

Généalogie de l'envie d'intervenir

To do or not to do? Ces questions font un peu cogitations de salon quand il y a danger de mort.

Moins que d'intervenir par « envie » il s'agit alors d'obéir à une obligation de solidarité et de survie collective héritée depuis la nuit des temps et à une obligation légale d'assistance à personne en danger. Encore que l'on puisse ressentir, apprécier et assumer diversement non seulement le danger de la situation mais aussi la notion d'obligation et le risque de ne pas s'y plier strictement, le danger de noyade de l'intervenant ou de plainte contre lui.

Antoine LAZARUS

Professeur de santé
publique - Bobigny (93)



Quand l'urgence n'est pas celle d'un risque vital immédiat, l'obligation d'assistance à personne en danger est moins lisible, parfois absente, notamment si le problème appelant ou non à intervenir est celui d'un trouble psychique. S'il arrive que le trouble puisse altérer gravement l'état et la conduite de celui qui le vit, parfois dans un grand isolement, il est le plus souvent en interaction avec l'entourage dont l'angoisse, en résonance avec celle du patient, réclame l'intervention en urgence. Faut-il répondre à cette demande... ? L'envie d'intervenir, d'où ça émerge ? Evidente ou hésitante, l'envie est par là, sans que l'on sache forcément pourquoi. Elle peut être collective mais aussi individuelle. Elle peut être à l'u-

nisson ou en rupture personnelle avec le sentiment, voire le jugement des autres.

D'où notre idée qu'il y aurait en amont comme une « *généalogie de l'envie d'intervenir* ». Amont complexe, clair-obscur et qui, à une époque historique donnée, largement à notre insu, détermine ce qui fait évidence ou pose question et qu'il convient d'interroger. Amont qui induit les attentes, les envies et les choix d'agir des gens, des professionnels, de leurs institutions, des associations et finalement des politiques publiques. Philosophes, anthropologues, psychiatres, psychanalystes sont familiers, chacun, de quelques facettes de ces approches.

Ce qui fonde l'envie d'intervenir est comme absent de l'énoncé des grilles décisionnelles, non formulé dans la liste des évidences apparemment rationnelles des équipes médico-sociales et de leurs règles évaluatives. Si les prémisses de cette piste « *généalogique* » semblaient valoir la peine de s'y intéresser, cela pourrait peut-être suggérer un champ de recherches multidisciplinaires emmenant aussi avec lui travailleurs sociaux et cliniciens.

Essai de quelques « fragments généalogiques » qui généreraient l'envie d'intervenir

Depuis les rêves d'enfance, la vocation, les chapiteaux sacrés et les fictions télévisées sur l'urgence.

Être sauvé, le dénouement du cauchemar, la perception de la fin de l'inquiétude de ceux qui vous aiment et vous protègent. La beauté de sauver. Quand je serai grand je serai pompier, je serai policier, docteur. J'interviendrai pour faire du bien, faire ce que je dois, faire ce que je peux.

L'envie de la toute puissance rêvée d'être bon, efficace, qui ne se trompe pas, reconnu et remercié par le bon cœur de celui que l'on aide et par toute la société, spectateur idéal entourant les barrières du champ clos de la

bonne intervention à l'héroïsme simplement ordinaire et modeste. Merci docteur !

En intervenant pour son prochain, les pauvres, les malades, les exclus d'aujourd'hui, « on gagne son paradis ». Si l'on saisit vaguement que faire le bien sert au rachat de ses fautes, il serait encore plus inconvenant d'admettre qu'il y a jouissance à pouvoir faire du bien. Jouissance d'autant plus vertigineuse que ne pas sauver, si on peut le faire, c'est le pouvoir de tuer.

Plus « laïquement » aussi, du désir de solidarité, du devoir de militance avec la cause de la classe des plus pauvres pour ne plus dire des plus exploités. Comme un sentiment d'obligation de paiement d'une dette de classe dès lors que les salariés par l'argent du système se trouvent, même modestement, du côté du pouvoir de la classe dominante. Enfin, toujours, du désir de pouvoir, la puissance réparatrice, préventive, salvatrice...où la conscience de faire ce que l'on doit, autoriserait à « forcer » l'autre pour son bien.

Protéger, soulager, soigner, sauver, calmer, enfermer pour sa sécurité ou celle des autres, envie d'intervenir sur celui ou ceux :

dont on a besoin,
dont on craint le courroux, ou d'être déshérité,
celui que l'on aime, celui qui vous succède,
l'inutile, le méchant,
le fou trop dangereux, l'étrange beauté fascinante du diable,
le frère humain, la personne humaine,
le client de l'institution qui exerce son droit .

Enfin, la zone immense du besoin de materner

Participer à cette étrange exigence de santé que l'on propose aux plus pauvres.
Suivre l'envie d'intervenir sur la souffrance muette de ceux qui ne sont pas demandeurs.

Généalogie de l'envie d'intervenir (suite)

Faire émerger la souffrance que l'on n'aurait plus la liberté de taire.

Pouvoir capter par la force de l'intervention d'urgence celui qui refusait de se laisser faire.

Se faire déléguer par la porte de l'urgence, le droit de prendre en charge, le droit d'assister.

Materner, crouler sous les tâches médico-sociales sans jamais voir le bout, cette nécessité douce-amère qui confisque le temps de penser, qui peut-être, protège aussi du savoir sur soi et excuse de ne plus penser la politique.

