L’INTERVENTION SOCIO-ÉDUCATIVE AU DOMICILE. UN ESPACE DE RENCONTRE DES DÉSIRS D’INTIMITÉ ET D’EXTIMITÉ DES SUJETS

Article disponible en ligne à l'adresse : https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2014-1-page-101.htm

Pour citer cet article :

Pascal Fugier, « L'intervention socio-éducative au domicile. Un espace de rencontre des désirs d'intimité et d'extimité des sujets », *VST - Vie sociale et traitements* 2014/1 (N° 121), p. 101-108.

Le travail social en milieu ouvert recouvre des espaces d'intervention qui se situent hors institution, au sein de terrains éducatifs qui sont souvent en médiation entre l'espace privé du domicile et l'espace public de la rue et du quartier[1]. Nous intéressant aux interventions socio-éducatives menées au domicile, nous avons pu constater que c'est autant l'intimité du travailleur social que celle de l'usager qui y sont mises en jeu.

Du côté du travailleur social, il ne se trouve pas sous l'abri de l'institution (de ses mûrs, son cadre, son règlement intérieur) et peut être fragilisé lorsqu'il s'adresse à autrui, dans un espace perçu comme désinstituant, susceptible de dévoiler la personne singulière en deçà du rôle professionnel. Mais la personne accompagnée peut elle aussi ne plus se sentir à l'abri sous son propre toit face à ce qui est alors vécu comme une forme d'intrusion. Tel est un des questionnements dont nous ont fait part des travailleurs sociaux effectuant des visites à domicile dans le cadre d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

Si le domicile, en tant que territoire de l'intime, peut apparaître au professionnel comme un espace de travail contraignant, l'accompagnement qui y est mené s'effectue aussi sous la contrainte sociétale de l'hypermodernité, de même que celle des logiques d'action déterminant le sens du travail social. C'est à partir d'une telle mise en perspective que nous interrogerons les désirs d'intimité et d'extimité des personnes accompagnées, ainsi que les différentes formes d'empathie qui peuvent s'aménager dans la relation éducative.

Travailler dans un SAVS

Les SAVS sont des structures médico-sociales qui interviennent auprès d'adultes souffrant d'un handicap ou de troubles

psychiques, afin de les accompagner dans l'accomplissement de leurs tâches et activités quotidiennes, la mise en œuvre de leur projet de vie et leur intégration sociale. La prise en charge d'une personne par un SAVS peut compléter ou prolonger une prise en charge effectuée par d'autres structures et dispositifs sociaux et médicosociaux, mais la demande initiale d'accompagnement peut aussi être suscitée par une association, l'entourage familial de la personne ou la personne elle-même.
Le travail qui est mené s'effectue à travers un accompagnement individuel d'une part et des activités collectives d'autre part. Les travailleurs sociaux interviennent au domicile des personnes, ils les accompagnent en dehors (pour réaliser des achats, des démarches administratives…) et effectuent des entretiens individuels au sein de leurs locaux. Ils peuvent aussi animer des modules de formation, des ateliers, ou encore organiser des sorties culturelles.

À la rencontre du terrain des SAVS

Notre connaissance préalable des SAVS provient de notre expérience de formateur en sociologie au sein de plusieurs centres de formation au travail social, de 2005 à 2010. Et c'est dans la perspective d'une clinique de l'accompagnement du travail social que nous sommes sensible aux difficultés rencontrées.
L'approche clinique en sciences humaines que nous défendons prend notamment la forme de dispositifs d'implication et de recherche qui engagent les personnes, ici les travailleurs sociaux, dans un travail d'élucidation à partir duquel ils dégagent de nouvelles significations à leurs expériences et leur vécu professionnels[2]. Plusieurs pistes et hypothèses émergent de ces échanges. Celles que j'ai l'occasion de proposer sont mises à l'épreuve du groupe de professionnels et des situations concrètes auxquelles ils font face. Le dispositif d'analyse des pratiques professionnelles poursuit donc un objectif de co-production des savoirs, imbriquant les registres scientifiques, professionnels et expérientiels du savoir[3].
C'est en tant que sociologue clinicien que nous avons été contacté par un éducateur spécialisé travaillant dans un SAVS, afin d'intervenir dans le cadre d'une journée d'études organisée en décembre 2012 par l'association dont il est adhérent, le MAIS (*Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale*). Les échanges menés pour préparer et animer cette journée d'études nous ont guidés vers la problématique de l'intimité, en tant qu'espace social et psychique qui "travaille" les travailleurs sociaux.

