
Risquer la trahison. Analyse dialogique de l'activité et régulation continue : l'exemple de la reprise collective d'une intervention à domicile

Risking betrayal. Dialogical analysis of the work and continuous regulation: group overview of a home intervention case

Bertrand Ravon



Electronic version

URL: <https://journals.openedition.org/sociologies/5560>
DOI: 10.4000/sociologies.5560
ISSN: 1992-2655

Publisher

Association internationale des sociologues de langue française (AISLF)

Brought to you by Université Rennes 2



Electronic reference

Bertrand Ravon, "Risquer la trahison. Analyse dialogique de l'activité et régulation continue : l'exemple de la reprise collective d'une intervention à domicile", *SociologieS* [Online], Files, Online since 16 June 2016, connection on 04 September 2022. URL: <http://journals.openedition.org/sociologies/5560> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/sociologies.5560>

This text was automatically generated on 4 June 2021.



Creative Commons - Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International - CC BY-NC-ND 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Risquer la trahison. Analyse dialogique de l'activité et régulation continue : l'exemple de la reprise collective d'une intervention à domicile

Risking betrayal. Dialogical analysis of the work and continuous regulation: group overview of a home intervention case

Bertrand Ravon

« L'expérience professionnelle n'est pas un état, un produit achevé ou encore une "bonne pratique" à réitérer. Elle se définit moins par ce que les professionnels savent faire que par leur façon originale de changer leurs façons de faire face au réel en se mesurant les uns aux autres. [...]

Ce n'est pas dans la conservation de leurs pratiques ou de leurs pensées héritées que les hommes manifestent la pérennité de leur expérience mais dans leur manière propre et originale de faire d'une expérience le moyen d'en vivre une autre » (Clot, 2007).

- 1 Cet article analyse le processus de délibération collective à l'œuvre dans un dispositif de recherche-intervention menée avec les cadres intermédiaires d'une association d'intervention sociale à domicile. Cette démarche d'analyse sociologique de l'activité se distingue des groupes classiques dits « d'analyse des pratiques » : il ne s'agit pas tant de soutenir des praticiens réflexifs dans les difficultés qu'ils traversent que de les aider à confronter leurs expériences respectives pour revivre des situations complexes et a

priori sans issue. Ce faisant, ils peuvent en redistribuer les cartes pour envisager autrement la suite de l'action.

- 2 On suivra le cas – ordinaire – de l'analyse collective d'une intervention à domicile qui a mal tourné, à partir du récit conduit par la référente coordinatrice de l'intervenante. La situation met en scène la difficile coordination entre professionnels du travail social et professionnels de la santé mentale. Dans un premier temps, j'interrogerai le type de réflexivité à l'œuvre dans le dispositif étudié, une pratique réflexive davantage centrée sur les transactions entre les protagonistes de l'action que sur ce qui se passe dans la tête des professionnels. Je rentrerai ensuite dans le détail de la séance d'analyse retenue, pour en décrire le fonctionnement, la morphologie, la dynamique du travail et la configuration narrative avant de retranscrire la présentation de la situation. Partant des différentes épreuves de professionnalité que documente la séance, je rendrai alors compte de la formation d'une expérience collective et du travail de traduction qu'elle opère sur la connaissance de la situation pensée initialement comme inextricable et devenue, chemin faisant, acceptable. Enfin, je conclurai cette étude de la régulation des situations problématiques par l'analyse des pratiques, en soulignant, contrairement aux conceptions classiques de la compétence réflexive des professionnels, la part importante prise par la contamination, dialogique et située, des expériences des uns et des autres.
- 3 Soulignons d'emblée une difficulté inhérente à ma double posture d'animateur et d'analyste du dispositif de recherche-intervention ici étudié : je dois rendre compte en effet de trois niveaux d'analyse enchevêtrés les uns aux autres : 1) les analyses que font les participants, parmi lesquels il s'agit de distinguer la personne qui présente la situation de ses collègues qui vont la discuter ; 2) les analyses que je propose en tant qu'animateur du groupe ; 3) les analyses que je déploie dans l'après-coup de l'intervention.

