorisant les salariés à l'adapter (à changer ces règles). Dans les autres projets, on voit qu'à l'issue du projet l'organisation s'est rigidifiée, elle est donc moins capable d'adaptation.

18.5.3. L'organisation offre la possibilité de se construire un collectif de travail

La construction du collectif peut se faire à plusieurs niveaux : entre les équipes, entre les représentants de l'employeur et les acteurs syndicaux, mais aussi entre les représentants syndicaux et leurs membres (les salariés).

Dans la construction du collectif au sein des équipes de travail, le cas 2 se distingue des autres avec une meilleure relation qui s'est instaurée, y compris intermétiers. Dans les autres cas, les projets *Lean* n'ont souvent pas eu d'influence sur cette dimension. Le cas 4 fait exception, car les indicateurs de performance individualisés et publics ont été mis en place. Leur présence a augmenté la concurrence au sein des équipes de travail, réduit l'entraide ainsi que le collectif.

Les projets ne semblent pas avoir apporté de rapprochement entre les représentants de l'employeur et des syndicats, dans la construction des processus d'organisation, à l'exception du cas 2 pour lequel le projet a permis d'augmenter la proximité entre les parties.

Dans les différents cas, on observe, par ailleurs, que les relations entre les représentants syndicaux et leurs membres s'améliorent. C'est particulièrement vrai dans les cas 2 et 3 qui sont paritaires, mais on l'observe également dans les cas 1 et 4. Il y a une meilleure compréhension des représentants locaux quant au travail de leurs membres et, inversement, des membres quant au rôle des représentants syndicaux.

18.6. LES ENCADRANTS DE PROXIMITÉ FACE AUX INJONCTIONS PARADOXALES DU *LEAN*?

La première de nos questions de recherche était de savoir ce que faisaient les gestionnaires des outils et dispositifs de gestion qui leur étaient imposés dans le cadre de l'implantation du *Lean*. Notamment, ceux qui permettaient de prendre en compte l'activité de travail et de mettre en œuvre les caractéristiques d'une organisation capacitante, et ceux qui l'empêchaient.

Dans les cas que nous avons analysés, on observe trois trajectoires distinctes de la part des encadrants vis-à-vis des outils et dispositifs du *Lean*:

- Certains gestionnaires n'appliquent ni le « prescrit » – soit prendre en compte l'activité de travail –, ni les outils de gestion qui pourraient les en empêcher. Ce cas de figure semble être lié au fait que lors de la mise en œuvre des outils et dispositifs *Lean*, les gestionnaires n'ont pas été consultés ou intégrés. Ils ont donc tendance à rejeter les transformations qui leur sont proposées;
- Dans le cas 2, les outils et dispositifs favorisant la prise en compte de l'activité de travail sont choisis par le gestionnaire. Dans ce cas, le gestionnaire a été choisi par la direction dans le cours du projet, dans le but de modifier la façon d'encadrer afin d'offrir davantage d'espaces de discussion;

- Enfin, dans les cas 4 et 5, on observe que les gestionnaires semblent faire le choix d'utiliser, en priorité, les outils et dispositifs de gestion du *Lean* ne favorisant pas la prise en compte de l'activité de travail (cartographie de flux de valeurs, indicateurs de performance prédéfinis, etc.).

On se rend compte ici, en mettant en relation les trajectoires choisies par les gestionnaires et les caractéristiques des organisations à l'issue des projets de transformation, que ce n'est pas tant le type d'organisation ou son secteur d'activité qui engendre des différences dans la mise en œuvre du *Lean*, mais bien la manière dont les acteurs qui prennent des décisions pour organiser le travail l'envisagent. Un résultat similaire à ce que relevaient Bruère et Chardeyron (2013). Cela pose problème concernant les recherches comparatives qui utilisent plusieurs entreprises pour produire des données statistiques. En effet, les situations de travail comparées ou ajoutées les unes aux autres ne sont pas toutes choses égales d'ailleurs. Ainsi, dans les cas qui nous concernent, les résultats en termes d'organisation capacitante sont très variés, mais ils sont indépendants du type d'organisation, de son secteur, du paritarisme dans le projet, etc. *A contrario*, cela conforte l'importance d'une étude clinique du travail d'organisation pour développer davantage de connaissances puisque le travail d'organisation semble jouer un rôle majeur sur les caractéristiques de l'organisation résultante.

18.7. L'INFLUENCE DES ACTEURS SYNDICAUX DANS LE TRAVAIL D'ORGANISATION ?

Enfin, la deuxième question de recherche portait sur l'influence des acteurs syndicaux dans la réponse aux injonctions paradoxales faites aux encadrants par le *Lean*.

Dans nos cas, nous avons observé trois éléments caractéristiques :

- Les acteurs syndicaux ne prennent pas position sur le rôle que doit tenir l'encadrement de proximité ;
- Ils ne prennent pas position non plus sur la formation des gestionnaires, notamment dans le cadre des projets d'implantation *Lean* ;
- Enfin, ils n'ont accès à aucune information quant à la charge de travail des gestionnaires ou à leur nombre.

On voit, à travers ces observations, que malgré le rôle majeur des gestionnaires sur les conditions de réalisation du travail des futures situations de travail, les acteurs syndicaux ne sont pas proactifs concernant le travail d'organisation des règles d'encadrement.

Les organisations syndicales locales ont du mal à prendre position sur le travail et la santé. Les projets de transformation de situations de travail, tels que les projets *Lean*, peuvent être des opportunités pour améliorer les conditions de réalisation du travail et, par le fait même, la santé des travailleurs. Toutefois, les acteurs syndicaux que nous avons rencontrés étaient, pour la plupart, en difficulté pour prendre position, n'ayant pas les connaissances suffisantes sur le travail réel ou l'organisation du travail.

En outre, les membres des exécutifs syndicaux locaux de nos cas n'ont pas les connaissances pour agir sur l'organisation des règles d'encadrement. Ils ne connaissent pas le rôle de l'encadrement sur la santé des travailleurs et ne prennent pas position sur les déterminants du travail d'organisation de l'encadrement, alors que cela pourrait offrir davantage de marges de manœuvre et des opportunités de prise en compte de l'activité de travail.

Les connaissances acquises par le développement d'une clinique du travail d'organisation pourraient apporter à ces acteurs des pistes de solution afin de mieux situer leurs actions sur les questions organisationnelles. Un enjeu qui trouve une résonance particulière en ce qui concerne la santé au travail.

CONCLUSION

À travers cette étude exploratoire, nous avons pu constater que les gestionnaires de proximité semblent adopter de différentes façons les outils et dispositifs de gestion du *Lean*. Ils peuvent utiliser ceux qui permettent une prise en compte de l'activité de travail et favoriser ainsi l'émergence d'une organisation capacitante ou choisir ceux qui ne sont centrés que sur l'analyse des tâches et freiner ainsi l'émergence de facteurs conduisant au développement de l'activité des travailleurs. Certains s'opposent même aux transformations liées à l'implantation du *Lean*, notamment lorsqu'ils ne sont pas impliqués dans les décisions.

Enfin, concernant la participation des acteurs syndicaux au travail d'organisation du rôle de l'encadrement, nous avons pu constater, dans les cas que nous avons étudiés, que les acteurs syndicaux s'y intéressent peu et disposent de peu de connaissances sur le sujet, afin d'être à même de faire des propositions ou pour prendre position.

Cet ensemble d'éléments signifie que les gestionnaires peuvent jouer un rôle important dans l'impact du *Lean* sur la santé des travailleurs, selon la manière dont ils s'approprient les outils et dispositifs de gestion qui leur sont proposés. Cependant, il y a un travail important à réaliser pour former et informer les acteurs syndicaux locaux concernant les enjeux liés à l'organisation et les actions qu'ils peuvent mener.

Cette étude exploratoire comporte de nombreuses limites, mais ouvre la porte à de nouvelles études, cliniques cette fois, sur le travail d'organisation du *Lean* mis en œuvre par les gestionnaires, pour identifier ce qui les conduit à agir selon l'une ou l'autre des trajectoires que nous avons relevées.

BIBLIOGRAPHIE

- AGOSTINI, C. (2013). *Concevoir des cadres pour agir et faire agir: l'activité de prescription dans une entreprise horticole*, thèse de doctorat, Paris, Conservatoire national des arts et métiers.
- ARNOUD, J. (2013). *Conception organisationnelle: pour des interventions capacitantes*, thèse de doctorat, Paris, Conservatoire national des arts et métiers.
- BÉGUIN, P. et Y. CLOT (2004). «L'action située dans le développement de l'activité», *Activités*, vol. 1, n° 2, p. 27-49.
- BRUÈRE, S. (2015). *Du travail d'organisation à l'organisation capacitante. Études de cas à partir de la participation des acteurs syndicaux à des projets Lean*, thèse de doctorat, Québec, Département des relations industrielles de l'Université Laval.
- BRUÈRE, S. (2014). «Les liens entre le système de production "Lean manufacturing" et la santé au travail: une recension de la littérature», *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, vol. 8, n° 1, p. 21-50.
- BRUÈRE, S. et J. CHARDEYRON (2013). «Développer le travail d'organisation pour transformer l'organisation du travail», *Activités*, vol. 10, n° 1, p. 73-92.
- CLOT, Y. et D. LHUILLIER (2013), *Agir en clinique du travail*, Paris, Érès.
- DE TERSSAC, G. (1998). «Le travail: un objet commun entre l'ergonomie et les sciences humaines et sociales», *Actes du colloque «Recherche et Ergonomie», Toulouse, février 1998*, <<http://recherches.philippeclaudard.com/Terssac.pdf>>, consulté le 14 juin 2018.
- DE TERSSAC, G. et K. LALANDE (2002). *Du train à vapeur au TGV: sociologie du travail d'organisation*, Paris, Presses universitaires de France.
- FERNAGU-OUDET, S. (2012). «Concevoir des environnements de travail capacitants: l'exemple d'un réseau réciproque d'échanges des savoirs», *Formation-Emploi*, vol. 119, p. 7-27.
- HANNA, J. (2007). «Bringing "Lean" principles to service industries», *HBS Working Knowledge*, vol. 22, p. 1-2.
- HOLWEG, M. (2007). «The genealogy of Lean production», *Journal of Operations Management*, vol. 25, p. 420-437.
- LEPLAT, J. (2000). *L'analyse psychologique du travail en ergonomie*, Toulouse, Octarès.
- PESQUEUX, Y. et J.-P. TYBERGHEIN (2009). *L'école japonaise d'organisation*, Saint-Denis, Association française de normalisation.
- SHAH, R. et P. WARD (2007). «Defining and developing measures of Lean production», *Journal of Operations Management*, vol. 25, p. 785-805.
- WOMACK, J. P., D. T. JONES et T. ROOS (1990). *The Machine that Changed the World*, New York, Rawson Associates.
- YIN, R. (2010). *Case Study Research: Design and Methods*, Thousand Oaks, Sage.

**PRATIQUES DE SOINS EN RÉADAPTATION
ET DIVERSITÉ ETHNOCULTURELLE**
L'ADAPTATION DES SERVICES PEUT-ELLE SOUTENIR
LA PERFORMANCE ET LA SANTÉ DES PROFESSIONNELS ?

Daniel Côté et Jessica Dubé

Chaque année au Québec, plusieurs dizaines de milliers de travailleurs subissent une lésion professionnelle. Si la grande majorité des travailleurs indemnisés pour lésion professionnelle regagnent leur poste dans un laps de temps raisonnable, les choses ne se passent pas aussi bien pour près du dixième d'entre eux qui ont besoin de mesures de réadaptation. Ces mesures doivent aider les travailleurs à réintégrer l'emploi qu'ils occupaient ou un tout autre emploi jugé convenable ou équivalent (Québec, 2009). Une absence prolongée du travail entraîne des conséquences importantes sur divers plans sociaux, économiques et humains (Coutu, Côté et Baril, 2013). Au Québec, c'est la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) qui administre le régime provincial d'indemnisation et de réadaptation au travail, financé à partir de la cotisation des employeurs, et qui garantit aux travailleurs un droit de retour au travail. La recherche en réadaptation a permis depuis les années 1980 d'identifier une série de facteurs relatifs à la personne, à l'environnement de travail ou aux caractéristiques des systèmes de santé en place qui peuvent faciliter ou nuire à la réintégration en emploi de ces travailleurs. La compréhension de plus en plus fine de ces différents facteurs, et leurs interactions, a permis de donner naissance vers la fin des années 1990 au modèle de la gestion de l'incapacité qui découle du paradigme biopsychosocial apparu à la fin des années 1970 (Engel, 1977 ;

Lederer *et al.*, 2014). Bien que les facteurs dits «culturels» ou relatifs à la personne soient pleinement reconnus dans ce modèle (Lederer *et al.*, 2014), très peu d'études en réadaptation au travail ont abordé de manière spécifique les enjeux de la communication interculturelle, du point de vue des travailleurs immigrants (Côté, 2013).

Partant de la santé et de la réadaptation de travailleurs immigrants ou issus des minorités ethnoculturelles, notre étude sur les relations interculturelles a permis de cerner des enjeux importants concernant la dynamique, l'organisation du travail et les pratiques managériales dans les cliniques offrant des programmes de retour au travail et auprès de l'assureur public (Côté *et al.*, 2017). Nous avons tenté d'apporter une compréhension plus fine de ces enjeux tels qu'ils se vivent au Québec, dans la grande région métropolitaine de Montréal où plus du tiers de la population est née à l'extérieur du Canada. La diversité montréalaise fait l'objet d'une fierté de la part de ses citoyens, mais en même temps, elle est exigeante en matière d'adaptation des services. La diversité signifie aussi que des visions du monde différentes peuvent teinter notre rapport à autrui; que des écarts des représentations de la santé, de la maladie (et de son traitement) peuvent interférer avec le processus de guérison, provoquant des situations d'incompréhension et de mécontentement. Cette situation est d'autant plus exigeante lorsque les intervenants n'ont pas de leviers institutionnels pour rebondir et ajuster leur offre de service.

Ce chapitre propose quelques réflexions sur l'exigence pratique de l'intervention en contextes pluriethniques, en portant une attention particulière aux facteurs organisationnels et à la dynamique de travail. Nous verrons comment satisfaire aux exigences pratiques de l'intervention en contextes pluriethniques peut avoir un impact émotionnel important chez les intervenants et comment cet impact peut être lié à des pratiques managériales plutôt que de rapporter cet impact aux caractéristiques des travailleurs visés. Nous concluons sur des considérations éthiques, notamment sur la nécessité de se donner les moyens de ses ambitions en matière d'inclusion et de promotion de la diversité (Côté, 2017).

Nous soutenons que la non-reconnaissance des exigences pratiques de l'intervention en contexte pluriethnique par les managers à différents niveaux peut contribuer à provoquer, chez les intervenants concernés, des sentiments mitigés: malaise, abandon, incompréhension, incompetence, frustration qui affectent leur propre santé au travail. Quand les différentes instances décisionnaires montrent un certain degré de sensibilité culturelle (Bennett, 1993), il semble y avoir plus de latitude pour aborder ces enjeux collectivement et y développer de nouvelles ressources. Mais nos données exploratoires ne nous permettent pas d'aller plus loin. Il faut poursuivre les recherches sur l'implantation des compétences

interculturelles dans les organisations, et sur les contraintes qui en empêchent l'expansion et le développement (et sur les niveaux où elles constituent le plus souvent un obstacle).

Ce chapitre est divisé en deux sections. La première section présente un encadré qui illustre la mise en place d'une structure d'échange et de partage d'expériences entre les cliniciens d'une clinique de réadaptation, telle que vécue et perçue par un ergothérapeute. Cet encadré fait apparaître différents enjeux organisationnels (climat de travail, modèle de management) qui seront décrits et mis en question plus loin. La deuxième section du chapitre illustre une situation générale rapportée par un grand nombre de participants de notre étude en mettant en relief le sentiment de surcharge lié à une perception d'augmentation de la durée des interventions et des situations de rencontre et de communication difficiles entre intervenants et bénéficiaires.

19.1. CONTEXTE DE L'ÉLABORATION DE L'ÉTUDE

Cette étude s'est mise en place grâce à l'engagement réciproque des chercheurs et des partenaires sur le terrain, désireux de contribuer à la production des connaissances sur la réalité de l'intervention en contextes pluriethniques et soucieux de participer au mouvement vers un meilleur soutien aux milieux cliniques et d'intervention. Nous avons invité des cliniciens et des intervenants de la CNESST à nous décrire leur contexte de travail, leur mandat, leur rôle en tant qu'experts et professionnels de la santé. Nous avons tenté de comprendre ce que représente pour eux l'intervention en contextes pluriethniques, ses particularités, ses points communs avec la clientèle issue du groupe majoritaire en évitant les généralisations et en amenant les participants à préciser leurs propos. L'étude s'est construite autour d'un échantillon raisonné de 40 personnes, réparties en quatre groupes : travailleurs ($n=9$), employeurs ($n=2$), cliniciens ($n=15$), et intervenants de la CNESST ($n=14$). À ce nombre s'ajoutent sept intervenants de la CNESST réunis en deux groupes de discussion. Notre méthode de travail s'est inspirée de l'analyse par théorisation ancrée (itération, variation maximale, saturation) et par la technique de l'entretien d'explicitation qui prévoit un rôle plus actif du chercheur durant l'entrevue (questions de relance, demandes de précisions, reformulations).

19.2. DE L'ÉCHANGE AU JUGEMENT PERFORMATIF : UN GLISSEMENT DE FONCTION ?

Pour surmonter les divers défis que représente l'intervention en contexte pluriethnique, certains intervenants que nous avons interrogés nous ont rapporté avoir développé des habiletés nouvelles, avoir testé et mis en place diverses stratégies. Parmi ces stratégies, la mise en place de structures d'échange et de discussion au sein des organismes apparaît comme une manière collective d'aborder et de surmonter les défis des rencontres interculturelles. L'encadré 19.1 illustre ce genre d'initiative.