L'intimité au prisme de l'hypermodernité

L'intervention sociale au domicile, telle qu'elle peut être menée par l'équipe professionnelle d'un SAVS, s'inscrit dans un contexte socio-historique qu'il faut préciser tant la définition de l'intimité fluctue dans l'espace et le temps. À partir des recherches historiques menées par Isabelle Nony[4], nous pouvons repérer une première période, antérieure au XVII^{e} siècle, où les pièces du logement sont peu spécialisées et individualisées. L'usage de l'espace domestique est guère marqué par la pudeur et on dort où on mange, reçoit et travaille. En l'absence de chambres « pour enfants », le lit constitue un espace partagé où se côtoient plusieurs générations.
Une rupture se dessine avec l'essor de la bourgeoisie urbaine au XIX^{e} siècle et la pro-

-gressive diffusion d'une culture qui vise à replier l'intimité dans l'espace privé et à la domestiquer. L'usage social du corps s'en trouve particulièrement transformé et à son dressage au sein de l'espace privé se lie le retrait public de la matérialité et l'animalité du corps (odeur, pilosité, sexualité…).
La modernité marque une nouvelle rupture. Si le corps dénudé s'affiche aujourd'hui non sans ostentation, dévoilant au regard d'autrui l'intimité physique de la personne, on peut ajouter que le développement des nouvelles technologies met en scène l'intimité relationnelle et psychique de la personne. De telles mises en récit de soi et de son intimité se trouvent aussi mises en intrigue, à travers la diffusion des « télés réalité » ainsi que l'essor des autobiographies et autres écritures de l'intime dont les blogs constituent l'un des supports d'expression. La frontière entre le privé et le public s'en trouve bouleversée et de nombreux individus se soumettent aux « tyrannies de la visibilité »[5] afin d'exister. Proscrite dans notre « société panoptique »[6], l'invisibilité se réduit et entrave les dimensions non visibles de notre moi. Soumis à l'obligation permanente d'offrir des images de soi, de se montrer, voire s'exhiber, pour pouvoir exister aux yeux du plus grand nombre autant qu'éprouver soi-même un sentiment d'existence, l'individu contemporain risque d'être confronté à un sentiment d'appauvrissement de son espace intérieur, doublé d'une incapacité d'imaginer et de sentir.
Il s'agit tout du moins d'une hypothèse qui mérite d'être posée, afin d'explorer tout ce qui peut se jouer (et se déjouer) dans l'intervention sociale au domicile. À commencer par la tension psychique dans laquelle peut se trouver la personne accompagnée, partagée entre d'un côté un sentiment d'intrusion et d'objectivation de son intimité, et de l'autre côté un désir de reconnaissance auquel se noue de plus en plus le désir de montrer une part de son intimité.
Cette dialectique mettant en tension le fait de montrer et cacher son intérieur (son « chez soi ») ainsi que son intériorité (son intimité psychique) est susceptible de s'appliquer aux personnes accompagnées par les SAVS. En effet, leur fragilité psychique (relative à leur handicap ou trouble psychique) ne les exclut pas pour autant de la société et des injonctions sociales. Leur désaffiliation sociale[7] les sensibilisant au contraire aux modalités par lesquelles s'opère la reconnaissance dans les sociétés contemporaines.