L'analyse réflexive de la pratique au risque de l'incertitude : un changement de paradigme ?

- 4 Les professionnels du travail social sont nombreux à fréquenter les dispositifs dits de « supervision » ou « d'analyse des pratiques ». Au sein de ces groupes de pairs, ils échangent autour des situations les plus problématiques rencontrées dans l'exercice ordinaire de leur métier. Ces dispositifs peuvent être envisagés comme de précieux sites d'observation des épreuves de professionnalité dans la mesure où, dans une visée de soutien aux professionnels, ils traitent des atteintes à la professionnalité, lorsque l'exercice ordinaire de la profession est menacé (Ravon, 2007).
- 5 Animés le plus souvent par des *psys*, ces lieux de reprise de l'action sont généralement problématisés comme des espaces de « dépôt » et de « recyclage » des affects (Fustier, 1999). Indissociablement, ce sont des moments de restauration des identités professionnelles mises à mal par l'usure du quotidien (Henri-Menassé, 2009) ou par les nouveaux modes de gestion (Gaillard & Pinel, 2011). En ce qu'ils travaillent notamment « la part personnelle de la professionnalité » (Missenard, 1976), ils constituent une modalité importante de l'équipement des professionnels : à travers le regard critique qu'ils portent sur ce qu'ils font, ceux-ci se construisent petit à petit « un cadre dans la tête » (Green, 1997) et sont réputés mieux armés pour affronter de nouvelles difficultés.

- 6 Cette pratique réflexive logée dans la personne du professionnel est, au moins dans le champ du travail social et de la santé, notamment en psychiatrie, largement référée à la méthode dite « groupe Balint ¹ ». Centrés sur « le récit de la relation travailleur social-client et sur les transferts qui en découlent » (Soria, cité dans Dosda et al. 1989, p. 130), ces groupes de « recherche-formation » n'ont pas vocation à devenir un lieu thérapeutique pour les participants, mais un lieu de transformation de leurs aptitudes professionnelles, par une meilleure compréhension psychologique d'eux-mêmes et de la situation relationnelle dans laquelle ils sont impliqués. Il s'agit de : « ne pas sortir le professionnel de sa pratique », mais de l'inscrire dans un processus de formation volontaire, fondé sur la prééminence de l'expérience professionnelle et non sur l'acquisition de connaissances théoriques, c'est-à-dire supposant un engagement personnel des participants, lesquels peuvent être amenés à un « changement limité mais considérable de personnalité » (Balint, 1957, p. 317).
- 7 Y compris lorsque la visée du dispositif de supervision est de soutenir un projet collectif défini par l'institution employeuse :
- « chaque professionnel se doit d'internaliser ce projet comme partie constituante de son cadre interne, dans la mesure où c'est à partir de cette référence commune que se constitue son appartenance au groupe, qu'il peut déployer sa professionnalité [...] et s'y identifier. Cette position est alors garantie dans le miroir que chacun prête à ses pairs et aux autres professionnels avec lesquels il est en obligation de composer » (Gaillard & Diet, 2009).
- 8 Nous faisons l'hypothèse que l'augmentation exponentielle de la demande d'analyse de la pratique depuis les années 2000 (Ravon, 2007) est pour une bonne part contemporaine du « tournant réflexif » (Tardif, Borges & Malo, 2012) qui fait de la compétence réflexive internalisée un équipement indispensable des professionnels du travail sur autrui. En effet et, d'une part, la généralisation du modèle de la compétence, qui définit le professionnel comme « celui qui au travers de son savoir et de son expérience accumulée possède un large répertoire de situations et de solutions » (Lichtenberger, 2003), fait une place de plus en plus importante au « praticien réflexif », modèle élaboré par Donald Schön en Amérique du nord au début des années 1980 (Schön, 1994) et diffusé depuis partout en Europe, notamment dans le champ de la formation aux professions enseignantes et de santé (Perrenoud, 2001 ; Lagadec, 2009). Reprenant à John Dewey l'idée selon laquelle l'expérience de l'action constitue le lieu par excellence de l'apprentissage de l'intelligence professionnelle, Donald Schön défend le travail réflexif comme manière pour les professionnels de mieux reconnaître leurs habiletés, difficiles à repérer car cachées dans « l'agir professionnel ». Cette conception « mentaliste » de la connaissance (Mezzena, 2014) repose sur un double processus :
- « La réflexion dans l'action qui permet à un sujet de penser consciemment au fur et à mesure que se déroulent les événements et de réagir en cas de situation imprévue et la réflexion sur l'action au cours de laquelle le sujet analyse ce qui s'est passé et évalue les effets de son action » (Bouissou & Brau-Anthony, 2005).
- 9 Comme l'a très bien montré Sylvie Mezzena, le problème d'une telle conception réflexive de la professionnalité réside dans le présupposé selon lequel :
- « être un bon professionnel signifie être dans un rapport contrôlé à son agir [...] la professionnalité est alors pensée dans un rapport de maîtrise du professionnel non seulement à son activité, mais également à lui même ainsi qu'à son environnement de travail ; et cette maîtrise est atteinte par un travail intellectuel qui fait du mental le principal lieu de l'intelligence de l'action » (Mezzena, 2014, p. 34).