Encadré 19.1. – Développement d'un espace de discussion

Une clinique de réadaptation située dans l'arrondissement de Rosemont–La Petite-Patrie à Montréal reçoit une proportion importante de patients immigrants. Bien que la diversité soit valorisée au sein de cette clinique, elle comporte des enjeux relatifs aux barrières linguistiques et culturelles. Les patients qui y sont référés à la suite d'une lésion professionnelle n'ont souvent qu'une connaissance très mince du système d'indemnisation et de réadaptation des travailleurs en vigueur au Québec. Selon Louis (pseudonyme), le clinicien de cette clinique, il arrive souvent que la perception de la douleur et de son traitement de même que les attentes de retour au travail entraînent désaccords et mésententes. Devant une telle situation, il devient très difficile de construire une alliance thérapeutique avec le patient.

Pour remédier à ce genre de situations, qui demandent souvent plus de temps et qui comportent une certaine charge émotionnelle, les professionnels de la clinique ont mis en place une structure nouvelle qui leur permet de discuter et de partager entre collègues ce qu'ils appellent des « cas complexes ». Dans ce cas-ci, cet espace de discussion a été pensé sur le mode de la communauté de pratique. Les chefs d'équipe ont été invités à y participer également. Au fil des rencontres, Louis nous raconte qu'un malaise s'est installé au sein de l'équipe. Il devenait de plus en plus difficile de rapporter les difficultés vécues individuellement. Louis s'est senti personnellement jugé et il en est venu à craindre de voir ses difficultés interprétées comme des échecs ou comme un signe de son incompétence.

Devant cette crainte d'une appréciation négative de sa prestation de travail, par ses pairs et par son chef d'équipe, il a préféré taire ses expériences les plus difficiles, dissimulant ainsi ses difficultés personnelles. À travers cette expérience, Louis a éprouvé le sentiment d'être seul face à lui-même.

La mise en place d'un dispositif d'échange et de partage à travers le processus organisationnel se serait donc butée à des obstacles importants qui dépassent, selon nous, la seule dimension du ressenti individuel. Il faudra redoubler d'efforts pour mieux comprendre le processus par lequel un glissement de fonction a pu se produire : de la fonction d'échange à la fonction d'évaluation des suivis et de rendement individuel. Si la fonction d'échange témoigne d'une volonté d'échange et d'apprentissage collectif, la seconde illustre une nette volonté de contrôle. Il faudra tôt ou tard découvrir les mécanismes qui sous-tendent un tel glissement et en décortiquer les failles, car la mutation d'une logique horizontale en une logique verticale laissant apparaître tout le poids de la structure hiérarchique ne peut survenir sans qu'une certaine dynamique de travail précède l'initiative en cause. Cela nous oblige néanmoins à porter un regard sur cet aspect du cadre de travail et, plus particulièrement, sur le volet managérial. L'importance de ce volet nous était insoupçonnée dans le contexte de notre d'étude portant sur les relations interculturelles, mais elle s'avère incontournable pour aborder les dynamiques organisationnelles et les rapports de travail que certains dispositifs managériaux peuvent insuffler dans la configuration de l'offre de service. La question demeure ouverte : quels aspects de l'environnement de travail faut-il mettre en cause ou analyser en premier lieu pour comprendre l'échec relatif à cette volonté de développer au niveau collectif la compétence interculturelle ? Au lieu de faire levier, le nouveau mécanisme d'échange a favorisé un mouvement de retrait et de mutisme même si ce n'était pas sa finalité, et cela peut être très coûteux sur le plan personnel, conduisant à l'isolement affectif (de Gaulejac et Hanique, 2015). Cet isolement affectif peut être un prélude à la détresse psychologique et à la diminution du sentiment d'efficacité personnelle à atteindre ses objectifs. Il touche, finalement, la satisfaction et la qualité de vie au travail (Van Hook et Rothenberg, 2009). Plusieurs niveaux d'analyse nous apparaissent nécessaires. Nous y reviendrons plus loin.

19.3. DE LA REMISE EN CAUSE DE SES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET DU CADRE DE SA PRATIQUE

L'encadré 19.2 présente une situation commune à l'ensemble des intervenants que nous avons rencontrés en mettant en relief la contrainte relative au temps d'intervention.

Encadré 19.2. – Temps d'intervention des cliniciens

L'intervention dans des contextes où il y a une forte présence de personnes issues de l'immigration ou des minorités ethnoculturelles est propice à l'apparition de barrières d'ordres linguistique et culturel. Ces barrières font écran à la communication interpersonnelle et au dialogue, et nuisent à la construction d'un lien de confiance entre clients et intervenants. Pour les intervenants, il faut souvent prévoir une augmentation du temps d'intervention et de la fréquence des suivis pour s'assurer que les travailleurs ont bien compris la nature de leurs droits en matière d'indemnisation et de réadaptation, et leur expliquer ce qui est attendu d'eux durant le processus thérapeutique de même que pour mieux saisir leurs besoins, leurs attentes et leurs appréhensions diverses. Lorsque la charge de travail n'est pas ajustée en fonction de la complexité de ces dossiers, il se peut que l'intervenant éprouve un sentiment de surcharge et qu'il se sente dépourvu. C'est à ce moment précis que l'intervenant se livre à toute une série de remises en question entourant le cadre de sa pratique, y compris ses compétences personnelles.

Certains participants ont exprimé un sentiment de lourdeur ou de surcharge qui peuvent apparaître lorsque l'intervenant ne possède pas toute la latitude pour adapter son offre de service. Cette surcharge comporte une charge émotive qui n'est pas négligeable et qui déborde sur la vie personnelle de l'intervenant. Certains participants suggèrent qu'une telle charge peut influencer la satisfaction au travail des employés et provoquer ainsi un roulement de personnel au sein de l'organisation. Les personnes interrogées sont soucieuses de la détresse des nouveaux arrivants bien qu'elles expriment très clairement les limites de leur champ d'intervention. En effet, ce que nous appelons des « organisations monoculturelles » sont moins enclines à tenir compte des particularités de l'intervention en contextes pluriethniques où des besoins particuliers peuvent se faire sentir (p. ex. augmenter la fréquence des suivis). À travers cette expérience, des intervenants peuvent mettre en question l'impact de l'inadéquation du service sur les bénéficiaires: « *Est-ce qu'on a fait le nécessaire? Est-ce qu'on n'est pas en train de les estropier davantage?* » (Groupe de discussion, intervenant d'un assureur public)

Tous les intervenants que nous avons rencontrés tentent de développer des nouvelles stratégies pour optimiser leur pratique et leur efficacité auprès de la clientèle pluriethnique. Il serait trop long de les énumérer ici, mais elles touchent plusieurs niveaux (interpersonnel, collectif, organisationnel) et concernent plusieurs acteurs (interorganisationnel, interprofessionnel). Par exemple, une stratégie au niveau interpersonnel intervient quand il s'agit d'adapter le plan de traitement et de prendre plus de temps pour mieux comprendre le patient. Mais l'interpersonnel se bute cette fois, comme dans l'encadré 19.1, à des facteurs extérieurs à soi, en dépit de

toute volonté bienveillante: «*Ça demande beaucoup de temps pour parler avec la personne pour mieux comprendre sa culture, ce qu'on n'a pas ici. On ne prend pas le temps ici.*» (Louis, pseudonyme, physiothérapeute) Lorsque, malgré tout, il faut prendre le temps, c'est toute la question du travail invisible qui apparaît si l'exigence pratique du travail de l'intervenant n'est pas reconnue par l'ensemble des parties prenantes. Les intervenants vont souvent effectuer des heures supplémentaires auprès des travailleurs immigrants sans les ajouter à leur feuille de temps pour éviter de se justifier à leur gestionnaire.

En plus des contraintes de temps, d'une possible surcharge de travail et d'une charge émotionnelle, des lacunes en matière de formation en communication interculturelle ont été rapportées par les personnes qui ont répondu à notre invitation à participer à notre étude. Dans un contexte de restructuration organisationnelle (de Gaulejac et Hanique, 2015; Plant, 2010), l'expérience des relations interculturelles peut entraîner une palette d'émotions négatives si les intervenants et les organisations ne sont pas préparés. Cela va de la colère au sentiment d'impuissance, en passant par la frustration, le doute sur ses propres capacités professionnelles et l'épuisement physique et émotionnel qui peuvent en découler. En plus de la culpabilisation personnelle, c'est toute une frange de la population qui se voit affubler de l'attribution négative de «clientèle difficile» et qui désigne de manière générale le processus de stigmatisation (Sointu, 2017). Ce processus peut orienter et biaiser le regard que l'on porte sur autrui (Meershoek, Krumeich et Vos, 2011). La culpabilisation personnelle peut quant à elle infuser une fatigue de compassion qui demeure pourtant au cœur de la pratique de la réadaptation (Kielhofner, 2008). Les conséquences sur l'offre de service ne sont donc pas négligeables et soulèvent des enjeux éthiques et systémiques majeurs en matière de communication interculturelle, de prestation et d'organisation des services de santé et d'évaluation des services.

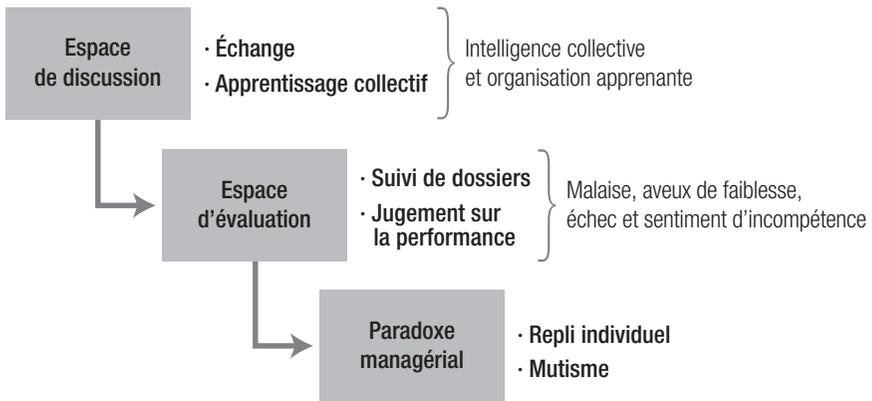
19.4. DE LA COMPÉTENCE INDIVIDUELLE À ORGANISATIONNELLE : UNE SITUATION PARADOXALE ?

Par l'étude du processus de réadaptation et de retour au travail en contextes interculturels, nous sommes parvenus à reconstituer une partie du contexte de travail des intervenants que nous avons interrogés. Si ce volet de notre étude nous semblait secondaire au départ, il nous est vite apparu évident que l'organisation du travail en général pouvait nous éclairer sur la nature des obstacles et des potentiels à utiliser pour le développement de compétences interculturelles. La distinction des niveaux de compétence entre l'individuel, le collectif et l'organisationnel nous a semblé incontournable, comme l'a déjà suggéré Bartel-Radic (2009), et essentielle

pour penser le développement de l'offre de service dans un contexte où l'on fait souvent reposer la compétence interculturelle sur les épaules des intervenants (Renzaho *et al.*, 2013). Évacuer les conditions de la pratique d'intervention et tenir à l'écart la dimension systémique des enjeux de la rencontre interculturelle peut comporter, selon nous, des risques d'affaiblissement de la satisfaction et de la qualité de vie au travail, sans compter les contraintes et les autres pressions subies par le secteur des services de santé et des services sociaux en général en matière de réorganisation, d'injonctions à la performance et au rendement, lesquelles se résument souvent à l'aspect quantitatif (de Gaulejac, 2010).

Cela nous ramène aux différents modèles ou paradigmes de la réadaptation au travail qui reposent sur une vision systémique des soins et sur une approche centrée sur le client (Lederer *et al.*, 2014). La mise en place de la compétence interculturelle découle de cette vision des choses, c'est-à-dire d'une approche personnalisée qui ne satisfait pas toujours aux conditions de sa mise en pratique pour des raisons qui dépassent le simple jugement clinique, l'attitude ou l'aptitude à la communication du clinicien (Bartel-Radic, 2009). Nous pensons que le fait de minimiser l'importance du développement de la compétence interculturelle au niveau organisationnel est susceptible de générer de la souffrance chez les intervenants lorsque ces derniers doivent répondre à au moins deux objectifs paradoxaux : un objectif organisationnel de rendement et un objectif professionnel d'efficacité clinique (Fainzang, 1997).

Le paradoxe n'est pas une contradiction ordinaire où le premier objectif serait l'antithèse du second, et vice-versa ; le paradoxe naît du fait que les objectifs se situent sur des registres différents qui rendent leur atteinte respective tout à fait légitime, voire nécessaire. Dans les faits, l'atteinte d'un de ces objectifs devient un obstacle à la rencontre de l'autre, plaçant ainsi le clinicien dans une situation paradoxale ou de « double contrainte » (Ancelin-Bourguignon, 2018, à paraître). Nous avons tenté de schématiser l'idée du glissement de fonction et de son effet paradoxant (figure 19.1).

FIGURE 19.1.**Glissement de fonction et effet paradoxant**

L'idée d'un glissement de fonction nous interpelle dans la manière de penser l'organisation du travail et l'évaluation des performances. En plaçant l'intervenant en situation de paradoxe managérial, c'est non seulement la qualité du service offert au bénéficiaire qui en prend pour son rhume, c'est également la qualité de vie et la dynamique de travail qui en sont affectées, et ultimement, l'ensemble des mandats institutionnels.

Dans les cas que nous avons étudiés, le clinicien doit répondre à des critères de qualité par la réponse aux besoins du patient/client, par l'écoute empathique de sa souffrance et de ses préoccupations, et par la mise en place des mesures nécessaires à la progression du traitement. En contextes pluriethniques, lorsque le temps en intervention est limité, cela peut devenir une véritable course contre la montre et il a été suggéré que trop de contraintes dans ce contexte peuvent générer une « fatigue de compassion » (Ray *et al.*, 2013 ; Sabo, 2006), c'est-à-dire une rupture du lien empathique qui lie thérapeute et patient, un lien qui est pourtant au cœur de la relation thérapeutique (O'Keeffe *et al.*, 2016).

Certains facteurs relatifs à l'environnement de travail peuvent y participer également, mettant en relief certains facteurs associés aux caractéristiques de l'organisation, aux relations de travail, à la communication dans l'entreprise, au style de management (Heerkens *et al.*, 2017), ainsi que les manières de définir et de mesurer la performance et le rendement (de Gaulejac et Hanique, 2015). Il se peut qu'un contexte de travail propice à l'apparition d'une fatigue de compassion vienne alourdir l'impact des difficultés relatives à la communication interculturelle, en exerçant notamment une pression sur le temps de travail, et cela peut participer au

développement et au renforcement de préjugés et de stéréotypes ethnoculturels comme à la stigmatisation des patients issus de l'immigration et des minorités ethnoculturelles. L'attribution négative qui caractérise le stigmate ethnoculturel émerge et se perpétue ainsi à travers une construction négative de l'autre « culturel », qui ne deviendrait « autre » qu'à partir du moment où des difficultés surviennent (Fortin, 2013), laissant apparaître des associations malheureuses entre les personnes immigrantes ou issues de minorités ethnoculturelles et l'idée de « mauvais patients », de « clientèle difficile » et tous les attributs qui ne cadrent pas avec les modèles cognitifs et comportementaux attendus chez les patients en général. Ce mécanisme de construction de l'autre « ethnique », « immigrant » ou « culturel » peut influencer l'orientation des choix thérapeutiques et des décisions administratives en matière d'indemnisation (Jonsson, 1998). Il peut aussi rendre une image figée, homogénéisante et réductrice de la réalité sociale des personnes que l'on place dans ces catégories (Meershoek *et al.*, 2011).

CONCLUSION

L'approche centrée sur le client/patient et la personnalisation des soins et des services entrent toujours dans la constitution des modèles conceptuels et pratiques en réadaptation (Lederer *et al.*, 2014). Cependant, on peut constater que l'on finit par s'en détourner, faute d'une meilleure fusion entre les appareils de gestion et les collectifs de travail (Jetté et Goyette, 2010). Notre étude montre l'effet des structures ou des mécanismes organisationnels en place sur la prestation de travail et le rapport de l'intervenant face à son propre travail. Dans un contexte global où l'idée d'acquisition de compétences interculturelles est de plus en plus présente, il convient plus que jamais d'en rappeler les dimensions individuelles, collectives et surtout organisationnelles.

REMERCIEMENTS

Les auteurs expriment toute leur reconnaissance aux professeurs Sylvie Gravel (Université du Québec à Montréal) et Bob W. White (Université de Montréal, Laboratoire de recherche en relations interculturelles) ainsi qu'à Danielle Gratton (membre-conseil experte en intervention interculturelle, Centre intégré de santé et de services sociaux [CISSS] de Laval) qui ont participé à l'élaboration et à la conduite de cette étude. Un remerciement spécial au professeur Lomomba Emongo (Collège Ahuntsic) pour ses commentaires critiques à l'égard de ce manuscrit.