Les logiques d'action sociale structurant l'intervention sociale au domicile

L'inscription de l'intervention sociale à domicile dans son contexte sociohistorique nous invite aussi à rendre compte des logiques sociales qui structurent le champ du travail social. Le psychosociologue Elian Djaoui[8] distingue plusieurs logiques d'action sociale dans le cadre de l'intervention au domicile et que nous pouvons regrouper en deux ensembles : les logiques soignantes et cliniques d'un côté, les logiques gestionnaires et de contrôle de l'autre. Ces logiques d'action tantôt s'imbriquent, tantôt s'opposent dans l'exercice de l'activité professionnelle des travailleurs sociaux. Nous les présentons donc sous leur forme idéale-typique.
Les logiques soignantes et cliniques du travail social se manifestent dans le souci porté à la personne accompagnée, considérée en tant que sujet singulier. Il s'agit de se centrer sur la demande qu'elle adresse au(x) professionnel(s), et non pas seulement sur le repérage et la satisfaction de ses besoins.

Cette demande prend ici la forme du désir d'intégrer ou de se maintenir dans son milieu dit "naturel". Elian Djaoui affirme à ce propos la manifestation et la défense d'une « culture du domicile », définie comme une « conception idéalisée de la vie chez soi »[9], s'opposant à l'anonymat et l'individualisme de la société de masse. L'écoute, l'empathie, le partage d'expériences, l'interconnaissance et la prise en compte de la subjectivité et de l'éprouvé du sujet constituent les principaux jalons de ce qui apparaît alors comme une clinique de l'accompagnement menée par les professionnels de l'action sociale.

La logique gestionnaire institue le travailleur social en agent de maîtrise du vivant[10], prenant en charge un usager et diagnostiquant sa situation à partir de compétences techniques dans une posture d'expert. Il ne s'agit pas de prendre en compte le sujet et sa subjectivité mais de le soumettre à des normes instituées (concernant l'alimentation, l'hygiène…). Cette logique gestionnaire est révélatrice de la marchandisation du travail social, transformant le domicile des « usagers » en lieu de consommation de soins et services. Nous nous associons ici à la lutte que mènent de nombreux travailleurs sociaux à l'encontre de la technicisation de l'intervention sociale. Les établissements et dispositifs d'intervention ne doivent pas constituer une mosaïque de prestataires de services, qui cantonnent l'intervention sociale à la mise en application d'un référentiel de compétences et à la mobilisation d'un supposé savoir d'expert, érigeant une « techno-méthodologie de la gestion de l'intime »[11].

À cette logique gestionnaire se lie par conséquent une logique de contrôle, à travers laquelle il s'agit de prévenir et réduire le désordre domestique ainsi que de moraliser et domestiquer ses occupants. Nous retrouvons ici l'interdiction de cacher son intérieur et son intimité. Le contrôle et la gestion sociale de l'intime s'opère notamment sur la base d'une suspicion. L'espace intime est présumé responsable, en partie, des difficultés rencontrées par l'usager ou de sa propre mise en danger. Ce qui peut conduire l'équipe éducative à (re)normaliser l'espace intime, lorsqu'il redéfinit les normes d'hygiène, d'aménagement du logis ou encore de la vie familiale. Mais en (re)modelant l'espace domestique, l'intervention sociale peut susciter de la part de l'usager certaines résistances que révèlent ses tentatives de mettre en échec le professionnel, son agressivité, son incompréhension, etc.

Intervenir à domicile implique souvent la mise en tension de ces deux catégories de logiques d'action sociale. Concilier le contrôle, la surveillance, le guidage des usagers avec leur accompagnement et la prise en compte de leur subjectivité s'apparente bien souvent à une injonction paradoxale face à laquelle le travailleur social peine à trouver compromis.

Même si l'intervention des SAVS est sollicitée par la personne, plutôt que prescrite et donc subie, les logiques gestionnaire et de contrôle du travail social, surtout lorsqu'elles sont l'objet d'un déni et/ou prédominent sur les logiques soignante et clinique, ne risquent-elle pas de mettre à mal la subjectivité de la personne accompagnée, dans l'espace intime du domicile, en ne maîtrisant plus le sens donné à l'intervention sociale ? À l'inverse, comment l'intervention sociale au domicile peut-elle soutenir la subjectivité de la personne accompagnée, en faisant notamment de l'intimité un support de la relation éducative ?

La relation éducative : une relation d'intimité ?