- 10 Or avec le développement sans précédent de politiques visant l'autonomie des personnes en situation de vulnérabilité, les intervenants sociaux sont de plus en plus confrontés à des situations indécidables, caractérisées par une hésitation importante et partagée à propos de ce qu'il convient de faire. Le modèle de l'expertise cher au travail *sur* autrui supposait une connaissance construite en amont de l'action puis réfléchi après coup, selon une conception discontinuiste de l'action, cœur du paradigme du praticien réflexif. Le développement du travail *avec* autrui suppose au contraire de penser le processus de construction de la connaissance de l'action comme une dynamique vouée à l'incomplétude et l'inachèvement : en effet, la texture de l'intervention se définit au fur et à mesure, au gré des aléas de la rencontre avec les bénéficiaires, comme le produit des relations et des engagements noués situations après situations. Le pilotage de la profession se joue désormais davantage par l'aval que par l'amont, la professionnalité n'étant plus tant sous-tendue par l'incorporation de référentiels et autres règles générales de la profession que par l'art de définir le sens de l'activité en situation, ici et maintenant (Ravon & Vidal-Naquet, 2014).
- 11 En ce sens, l'enjeu de la reprise réflexive de l'action ne tiendrait pas tant à armer un peu mieux le professionnel en tant que sujet de sa pratique qu'à l'aider à chercher et à trouver dans l'environnement de son travail de nouvelles pistes lui permettant *a minima* de maintenir l'action possible et au mieux d'identifier de nouvelles prises permettant d'agir autrement ².

Une séance ordinaire d'analyse : le cas d'une situation de trahison

- 12 Les cadres intermédiaires réunis dans le groupe d'analyse étudié dans cet article sont assurément des professionnels confirmés, aptes à rendre compte de leur pratique et de leur expérience, ayant donc tout à fait intégré personnellement les cadres professionnels et institutionnels de leur action. Bien entraînées à cette pratique réflexive dans différentes instances de concertation, elles m'avaient initialement adressé une demande qui ne portait pas sur le perfectionnement de leur compétence. Elles ne savaient pas trop ce qu'elles voulaient entreprendre, sauf à dire qu'elles souhaitaient déplacer le regard classique expérimenté antérieurement dans des groupes d'analyse de la pratique. Guidé pour ma part par une expérience d'animation reposant, dans le cadre d'une analyse clinique et micro sociologique de l'activité, sur l'exploration des controverses les plus ordinaires (Ravon, 2012), je leur ai alors proposé d'envisager ce groupe comme un collectif de recherche collaborative, où chaque participant pourrait contribuer à la réflexion collective dans une posture d'enquête davantage que d'expertise ³.
- 13 Pendant trois ans, nous nous sommes rencontrés régulièrement au sein de l'association d'intervention sociale à domicile. Chacune des quinze participantes avait en charge la coordination d'une équipe d'intervenantes, pour la plupart techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF). Chaque séance commençait par la présentation d'une situation problématique amenée librement par l'une des cadres intermédiaires. J'étais très attentif à ce que l'on n'oublie jamais que les situations abordées, consacrées généralement aux difficultés rencontrées et relayées par les intervenantes à domicile auprès de leurs coordinatrices respectives, soient avant tout