Faire avancer ceux qui sont encore dépendants de l'assistance des services. Un peu comme des enfants balbutiant que l'on élève vers l'autonomie, vers la maturité personnelle, vers ce qui reste de l'ascenseur social.

Lutter contre le bruit de fond eugéniste

Pourquoi cette envie, ce devoir de protéger et prendre soin du faible souffrant qui normalement dans l'ordre naturel et la dure loi de l'évolution des espèces devrait disparaître au profit des individus les plus forts, ceux qui gagnent ? Pourquoi cette organisation sociale qui pervertit l'ordre naturel si cher à ceux des eugénistes qui croyaient (ou croient) que les « tares et déficiences physiques et sociales » sont héréditaires.

Dés lors, intervenir pour aider les personnes « faibles et déficientes » à vivre signifie aussi l'appartenance à un camp idéologique. Celui de ceux qui pensent et qui ont prouvé que *l'amélioration de la race* passe par l'amélioration des conditions de vie, l'accès à l'éducation, la prévention, l'accès aux soins et aux services et prestations sociales, la réduction des inégalités. L'envie d'intervenir témoigne alors que l'on s'oppose à la croyance de l'hérédité biologique des tares et des déficiences, qu'il n'y a pas de sous-hommes mais des lignées d'hommes et de familles maltraitées.

La ou/les politiques publiques qui autorisent ou mandatent les agents publics ou les sous-traitants associatifs

Dans le cadre des envies de nos représentants qui font la loi

républicaine et ses applications réglementaires : droit commun, laïque, en principe égalitaire, l'État est le garant de la santé et de la sauvegarde des gens sur un modèle médical de plus en plus humanitaire. Les envies d'intervenir des opérateurs mandatés seront la résultante complexe de : missions exercées par l'État seul ou avec, ou par les élus territoriaux, plus la culture et l'état d'esprit de l'institution chargée d'intervenir, plus des variables d'équipes, plus des variables personnelles plus ou moins stabilisées liées aux événements des vies privées de chaque intervenant.

Ce regard de diagnostic, de surveillance, ce discours de l'injonction, cette envie, ce désir, cette pratique de l'intervenant posent bien des questions. Sont-ils :

Le fidèle reflet représentatif de l'envie collective ? Soigner vraiment, soigner pour ne pas tuer ?

Un contre-feu aux effets « déglingnants » de la société dont on pourrait penser que c'est son organisation politique et sociale qui crée largement les problèmes alors que, dans le même temps, elle génère

cette coutume nouvelle, cette fonction moderne du travail social, médico-social, psychosocial ?

Une production d'injonctions contradictoires, donc facteur de risque de folie quand le système qui vous fait mal vous enjoint aussi d'aller bien et paye les interventions supposées soignantes et préventives ? La même société voudrait-elle réparer ce qu'elle continue à vouloir abîmer ?

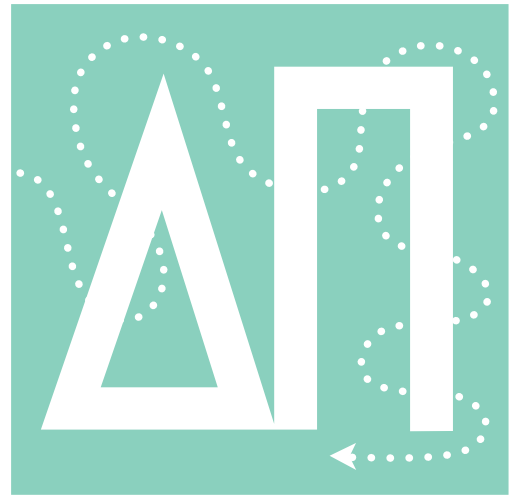
Une marque accusatrice et réparatrice des contradictions blessantes de la société, à moins qu'elles ne soient les accessoires nécessaires à la stabilisation et l'efficacité productiviste et inégalitaire ?

Une envie sincère d'empêcher l'autre d'avoir trop mal même si l'on est l'un des agents de l'organisation sociale qui lui fait mal ?

L'immense espace des services, emplois disponibles où l'on intervient pour gagner sa vie ? Et puis et puis...

En conclusion

Après cet étrange voyage dans le paysage incertain de la physiologie secrète des envies d'intervenir, rassurons-nous. Les envies sont de plus en plus sous surveillance. Capables de soulever des montagnes, elles risqueraient aussi de produire le pire. L'envie professionnelle d'intervenir est solidement bridée et standardisée par la loi et par les procédures méthodologiques, professionnelles, déontologiques, éthiques, les codes et chartes associatives. Ce qui reste voudrait tendre vers



« un risque zéro » de se tromper et de mal faire à court, moyen et long terme.

L'envie d'intervenir des proches, des bénévoles a, spécialement en France, mauvaise réputation chez les professionnels et les gardiens de la loi. Leurs bénéficiaires secondaires à eux sont suspects en pays laïc. Les envies d'intervenir des professionnels, si et tant que l'on peut en payer, paraissent de « meilleure naissance » bien qu'elles soient dans l'incapacité définitive de pouvoir tout réparer.

Heureusement l'envie d'intervenir ne dispose pas de toutes les libertés, ce qui peut toujours laisser espérer que l'on pourrait mieux faire. ■