Afin de prolonger notre questionnement, nous allons prendre appui sur les travaux que le psychanalyste Serge Tisseron a effectué sur le concept d'intimité. Il conçoit tout d'abord l'espace intime comme « ce qu'on ne partage pas, ou seulement avec quelques très proches… et aussi ce que chacun ignore de lui-même : c'est à la fois son jardin secret et l'inconnu de soi sur soi »[12]. L'espace intime s'inscrit donc prioritairement dans l'espace privé et correspond aux liens qu'ego noue avec des « autrui significatifs », au sein de groupes primaires composés des parents et des pairs.

Se pose la question suivante : la relation qui se noue entre la personne accompagnée et le travailleur social en SAVS qui effectue régulièrement des visites à son domicile institue-t-elle le professionnel en autrui significatif ? Ce qui présuppose que la relation éducative soit notamment affective, construite à partir de nombreux échanges interindividuels, des affinités, des liens de solidarité réciproques, des dons et contre-dons ou encore la mise en place de rites et de rituels spécifiques. Dans ce cas seulement l'intervention sociale dans ce territoire de l'intimité qu'est le domicile est susceptible de constituer une relation d'intimité qui empêche tout sentiment d'intrusion. Mais une telle implication dans la relation éducative s'oppose au principe de distanciation qui préconise au travailleur social l'établissement d'une relation éducative contractualisée, plus impersonnelle, utilitaire et rationnelle, à partir d'un cadre préalablement établi concernant la durée, les modalités et la finalité de chaque intervention. Ce qui (im)pose donc des limites à la relation éducative.

C'est de nouveau la tension entre les logiques soignantes/cliniques et gestionnaires/de contrôle qui transparaît ici. La tension entre l'engagement et la distanciation du professionnel dans la relation éducative est particulièrement attisée lorsque le travailleur social s'introduit au domicile de la personne, soit dans un espace d'intimité dont le droit d'entrée présuppose en principe l'établissement ou la garantie d'une relation d'intimité.

Mais Serge Tisseron révèle encore davantage la complexité la situation en ajoutant que l'espace intime comprend aussi ce qui est caché à l'individu. Ce qui nous renvoie aux manifestations de l'inconscient (les lapsus, les actes manqués…), qui dévoilent au professionnel une partie de l'intimité de la personne accompagnée, mais à son insu. Les objets que comprend le logement et la manière dont ils sont aménagés peuvent se concevoir comme un dépôt cristallisé de l'inconscient du sujet (notamment concernant son histoire familiale), constituant un système de signes qui peuvent interpeller le travailleur social.

La dimension sociale de l'intimité renvoie à l'existence démocratique d'espaces privés au sein desquels les institutions n'interviennent pas. Ce qui tend à être restreint dans les « institutions totales », comme les asiles psychiatriques, les prisons ou les centres éducatifs renforcés. Qu'en est-il du côté de l'intervention sociale à domicile ? La position et la posture de l'intervenant relativement aux différentes logiques de l'action sociale s'avèrent ici déterminantes : le travailleur social a-t-il accès à une zone d'intimité proposée par la personne accompagnée ou s'octroie-t-il un "droit de regard" sur certains éléments de sa vie privée ? De même, le travailleur social passe-t-il la barrière de l'intime pour s'informer sur l'usager, le contrôler ou plutôt pour l'accompagner au plus près de son vécu ? Or, si l'intimité de la personne

accompagnée est plus ou moins engagée selon la logique d'action adoptée par le professionnel, la place qu'elle prendra dans les échanges avec l'intervenant dépendra aussi de l'estime que ce dernier porte au "jardin secret" de l'usager, soit à la prise en compte qu'il effectuera ou non de son désir d'extimité.

Les désirs d'intimité et d'extimité du sujet

Rendre visible et obtenir la reconnaissance d'une partie de sa vie intime constitue un désir auquel aspire chaque individu, bien que dans une proportion variable. Serge Tisseron désigne un tel désir par le concept d'extimité, afin de rendre compte du « processus par lequel des fragments du soi intime sont proposés au regard d'autrui afin d'être validés »[13]. Le désir d'extimité que peut manifester un individu ne récuse pas pour autant son désir d'intimité, soit de s'abriter du regard d'autrui et de protéger son "jardin secret". Les désirs d'intimité et d'extimité sont parfaitement compatibles même si, dans le contexte idéologique actuel marqué par de nombreuses injonctions à la visibilité, le désir de se montrer tend à dominer.