considérées comme des problèmes de cadre et non des problèmes d'intervenant. Je m'efforçais ensuite de faire tourner la parole, dans un souci de pluralité des angles de vue et de comparaison entre des situations proches, mais aussi à la recherche de controverses dont l'exploration me semble à même de préciser toujours plus les problèmes rencontrés.

- 14 La séance que j'ai retenue pour illustrer mon propos est d'une problématique ordinaire⁴. Les conditions de l'intervention n'ont rien d'exceptionnel dans ce type de prise en « charge partagée » à la croisée du travail social et du soin en santé mentale : un usager *a priori* coopérant, des professionnelles chevronnées, un réseau partenarial éprouvé, des dispositifs de régulation bien en place. Si la situation fait l'objet d'une demande d'analyse, c'est du fait des troubles de la coopération qui sont apparus, tant du point de vue de la coproduction du service (à l'échelle de la relation avec l'utilisateur) que du point de vue de la coordination interinstitutionnelle (entre professionnels de différents secteurs). Résumons brièvement le problème posé. Louise Royer⁵, cadre expérimentée, revient sur une « information préoccupante⁶ » qu'elle a mis en œuvre avec Christiane Demolins, l'une des techniciennes d'intervention sociale et familiale de son équipe, à propos de Mme Bivaud, une mère de famille en « grande fragilité psychique » qui vient tout juste d'accoucher de son quatrième enfant et qui subit la violence de son mari. Avant même que celle-ci en soit clairement informée par Christiane Demolins et sa coordinatrice, elle est mise au courant de la procédure d'information préoccupante par Claudine Sazias et Anne-Marie Aulas, respectivement assistante sociale et médecin psychiatre. Christiane Demolins est très en colère. Elle se dit profondément trahie par ses partenaires qui auraient dû attendre son feu vert avant d'en parler à Mme Bivaud. La mère de famille est elle aussi très mécontente. Elle a claqué la porte de l'association et refuse dorénavant toute aide, tellement elle se sent trahie. La situation est bloquée. Pendant un peu plus de deux heures, nous travaillons sur cette situation avec l'ensemble des cadres intermédiaires de l'association. Aucune solution envisagée ne semble satisfaisante. Nous nous quittons sans que l'incertitude de la situation n'ait été levée. J'apprendrai cependant quelques semaines plus tard que le problème a été résolu : non seulement le contact avec Mme Bivaud a été rétabli, mais la prise en charge partagée avec les autres partenaires a redémarré sur de nouvelles bases, tout à fait acceptables. L'information préoccupante a pu être mise en œuvre avec le consentement de tous les protagonistes. Que s'est-il donc passé ? Comment une situation impossible et *a priori* intraitable est-elle devenue acceptable ?
- 15 En décortiquant ce cas, somme toute assez banal et qui condense plusieurs types d'épreuve de professionnalité, je souhaite suivre le cheminement de l'expérience de la situation, depuis la confrontation aux événements les plus délicats jusqu'aux reprises réflexives de l'action. Je peux ainsi repérer comment le savoir professionnel s'applique, se contredit avec l'épreuve de la réalité, s'élabore de nouveau, notamment dans la confrontation à celui des collègues, etc. L'enjeu est de rendre compte du type de régulation qui se joue dans un tel dispositif. L'hypothèse ici soutenue repose sur la dimension narrative de la régulation. En effet, le travail mené se donne à voir comme un récit collectif qui, partant d'expériences très concrètes de situations inextricables, met en musique les incertitudes traversées et, chemin faisant, débouche sur une nouvelle définition de la situation qui, le cas échéant, redistribue les cartes de l'agir.
- 16 Les protagonistes de la situation : Louise Royer, cadre coordinatrice, association d'intervention sociale à domicile ; Christiane Demolins, technicienne d'intervention