BIBLIOGRAPHIE

- ANCELIN-BOURGUIGNON, A. (2018, à paraître). « La dynamique des doubles contraintes dans les organisations. Propositions pour limiter leur caractère toxique », *Revue Française de Gestion*, vol. 44.
- BARTEL-RADIC, A. (2009). « La compétence interculturelle: état de l'art et perspectives », *Management international/International Management/Gestion Internacional*, vol. 13, n° 4, p. 11-26.
- BENNETT, M. J. (1993). « Towards ethnorelativism: A developmental model of intercultural sensitivity », dans M. Paige (dir.), *Education for the Intercultural Experience*, Yarmouth, Intercultural Press, p. 21-71.
- CÔTÉ, D. (2017). « The notion of "diversity advantage" according to the Council of Europe », dans B. White (dir.), *Intercultural Cities: Policy and Practice for a New Era*, Londres, Palgrave-Macmillan, p. 329-345.
- CÔTÉ, D. (2013). « Intercultural communication in health care. Challenges and solutions in work rehabilitation practices and training: A comprehensive review », *Disability and Rehabilitation*, vol. 35, n° 2, p. 153-163.
- CÔTÉ, D. et al. (2017). *Relations interculturelles : Comprendre le processus de réadaptation et de retour au travail*, rapport R-967, Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).
- COUTU, M. F., D. CÔTÉ et R. BARIL (2013). « The work-disabled patient », dans P. Loisel et J. R. Anema (dir.), *Handbook of Work Disability: Prevention and Management*, Londres, Sage, p. 15-29.
- DE GAULEJAC, V. (2010). « La NGP: nouvelle gestion paradoxante », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 22, n° 2, p. 83-98.
- DE GAULEJAC, V. et F. HANIQUE (2015). *Le capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Seuil.
- ENGEL, G. L. (1977). « The need for a new medical model: A challenge for biomedicine », *Science*, vol. 196, p. 129-136.
- FAINZANG, S. (1997). « Les stratégies paradoxales. Réflexions sur la question de l'incohérence des conduites des malades », *Sciences sociales et santé*, vol. 15, n° 3, p. 5-23.
- FORTIN, S. (2013). « Conflits et reconnaissance dans l'espace social de la clinique. Les pratiques cliniques en contexte pluraliste [*Conflict and recognition in the social space of the clinic*] », *Anthropologie et sociétés*, vol. 37, n° 3, p. 179-200.
- HEERKENS, Y. F. et al. (2017). « Elaboration of the contextual factors of the ICF for occupational health care », *Work*, vol. 57, p. 187-204.
- JETTÉ, C. et M. GOYETTE (2010). « Pratiques sociales et pratiques managériales; des convergences possibles? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 22, n° 2, p. 25-34.
- JONSSON, T. B. (1998). « Institutionalized strategies in face-to-face encounters: Focus on immigrant clients », *Scandinavian Journal of Social Welfare*, vol 7, n° 1, p. 27-33.
- KIELHOFNER, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and Application*, Baltimore, Lippincott Williams et Wilkins.
- LEDERER, V. et al. (2014). « Exploring the diversity of conceptualizations of work (dis)ability: A scoping review of published definitions », *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 24, p. 242-267.
- MEERSHOEK, A., A. KRUMEICH et R. VOS (2011). « The construction of ethnic differences in work incapacity risks: Analysing ordering practices of physicians in the Netherlands », *Social Science and Medicine*, vol 72, p. 15-22.

- O'KEEFE, M. *et al.* (2016). «What influences patient-therapist interactions in musculo-skeletal physical therapy? Qualitative systematic review and meta-synthesis», *Physical Therapy*, vol. 96, n° 5, p. 609-622.
- PLANT, R. (2010). *The Neo-liberal State*, Oxford, Oxford University Press.
- QUÉBEC (2009). *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, L.R.Q., c. A-3.001, Québec, Éditeur officiel du Québec.
- RAY, S. L. *et al.* (2013). «Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals», *Traumatology*, vol. 19, n° 4, p. 255-267.
- RENZAHO, A. M. N. *et al.* (2013). «The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care – a systematic review of the literature», *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 25, n° 3, p. 261-269.
- SABO, B. (2006). «Compassion fatigue and nursing work: Can we accurately capture the consequences of caring work?», *International Journal of Nursing Practice*, vol. 12, p. 136-142.
- SOINTU, E. (2017). «“Good” patient/“bad” patient: clinical learning and the entrenching of inequality», *Sociology of Health and Illness*, vol. 39, n° 1, p. 63-77.
- VAN HOOK, M. P. et M. ROTHENBERG (2009). «Quality of life and compassion satisfaction/fatigue and burnout in child welfare workers: A study of the child welfare workers in community based care organizations in central Florida», *Social Work & Christianity*, vol. 36, n° 1, p. 36-54.

**PLAISIR ET SOUFFRANCE
DANS LE QUOTIDIEN AU TRAVAIL**
EXEMPLE D'UNE « SOUS-CULTURE DE RÉSISTANCE »
À L'ORGANISATION SCIENTIFIQUE DE LA TÂCHE

Héctor L. Bermúdez

20.1. LA RÉSISTANCE À L'ORGANISATION CONTEMPORAINE DU TRAVAIL

Les apports théoriques des différentes approches cliniques pour étudier le travail organisé – et très concrètement ceux de la sociologie clinique – apparaissent comme un choix approprié pour l'examen des expériences sensibles comme le plaisir et la souffrance dans le travail contemporain. Ces expériences sensibles sont affectées par l'incorporation de nouvelles méthodes de travail appuyées par les progrès technologiques. Le mode particulier d'organisation du travail mis en œuvre dans les centres de distribution des grandes chaînes de magasins s'avère un exemple très intéressant. Nous pouvons dire que l'organisation du travail dans la grande distribution alimentaire est une version actualisée de l'organisation scientifique du travail (OST) proposée par Frederick Taylor dès le début du siècle passé et que celle-ci semble être orientée par les logiques du management contemporain.

En fait, un centre de distribution actuel est beaucoup plus qu'un entrepôt¹. Il s'avère un univers fort intéressant du point de vue de la sociologie, car sans être automatisé au même degré, il s'apparente à beaucoup d'égards, dans son mode technico-opératoire, aux chaînes de montage de l'industrie automobile (Hocquelet, 2014; Moati, 2016, 2001). Effectivement, les grandes plateformes logistiques des chaînes du commerce de l'alimentation ont tendance à incorporer les développements technologiques et informatiques dans leurs opérations. Ainsi, pour augmenter la productivité, il est courant d'utiliser un logiciel spécialisé qui permet de chronométrer tous les gestes pour évaluer l'ensemble des travailleurs de façon individuelle. Ce contrôle minutieux est sans doute extrêmement productif pour l'entreprise, mais, en augmentant la pression sur les cadences de travail, on affecte de manière directe l'expérience sensible du travailleur dans l'exercice de ses tâches quotidiennes. De cette façon, plus la tâche devient pénible, plus le travailleur aura besoin de tenter de résister et de se protéger pour conserver un certain état d'équilibre physique et émotionnel. L'humour apparaît alors comme une planche de salut. Dans une ethnographie réalisée dans un centre de distribution d'une grande chaîne commerciale, on a pu observer que certaines pratiques humoristiques trouvaient leur place dans un système de protection institué par les travailleurs, ce qui est assez efficace pour qu'ils soient à l'aise dans leur travail quotidien et qu'ils conservent des niveaux élevés d'optimisme et de bien-être.

20.2. LA SOCIOLOGIE CLINIQUE POUR EXAMINER LES RÉSTANCES AU TRAVAIL

Une étude de 1955 d'Elliott Jaques, sur les *Systèmes sociaux comme défenses contre l'anxiété dépressive et l'anxiété de persécution*, soutient l'idée que «l'un des éléments primaires de cohésion reliant les individus dans des associations humaines institutionnalisées est la défense contre l'anxiété psychotique» (Jaques, 1978, p. 478). Cette hypothèse est reprise par Aubert et de Gaulejac (1991, p. 248): «[L]es individus projettent à l'extérieur les pulsions et les objets qui sont à la source de l'angoisse et les mettent en

1. Actuellement, aucune des grandes chaînes ne possède d'«entrepôts», dans le sens traditionnel du terme. Depuis la fondation des grandes chaînes de magasins par département au milieu du XIX^e siècle et jusqu'à l'invention du *Category Management*, les entrepôts rassemblaient d'énormes quantités de marchandises pour des laps de temps relativement longs. Ces entrepôts se sont transformés en centres de distribution, c'est-à-dire en plateformes logistiques fortement équipées de dispositifs informatiques, dans lesquelles travaillent des centaines d'employés. Dans un centre de distribution moderne, l'opération est divisée en quatre processus fondamentaux: la réception, l'entreposage, la préparation des commandes et l'expédition.

commun dans les institutions où ils s'associent.» Cette proposition de nature psychanalytique sur le noyau inconscient le plus réputé dans les défenses du mal (à savoir les angoisses de nature psychique) est retenue par Aubert et de Gaulejac pour qualifier une des composantes les plus actives et sans doute les plus refoulées de ce qui constitue ses sources intimes de stress. Cependant, ce que Aubert et de Gaulejac retiennent de la proposition de Jaques, c'est qu'il y a une espèce «de bouclage» entre deux niveaux d'organisation, l'organisation inconsciente et l'organisation institutionnelle dans lesquelles se met en place un système de défense fantasmatique et collectif, permettant «au moi de chaque individu de se protéger contre l'angoisse interne [et] comme système institutionnalisé, permettant au groupe d'effectuer les tâches qui lui sont assignées par une répartition fonctionnelle des rôles et du travail» (1991, p. 250).

Pour sa part, Dejours (1990, p. 689) insiste depuis longtemps sur le fait que, pour lutter contre les dommages sur la santé mentale que peut causer le travail, les travailleurs élaborent un ensemble de stratégies défensives individuelles ou collectives, par exemple «la répression» dans les tâches répétitives en temps chronométré et «les défenses collectives du métier». En affirmant qu'il existe des défenses «salutaires», Dejours peut dès lors traiter de la dialectique suivante: «comment les travailleurs, dans leur majorité, parviennent-ils, malgré les contraintes de la situation de travail, à préserver leur équilibre psychique et à demeurer dans la normalité?» (1990, p. 689) On comprend que pour Dejours, la normalité est «un équilibre instable, fondamentalement précaire entre des contraintes de travail déstabilisantes – voire pathogènes –, qui causent la souffrance, et les défenses psychiques contre la souffrance» (1990, p. 690). C'est pour cela qu'à côté de la souffrance, le plaisir dans le travail commence à occuper une place d'intérêt majeur dans les recherches de ce nouvel axe d'investigation psychosociologique (Demaegdt, 2015; Lorient, 2016; Magnin, Carrara et Fretigny, 2015; Sigaut, 2009).

Davezies (2008, p. 34), quant lui, pense que le travail «comporte toujours une dimension de pénibilité. Au bout du compte, souligne Davezies, il n'y a pas de travail qui ne comporte une dimension de souffrance». Or, et ceci est une remarque directement liée à notre objet de recherche, «c'est justement dans la mesure où il place le sujet face à une difficulté qu'il peut constituer un puissant opérateur de santé» (Davezies, 2008, p. 34) et il ajoute:

[C]'est parce que le travail est difficile que le travailleur peut en éprouver de la fierté et y trouver du sens. L'urgence, par exemple, est classiquement considérée comme un facteur de stress, mais la capacité à faire face à l'urgence peut constituer un élément très positif de l'identité professionnelle avec des répercussions bénéfiques [pour le travailleur]. (Davezies, 2008, p. 34)

Plus récemment, de Gaulejac et Hanique (2015, p. 34) proposent deux mécanismes utilisés par les travailleurs pour lutter contre l'ordre paradoxal du capitalisme contemporain qui, au moyen des méthodes du management et de ses outils de gestion, cause la perte de sens du travail et peut rendre les travailleurs fous. Les deux mécanismes proposés par de Gaulejac et Hanique sont les adaptations défensives et les résistances émancipatrices. Les adaptations défensives «sont comme des systèmes immunitaires, somatiques et psychiques. Ceux-ci permettent aux individus de se protéger des agressions de différentes natures qui peuvent les mettre en danger. Ils sont du côté de la protection pour ne pas tomber malade» (de Gaulejac et Hanique, 2015, p. 215). Par contre, les résistances émancipatrices «sont des mécanismes de dégagement. Elles sont moins du côté de la protection que de la créativité et du pouvoir d'agir» (de Gaulejac et Hanique, 2015, p. 233). Selon les auteurs, il s'agit de processus inconscients. En termes d'adaptations défensives, ils mentionnent le clivage, le déni, le repli sur soi, l'identification à l'agresseur et l'acceptation passive de l'instrumentalisation. Quant aux résistances créatrices, ils soulignent l'humour, le jeu, la distanciation et la compréhension pour changer (de Gaulejac et Hanique, 2015, p. 215-248).

On retiendra l'attention particulièrement sur un mécanisme comme l'humour parce que, selon ce qu'on a pu observer, il peut s'avérer institutionnalisé en guise de «sous-culture» de résistance à l'organisation du travail au quotidien.

L'humour au travail n'est pas un thème nouveau dans les études sociologiques (Bradney, 1957; Coser, 1959; Roy, 1959; Walker et Guest, 1952). Pourtant, comme le rappellent Huault, Perret et Spicer (2014), ce thème a surtout constitué un centre d'intérêt pour les chercheurs qui s'inscrivent dans l'approche de la microémancipation. C'est-à-dire l'étude des mécanismes par lesquels les travailleurs s'échappent momentanément de la domination dans le monde du travail à partir d'activités ordinaires (Collinson, 1988; Rodrigues et Collinson, 1995; Taylor et Bain, 2003). Il s'agit, à notre avis, d'une opportunité extraordinaire pour articuler les résultats de ce genre d'approche avec ceux qui tiennent compte des aspects macro. Autrement dit, il s'agit d'examiner les aspects de la vie quotidienne (les expériences sensibles au travail) sans perdre de vue les grands défis sociostructurels (le management contemporain) (Alvesson et Willmott, 2012; Ganesh, Zoller et Cheney, 2005; Huault *et al.*, 2014; Zanoni et Janssens, 2007). Nous inspirant de ces auteurs, nous posons que le management dépasse largement les aspects micro. En outre, il n'est ni une science, comme le prétendent les auteurs du courant majoritaire (*mainstream*) ni une technique, comme on l'argumente depuis la critique simpliste. On doit comprendre le management non seulement comme exercice de direction du travail organisé, mais aussi et surtout, comme une

mentalité présente à l'époque actuelle. Il faut comprendre le management comme un phénomène sociopolitique. Ainsi, bien que nous nous concentrons dans ce texte sur les aspects micro, à notre avis, l'utilisation de cette approche clinique s'avère extrêmement intéressante, car on peut l'utiliser pour donner des explications sociologiques qui tendent à critiquer des phénomènes de grande envergure (comme le système capitaliste et le management) en évitant ainsi le risque d'en rester à des études «microscopiques et fragmentaires» si critiquées, par exemple, par un sociologue comme Wright Mills (1967).

20.3. LA MÉTHODOLOGIE : UNE ETHNOGRAPHIE AVEC DES PRÉCAUTIONS CLINIQUES

Nous avons réalisé une «observation participante» pendant une période de 14 semaines dans un centre de distribution d'une grande chaîne alimentaire au Québec (Bermúdez, 2017, p. 270). Nous croyons avec Hanique (2009, p. 36) que «la posture clinique suppose une implication singulière du chercheur, une reconnaissance du sujet comme producteur de connaissances sur sa situation, une démarche de coconstruction entre le chercheur et le sujet». Ainsi, pour parvenir à une «ethnologie pointilleuse» (Castel, 1968) et nous concentrer dans le repérage et la coconstruction des pistes de l'intelligibilité qui marquent la cohérence des expériences sensibles des employés choisis pour l'étude de cas, nous avons travaillé pendant cinq jours par semaine, en respectant les horaires de huit heures par jour dans les différentes relèves (le matin, l'après-midi, la nuit) et en travaillant même les dimanches et les jours fériés.

Concrètement, je me suis fait embaucher par la grande chaîne de distribution comme préparateur de commandes pour ainsi assumer le rôle de travailleur de l'entreprise sans pour autant oublier mon rôle de scientifique. Il a donc été nécessaire de me comporter avec les travailleurs observés comme un collègue de travail qui venait d'entrer dans l'entreprise. C'est-à-dire qu'il a fallu me «camoufler» dans la vie quotidienne de la succursale pour mieux en faire partie et la comprendre: respecter strictement les horaires (enregistrer ma carte avec les horloges de pointage à l'entrée de l'entreprise), porter les mêmes vêtements de travail (manteaux, bottes, équipement de protection, gants, porte-nom), participer de manière routinière aux tâches avec les travailleurs et être évalué par le logiciel qui mesure le rendement individuel de chaque travailleur de l'entreprise, ne bénéficier d'aucun privilège que la direction ou les représentants pourraient accorder au chercheur, etc. Tout cela sans oublier que «la qualité de la relation du chercheur avec ses interlocuteurs apparaît comme une condition de l'efficacité heuristique» (Hanique, 2009, p. 36).

Il a donc été possible d'observer les modes d'interaction des ouvriers, leurs plaisanteries, mais aussi leurs peines, leurs accords et leurs affinités ainsi que leurs différences et leurs disputes, les épisodes banals qui se camouflent dans les routines, mais aussi les récits de leurs tragédies et l'expression de leurs grandes joies. Paraphrasant l'interprétation que fait Castel (1968) des *Asiles* de Goffman (1968), nous pouvons dire que nous avons réalisé une espèce de « description prosaïque » de la vie d'une succursale de la chaîne de distribution mentionnée qui se trouve au Québec.

20.4. LA DESCRIPTION GÉNÉRALE DU TRAVAIL

Le mode particulier d'organisation du travail mis en œuvre dans les centres de distribution des grandes chaînes de magasins est connu sous le nom de « commande par guidage vocal » (*Voice Picking*; Gaborieau, 2012; Govaere, 2009). Elle consiste « à équiper d'un casque (écouteur et micro) le préparateur de commande afin qu'il puisse recevoir directement, via une voix de synthèse, les ordres de commandes à réaliser » (Burlet, Chevallet et Pradère, 2012, p. 21). De son côté, celui-ci

doit confirmer au système sa position par un code détrompeur et valider les chargements réalisés, via un système de reconnaissance vocale. Le préparateur n'utilise plus de bordereau, il est guidé en permanence par un logiciel qui lui ordonne à chaque instant son positionnement et ce qu'il doit faire (Burlet *et al.*, 2012, p. 21).