Le désir d'extimité ne se manifeste pas sous la forme d'une attitude matérialiste et ostentatoire. Il ne s'agit pas d'afficher, dans un style "bling-bling", des biens matériels onéreux, mais de révéler une partie secrète de soi qu'on juge estimable, au-delà de toute considération financière. De même, il faut distinguer le désir d'extimité de l'exhibitionnisme. Si le sujet cherche dans le regard d'autrui la preuve et la valeur de son intimité, et si on constate aujourd'hui une extrapolation médiatique de ce désir (essor des *talk-shows* et télés réalités), on ne peut qualifier un tel désir d'exhibitionniste à partir du moment où le sujet ne sait pas si ce qu'il montre de son monde intérieur (une photographie d'enfance gardée jusque-là secrète par exemple) va susciter l'intérêt d'autrui. Tandis que dans le cas de l'exhibitionnisme, le sujet montre « ce qu'on sait pouvoir nous attirer l'intérêt d'autrui, que celui-ci soit empreint de terreur ou d'admiration. L'exhibitionnisme – le vrai – ne court jamais le risque d'ennuyer ses spectateurs. Et, pour cela, il ne montre de lui que ce qu'il sait pouvoir attirer l'attention de ses spectateurs potentiels. »[14]

Dans son désir d'extimité, le sujet vise l'appropriation et la reconnaissance de la singularité de ses expériences personnelle[15]. Ainsi, si la demande d'intervention semble avant tout motivée par le besoin d'être aidé dans l'accomplissement de certaines tâches et activités quotidiennes, la personne accompagnée peut aussi y trouver l'occasion de faire reconnaître une partie de soi, qu'elle est davantage tenté de partager avec l'éducateur lorsque l'accompagnement se réalise "chez soi" plutôt que dans un établissement institutionnel. Encore faut-il que le désir d'extimité soit reconnu comme tel et ne soit pas confondu avec une forme d'exhibitionnisme ou d'attitude ostentatoire. Mais si le travailleur social résiste à reconnaître le désir d'extimité de la personne accompagnée, ce peut être aussi parce que ce désir engage sa propre intimité et modifie la place qu'il se donne dans la relation éducative. Ce que le concept d'empathie, corrélée à celui d'extimité, nous permet d'explorer.

Empathie cognitive, relationnelle et extimisante

L'empathie est un processus fondamental dans la relation éducative par lequel le pro-

-fessionnel entre en résonance avec la personne accompagnée, en partageant avec lui certains sentiments et émotions. Ceci dit, l'intimité que dévoile la personne accompagnée au travailleur social implique la mise en place d'une relation empathique réciproque, dans laquelle chacun reconnaît à l'autre sa capacité à éprouver intuitivement ce qu'il ressent.

À partir de cette condition de possibilité, différentes formes d'empathie peuvent se déployer dans la relation éducative, selon les logiques d'action qui la définissent. En effet, si le travailleur social s'inscrit principalement dans des logiques d'action gestionnaire et de contrôle, l'empathie dont il peut faire part vis-à-vis de l'usager se limitera à un registre cognitif : les visites effectuées au domicile prennent la forme d'une enquête sociale lui permettant de se représenter le cadre de référence interne de l'usager en se mettant à sa place en pensée. Son observation attentive du domicile et de son aménagement lui permet de mieux comprendre l'usager mais sans que cela implique une relation affective avec ce dernier et les discussions s'apparentent à la conduite d'un entretien directif. À l'inverse, si le travailleur social s'inscrit prioritairement dans une logique soignante et clinique, l'empathie qu'il parvient peu à peu à ressentir pour la personne accompagnée ne repose pas uniquement sur sa composante cognitive mais aussi sur sa composante relationnelle.