sociale et familiale dans la même association ; Madame Bivaud, mère de famille ; Monsieur Bivaud, son mari ; Claudine Sazias, assistante sociale de secteur ; Anne-Marie Aulas, médecin psychiatre, équipe mobile d'une association de santé mentale ; Hélène Razel, infirmière, de l'équipe mobile.

- 17 Reprenons plus en détail le récit. Confrontée à la colère de l'une des intervenantes de son équipe qui s'est sentie profondément trahie par une assistante sociale et une psychiatre, Louise Royer nous interpelle et revient sur l'histoire de la situation. Madame Bivaud vient d'accoucher de son quatrième enfant. Elle était suivie pour sa « fragilité psychique » par une association de santé mentale. Aussi, elle a été orientée à la sortie de la maternité vers l'équipe « périnatalité » du service d'intervention sociale à domicile. En outre, et en raison de violences conjugales dont elle est victime, Madame Bivaud avait été accompagnée un temps par une assistante sociale. La travailleuse sociale lui avait proposé une solution d'hébergement d'urgence pour elle et ses enfants, proposition que Madame Bivaud avait alors refusée.
- 18 Louise Royer est assez inquiète : Christiane Demolins, l'une des intervenantes de son équipe, vient de lui rapporter que lors de ses premières interventions à domicile, elle est témoin du danger que court le bébé : il est l'objet de conflits entre les parents ; il n'est pas aimé de Monsieur Bivaud ; il pleure beaucoup et se cambre lors de l'allaitement. Parfois même, l'enfant tombe des bras de sa mère. L'intervenante dit évoquer ces difficultés avec Madame Bivaud, convaincue des bienfaits de l'allaitement. Face aux arguments de Christiane Demolins qui suggère à la maman que son bébé « ne semble pas dire la même chose », Madame Bivaud rétorque qu'elle est déjà suivie par une association, que c'est une affaire de temps. Rapidement, Louise Royer propose à Christiane Demolins de « commencer un signalement », vu que les autres enfants sont également exposés aux violences de Monsieur Bivaud. Les deux professionnelles décident aussi de travailler avec Hélène Razel, infirmière de l'association de santé mentale ; elles souhaitent notamment s'assurer qu'outre la question de l'allaitement, la question de la violence conjugale est bien partagée par l'équipe mobile. Parallèlement, Christiane Demolins expose la situation dans le cadre d'un groupe d'analyse de la pratique de son équipe. Christiane revient sur les confidences « très lourdes à porter » que lui a faites Madame Bivaud. Celle-ci lui a en effet beaucoup parlé de sa situation personnelle et de son enfance « violentée sexuellement parlant par son père ». La psychologue qui anime le groupe se saisit de ce traumatisme en proposant l'interprétation selon laquelle « il est impossible pour une maman d'allaiter lorsqu'elle a vécu ces choses-là ». Cette analyse conforte l'intervenante puis sa responsable dans leur diagnostic : Madame Bivaud est très fragile psychologiquement ; les enfants sont réellement en danger. Le projet de mettre en œuvre une information préoccupante se confirme.
- 19 Quelques jours plus tard, Louise Royer rencontre Madame Bivaud à son domicile. Christiane Demolins est présente. Madame Bivaud hésite entre « vouloir parler des situations de violence » et « s'en débrouiller toute seule ». Puis, comme elle ne peut plus recourir au dispositif de logement d'urgence auquel elle avait renoncé précédemment, Louise et Christiane lui conseillent de contacter l'assistante sociale polyvalente de secteur, Claudine Sazias. Suite à ce rendez-vous, les deux professionnelles contactent l'assistante sociale et lui font alors part de leur double inquiétude à propos de la situation : la violence conjugale « de Monsieur » et la fragilité psychique de « Madame ». Elles ajoutent lors de cet entretien téléphonique