Le préparateur doit prendre les caisses indiquées par la machine, calculer où il les placera sur le support pour organiser les palettes de telle sorte qu'elles soient stables et qu'elles ne s'écroulent pas lors du déplacement. Enfin, lorsque la préparation sera terminée, le préparateur se déplacera jusqu'à la porte du quai dans la zone de déchargement. Là, il déposera sa commande et le logiciel annoncera le début d'une nouvelle commande. Plusieurs remarques sont nécessaires. D'abord, on dira que l'instabilité est l'une des principales tensions à laquelle est soumis le préparateur de commandes lorsqu'il commence à travailler : apprendre à organiser les palettes en calculant la dimension de chacune d'entre elles et de toutes les caisses qu'il doit déposer lui demandera du temps et de la patience. Malgré la simplicité de la tâche, cet exercice devient une espèce de jeu, un puzzle ou un *Tetris*. Il est possible que le préparateur ait la patience requise, mais la tension – qui pour un nouveau travailleur peut se transformer en angoisse – est due au fait qu'il sait qu'il est chronométré et quand il s'arrête pour calculer comment placer les colis, il diminue son rendement. Il faut remarquer aussi qu'il s'agit d'une fonction qu'il faut remplir en se soumettant à la logique d'un individualisme extrême : la façon dont les tâches sont fragmentées les rend élémentaires à réaliser, il s'agit de tâches simples. Et d'une monotonie énorme. C'est pour cela qu'on peut l'associer à une nouvelle OST.

20.5. UNE SOUS-CULTURE DE L'HUMOUR

Le travail de terrain que nous avons évoqué a permis l'observation de certains aspects qui méritent d'être soulignés. Cela pour montrer qu'à l'intérieur du microcosme du centre de distribution, les salariés ont produit, avec toute leur créativité, une stratégie de résistance concrétisée dans une vraie sous-culture de l'humour. Il y a là une formidable façon de tirer parti des possibles espaces existant entre l'exécution des tâches quotidiennes, c'est-à-dire les pauses et les courts espaces de temps qu'il y a avant et après la réalisation du processus de travail. Ces marges de liberté sont des éléments structurants de la microculture que nous nous attachons à étudier ici. Le temps que dure la blague, l'opérateur et ses complices obtiennent une certaine dose de plaisir. Toutefois, en transformant ce type de comportement en une habitude, en un comportement qui se répète et se répète, celui-ci finit par devenir un élément culturel du microcosme créé par les travailleurs eux-mêmes. C'est dans ce sens que l'on peut l'associer à un mécanisme de résistance, ancré dans les pratiques quotidiennes de travail, inhérentes à la microculture du centre de distribution.

Nous avons notamment pu observer un opérateur se battre dans un « duel à mort » avec un autre travailleur, tous les deux d'une cinquantaine d'années. Ils utilisaient des épées de carton (des bandes latérales qui servent de biseaux d'angles dans les palettes de certains fruits et légumes). Ils faisaient des gestes comme ceux des spadassins de l'époque des « trois mousquetaires » et ils criaient : « *En garde, canaille!* », « *Je te battra!* » Ils posaient leur main gauche sur la hanche ou dans le dos pour arborer encore plus d'élégance – dans le meilleur style d'Aramis ou de d'Artagnan – et avec leur main droite, ils brandissaient leurs épées et les entrechoquaient comme on peut le voir dans les romans classiques de cape et d'épée.

Dans une autre occasion, un autre travailleur (avec un profil semblable à l'antérieur), sans descendre du monte-charge, est passé en criant en même temps qu'il agitait de façon menaçante un fouet comme celui des cochers du XVIII^e siècle : « *Travaillez, fainéants... travaillez!* » Bien entendu, son fouet n'était qu'un morceau de corde, attaché à un petit bâton d'une quarantaine de centimètres. Ce travailleur faisait semblant d'être dans une espèce de char et il faisait les gestes d'un tyran tout en criant et en agitant son terrible fouet. Quelques secondes après, il mourait de rire devant les regards surpris des nouveaux travailleurs qui le regardaient avec un mélange de rire et de timidité.

Notons ici la créativité du travailleur pour projeter vers l'extérieur la source d'angoisse et modifier son univers immédiat. Comme les travailleurs ne peuvent pas exprimer certains sentiments de façon « naturelle » à

cause du mode d'organisation du travail, dans les espaces de repos, ils utilisent la farce pour masquer leur cruauté – une cruauté dont ils ne sont pas tout à fait conscients – et pour la faire paraître innocente.

Une autre fois, dans le lieu où se trouvent les casiers et les terminaux avec les écrans sur lesquels on surveille la productivité, dans l'antichambre de la salle de bain, alors qu'un employé de longue date observait le panneau où on affichait les nouvelles d'intérêt (relèves hebdomadaires, les noms de ceux qui avaient reçu une promotion, la liste des employés qui prendront leurs vacances, etc.), un autre travailleur est passé et il l'a salué alors qu'il avait le dos tourné en lui donnant en même temps une petite tape sur les fesses. Celui qui lisait les nouvelles a répondu à son salut (« *salut, tout va bien?* »). Deux pas plus loin venait un autre collègue qui l'a également salué et qui lui a également donné une petite tape sur les fesses. Immédiatement, celui qui lisait, c'est-à-dire celui qui recevait les petites tapes, a réagi en disant: « *Câllice! Il n'y a que d'ostie de tapettes icitte, tabarnak!* », ce qui a provoqué un éclat de rire général².

Il y a des moments où des travailleurs se comportent comme de véritables adolescents. Dans certaines occasions, l'un d'entre eux s'approche par-derrière d'un de ses camarades (à la cafétéria, dans les zones de repos, etc.) et il tire sur sa casquette ou il le pince sur le côté pour le faire sursauter, il lui donne une petite tape sur les fesses. Tous les gestes propres de l'école secondaire sont présents dans cet espace de travail. Il y a beaucoup de gestes enfantins pour exprimer l'amitié et la camaraderie. C'est pour faire savoir à l'autre, sans le lui dire, mais avec un langage gestuel et symbolique, qu'il l'estime et qu'il a confiance en lui. Les blagues gestuelles sont également très courantes, la pantomime et les imitations de l'autre, etc. Les petites plaisanteries pour s'amuser et rire de l'embarras passager de celui qui en a fait les frais. Il est fréquent également que les travailleurs se poussent épaule contre épaule, comme le font les joueurs de foot lorsqu'ils courent après le ballon.

Par sa nature même, l'organisation du travail de type *Voice Picking* oblige le préparateur de commandes à rester enfermé dans un nombre infini de monologues mécaniques et monosyllabiques entre lui et la

2. Le centre de distribution est un univers masculin. Il n'y a pas de femmes dans le poste de préparateur de commandes. C'est un phénomène extrêmement important qu'on ne développe pas dans ce chapitre. Il faut cependant mentionner la reproduction d'une logique machiste dans la sous-culture examinée et qui mérite d'être critiquée. On a pu constater qu'il est bien vu d'être brusque, macho, grossier, etc., dans la façon de parler, mais aussi d'agir, de marcher, de regarder l'autre en face à tout moment. Il s'agit de paraître fort, par opposition au stéréotype de la conduite délicate des femmes et des enfants. Dans ce sens, certaines consignes se répètent et acquièrent la force et la sagesse d'un proverbe, par exemple: « *On sépare les hommes des enfants!* » ou celle-ci: « *Ici, on ne fait pas dans la dentelle!* »

machine. Ces monologues lui imposent un ensemble de mouvements répétitifs, calculés et d'une monotonie extrême. Ainsi, lorsqu'il trouve l'occasion d'échapper à cette logique et qu'il peut se comporter selon les rythmes naturels des êtres humains pour interagir, le préparateur projette à l'extérieur ses pulsions et ses objets internes (Jaques, 1978) et les insère, avec toute sa créativité, dans une sous-culture de l'humour qui le libère et le protège de la souffrance que pourrait lui causer son travail quotidien. Cela opère comme un système institué d'anesthésie collective contre les souffrances causées par une OST qui robotise les préparateurs de commandes et les oblige à se comporter d'une manière qui va à l'encontre des rythmes humains.

CONCLUSION

On peut dire que la clinique des organisations et du travail est une approche assez pertinente pour examiner les problèmes des expériences sensibles du travailleur contemporain. Bien que les résultats soient partiels, on peut signaler pour le moment trois choses : 1) dans la réalisation proprement dite de la tâche, le travailleur trouve de minuscules marges de manœuvre ; 2) il profite de n'importe quelle « fissure » dans le processus de travail, lui permettant de donner libre cours à sa capacité d'agir et de faire de la « résistance créative » pour éviter le déplaisir ; 3) ainsi, la parodie gestuelle, les jeux d'enfant et d'adolescent sont totalement acceptés et ils sont non seulement acceptés, mais aussi espérés par les opérateurs et les préparateurs, et ils semblent opérer un puissant « système fantasmatique collectif de défense », institué dans l'imaginaire des travailleurs du plancher en échappant à la souffrance du travail.

Ce type de schémas de protection collective s'avère très efficace pour combattre l'angoisse individuelle et lutter contre les contraintes déstabilisantes, et en cela il est bénéfique pour le travailleur qui cherche son bien-être. Pourtant, il s'agit d'une autonomie minuscule que l'on peut classer dans les pratiques « microémancipatoires ». Du point de vue de la pratique, cela pourrait s'avérer non seulement inefficace pour combattre les dynamiques de domination inhérentes aux formes d'organisation du travail d'avant-garde, mais cela pourrait même, avec l'anesthésie collective que cela produit, contribuer directement à la reproduction des logiques de domination du management contemporain. Surgit alors – il faut le souligner – l'opportunité pour les scientifiques sociaux d'expérimenter l'application de ces approches cliniques pour examiner non seulement les aspects microsociologiques – comme nous avons essayé de le faire ici –, mais aussi, et parallèlement, les phénomènes inhérents au management à l'échelle planétaire.

BIBLIOGRAPHIE

- ALVESSON, M. et H. WILLMOTT (2012). « Recasting emancipation in management and organization studies », dans M. Alvesson et H. Willmott, *Making Sense of Management: A Critical Introduction*, Londres, Sage, p. 177-213.
- AUBERT, N. et V. DE GAULEJAC (1991). *Le coût de l'excellence*, Paris, Seuil.
- BERMÚDEZ, H. L. (2017). « Sobre la alienación subjetiva en la organización del trabajo actual. Una observación participante en el comercio de la alimentación al detal », *Contaduría y Administración*, vol. 62, n° 1, p. 262-278.
- BRADNEY, P. (1957). « The joking relationship in industry », *Human Relations*, vol. 10, n° 2, p. 179-187.
- BURLET, M., R. CHEVALLET et T. PRADÈRE (2012). « De l'activité au processus de rationalisation. Le cas du guidage vocal », *Activités*, vol. 9, n° 1, p. 21-38.
- CASTEL, R. (1968). « Présentation », dans E. Goffman, *Asiles*, Paris, Minuit, p. 7-35.
- COLLINSON, D. (1988) « Engineering humour: Masculinity, joking and conflict in shop-floor relations », *Organization Studies*, vol. 9, n° 2, p. 181-99.
- COSER, R. L. (1959). « Some Social functions of laughter: A study of humor in hospital setting », *Human Relations*, vol. 12, n° 2, p. 171-182.
- DAVEZIES, P. (2008). *Enjeux de santé liés à l'utilisation de la commande vocale sur les plates-formes logistiques. Enquête exploratoire*, Lyon, Institut Universitaire de Médecine et Santé au Travail, Université Claude Bernard – Lyon 1, <http://philippe.davezies.free.fr/download/down/2008_Voice_picking.pdf>, consulté le 14 juin 2018.
- DE GAULEJAC, V. et F. HANIQUE (2015). *Le capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Seuil.
- DEJOURS, C. (1990). « Nouveau regard sur la souffrance humaine dans les organisations », dans J.-F. Chanlat (dir.), *L'individu dans l'organisation. Les dimensions oubliées*, Montréal, Les Presses de l'Université Laval, p. 687-708.
- DEMAEGDT, C. (2015). « Le plaisir au travail et la sublimation à la lumière de la psychodynamique du travail », *Le Carnet Psy*, vol. 193, p. 22-26.
- GABORIEAU, D. (2012). « "Le nez dans le micro". Répercussions du travail sous commande vocale dans les entrepôts de la grande distribution alimentaire », *La nouvelle revue du travail*, n° 1, <<http://nrt.revues.org/240>>, consulté le 14 juin 2018.
- GANESH, S., H. ZOLLER et G. CHENEY (2005). « Transforming resistance, broadening our boundaries: Critical organizational communication meets globalization from below », *Communication Monographs*, vol. 72, n° 2, p. 169-191.
- GOFFMAN, E. (1968). *Asiles*, Paris, Minuit.
- GOVAERE V. (2009). « La préparation de commandes en logistique. Mutations technologiques et évolutions des risques professionnels », *INRS – Hygiène et sécurité du travail*, n° 214, p. 3-14.
- HANIQUE, F. (2009). « Enjeux théoriques et méthodologiques de la sociologie clinique », *Informations sociales*, vol. 156, n° 6, p. 32-40.
- HOCQUELET, M. (2014). « L'art du négoce: Un regard ethnographique sur le management de proximité en hypermarché », *Annales des Mines – Gérer et comprendre*, vol. 117, n° 3, p. 20-28.
- HUAULT, I., V. PERRET et F. A. SPICER (2014). « Beyond macro- and micro-emancipation: Rethinking emancipation in organization studies », *Organization*, vol. 21, n° 1, p. 22-49.

- JAQUES, E. (1978). «Social system as a defence against persecutory and depressive anxiety», dans *New Directions in Psychoanalysis*, Londres, Tavistock Publications, p. 478-498.
- LORIOU, M. (2016). «Les dimensions collectives de la qualité de vie au travail», *Revue des conditions de travail*, vol. 3, p. 25-32.
- MAGNIN, L., V. CARRARA et I. FRETIGNY (2015). «Un autre regard sur le travail», *Le Journal des psychologues*, vol. 326, p. 29-33.
- MILLS, C. W. (1967). *L'imagination sociologique*, Paris, François Maspero.
- MOATI, P. (2016). «Vers la fin de la grande distribution?», *Revue française de SocioÉconomie*, vol. 16, n° 1, p. 99-118.
- MOATI, P. (2001). *L'avenir de la grande distribution*, Paris, Odile Jacob.
- RODRIGUES, S. et D. COLLINSON (1995). «Having fun? Humour as resistance in Brazil», *Organization Studies*, vol. 16, n° 5, p. 739-68.
- ROY, D. (1959). «Banana time: Job satisfaction and informal interaction», *Human Organization*, vol. 18, n° 4, p. 158-168.
- SIGAUT, F. (2009). «Techniques, technologies, apprentissage et plaisir au travail...», *Techniques et Culture*, n° 52-53, p. 40-49.
- TAYLOR, P. et P. BAIN (2003). «Subterranean worksick blues: Humour as subversion in two call centres», *Organization Studies*, vol. 24, n° 9, p. 487-510.
- WALKER, C. et R. GUEST (1952). *The Man of the Assembly Line*, Cambridge, Harvard University Press.
- ZANONI, P. et M. JANSSENS (2007). «Minority employees engaging with (diversity) management: An analysis of control, agency, and micro-emancipation», *Journal of Management Studies*, vol. 44, n° 8, p. 1371-1397.



CONCLUSION

UN TEMPS POUR LA CLINIQUE : CRÉER DES ESPACES-TEMPS DE RÉSONANCE

Des promesses des Lumières pour un progrès ancré dans la raison et source d'émancipation, qui ont marqué le tournant vers la modernité, il ne reste que peu d'enthousiasme, alors qu'abondent des récits, certes éclatés, qui offrent en commun une sévère critique à l'ère de notre temps.

D'un côté, la fin des grands récits amène certes une plus grande liberté de choix, mais annonce la fragmentation du social et l'éclatement des repères identitaires, qui forcent l'individu à trouver des solutions individuelles à des enjeux pourtant systémiques. En parallèle à cette condition postmoderne qui sonne la fin de la modernité, d'autres plaident au contraire pour une hypermodernité, cette modernité en excès qui trace une ligne de fracture cruelle entre ceux qui sont dans le trop-plein, marchant sur le flux tendu d'une existence riche en intensité, mais aussi en tension dans un sentiment permanent d'urgence, qui menace de s'écrouler à tout moment, avec de l'autre côté ceux qui sont dans le vide, sans ressources pour se construire et en manque de reconnaissance pouvant leur donner accès à un sentiment d'exister.

Quel que soit l'angle d'analyse, on le constate, le paradoxe entre liberté et contrainte marque donc les conditions de production de l'individu contemporain et expose la grande fragilisation de la vie adulte à l'intense fatigue d'être soi. L'atomisation de l'individu singularisé, offrant certes un potentiel autorisant à être soi-même avec plus de liberté, illustre

bien la dislocation entre l'acteur et le système, entre les niveaux macro et micro du fonctionnement de nos sociétés, dont certains iront jusqu'à dire que l'on ne peut plus comprendre le changement social qu'au travers des biographies des individus.

Pour d'autres, cette articulation entre l'acteur et le système ne peut se comprendre qu'au travers de la fragmentation des processus et horizons temporels dont plusieurs sont marqués par l'accélération sociale et le sentiment d'aliénation que les individus éprouvent aujourd'hui en rapport avec le temps. Le monde du travail est le lieu par excellence de concrétisation de ces dérives managériales et néolibérales contemporaines. Le culte de la performance et la pression temporelle qui l'accompagne conduisent à l'intériorisation de ses injonctions par des individus de plus en plus isolés et désolidarisés.