L'empathie relationnelle repose sur le partage d'un vécu émotionnel entre l'intervenant et la personne accompagnée, à partir de la communication d'un élément intime. Or, dans la relation de réciprocité qui s'en dégage, si chacun s'autorise (et se sent autorisé) à faire part des associations et des résonances que suscite le partage émotionnel de leur intimité, la relation d'empathie devient alors « extimisante », dans le sens où chacun reconnaît « à [son] interlocuteur le droit, par ses réactions, de [l']informer sur [lui-même]. »[16]

Bien sûr, la distinction que nous opérons ici entre les empathies cognitive, relationnelle et extimisante constituent des idéaux-types de la relation éducative, soit des formes sociales dont nous avons volontairement exagérées ou sous-évaluées certains aspects. Une même intervention au domicile d'une personne voit se succéder, s'imbriquer ou se confronter ces différentes formes d'implication qui accordent donc une place centrale, périphérique ou quasiment nulle à l'empathie extimisante.

Conclusion

Le domicile mobilise un imaginaire de l'intimité qui fait appel aux logiques soignante et clinique du travail social, de même qu'il constitue un terrain propice aux relations d'empathie relationnelle et extimisante. La résistance des autres logiques d'action et formes d'implication institue le domicile en espace de travail sous contraintes, pouvant inciter le travailleur social à une forme de compromis, le situant au carrefour de la clinique et de la gestion du vivant. L'essentiel est que le compromis ne se transmue pas en compromission, lorsque le travailleur social emprunte une stratégie de faux-semblant et "simule" l'écoute empathique, afin de soutirer de l'usager quelques confidences et un accès libre à son logement.

Pascal FUGIER
Ancien formateur en IRTS.
Enseignant-chercheur
en sciences de l'éducation,
université Charles de Gaulle-Lille 3.

Notes

[1] Laurent Ott, *Le travail éducatif en milieu ouvert*, Toulouse, Erès, 2007.

[2] Vincent de Gaulejac, Florence Giust-Desprairies et Ana Massa (sous la direction de), *La recherche clinique en sciences sociales*, Toulouse, Erès, 2013.

[3] Jacques Rhéaume, « L'enjeu d'une épistémologie pluraliste » dans Vincent de Gaulejac, Fabienne Hanique et Pierre Roche (sous la direction de), *La sociologie clinique*, Toulouse, Erès, 2007, p. 64.

[4] Isabelle Nony, « Le kaléidoscope du domicile », *VST - Vie sociale et traitements*, n° 116, 2012, p. 21-26.

[5] Nicole Aubert, Claudine Haroche (sous la direction de), *Les tyrannies de la visibilité. Être visible pour exister ?*, Toulouse, Erès, 2011.

[6] Christian Laval, « Surveiller et prévenir. La nouvelle société panoptique », *Revue du MAUSS*, n°40, 2012, p. 47-72.

[7] Robert Castel, « De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Précarité du travail et vulnérabilité relationnelle », dans Jacques Donzelot (sous la direction de), *Face à l'exclusion. Le modèle français,* Paris, Éditions Esprit, 1991, p. 137-168.

[8] Elian Djaoui, *Intervenir au domicile*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, 2008.

[9] Elian Djaoui, « Approches de la "culture du domicile" », *Gérontologie et société*, n°136, 2011, p. 89.

[10] Christophe Niewiadomski, *Recherche biographique et clinique narrative. Entendre et écouter le Sujet contemporain*, Toulouse, Érès, 2012, p. 179-182.

[11] Elian Djaoui, « Intervention au domicile : gestion sociale de l'intime », *Dialogue*, n°192, 2011, p. 13.

[12] Serge Tisseron, « Le désir "d'extimité" mis à nu », *Le Divan familial*, 2003, n°11, p. 53.

[13] Serge Tisseron, « Intimité et extimité », *Communications*, n°88, 2011, p. 84.

[14] Serge Tisseron, « Le désir "d'extimité"… », *op.cit*., p. 59.

[15] Serge Tisseron, « De l'intimité librement exposée à l'intimité menacée », *VST*, n°93, 2007, p. 75.

[16] Serge Tisseron, « Intimité et extimité », *op. cit*., p. 89.