qu'Hélène Razel, l'infirmière de l'équipe mobile, n'a pas de « visibilité sur le bébé », parce qu'elle le trouve endormi à chacune de ses visites. Louise et Christiane conviennent donc avec l'assistante sociale que ce sont elles deux qui préviendront Madame Bivaud qu'elles ont pris l'initiative de faire un signalement et qu'elles se chargeront de rédiger et de transmettre le « document signalant ». Elles précisent qu'elles informeront l'ensemble des collègues concernés dès qu'elles auront envoyé le document au Conseil général, ce qui demandera un peu de temps. Dans la foulée, elles recontactent Madame Bivaud pour lui dire que l'assistante sociale a été informée de leur inquiétude. « Ça voulait dire bien entendu qu'on avait parlé de la situation avec l'assistante sociale ». Elles l'encouragent également et fortement dans son projet de quitter le domicile conjugal avec ses enfants. Puis Louise Royer appelle Anne-Marie Aulas, médecin psychiatre de l'association de santé mentale pour la prévenir du lancement de la procédure. Alors même qu'elle possède une longue et riche expérience du travail partenarial dans le champ de la santé mentale et notamment avec cette structure associative, Louise ne se sent pas très bien accueillie par la psychiatre qui, après plusieurs demandes de rendez-vous, se contente de lui dire au téléphone : « C'est vous qui êtes au domicile, c'est vous qui savez ce que vous y voyez, ce que vous avez à faire. » Louise ne veut pas juger (« elle sait ce qu'elle fait »), mais dit regretter l'absence d'échanges avec le médecin psychiatre ou plutôt « de conversation ».

- 20 Suite à la décision de lancer l'information préoccupante, Christiane Demolins prend rendez-vous avec Madame Bivaud à son domicile. Louise Royer raconte : « L'intervenante devait commencer à aborder avec la maman le fait qu'on était très inquiets, qu'on était en fin de prise en charge, que les choses avançaient peu avec elle et qu'on soutenait sa démarche auprès de l'assistante sociale pour qu'elle puisse se trouver un logement seule avec ses enfants. »
- 21 Le surlendemain, Madame Bivaud se rend à l'association d'intervention à domicile, très remontée : la veille, Anne-Marie Aulas, le médecin psychiatre, l'a informée du projet d'information préoccupante piloté par Louise Royer et Christiane Demolins. Elle se sent trahie. Elle téléphone dans la foulée à l'assistante sociale chargée de son projet de déménagement, qui l'aurait confortée dans sa colère. Elle attend Christiane Demolins pour lui exprimer fortement son désaccord puis quitte brutalement les lieux : « elle ne veut plus rien entendre ». Louise Royer la rappelle un peu plus tard et s'entend reprocher vertement « qu'elle n'avait aucun droit à appeler le médecin », « qu'il fallait qu'on la mette dans le sujet » : « Au nom de quoi vous prenez contact avec le médecin ? » La coordinatrice lui répond qu'elle avait commencé à l'informer mais que l'information partagée avec le médecin lui avait été donnée trop tôt, « que c'était regrettable mais que ça pouvait arriver ». Habitée aux interférences et attachée à l'objectif de « tenir jusqu'au bout avec cette maman », d'autant plus qu'elle vient de subir un nouvel épisode de violence conjugale, Louise Royer fixe un nouveau rendez-vous à Madame Bivaud.
- 22 En attendant, Louise Royer doit également faire face aux ressentiments de Christiane Demolins qui, non seulement se sent trahie par les partenaires, mais qui de fait est écartée du projet d'accompagnement qu'elle continuait à élaborer avec Madame Bivaud. Elle surmonte difficilement l'échec de cette relation patiemment tissée, elle regrette d'avoir dû trahir la confiance de Madame Bivaud, au nom des nombreuses confidences reçues d'elle mais qu'elle a dû pourtant transmettre, du fait même de la situation de danger.