Comme nous l'avons abordé tout au long de cet ouvrage, entre la nécessité de comprendre ces nouvelles formes d'aliénation du sujet et leurs articulations aux enjeux et aux transformations systémiques, et l'urgence de rendre compte de ces résistances et solutions de rechange pour mieux les comprendre, les divulguer et les aider à se fédérer, plus que jamais auparavant avons-nous besoin d'une approche clinique en sciences sociales, du côté tant de la recherche, de la formation que de l'intervention. Cela répond à la nécessité d'offrir du support à une construction identitaire émergente et à une réappropriation de soi émancipatrices pour les individus, les groupes ou les collectifs.

C.1. LES EXIGENCES D'UNE PRATIQUE DE LA CLINIQUE EN SCIENCES SOCIALES

S'il est une chose que l'on peut constater à la lecture de cet ouvrage, c'est l'honnêteté intellectuelle et l'humilité avec lesquelles les chercheurs, intervenants et formateurs abordent leur travail et surtout les limites qu'ils posent à leurs prétentions, et ce, même s'ils se situent tous dans une véritable et sincère visée utopique du changement social émancipateur.

Il est en effet impressionnant de constater les exigences que se font porter sur eux-mêmes, et les mises en examen qu'imposent à leurs pratiques, les cliniciens du social. D'une soif du lien social, de principes de justice et d'équité, d'un désir de démocratisation et d'une foi en la possibilité d'émancipation des acteurs et groupes, ils en ont fait leur métier. Et ce, malgré la marginalisation institutionnelle qu'ils vivent dans différents milieux, notamment académiques.

En raison de cet isolement relatif au sein des institutions dominantes, s'il est un champ de pratiques de recherche, d'intervention, de formation dont les praticiens ont, plus que tout autre, besoin de se trouver rassemblés dans des lieux de partage d'expériences et de diffusion

des pratiques et des connaissances, c'est bien celui de la clinique en sciences sociales. D'ailleurs, n'est-ce pas en toute cohérence avec la posture que d'envisager que des cliniciens exposent à d'autres cliniciens les situations cliniques et les défis vécus de manière à s'ouvrir à d'autres points de vue et interprétations et à poursuivre leur travail réflexif dans cet élan circulaire d'implication et de distanciation ?

Nous avons besoin d'espaces de travail clinique sur les interventions cliniques que nous menons. Tout comme nous tentons d'aider les acteurs sociaux à créer du lien et du sens dans leurs contextes respectifs et face aux problématiques qu'ils vivent, nous avons aussi besoin de nous soutenir dans l'exercice d'une posture exigeante par des lieux et des moments d'entraide, de solidarité et de codéveloppement. L'enjeu en est un de cohérence qui ne saurait souffrir d'un « comme s'il » fallait faire semblant de parvenir à répondre à tous les impossibles à résoudre.

Nous aimerions terminer cet ouvrage par une véritable invitation à tous les chercheurs, les intervenants, les formateurs, les cliniciens du social, à saisir toutes les occasions sous quelque appellation que ce soit de se rassembler et de mettre en partage des expériences et approches variées. Mais plus encore, de créer, à chaque rassemblement, lors des conférences académiques par exemple, des séances de travail clinique qui ne se limiteraient pas à la présentation successive de travaux à la vitesse d'un horaire abstrait et arbitraire déconnecté, lui aussi, du temps concret et réel de cette activité clinique.

C.2. LE TEMPS DE LA CLINIQUE DU SOCIAL

Car la question du temps, du temps de la clinique, du temps de l'appréhension et de la compréhension du social, du temps de sa transformation, nous semble partout centrale et s'avère un enjeu contemporain dont nos approches doivent explicitement tenir compte. D'ailleurs, plusieurs textes de cet ouvrage soulèvent des enjeux de temporalités au cœur de la pratique clinique. Car le temps nécessaire, que ce soit pour ce qui vient d'être énoncé, mais aussi pour ce que requièrent les processus démocratiques, est menacé par les phénomènes d'accélération sociale. Le temps est une nouvelle source de pouvoir, d'injustice et d'inégalités, et fait l'objet de luttes sociales et politiques aux conséquences éthiques.

Si le tournant temporel est encore récent dans les sciences sociales, il nous semble que le moment est opportun pour lancer cette invitation à prendre en considération davantage cet enjeu sociétal et social dans nos analyses et interventions, de même qu'à se créer des espaces-temps propices à l'éclosion des approches cliniques et à la mise en résonance de nos expériences. Souhaitons que cet ouvrage et que nos implications respectives au sein d'associations et groupes de travail y contribuent...



POSTFACE

LA QUÊTE DU SENS

Entretien avec Vincent de Gaulejac par Salim Beghdadi

Vincent de Gaulejac est professeur émérite à l'Université Paris-Diderot, président du Réseau international de sociologie clinique, docteur *honoris causa* de l'Université de Mons (Belgique). Il est l'auteur d'une quinzaine d'ouvrages dont *La névrose de classe*, *La lutte des places*, *Les sources de la honte*, *L'histoire en héritage*, *roman familial et trajectoire sociale*, *Qui est « je » ?*, *Le capitalisme paradoxant*, *La sociologie clinique, enjeux théoriques et méthodologiques* (ouvrage collectif).

Salim Beghdadi (SB)

J'aimerais revenir avec vous sur cette vision que la sociologie clinique est une recherche de sens, une pratique de résistance et qu'elle alimente des pratiques alternatives. Commençons, si vous voulez bien, par la question du sens...

Vincent de Gaulejac (VG)

Question particulièrement sensible, puisqu'à l'heure de la postvérité, des faits alternatifs et de l'hypermodernité, on ne sait plus à quel sens se vouer. J'ai été très marqué par le travail sur *La condition postmoderne* [1979]

de Jean-François Lyotard et particulièrement par cette affirmation que la vie allait dans tous les sens. Dans mon livre *Qui est «je»?*, sur la sociologie clinique du sujet, je m'interrogeais sur un phénomène nouveau, historiquement, propre au monde postmoderne ou hypermoderne, qui se caractérise par le fait que pendant longtemps le sens était réservé aux philosophes, aux prêtres, aux clercs, aux rabbins, aux imams, aux intellectuels, aux chercheurs, aux savants, tandis qu'aujourd'hui, avec ce que Jean-François Lyotard appelle «la crise des grands récits», le sens devient l'affaire de tout le monde. Chaque individu est ainsi renvoyé à lui-même pour trouver le sens de son existence. Certains individus sont perdus dans cette quête de sens. Ils ne croient plus en la politique, en la religion, en la science, en la vérité, et ils ont finalement besoin d'être rassurés. C'est une situation paradoxale. D'un côté, la liberté de croire, ou de ne pas croire, est une conquête nouvelle: jusqu'à une période récente (la Révolution tranquille au Québec), les citoyens étaient dans l'obligation d'adhérer au système de sens imposé par les pouvoirs politique et religieux. C'est encore le cas dans bon nombre de régions du monde. De l'autre, cette liberté de choisir soi-même les réponses à apporter au besoin de croire crée beaucoup d'angoisse chez l'individu [Sennett, 1979]. En définitive, la quête de sens est une aventure passionnante, mais aussi très angoissante.

J'ai actuellement une recherche en cours sur l'engagement djihadiste... Ces jeunes, qui vont s'engager en Irak, en Syrie, ces jeunes ont une angoisse existentielle profonde. Livrés à eux-mêmes par rapport à cette question de la quête de sens, ils sont à la merci du premier recruteur venu. La quête de sens est un moment de construction de soi, un marqueur de la conquête de l'autonomie et de la liberté du sujet et en particulier à l'adolescence. En s'opposant aux croyances des profs, des parents, des curés, etc., l'affirmation de soi s'accompagne pour certains individus d'une angoisse extrêmement forte. Je me souviens d'une femme qui était dans un groupe d'implication et de recherche sur «Roman familial et trajectoire sociale». Elle racontait comment elle essayait de trouver du sens un peu partout: ses parents étaient Italiens, catholiques, antifascistes. Elle a fréquenté des groupes socialistes, écologistes, bouddhistes, protestants, athées, mais aussi des groupes de développement personnel. Elle a fait de multiples thérapies, une psychanalyse, etc. Elle cherchait, elle cherchait... Elle a même rejoint la multinationale Nestlé, parce qu'elle a cru que cette entreprise avait un projet politique et éthique de donner à manger à toute la planète pour se rendre compte, par la suite, qu'il s'agissait d'une entreprise capitaliste dont le but était avant tout de faire du profit... Après avoir décrit son parcours et cette quête permanente, elle nous dit: «Mais qui suis-je, moi, pour décider si Dieu existe ou pas?» Et par cette phrase, elle montrait cette fragilité, cette vulnérabilité du sujet en quête de sens.

En ce qui me concerne, cette question est au cœur du projet de la sociologie clinique. Être au plus près du vécu afin d'essayer de comprendre comment les sujets produisent du sens dans leur existence et, en même temps, les accompagner dans cette quête. Il s'agit d'appréhender avec eux cette hypothèse majeure : le sujet se construit à travers les contradictions qui traversent son existence. L'une des contradictions caractéristiques des sociétés hypermodernes, c'est cette liberté et cette fragilité du sujet qui se demande : « Qui suis-je, moi, dans mon coin, pour décider ? J'ai besoin des autres, j'ai besoin de comprendre, j'ai besoin de réflexivité, j'ai besoin de confrontation pour pouvoir répondre à cette question sur le sens de la vie. » Le projet de la sociologie clinique s'inscrit dans cette contradiction, dans cette exigence, dans cette réflexion.

SB

Cela est très intéressant, mais nous sommes là face à un point d'arrivée. Il y aurait donc aujourd'hui un abandon de la personne face à elle-même, face à cette recherche de soi, une recherche de sens qui devient pesante, et donc celui qui arrive avec du sens va s'imposer. En même temps, la rationalité instrumentale n'a jamais été aussi forte. La rationalité instrumentale est productrice de sens d'une certaine façon. Gardons le rapport entre recherche de sens d'un côté et excès de sens ou volonté de rendre tout signifiant de l'autre pour la fin, et commençons par les fondements de la sociologie clinique, qui est elle-même, au départ, une recherche de sens, au sein même de la sociologie : la sociologie clinique donnait du sens au vécu, donnait du sens aux mots (et maux) que l'on laissait de côté... rendre signifiantes des choses qui ne l'étaient pas ou que l'on ne voulait pas inclure... nous pourrions commencer par cet aspect...

VG

La sociologie clinique est intéressante car elle fait coexister sur le plan épistémologique plusieurs systèmes de production de sens. Cela, à deux niveaux. Le premier niveau : comprendre, expliquer et prouver. En sociologie, on oppose la sociologie compréhensive à la sociologie explicative. Il faut sortir de cette opposition simpliste et il est important d'intégrer la logique de l'explication, de la preuve, et la logique de la compréhension, c'est-à-dire la logique du sens que le sujet produit pour comprendre le monde, autrement dit, la question de l'« éprouvé »... Une question essentielle est la recherche de cohérence entre ce qui est du registre de la réflexivité et ce qui est du registre de l'« éprouvé » : comment je comprends avec ma tête et comment je comprends avec mon corps, avec mes sentiments.

Il nous faut sortir des oppositions simplistes entre objectivité et subjectivité, entre l'explication et la compréhension, entre la raison et l'émotion, entre la réflexivité mentale et l'élaboration psychique.

Le deuxième niveau concerne le travail autour des récits de vie et des histoires de vie. Cette méthodologie, dans les années 1970 et 1980, était considérée par bon nombre de sociologues, se réclamant de Durkheim et Bourdieu, comme du subjectivisme, ou encore pire, comme du psychologisme. Demander à un sujet de raconter son histoire, c'était basculer dans l'empirisme, le subjectivisme, l'illusion biographique, donc dans l'idéologie, et cela n'avait pas de valeur d'un point de vue scientifique. Contrairement à la position tenue par Bourdieu et Passeron [1968], moi, je dirais que la bénédiction du sociologue clinicien est d'avoir affaire à des sujets qui parlent. Dans un récit de vie, le sociologue a accès aux mondes sociaux de ceux qui se racontent. Ils donnent des informations sur l'univers dans lequel ils sont et sur leur rapport à ce monde-là.

La neutralité n'est pas de faire abstraction de la subjectivité, bien au contraire, la démarche scientifique consiste à comprendre comment la subjectivité intervient dans le processus de production de la connaissance, comment elle intervient dans le rapport des individus avec les faits sociaux.

Pour cerner cette complexité, je me suis inspiré de trois référents théoriques qui sont à la fois antagonistes, contradictoires et complémentaires: la psychanalyse de Freud, l'existentialisme de Sartre et la sociologie de Bourdieu. Il s'agit d'abord d'une posture sociologique pour comprendre comment les déterminismes sociaux conditionnent, influencent les individus. De ce point de vue, Pierre Bourdieu a été une référence importante. La psychanalyse permet d'explorer les dimensions inconscientes et les déterminants intrapsychiques dans les conduites humaines et surtout dans le récit des acteurs. Le sujet n'est pas que conscience et réflexivité. Il est agi de l'intérieur par des désirs et des pulsions dont il n'a pas conscience. Le troisième pôle est existentialiste et phénoménologique. C'est là que le sujet émerge face aux déterminations qui le fabriquent socialement, et face aux déterminations intrapsychiques. Dans ce troisième pôle se pose la question de savoir qu'est-ce que « je » fais de ce qu'on a fait de moi. La clinique est ce travail que l'individu fait sur lui-même pour comprendre comment il est le produit d'une histoire dont il cherche à être le sujet.

SB

Ces points sont très importants pour comprendre les fondements de la sociologie clinique, mais allons plus loin dans les considérations épistémologiques, notamment en ce qui concerne ces trois aspects:

l'inconscient, le conscient et le social, qui vont s'entrecroiser. Je trouverais intéressant d'expliquer comment le sociologue clinicien arrive à démêler ces trois dimensions : l'inconscient, le conscient et le social ?

VG

Je vais plutôt vous répondre sur le plan méthodologique. Cette question, je l'ai abordée en employant ce que je qualifierais de « facilité méthodologique » et en me tournant vers les acteurs eux-mêmes. Quand le chercheur ne sait pas répondre à la question, il doit essayer de savoir comment les acteurs sociaux y répondent. J'ai mis en place, avec mes deux compères Jean Fraisse et Michel Bonetti, les Groupes d'implication et de recherche pour travailler précisément sur cette question : Qu'est-ce qui vient de moi ? Qu'est-ce qui vient de l'inconscient ? Qu'est-ce qui vient du social ? Cela nous a conduits à inventer l'approche « Roman familial et trajectoire sociale ». On proposait aux gens de venir travailler sur leur histoire afin de comprendre l'influence de l'environnement familial, les facteurs personnels plus ou moins conscients. Les participants travaillaient sur leur histoire, en particulier sur l'écart entre le récit, l'histoire telle qu'on la raconte, et l'analyse du contexte historique, social, familial, économique, idéologique, l'histoire telle que l'on peut la reconstituer. À travers un certain nombre d'indicateurs, on explore comment le contexte influence les croyances, la sexualité, l'amour, la profession, la famille, etc. Dans un même espace, on était dans un travail clinique d'implication et d'accompagnement pour aider les acteurs à comprendre leur parcours, leurs contradictions, les conflits qu'ils avaient traversés, comment ils ont été fabriqués ; et dans un travail sociologique d'analyse pour explorer les transversalités, les processus sociaux à l'œuvre. Le récit de chaque participant permet de formuler des hypothèses sur le rapport à l'argent, au travail, à la sexualité, à l'idéalité, à l'espace, etc. Les groupes d'implication et de recherche favorisent l'analyse du poids respectif des enjeux psychiques, des enjeux sociaux et des enjeux subjectifs dans l'histoire des individus.

Dans la même perspective que les groupes d'implication et de recherche, mais dans une approche d'intervention dans les entreprises, j'ai développé un autre outil méthodologique, l'organidrame. Il s'agit de faire jouer par ses membres les conflits répétitifs qu'ils vivaient dans leur organisation. Cet outil permet d'explorer les liens entre les conflits vécus dans la subjectivité et les contradictions qui caractérisent le fonctionnement de l'organisation. Je vous donne un exemple d'un débat qui est actuellement très courant : si quelqu'un fait un *burn-out*, une dépression ou se suicide, est-ce à cause de problèmes personnels ou à cause de l'organisation du travail ? Évidemment les patrons, les directions des ressources humaines, diront que c'est à cause d'un problème personnel, que la cause est à rechercher du côté de la vulnérabilité du salarié. Les collègues et les

syndicats défendront l'idée que cette vulnérabilité est due aux pratiques de management, que le salarié malade a été fragilisé par les tensions liées à la culture de la haute performance, que le stress et le *burn-out* sont des symptômes de la pression liée au fait que les objectifs augmentent, mais que les moyens pour les remplir diminuent, etc. L'organigramme permet de dépasser cette opposition simpliste sur les causalités pour mettre en évidence les liens étroits et systémiques entre l'organisation du travail, les pratiques de management, les comportements des acteurs et leurs répercussions psychiques.

Il y a là une démarche de coconstruction : on construit avec les acteurs eux-mêmes des dispositifs dans lesquels on peut, dans un même mouvement, élaborer des hypothèses pour mieux comprendre les contradictions qu'ils vivent et élaborer des pistes d'action pour changer les situations, améliorer le fonctionnement de l'organisation, produire des réponses face aux conflits et aux contradictions vécues. La recherche et l'intervention sont conduites ensemble, dans une interaction permanente.

SB

J'apprécie beaucoup les discussions de méthode et d'épistémologie. Suite à ce que vous venez de dire à l'instant, je souhaite d'abord souligner la manière dont la méthode et l'épistémologie sont intimement liées. En effet, vous venez de répondre à une question épistémologique par des considérations méthodologiques et vous avez ainsi réussi à décortiquer différentes dimensions épistémologiques par la mise en place de dispositifs de travail et de collecte de données. Ce qui est particulièrement intéressant dans le cas de la sociologie clinique est le fait que vous parveniez à ce travail fondamentalement épistémologique en impliquant précisément les acteurs dans cette démarche. Parallèlement à cela, je me demandais si on ne pouvait pas parler d'une inspiration psychanalytique, puisqu'il est question d'un travail sur soi de longue haleine dont l'un des enjeux est ce retour réflexif sur ce qui a été éprouvé ?