L'épreuve de professionnalité comme socialisation des expériences

- 23 C'est avec cet embarras que se termine le récit introductif de Louise Royer. Louise est une professionnelle très expérimentée qui fait autorité dans le milieu. En amenant cette situation à la discussion et à l'analyse, elle dit d'emblée son intention « d'y voir plus clair » ; il n'y a cependant pas d'urgence ajoutera-t-elle un peu plus tard. Comme si elle savait d'emblée, en professionnelle rompue à l'exercice de l'analyse réflexive, que le problème serait en définitive réglé. N'empêche que l'issue en est incertaine. La réflexion à propos de la situation ne se déploie pas seulement comme une évaluation après coup. Il n'est pas vraiment question de savoir comment il faudrait agir si c'était de nouveau à refaire. La réflexion vient plutôt en prolongement de l'action, comme pour la réécrire.
- 24 L'analyse collective de cette situation se déploie principalement autour de trois types d'embarras, relationnel, cognitif et éthique. Au fur et à mesure des discussions menées autour de la situation présentée par Louise Royer, une expérience collective du problème se construit peu à peu. L'échange d'arguments, la comparaison avec d'autres situations vécues par les participantes révèlent les accords mais aussi quelques désaccords entre membres de l'équipe. Petit à petit, le problème est désingularisé : les savoirs échangés à propos de la situation s'ajoutent les uns aux autres, pour former une connaissance partagée qui, de fil en aiguille, devient impersonnelle ou plutôt transpersonnelle (Clot, 2007). La section qui suit rend compte de ce travail de formation d'une expérience collective du problème et indissociablement du changement qu'il opère quant au sens de la situation.
- 25 Sur le plan relationnel, le sentiment de trahison, vécu par Madame Bivaud mais aussi par Christiane Demolins, désorganise complètement l'expérience de la relation d'aide. Grâce au récit qu'en fait Louise Royer, nous comprenons (l'ensemble des participants au dispositif d'analyse) petit à petit que la confiance construite initialement entre Madame Bivaud et la TISF commence à se fragiliser dès lors que la définition du danger que peuvent courir les enfants est élargie dans ses causalités, de la violence du mari à la vulnérabilité psychique de la mère. Nous saisissons du même coup la difficulté de la TISF qui n'ose pas en rajouter dans les difficultés de la situation, de peur de stigmatiser Madame Bivaud. Cette hypothèse est renforcée dès lors qu'on apprend, un plus tard, que Madame Bivaud exerce une profession paramédicale en psychiatrie. N'est-ce pas alors encore plus difficile de poser un diagnostic de santé mentale sur une personne qui, *a priori*, doit avoir une connaissance du secteur ? Ne risque-t-on pas de lui faire perdre la face ? C'est pourquoi Louise et Christiane hésitent à parler ouvertement devant elle de sa fragilité psychique. Les choses sont dites néanmoins, mais à demi-mot (Vidal-Naquet, 2005).
- 26 De ce point de vue, la situation de trahison n'a donc pas d'issue. La discussion au sein du groupe se resserre sur l'une des principales difficultés communicationnelles rencontrées lors de la mise en œuvre d'une « information préoccupante » : comment prévenir les partenaires tout en recherchant le consentement des usagers ? La réflexion s'engage autour de la comparaison entre différentes expériences comparables. Bien que les situations vécues par les unes ou par les autres soient très différentes, les membres du groupe finissent par s'accorder sur l'importance du *timing* de la coopération. Il s'agit

notamment de trouver le « bon moment » qui permet d'obtenir le consentement sans risquer de perdre la confiance (comme, par exemple, demander à la mère de famille si elle ne voit pas d'inconvénient à ce que le travailleur social contacte son médecin). Ce « bon moment » semble être le plus souvent un moment fugitif qu'il faut savoir attraper au vol... Une erreur de tempo est tout à fait possible et peut être fatale.