VG

La psychanalyse est précieuse pour comprendre les enjeux de transfert et de contre-transfert dans les relations humaines. Elle permet d'explorer en profondeur ce que « JE », comme sujet, fais de ce qui m'agit au plus profond de moi. Comme méthode, la psychanalyse intervient dans un cadre bien précis, la cure analytique, qui est différente du cadre des groupes d'implication et de recherche. Ici, on travaille avec des groupes et on s'intéresse à des dimensions sociales, on n'est pas là pour faire travailler les sujets sur leur inconscient, mais pour les accompagner à mieux

comprendre. Je vous donne l'exemple d'une femme qui a lu *La société malade de la gestion* et qui m'a dit : «Je vous remercie, car en lisant ce livre j'ai compris que ce n'était pas tout dans ma tête.» La psychanalyse renvoie toujours le conflit au sujet, nous on renvoie le conflit aux contradictions sociales; c'est une différence essentielle, sans oublier que ces contradictions sociales peuvent être reliées par des processus psychiques et intrapsychiques, ce qui peut inciter à aller plus loin dans le travail sur l'intériorité du sujet. On ne nie pas cette dimension-là, mais ce n'est pas l'élément déterminant pour expliquer les conflits et les difficultés que rencontrent les participants à ces groupes.

SB

Oui, dans le cadre de cette méthode de travail, vous faites le pari d'associer des dimensions psychanalytiques, psychologiques avec des dimensions groupales et sociales...

VG

L'idée principale est d'arrêter d'opposer le psychique et le social. Même si je parle d'irréductible psychique et d'irréductible social, car il s'agit effectivement de deux registres séparés. Séparés, mais reliés, interconnectés. C'est dire qu'il y a une réciprocité des influences entre ces deux registres. Un des objets de la sociologie clinique est d'explorer ces interactions, de mettre au jour les processus qui peuvent être qualifiés de sociopsychiques. Pourquoi sociopsychiques et non pas psychosociaux? Sociopsychique signifie, et c'est une position proche de celle d'Émile Durkheim, qu'il faut d'abord comprendre le poids et l'influence des conditionnements, des contextes sociohistoriques, pour pouvoir aborder ce que le sujet en fait du côté psychique et intrapsychique. Il y a toujours une articulation entre l'intériorité et l'extériorité, entre le social et le psychique, mais il faut garder en tête que le psychique se développe dans un contexte social qui lui préexiste.

SB

Cela est évidemment d'un grand intérêt pour saisir les enjeux propres à la sociologie clinique, puisque cette recherche de sens collective, qui peut être instaurée soit par le sociologue, soit par les acteurs, afin de commencer un travail de coconstruction de sens, constitue comme nous avons pu le voir l'essence même de cette orientation. De cela découle évidemment un certain nombre d'aspects, dont celui de la résistance. La résistance qui peut être collective ou politique, comme vous l'avez mentionné, mais la

résistance qui est aussi épistémologique. Au début de la sociologie clinique, celle-ci a été notamment confrontée à des épistémologies davantage objectivistes, plus distanciées du vécu du sujet. Et déjà là, au départ, il y a une résistance de la sociologie clinique dans un contexte donné, que vous avez vous-même connue.

VG

Il y a effectivement différentes façons de comprendre la résistance. La résistance pour nous, en France, c'étaient ceux qui avaient combattu les Allemands pendant la guerre; c'était ça, la référence en termes de résistance. Pour un psychanalyste, il est question de résistance du sujet à l'interprétation; vous, dans votre question, vous évoquez la résistance du milieu scientifique à l'émergence de nouvelles orientations qui viennent remettre en cause la doxa des fondements épistémologiques sur lesquels on a l'habitude de raisonner. Les sociologues hostiles à la clinique que vous évoquez venaient du marxisme et du structuralisme. Ils étrillaient tout ce qu'ils percevaient comme du psychologisme, du subjectivisme, de l'empirisme. Ils méprisaient « le vécu ». Robert Castel, qui était plus subtil dans ses critiques, avait écrit que « le psychanalysme » dénonçait l'incapacité de bon nombre de « pys » à comprendre les enjeux sociaux.

SB

Ainsi donc, la résistance à laquelle assiste le sociologue clinicien est aussi celle des sujets...

VG

On arrive ici à cette dimension qui me passionne complètement : qu'est-ce qui fait que les individus ne sont pas seulement ce qu'ils devraient être en fonction des déterminations sociales, du contexte dans lequel ils vivent, etc. Prenons le cas d'une fratrie dans le cadre de la recherche que je mène avec Isabelle Seret sur le djihadisme. Dans une même fratrie, il peut y avoir des destins complètement différents, des aspirations différentes et des réponses différentes aux questions posées. Ils n'adhèrent pas tous à cette mouvance, à ce basculement, à cette conversion radicale djihadiste. L'hypothèse de départ est que le sujet advient par les réponses qu'il apporte aux contradictions qu'il vit et que ces contradictions sont multiples, hétérogènes, éclatées entre les registres sociaux, psychiques, sexuels, économiques, culturels, idéologiques... Qu'est-ce qui fait que le sujet peut advenir à un moment donné et se présenter comme quelque chose de différent que ce qu'on a fait de lui, dans l'action et dans la réflexion ? Pour ma part,

ce mécanisme est de l'ordre de la résistance. Le sujet advient en disant «non». Il y a en lui une résistance, sans pouvoir dire laquelle, et cette résistance dit: «Je ne peux pas être ça.» On le voit notamment au moment de l'adolescence. L'adolescent qui ne veut pas être comme sa mère ou comme son père; il ne veut pas être un bourgeois; il ne veut pas être un ouvrier; il ne veut pas être un catholique, un juif, un protestant, un musulman ou autre. «Je» dis: «non».

Je me souviens d'un ingénieur de Hewlett Packard qui réussissait très bien, gagnait beaucoup d'argent, avait un poste important dans le comité directeur. Un jour, il se regarde dans le miroir et il se dit: «Tu ne penses plus!» L'après-midi même, il démissionne. Il ne veut plus être cet ingénieur instrumentalisé qui faisait le boulot qu'on lui disait de faire pour gagner de l'argent. Il veut rompre avec l'univers de la rationalité instrumentale et du profit qui l'aliénait. Il quitte l'emprise de Hewlett Packard et son management. Qu'est-ce qui pousse cet ingénieur à rompre brutalement avec ce qu'il était? Qu'est-ce qui peut pousser un jeune à se convertir à l'islam et à basculer dans le djihadisme? Quelle est cette force intérieure qui les amène à changer du tout au tout? Qu'est-ce qui dit «non»? Pour moi, ces choix illustrent l'émergence du sujet. D'ailleurs, il n'y a d'émergence du sujet que parce que nous sommes assujettis au départ. L'assujettissement préexiste au sujet; c'est parce qu'il y a assujettissement qu'il y a sujet, et le sujet, le «je», est l'expression de ce qui résiste en soi à toutes les formes d'assujettissement. Sans forcément savoir ce qu'il veut, le sujet sait ce qu'il ne veut pas. Cette négativité du départ met le sujet en mouvement pour exister et construire du sens, un projet, une œuvre.

SB

On vient d'évoquer la recherche de sens comme résistance. Alors nous avons, d'un côté, une rationalité qui surcharge en sens et, de l'autre côté, un vide. Si je m'en tiens aux exemples que vous avez donnés, cela s'est traduit dans un cas par l'émergence du sujet, celui de l'ingénieur et, dans l'autre, par le basculement dans «l'obscurantisme», l'exemple du djihadiste...

VG

Advenir en tant que sujet n'est pas univoque. Pour certains, il est question d'aller vers la création, l'engagement dans des causes humanitaires, la pulsion de vie. Pour d'autres, la destruction, l'engagement dans des causes extrémistes, la pulsion de mort. Tout cela ne se joue pas en un coup. L'émergence du sujet est l'histoire d'une vie. L'ingénieur a dit «non» à 35 ans. Le djihadiste a 15 ans, il est en pleine adolescence. Leur histoire

n'est pas la même. L'un vient d'une famille bourgeoise dans laquelle faire des études pour devenir ingénieur est valorisé, tandis que l'autre est un petit-fils d'immigrés venus d'Afrique du Nord pour travailler chez Renault ou Citroën en Belgique et en France. Les enfants sont devenus éducateurs, ouvriers, techniciens. En revanche, leurs petits-enfants ont été confrontés à une série de contradictions fortes qui ont traversé l'histoire de la colonisation, de l'immigration, de la guerre d'indépendance. Les parents étaient dans des dynamiques d'insertion sociale. Leurs enfants sont confrontés à la lutte des places. Dans les cités ouvrières, ces jeunes se plaignent entre autres de ne pas avoir de place...

Le contexte historique et familial est essentiel pour comprendre à quelles contradictions le sujet est confronté et qu'est-ce qui va le mettre en mouvement par rapport à cela. Lorsque le sujet se trouve en difficulté à un moment donné, lorsqu'il est confronté à un vide de sens, il peut basculer dans la dépression et se laisser sombrer sans réagir, soit au contraire résister, dire « non », se mobiliser pour « faire de sa vie une histoire ». L'adolescence est un moment charnière marqué par une soif de l'absolu et/ou un grand vide. C'est le vide dont vous parliez précédemment. Tout d'un coup, comme l'image des parents s'effondre, ou des frères et sœurs, l'adolescent se retrouve totalement désarmé, se demandant : « Qui je suis ? » Il est alors confronté à une béance qui peut le faire basculer dans une dépression plus ou moins grave. À ce moment précis, il va se mettre en recherche d'une vérité. Dans les parcours de vie des djihadistes, les recruteurs jouent un rôle important. Le recruteur apporte une vérité à l'adolescent : « Tu vas sur le chemin de Dieu pour retrouver la grandeur et te réaliser. Ta vie pourra enfin être remplie et avoir du sens... » Pour les jeunes fragiles, vulnérables, ayant de profondes blessures narcissiques, ce discours est très attractif. Lorsque leur vie est dans la déshérence, ils pensent subitement pouvoir exister. L'un de ces jeunes l'exprime en disant : « On a enfin l'impression de rentrer dans l'Histoire. » Ils vont adhérer entièrement à cette folie du radicalisme djihadiste, dont ils reconnaissent la folie, mais en y étant attachés, parce qu'il y a une revalorisation narcissique, parce que leur vie reprend sens.

SB

Ce vide de sens se métamorphose en un appel du destin fantastique. Il n'est pas question d'une opposition entre le djihadiste et l'ingénieur, mais de revenir sur les conséquences de leurs parcours respectifs. Pour moi, ce qu'il y a d'important à voir est bien cette destruction de sens alors même qu'on en fournit. La logique managériale fournit du sens : la vérité est dans l'argent, la vérité est dans l'efficacité, la vérité est dans la performance, la vérité est, comment dire, dans l'abandon de soi à l'entreprise ou au monde du travail... On le voit bien avec les nouvelles technologies où les

travailleurs doivent répondre à des exigences en dehors du monde du travail, mails, appels, vidéoconférences, etc. Face à cela, il y a ce vide qui se crée et qui se décline...

VG

Je distinguerai ici deux moments. Le moment de l'emprise de la rationalité instrumentale, scientifique, ce que dit Castoriadis sur l'imaginaire social : la rationalité instrumentale produit l'univers dans lequel le sens est tout tracé et instrumentalisé par rapport à des objectifs de production et de consommation. Il y a ainsi beaucoup de gens qui se laissent instrumentaliser, car ils y ont des avantages, du moins pour certains. Il y a cette expérience qui montre que s'il y a une autorité légitime, on est prêt à se laisser instrumentaliser et à renoncer à toute réflexion critique. Cela caractérisait le capitalisme industriel jusqu'à la fin du XX^e siècle. Avec le basculement du capitalisme industriel vers le capitalisme financier et avec l'émergence du *New Public Management* avec Milton Friedman, les théories du capital humain, l'émergence d'une nouvelle langue managériale ne sont pas seulement dominées par la rationalité instrumentale, mais sont aussi dominées par l'impossibilité pour le sujet d'exprimer les contradictions dans lesquelles il est. J'ai décrit ce processus avec Fabienne Hanique dans *Le capitalisme paradoxant* [2015]. On peut également se référer au livre d'Agnès Vandevelde sur *La novlangue managériale* [2017]. Nous avons affaire à un discours qui neutralise toute possibilité d'exprimer son « éprouvé ». On n'arrive pas à parler de la souffrance au travail, pourquoi ? Lorsqu'on parle d'optimisation fiscale au lieu de parler d'évasion fiscale, ou lorsqu'on parle de plan de sauvegarde de l'emploi au lieu de parler de plan de licenciement, de *return on equity* au lieu de profit, d'ajustement structurel au lieu de fermeture de site, il y a une neutralisation du sens, une occultation des conflits, une normalisation de la violence sociale et économique. Ceux qui subissent cette violence se sentent coupables de leur colère et la retournent contre eux. Ils intériorisent l'idée qu'ils sont responsables de leur situation, responsables du chômage, de l'exploitation, de leurs échecs, parce qu'ils ne sont pas performants. D'où cette hypothèse que nous sommes passés dans un capitalisme paradoxant, plaçant les acteurs dans des contradictions très fortes sans leur donner les moyens de répondre à ces contradictions. Lorsque nous ne sommes plus capables de répondre à nos contradictions, il se produit un clivage psychologique, c'est-à-dire qu'une partie de la personne est instrumentalisée et répond aux exigences de l'entreprise, mais il y a aussi une partie qui résiste, et comme elle ne peut pas s'exprimer, cela se traduit par des symptômes. Cela me paraît être une caractéristique majeure de ce qui se passe aujourd'hui dans les organisations.

SB

À ce point précis, on peut aborder l'aspect politique: la résistance à travers les pratiques alternatives. Lors de notre dernier entretien, vous disiez que permettre aux individus de s'exprimer favorise l'émergence du sujet. Pouvez-vous développer cette idée?

VG

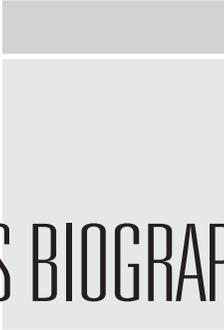
Ce qui me paraît intéressant aujourd'hui, c'est la manière dont on peut aider les sujets ou les petits groupes à mieux comprendre les contradictions dans lesquelles ils sont engagés. Les accompagner dans leur désir d'advenir au niveau réflexif, au niveau de l'« éprouvé » et au niveau de l'action afin d'avoir plus de cohérence entre ce qu'ils pensent, ce qu'ils disent et ce qu'ils font. Mais cette action au niveau des individus et des groupes doit s'accompagner d'intervention au niveau des organisations, des institutions, avec des groupes associatifs ou syndicaux. À partir de l'action collective et de la mobilisation, on cherche à savoir ce qu'il est possible d'entreprendre pour agir sur les nouveaux outils de gestion et contre l'idéologie de la haute performance. Le troisième niveau est, pour finir, politique. Ce niveau politique est en train d'éclater, car le libéralisme est dans une impasse, mais les alternatives proposées ne parviennent pas à se développer. Comment se fait-il que Québec solidaire ne fasse pas 40% aux élections? En France, Hamon a fait 7% des voix et Mélenchon moins de 20%... On voit les limites des propositions alternatives qui sont faites au niveau politique et on ne sait plus très bien comment intervenir à ce niveau-là. En tant que chercheurs, nous avons la responsabilité de fournir des outils d'analyse qui permettent de comprendre les phénomènes sociaux. C'est aux politiques de reprendre par la suite ces analyses dans un but de changement social. J'ai été, par exemple, sollicité par Jean-Luc Mélenchon pour l'aider à faire sa campagne relativement aux problématiques du travail. Le PS [Parti socialiste] m'avait demandé aussi la même chose... Les syndicats, la Confédération générale du travail, les Forces ouvrières voulaient aussi que je contribue à leurs réflexions. Les citoyens et les acteurs sociaux engagés ont besoin d'outils d'analyse pour comprendre le monde dans lequel on vit...

Nous avons développé en France, avec Alain Caillé, le mouvement des convivialistes, et avec Roland Gori, L'Appel des appels. La responsabilité du chercheur est d'alimenter la réflexion, de fournir des outils d'analyse, mais aussi de s'impliquer dans l'action. Mais s'impliquer dans l'action, c'est prendre le risque de ne plus être en mesure de penser ou alors de ne penser que pour alimenter l'action. Le chercheur risque alors de tomber dans le paradigme utilitariste que je dénonçais précédemment. Le sociologue clinicien essaie de trouver un juste milieu par rapport à ces

deux postures. Le sociologue clinicien est engagé, car ses analyses amènent les acteurs à lui demander aussi de s'impliquer dans l'action. Moi, je m'implique cliniquement, non pas comme acteur, mais j'accompagne les acteurs pour élaborer des moyens d'action.

BIBLIOGRAPHIE

- BOURDIEU, P. et J.-C. PASSERON (1968). *Le métier de sociologue*, Paris, Broché.
- DE GAULEJAC, V. (1994). *La lutte des places. Insertion et désinsertion*, Paris, Desclée de Brouwer.
- DE GAULEJAC, V. et F. Hanique (2015). *Le capitalisme paradoxant*, Paris, Seuil.
- LYOTARD, J.-F. (1979). *La condition postmoderne*, Paris, Les éditions de Minuit.
- SENNETT, R. (1979). *Les tyrannies de l'intimité*, Paris, Seuil.
- VANDELDELDE, A. (2017). *La novlangue managériale*, Paris, ÉRÈS.



NOTICES BIOGRAPHIQUES

Bareicha, Paulo est professeur de la Faculté d'éducation de l'Université de Brasilia. Il détient un postdoctorat en sociologie clinique de l'Institut de sciences sociales de l'Université de Brasilia. Il est docteur en arts de l'École de communication et art de l'Université de Sao Paulo. Il a été président de la Fédération brésilienne de psychodrame et conseiller du Conseil régional de psychologie. Il est actuellement directeur de la revue scientifique *Linhas Críticas* et coordonnateur de la maîtrise en arts à l'Institut des arts de l'Université de Brasilia.

Beghdadi, Salim détient un Ph. D. en sociologie. Il a notamment travaillé auprès de publics très précarisés et a développé une réflexion sur les implications «internormatives» de l'intervention sociale. Comme chercheur, la question qu'il se pose est celle des possibilités d'une prise en compte effective des publics dits exclus, alors même que l'intervention opère parfois selon la logique sociétale où l'exclusion trouve ses origines. Tout au long de son parcours, Salim a pris part à plusieurs projets de développement social; il est actuellement directeur d'un projet de développement territorial en Gaspésie.

Bermúdez, Héctor L. est diplômé de sociologie de l'Université autonome latino-américaine (Medellin, Colombie). Il détient un magistère en sciences de la gestion (M. Sc.) de l'Université EAFIT (Medellin, Colombie.). Il est

doctorant en sociologie, à l'Université du Québec à Montréal, chargé de cours en sociologie de l'entreprise au Département de management de l'École des hautes études commerciales de Montréal, et membre du Groupe de recherche COMPHOR (Comportement humain organisationnel) à l'Université d'Antioquia, Colombie.

Bruère, Sébastien, Ph. D. en relations industrielles, est ergonomiste. Il travaille comme consultant en ergonomie à Montréal et comme chargé de cours au Département d'organisation et ressources humaines à l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal. Il est spécialisé sur les liens entre développement du travail d'organisation et santé au travail, en particulier lors de l'implantation du *Lean* management.

Cavalcanti Stroher, Lucy Mary est travailleuse sociale, thérapeute familiale et matrimoniale, au Département d'État de la santé du District fédéral au Brésil. Elle agit sur les thèmes de la gestion de la violence dans tous les cycles de la vie. Ses recherches cliniques portent sur les thèmes de la violence intrafamiliale contre les enfants et les adolescents et du développement de méthodologies pour prendre soin des personnes en situation de violence ainsi que pour les victimes et les agresseurs.

Charlebois, François-Xavier est chercheur en formation, sa thèse porte sur le processus de construction identitaire de jeunes adultes en situation de pauvreté dans un contexte de raccrochage scolaire. Il mène des recherches depuis plusieurs années en milieux communautaire et institutionnel à l'interface des champs de la communication, du travail social et de l'éducation. Ses travaux qualitatifs et compréhensifs portent sur les phénomènes de stigmatisation, les concepts d'identité, d'épreuve sociale et les pratiques d'accompagnement éducatif.

Costa Gomes, Clara est psychologue, maîtresse en psychologie clinique et culture à l'Université de Brasilia (PPGPsic/UnB) et en formation psychodramatiste à l'Association brésilienne de psychodrame (ABP). Depuis 2010, elle a travaillé dans la clinique, en assistant individuellement et en groupe des enfants, des adolescents et des adultes.

Côté, Daniel est anthropologue et chercheur à l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). Ses travaux portent sur la réadaptation au travail des personnes ayant subi une lésion professionnelle. Il s'intéresse plus particulièrement aux travailleurs immigrants et aux questions relatives à la communication interculturelle dans les milieux d'intervention. Ses travaux actuels portent sur le développement des compétences interculturelles au sein des organisations qui œuvrent dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail.

De Arruda Castro, Juliana est psychologue et détient un master en psychologie de l'éducation et un doctorat en psychologie clinique. Elle travaille comme psychologue au Secrétariat du développement social en plus d'être gestionnaire du Centre de référence spécialisé pour l'aide sociale au Taguatinga, District fédéral, Brésil.

Desmarais, Danielle est anthropologue. Ses champs de recherche et de formation portent d'une part sur le processus de construction identitaire et sur divers aspects du rapport à l'écrit et des parcours de formation, et d'autre part sur l'épistémologie et la méthodologie qualitatives. Elle a publié plusieurs ouvrages dont *Transformations de la modernité et pratiques (auto) biographiques*, en 2012, avec Isabelle Fortier et Jacques Rhéaume, aux Presses de l'Université du Québec.

De Vasconcelos Machado Guimarães, Ludmila est professeure au Programme d'études supérieures et postdoctorales en gestion du Centre d'éducation et de technologie de Minas Gerais au Brésil. Ludmila est docteure en gestion à l'Université fédérale du Minas Gerais. Dans le cadre de son doctorat sur les ressources humaines et les relations de travail, elle a réalisé un stage à l'Université du Québec à Montréal. Elle détient un master en gestion de l'Université fédérale du Minas Gerais. Ses travaux de recherche et d'enseignement portent sur les cliniques de travail, la psychosociologie, la psychanalyse et ses interfaces avec les études organisationnelles.

Dubé, Jessica est titulaire d'une maîtrise en ressources humaines (RH) et doctorante au doctorat interdisciplinaire en santé et société de l'Université du Québec à Montréal. Elle est également professionnelle scientifique à l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) et chargée de cours. Elle s'intéresse aux pratiques préventives de SST auprès des travailleurs d'agence. Elle est aussi coordonnatrice du Laboratoire de recherche en relations interculturelles.

Fortier, Isabelle est professeure titulaire à l'École nationale d'administration publique et présidente du bureau du CR19 – Sociologie clinique de l'Association internationale des sociologues de langue française. Ses intérêts de recherche portent sur le « managérialisme », les réformes de l'État et les modes de gouvernance, les enjeux liés à l'accélération sociale et à la reconnaissance dans le contexte d'hypermodernité. Elle travaille avec les approches biographique, narrative et critique. Elle enseigne les méthodologies de recherche qualitative au doctorat, les habiletés de direction et le développement de carrière à la maîtrise pour gestionnaires publics.

Fortunato Costa, Liana est psychologue et professeure émérite à l'Université de Brasilia et professeure titulaire du programme d'études supérieures en psychologie clinique et culture à l'Université de Brasilia. Elle détient un master et un doctorat en psychologie clinique. Elle est

chercheuse dans les domaines de la famille, de la violence sexuelle, de la communauté, de l'adolescence et de l'exclusion sociale. Elle détient un postdoctorat en histoire de la vie et violence sexuelle contre les hommes.

Gandolfo Conceição, Maria Ines est professeure associée au Département de psychologie clinique de l'Institut de psychologie de l'Université de Brasilia, coordinatrice du Programme de diplômés en psychologie clinique et culture et coordinatrice du Programme d'études et accompagnement aux dépendances chimiques de l'Université de Brasilia. Elle a été professeure invitée au Centre de recherche qualitative sur la santé de l'Université de Toronto (2012-2013).

Gastal de Castro, Fernando est psychologue spécialiste en phénoménologie et existentialisme, et professeur et chercheur à l'Institut de psychologie de l'Université fédérale de Rio de Janeiro. Il détient un doctorat en psychologie du travail de l'Université fédérale de Santa Catarina et de l'Université Paris 7 ainsi qu'un master en psychologie (UFSC) et en sociologie (Université Paris 7). Il développe actuellement des recherches sur les thèmes de la souffrance psychique au travail et de la psychanalyse existentielle, et coordonne des projets d'intervention en clinique existentielle et clinique du travail.

Girard F. Nunes, Christiane est vice-directrice de l'Institut de sciences sociales de l'Université de Brasilia et professeure et docteure en sociologie de cette même université. Elle se spécialise dans le champ de la recherche sur le travail, l'économie solidaire, le travail et genre, le secteur informel ainsi que sur le travail et la subjectivité en sociologie clinique. Elle détient un postdoctorat à Nanterre, au Laboratoire Sophiapol (sociologie, philosophie, anthropologie politique) ainsi qu'un postdoctorat au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), au Laboratoire Lise (sociologie économique), à Paris. Elle est aussi membre du Laboratoire de changement social et politique de Paris 7 et du Réseau international de sociologie clinique.

Giust-Despairies, Florence est professeure de psychologie sociale clinique à l'Université Paris 7-Denis Diderot et responsable de recherches au Laboratoire de changement social et politique. Elle est membre fondateur et présidente honoraire du Centre international de recherche, formation et intervention en psychosociologie et membre du Réseau international de recherche sur Imaginaire social et Création (*Cahiers Castoriadis*, Bruxelles). Elle est aussi coresponsable de la collection « Clinique et Changement social ».

Grossmann, Sophie est professeure au Département d'éducation et formation spécialisées de l'Université du Québec à Montréal et membre de l'équipe Culture et Diffusion des Savoirs (EA7440). Ses recherches privilégient une approche psychosociologique de divers objets relevant du champ

éducatif, notamment en formation professionnelle: la construction identitaire des élèves; la formation et l'insertion professionnelles des enseignants; les politiques éducatives et leur impact sur l'identité professionnelle; l'identité et l'imaginaire du chercheur en éducation.

Hamisultane, Sophie, docteure en sociologie de l'Université Paris-Diderot, est professeure associée au Département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal, membre du Centre de recherche en immigration, ethnicité et citoyenneté et de l'équipe Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux. S'inscrivant dans une sociologie (clinique) de l'interculturalité, ses travaux portent sur les descendants de migrants, la reconduction de formes d'exclusion et les communautés imaginaires d'appartenance. Elle vient de publier (2017) *Trouble dans l'interculturalité* aux éditions L'Harmattan.

Lorrain, Marie-Josée, Ph. D. en communication, est professeure au Département d'organisation et ressources humaines de l'Université du Québec à Montréal. Elle est membre de réseaux de recherche: Réseau international de sociologie clinique, Groupe d'études et de recherches axées sur la communication internationale et interculturelle, Centre de recherche en immigration, ethnicité et citoyenneté. Ses recherches se situent dans les domaines de la communication organisationnelle, interculturelle et interpersonnelle, à partir de l'analyse clinique du travail, des modes managériaux et du vécu des praticiens dans les organisations.

Maranda, Marie-France est sociologue professeure titulaire retraitée. Elle est chercheuse associée au Centre de recherche et d'intervention sur l'éducation et la vie au travail. Elle a réalisé des enquêtes de psychodynamique du travail notamment dans le secteur scolaire.

Nicolas, Cécile est docteure en sciences de l'éducation, chercheuse et chargée de cours à l'Université du Québec à Montréal. Elle est membre du Réseau international de sociologie clinique. Clinicienne, adepte de la recherche-action, ses travaux actuels sont axés sur la coopération dans les équipes de travail et l'analyse de l'activité de communication interpersonnelle en contextes organisationnels. Ses recherches en cours portent sur l'analyse de l'activité de communication interpersonnelle en contexte d'interculturalité, dans les organisations.

Penso, Maria Aparecida est psychologue et professeure titulaire du programme de maîtrise et de doctorat à l'Université catholique de Brasilia. Elle détient un doctorat en psychologie et un postdoctorat en psychosociologie. Elle est aussi psychodramatiste, thérapeute de couple et de famille. Ses recherches portent sur la famille, l'adolescence, la drogue, la délinquance et les adultes ayant commis un délit sexuel. Elle œuvre à titre de consultante dans le domaine de la politique des drogues.

Quiroga Vinhas, Valeria est docteure en gestion dans le cadre de recherches sur les organisations et les relations de travail à l'Université fédérale de Rio de Janeiro (UFRJ). Elle détient un master en ingénierie de production (UFRJ), avec une spécialisation en innovation technologique et organisation industrielle et en sociologie clinique à l'Université Paris-Diderot. Ses recherches traitent des thèmes de la sociologie clinique, des relations de travail, de la souffrance psychique au travail, du harcèlement moral et de leurs interfaces avec les études organisationnelles.

Rhéaume, Jacques est sociologue et psychologue, professeur émérite à l'Université du Québec à Montréal, chercheur à l'Institut SHERPA, au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Ses champs d'intérêt et de recherches sont la sociologie des organisations, la santé mentale au travail, l'action communautaire et les approches autobiographiques. Il est membre du Réseau international de sociologie clinique.

Roiné, Christophe est maître de conférences à la Faculté des sciences de l'éducation et membre de l'équipe CeDS (Culture et Diffusion des Savoirs, EA 7440), à l'Université de Bordeaux. Il dirige la Mission d'appui à la pédagogie et à l'innovation (MAPI) au sein de cette université. Ses travaux portent sur la naturalisation des catégories en éducation et la sociogenèse des identités dans les secteurs notamment de l'adaptation scolaire, de la formation professionnelle, du champ du handicap et du secteur médico-social, en adoptant des perspectives qui articulent orientations cliniques, sémiotiques et sociologiques.

Ruelland, Isabelle, Ph. D. en sociologie, est chercheuse postdoctorale au sein de l'Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, et enseigne au Département de communication sociale et publique ainsi qu'à l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal. Ses recherches portent sur l'étude micropolitique des organisations et des groupes. Elle vient de publier *Autorité et gestion de l'intervention sociale. Entre servitude et actepouvoir* (Michel Parazelli et Isabelle Ruelland, 2017) aux Presses de l'Université du Québec et aux Éditions IES.

Schindler, Mélinée est doctorante au Département de sociologie de l'Université de Genève. Sa recherche porte sur les formes d'identité narrative repérables dans les récits de personnes diabétiques et de leurs soignants. Ses observations se déroulent dans le cadre du Service d'éducation thérapeutique du patient chronique aux Hôpitaux universitaires de Genève. Elle est également collaboratrice scientifique dans cette même institution pour la question des violences psychologiques faites aux femmes.

Sévigny, Robert est professeur émérite du Département de sociologie de l'Université de Montréal, formé à la fois à l'Université Laval (M.A. et Ph. D., sociologie), à l'Université de Montréal (M.A. psychologie sociale et approche non directive), au National training laboratory (dynamique des groupes). Comme chercheur, intervenant ou directeur scientifique, au Québec et en Chine, il consacre sa carrière à la relation Individu-Société dans divers secteurs: religion, organisation industrielle, syndicalisme, éducation, société québécoise, santé mentale.

Viviers, Simon est chercheur régulier du Centre de recherche et d'intervention sur l'éducation et la vie au travail et membre de l'Institut de psychodynamique du travail du Québec. À partir d'approches d'analyse clinique et critique du travail, il s'est intéressé dans les dernières années à la réalité des métiers scolaires, en éclairant les interrelations entre les dimensions organisationnelles, professionnelles et politiques jouant un rôle dans la problématique de la santé mentale au travail.

COLLECTION

PROBLÈMES SOCIAUX ET INTERVENTIONS SOCIALES

HENRI DORVIL – directeur
GUYLAINE RACINE – codirectrice

Espoirs à l'épreuve de la souffrance

Paroles d'hommes autochtones sur la violence conjugale et familiale

Renée Brassard et Myriam Spielvogel

2018, ISBN 978-2-7605-5008-7, 256 pages

L'intervention collective

Convergences, transformations et enjeux

Yvan Comeau, Denis Bourque et René Lachapelle

2018, ISBN 978-2-7605-4979-1, 200 pages

Les violences à caractère sexuel

Représentations sociales, accompagnement, prévention

Sous la direction de Saïd Bergheul et Mylène Fernet

2018, ISBN 978-2-7605-4961-6, 328 pages

Les pratiques en maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale

40 ans d'histoire

Isabelle Côté

2018, ISBN 978-2-7605-4817-3, 200 pages

Perspectives internationales sur la gestation pour autrui

Expériences des personnes concernées et contextes d'action

Sous la direction de Isabel Côté, Kévin Lavoie et Jérôme Courduriès

2018, ISBN 978-2-7605-4888-6, 348 pages

Innommables, inclassables, ingouvernables : aux frontières du social

Sous la direction de Shirley Roy, Dahlia Namian et Carolyne Grimard

2017, ISBN 978-2-7605-4859-6, 272 pages

L'institution éventrée

De la socialisation à l'individuation

Sous la direction de Marcelo Otero,

Audrey-Anne Dumais Michaud et Romain Paumier

2017, ISBN 978-2-7605-4837-4, 280 pages

L'engagement de la personne dans les soins de santé et services sociaux

Sous la direction de Sébastien Carrier, Paul Morin, Olivia Gross et Xavier De La Tribonnière

2017, ISBN 978-2-7605-4781-0, 300 pages

Les jeunes Haïtiens dans les Amériques/ Haitian Youth in the Americas

Sous la direction de Louis Hems Marcelin,

Toni Cela et Henri Dorvil

2017, ISBN 978-2-7605-4766-7, 468 pages

Le témoignage sexuel et intime, un levier de changement social?

Sous la direction de Maria Nengeh Mensah

2017, ISBN 978-2-7605-4819-0, 292 pages

Accompagner le projet de formation pratique en travail social

Complexité – enjeux – défis

Sous la direction de Sacha Genest Dufault,

Annie Gusew, Eve Bélanger et Isabelle Côté

2017, ISBN 978-2-7605-4775-9, 274 pages

Nos savoirs, notre milieu de vie

Le savoir d'usage des locataires HLM familles

Sous la direction de Paul Morin, Jeanne Demoulin et Fabienne Lagueux

2017, ISBN 978-2-7605-4689-9, 212 pages

Sommes-nous trop branchés?

La cyberdépendance

Amnon Jacob Suissa

2017, ISBN 978-2-7605-4677-6, 200 pages

Les violences dans la vie des enfants et des adolescents

Enjeux théoriques, méthodologiques et sociaux

Simon Lapierre, Geneviève Lessard

et Louise Hamelin Brabant

2016, ISBN 978-2-7605-4577-9, 200 pages

La santé en réseaux

Explorations des approches relationnelles dans la recherche sociale au Québec

Sous la direction de Baptiste Brossard

et Deena White

2016, ISBN 978-2-7605-4550-2, 268 pages

Anorexie, boulimie et société

Penser des corps qui dérangent

Laurence Godin

2016, ISBN 978-2-7605-4568-7, 256 pages

Vers une pharmaceuticalisation de la société?

Le médicament comme objet social

Sous la direction de Johanne Collin

et Pierre-Marie David

2016, ISBN 978-2-7605-4558-8, 294 pages

Droits de vieillir et citoyenneté des aînés

Pour une perspective internationale

Sous la direction de Jean-Philippe Viriot Durandal,

Émilie Raymond, Thibault Moulart

et Michèle Charpentier

2015, ISBN 978-2-7605-4340-9, 404 pages

Regards croisés sur l'itinérance

Sous la direction de Saïd Bergheul

2015, ISBN 978-2-7605-4318-8, 224 pages

Les baby-boomers, une histoire de familles

Une comparaison Québec-France

Sous la direction de Catherine Bonvalet,

Ignace Olazabal et Michel Oris

2015, ISBN 978-2-7605-4283-9, 310 pages

Les rapports intergénérationnels dans la migration

De la transmission au changement social
Sous la direction de Michèle Vatz Laaroussi
2015, ISBN 978-2-7605-4292-1, 288 pages

Maternité précoce, violence et résilience

Des jeunes mères témoignent
Sylvie Lévesque
2015, ISBN 978-2-7605-4220-4, 236 pages

S'en sortir quand on vit dans la rue

Trajectoires de jeunes en quête de reconnaissance
Annamaria Colombo
2015, ISBN 978-2-7605-4192-4, 270 pages

Penser les liens entre santé mentale et société

Les voies de la recherche en sciences sociales
Sous la direction de Marie-Chantal Doucet et Nicolas Moreau
2014, ISBN 978-2-7605-4095-8, 364 pages

Quand travailler enferme dans la pauvreté et la précarité

Travailleuses et travailleurs pauvres au Québec et dans le monde
Carole Yerochewski
2014, ISBN 978-2-7605-4049-1, 212 pages

Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec 1930-2013

Sous la direction de Marie-Claude Thifault et Henri Dorvil
2014, ISBN 978-2-7605-4063-7, 236 pages

Dans les tripes de la drogue et de la violence

Mieux comprendre ces jeunes
Marlène Falardeau
2014, ISBN 978-2-7605-4014-9, 258 pages

Responsabilités et violences envers les femmes

Sous la direction de Katja Smedslund et David Risse
2014, ISBN 978-2-7605-3984-6, 400 pages

Pratiques innovantes de gestion dans les offices d'habitation

De la poignée de porte à la poignée de main
Paul Morin, Jeannette LeBlanc et Jean-François Vachon
2014, ISBN 978-2-7605-3975-4, 170 pages

Les travailleurs pauvres

Précarisation du marché du travail, érosion des protections sociales et initiatives citoyennes
Sous la direction de Pierre-Joseph Ulysse, Frédéric Lesemann et Fernando J. Pires de Sousa
2014, ISBN 978-2-7605-3937-2, 298 pages

Violence envers les femmes

Réalités complexes et nouveaux enjeux dans un monde en transformation
Sous la direction de Maryse Rinfret-Raynor, Élisabeth Lesieux, Marie-Marthe Cousineau, Sonia Gauthier et Elizabeth Harper
2014, ISBN 978-2-7605-3914-3, 358 pages

Le travail social et la nouvelle gestion publique

Sous la direction de Céline Bellot, Maryse Bresson et Christian Jetté
2013, ISBN 978-2-7605-3902-0, 264 pages

Le soutien aux familles d'enfants gravement malades

Regards sur des pratiques novatrices
Sous la direction de Manon Champagne, Suzanne Mongeau et Lyse Lussier
2013, ISBN 978-2-7605-3784-2, 238 pages

Le travail social

Théories, méthodologies et pratiques
Sous la direction d'Elizabeth Harper et Henri Dorvil
2013, ISBN 978-2-7605-3103-1, 464 pages

La souffrance à l'épreuve de la pensée

Sous la direction de Nicolas Moreau et Katharine Larose-Hébert
2013, ISBN 978-2-7605-3771-2, 238 pages

La gestion des risques en protection de l'enfance

Logiques d'action et quête de sens
Annie Lambert
2013, ISBN 978-2-7605-3742-2, 272 pages

Qu'est-ce qu'un problème social aujourd'hui

Repenser la non-conformité
Sous la direction de Marcelo Otero et Shirley Roy
2013, ISBN 978-2-7605-3652-4, 412 pages

Expériences d'intervention psychosociale en contexte de violence conjugale

Sous la direction de Sonia Gauthier et Lyse Montminy
2012, ISBN 978-2-7605-3631-9, 314 pages

Entre itinérance et fin de vie

Sociologie de la vie moindre
Dahlia Namian
2012, ISBN 978-2-7605-3515-2, 236 pages

Innover pour mobiliser

L'actualité de l'expérience de Michel Blondin
Michel Blondin, Yvan Comeau et Ysabel Provencher
2012, ISBN 978-2-7605-3498-7, 192 pages

Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux

Sous la direction de Simon Lapierre et Dominique Damant
2012, ISBN 978-2-7605-3495-7, 268 pages

**Contre le décrochage scolaire
par l'accompagnement éducatif**

Une étude sur la contribution
des organismes communautaires
Danielle Desmarais
2012, ISBN 978-2-7605-3416-2, 216 pages

**Les transitions à la vie adulte des jeunes
en difficulté**

Concepts, figures et pratiques
Martin Goyette, Annie Pontbriand et Céline Bellot
2011, ISBN 978-2-7605-3203-8, 344 pages

Minorités de langue officielle du Canada

Égales devant la santé?
Louise Bouchard et Martin Desmeules
2011, ISBN 978-2-7605-3197-0, 118 pages

Le mouvement de l'être

Paramètres pour une approche alternative
du traitement en santé mentale
*Ellen Corin, Marie-Laurence Poiré
et Lourdes Rodriguez*
2011, ISBN 978-2-7605-3072-0, 218 pages

**Arts martiaux, sports de combat
et interventions psychosociales**

Sous la direction de Jacques Hébert
2011, ISBN 978-2-7605-2980-9, 376 pages

Vieillir au pluriel

Perspectives sociales
*Sous la direction de Michèle Charpentier, Nancy
Guberman, Véronique Billette, Jean-Pierre Lavoie,
Amanda Grenier et Ignace Olazabal*
2010, ISBN 978-2-7605-2625-9, 532 pages

Mais oui c'est un travail!

Penser le travail du sexe au-delà
de la victimisation
*Colette Parent, Chris Bruckert, Patrice Corriveau,
Maria Nengeh Mensah et Louise Toupin*
2010, ISBN 978-2-7605-2549-8, 158 pages

Adolescence et affiliation

Les risques de devenir soi
*Sous la direction de Robert Letendre
et Denise Marchand*
2010, ISBN 978-2-7605-2512-2, 246 pages

Le monde des AA

Alcooliques, *gamblers*, narcomanes
Amnon Jacob Suissa
2009, ISBN 978-2-7605-2464-4, 134 pages

Vivre en famille d'accueil jusqu'à mes 18 ans

Voir ou ne pas voir mes parents?
Louise Carignan, Jacques Moreau et Claire Malo
2009, ISBN 978-2-7605-2426-2, 222 pages

**Hébergement, logement
et rétablissement en santé mentale**

Pourquoi et comment
faire évoluer les pratiques?
*Sous la direction de Jean-François Pelletier,
Myra Piat, Sonia Côté et Henri Dorvil*
2009, ISBN 978-2-7605-2432-3, 168 pages

Mobilité, réseaux et résilience

Le cas des familles immigrantes
et réfugiées au Québec
Michèle Vatz Laaroussi
2009, ISBN 978-2-7605-2400-2, 268 pages

Proximités

Lien, accompagnement et soin
*Sous la direction de Michèle Clément,
Lucie Géliveau et Anaïs-Monica McKay*
2009, ISBN 978-2-7605-1605-2, 386 pages

Visages multiples de la parentalité

*Claudine Parent, Sylvie Drapeau,
Michèle Brousseau et Eve Pouliot*
2008, ISBN 978-2-7605-1591-8, 486 pages

Penser la vulnérabilité

Sous la direction de Vivianne Châtel et Shirley Roy
2008, ISBN 978-2-7605-1563-5, 264 pages

Violences faites aux femmes

*Sous la direction de Suzanne Arcand, Dominique
Damant, Sylvie Gravel et Elizabeth Harper*
2008, ISBN 978-2-7605-1561-1, 624 pages

L'habitation comme vecteur de lien social

Sous la direction de Paul Morin et Evelyne Baillergeau
2008, ISBN 978-2-7605-1540-6, 324 pages

**Vivre son enfance au sein
d'une secte religieuse**

Comprendre pour mieux intervenir
Lorraine Derocher
2007, ISBN 978-2-7605-1527-7, 204 pages

L'itinérance en questions

Sous la direction de Shirley Roy et Roch Hurtubise
2007, ISBN 978-2-7605-1524-6, 408 pages

Solitude et sociétés contemporaines

Une sociologie clinique de l'individu
et du rapport à l'autre
Marie-Chantal Doucet
2007, ISBN 978-2-7605-1519-2, 198 pages

Problèmes sociaux – Tome IV

Théories et méthodologies
de l'intervention sociale
Sous la direction de Henri Dorvil
2007, ISBN 978-2-7605-1502-4, 504 pages ▶

**Amour et sexualité chez l'adolescent –
Fondements, Guide d'animation,
Carnet de route**

Programme qualitatif d'éducation
sexuelle pour jeunes hommes
Hélène Manseau
2007, ISBN 978-2-7605-1513-0, 194 pages

Les transformations de l'intervention sociale

Entre innovation et gestion
des nouvelles vulnérabilités ?
*Sous la direction de Evelyne Baillergeau
et Céline Bellot*
2007, ISBN 978-2-7605-1504-8, 258 pages

Problèmes sociaux – Tome III

Théories et méthodologies de la recherche
Sous la direction de Henri Dorvil
2007, ISBN 978-2-7605-1501-7, 550 pages

**Lutte contre la pauvreté, territorialité
et développement social intégré**

Le cas de Trois-Rivières
Pierre-Joseph Ulysse et Frédéric Lesemann
2007, ISBN 978-2-7605-1490-4, 168 pages

Pas de retraite pour l'engagement citoyen

*Sous la direction de Michèle Charpentier
et Anne Quéniart*
2007, ISBN 978-2-7605-1478-2, 210 pages

Enfants à protéger – Parents à aider

Des univers à rapprocher
*Sous la direction de Claire Chamberland,
Sophie Léveillé et Nico Trocme*
2007, ISBN 978-2-7605-1467-6, 480 pages

**Le médicament au cœur
de la socialité contemporaine**

Regards croisés sur un objet complexe
*Sous la direction de Johanne Collin,
Marcelo Otero et Laurence Monnais*
2006, ISBN 2-7605-1441-2, 300 pages

Le projet Solidarité Jeunesse

Dynamiques partenariales
et insertion des jeunes en difficulté
*Martin Goyette, Céline Bellot
et Jean Panet-Raymond*
2006, ISBN 2-7605-1443-9, 212 pages

La pratique de l'intervention de groupe

Perceptions, stratégies et enjeux
Ginette Berneau
2006, ISBN 2-7605-1442-0, 252 pages

**Repenser la qualité des services en santé
mentale dans la communauté**

Changer de perspective
*Lourdes Rodriguez, Linda Bourgeois,
Yves Landry et al.*
2006, ISBN 2-7605-1348-3, 336 pages

L'intervention sociale en cas de catastrophe

*Sous la direction de Danielle Maltais
et Marie-Andrée Rheault*
2005, ISBN 2-7605-1387-4, 420 pages

Trajectoires de déviance juvénile

Natacha Brunelle et Marie-Marthe Cousineau
2005, ISBN 2-7605-1372-6, 232 pages

Revenu minimum garanti

Lionel-Henri Groulx
2005, ISBN 2-7605-1365-3, 380 pages

Amour, violence et adolescence

Mylène Fernet
2005, ISBN 2-7605-1347-5, 268 pages

Réclusion et Internet

Jean-François Pelletier
2005, ISBN 2-7605-1259-2, 172 pages

Au-delà du système pénal

L'intégration sociale et professionnelle
des groupes judiciarisés et marginalisés
Sous la direction de Jean Poupart
2004, ISBN 2-7605-1307-6, 294 pages

L'imaginaire urbain et les jeunes

La ville comme espace d'expériences
identitaires et créatrices
*Sous la direction de Pierre-W. Boudreault
et Michel Parazelli*
2004, ISBN 2-7605-1293-2, 388 pages

Parents d'ailleurs, enfants d'ici

Dynamique d'adaptation du rôle parental
chez les immigrants
Louise Bérubé
2004, ISBN 2-7605-1263-0, 276 pages

Citoyenneté et pauvreté

Politiques, pratiques et stratégies d'insertion
en emploi et de lutte contre la pauvreté
Pierre-Joseph Ulysse et Frédéric Lesemann
2004, ISBN 2-7605-1261-4, 330 pages

**Éthique, travail social
et action communautaire**

Henri Lamoureux
2003, ISBN 2-7605-1245-2, 266 pages

Travailler dans le communautaire

*Jean-Pierre Deslauriers,
avec la collaboration de Renaud Paquet*
2003, ISBN 2-7605-1230-4, 158 pages

Violence parentale et violence conjugale

Des réalités plurielles, multidimensionnelles
et interreliées
Claire Chamberland
2003, ISBN 2-7605-1216-9, 410 pages

Le virage ambulatoire: défis et enjeux

*Sous la direction de Guillaume Pérodeau
et Denyse Côté*

2002, ISBN 2-7605-1195-2, 216 pages

Priver ou privatiser la vieillesse ?

Entre le domicile à tout prix
et le placement à aucun prix

Michèle Charpentier

2002, ISBN 2-7605-1171-5, 226 pages

**Huit clés pour la prévention
du suicide chez les jeunes**

Marlène Falardeau

2002, ISBN 2-7605-1177-4, 202 pages

La rue attractive

Parcours et pratiques identitaires
des jeunes de la rue

Michel Parazelli

2002, ISBN 2-7605-1158-8, 378 pages

Le jardin d'ombres

La poétique et la politique
de la rééducation sociale

Michel Desjardins

2002, ISBN 2-7605-1157-X, 260 pages

Problèmes sociaux – Tome II

Études de cas et interventions sociales

Sous la direction de Henri Dorvil et Robert Mayer

2001, ISBN 2-7605-1127-8, 700 pages

Problèmes sociaux – Tome I

Théories et méthodologies

Sous la direction de Henri Dorvil et Robert Mayer

2001, ISBN 2-7605-1126-X, 622 pages

COLLECTION

PROBLÈMES SOCIAUX ET INTERVENTIONS SOCIALES

HENRI DORVIL – directeur
GUYLAINE RACINE – codirectrice



Les pratiques de recherche et d'intervention dans le champ des sciences sociales sont assujetties à des changements structuraux et sociohistoriques majeurs dans nos sociétés. Des développements théoriques et méthodologiques issus, entre autres, de la psychologie sociale, de la sociologie et de l'anthropologie ont défini une approche clinique du social. Les pratiques qui en découlent, caractérisées par le travail de proximité, la réponse à la demande sociale et l'implication des intervenants, peuvent être associées à des formes de résistance, voire à des réactions aux orientations et aux institutions sociales dominantes.

Le présent ouvrage, qui présente les contributions de nombreux collaborateurs du Québec et d'ailleurs, témoigne de la vivacité et de la nécessité de la clinique en sciences sociales. Sont ainsi explorés les fondements théoriques et méthodologiques de la posture clinique, les pratiques d'intervention sociales éclairées – en particulier par des contributions brésiliennes – et les pratiques innovantes d'une recherche clinique du travail et des organisations.

Isabelle Fortier est professeure titulaire à l'École nationale d'administration publique (ENAP) et présidente du bureau du Comité de recherche « Sociologie clinique » (CR19) de l'Association internationale des sociologues de langue française (AISLF).

Sophie Hamisultane est professeure associée au Département de sociologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et membre responsable du CR19. Ses travaux portent sur les rapports complexes d'interculturalité.

Isabelle Ruelland, Ph. D. en sociologie, enseigne au Département de communication sociale et publique ainsi qu'à l'École de travail social de l'UQAM. Ses recherches portent sur l'étude micropolitique des organisations, des groupes et des pratiques d'interventions sociales.

Jacques Rhéaume, Ph. D. en sociologie, est professeur émérite à l'UQAM. Ses champs d'intérêt sont la psychosociologie des groupes et des organisations, la santé mentale au travail, l'action communautaire et les approches d'histoires de vie.

Salim Beghdadi, Ph. D. en sociologie de l'UQAM, mène des recherches sur l'intervention sociale auprès des itinérants et sur les implications « internormatives » de cette intervention.

Ont collaboré à cet ouvrage

Paulo Bareicha, Salim Beghdadi, Héctor L. Bermúdez, Sébastien Bruère, Lucy Mary Cavalcanti Stroher, François-Xavier Charlebois, Clara Costa Gomes, Daniel Côté, Juliana De Arruca Castro, Danielle Desmarais, Ludmila de Vasconcelos Machado Guimarães, Jessica Dubé, Isabelle Fortier, Liana Fortunato Costa, Maria Ines Gandolfo Conceicao, Fernando Gastal de Castro, Christiane Girard F. Nunes, Florence Giust-Desprairies, Sophie Grossmann, Sophie Hamisultane, Marie-Josée Lorrain, Marie-France Maranda, Cécile Nicolas, Maria Aparecida Penso, Valeria Quiroga Vinhas, Jacques Rhéaume, Christophe Roiné, Isabelle Ruelland, Mélinée Schindler, Robert Sévigny, Simon Viviers