- 27 J'en profite pour associer à la discussion une réflexion menée à partir du modèle de la compétence des diplomates, dont l'une des grandeurs est d'être en permanence exposé au risque de la trahison (Stengers, 2003). J'ajoute que la posture d'expertise est proscrite chez les diplomates pour qui la discussion avec la partie adverse – avec laquelle il s'agit de construire la paix – ne consiste pas à « administrer une solution » toute faite au problème de l'autre mais à « créer l'espace où l'autre pourra déterminer selon ses propres termes et ses propres modes la manière dont ce problème va, pour lui, se formuler et construire sa signification. » (*ibid.*, p. 291). Dit autrement, la trahison n'est pas intentionnelle. Elle n'est pas logée dans la « tête » de l'intervenant. Elle est plutôt un risque lié à toute transaction et à toute coopération. Mon interprétation est validée.
- 28 Les problèmes soulevés par la situation que présente Louise Royer sont aussi d'ordre cognitif, au sens où le statut même des connaissances à mobiliser pour régler la situation reste incertain. La discussion s'engage sur ce plan autour du partage des informations dans le cadre de la mise en œuvre d'une information préoccupante. La question est posée : au nom de quoi les TISF doivent-elles connaître les avis médicaux concernant la situation dont elles ont la charge en tant que travailleuses sociales pour déclencher la procédure ? Dans le cas présent, l'avis du psychiatre était-il nécessaire ? Comparaison est alors faite avec d'autres situations. Une participante prend l'exemple d'une situation où une TISF de son équipe voit débarquer au domicile où elle intervient des travailleurs sociaux venus pour diligenter une enquête sociale (nommée aujourd'hui mesure judiciaire d'investigation éducative). La TISF se trouve ainsi informée indirectement du « degré de gravité » de la situation familiale, mais doit-elle s'en saisir pour autant pour sa propre instruction ? Après discussion autour d'autres situations comparables, les désaccords se révèlent au sein du groupe : pour les unes la coopération entre les TISF et les partenaires tenus au secret médical ou professionnel (médecins, assistants sociaux, enquêteurs sociaux) reste l'objectif premier, au risque... de la trahison ; pour les autres, le partage des informations doit être réduit à l'essentiel ; cela dit, aucun accord n'est trouvé sur ce que doit être l'essentiel.
- 29 Je suggère alors au groupe une piste d'analyse autour des difficultés à coordonner une action interprofessionnelle et interinstitutionnelle sachant que pas moins de quatre secteurs géographiques d'intervention sont impliqués, en l'occurrence : le secteur de l'assistance sociale ; l'équipe d'intervention sociale et familiale et l'équipe « périnatalité » de l'association d'intervention à domicile ; le secteur psychiatrique auquel est rattachée l'association de santé mentale. Je fais remarquer que personne ne sait véritablement qui est en charge de structurer l'action présente. Je poursuis l'analyse en suggérant que chaque profession ou chaque groupement de professionnels tend à construire et imposer sa « juridiction » (Abbott, 1988), au nom de la légitimité de ses propres diagnostics et traitements. Je remarque à ce propos que la règle qui veut que l'on ne juge jamais l'action d'un autre professionnel impliqué dans la situation connaît quelques limites. En l'occurrence et auparavant, la psychologue animatrice du groupe d'analyse de la pratique des intervenantes avait été vertement critiquée par

plusieurs participantes pour son « interprétation sauvage » indexant le problème d'allaitement de Madame Bivaud à son histoire incestueuse. Enfin, je souligne que les nombreuses injonctions au travail en réseau exacerbent la mise en concurrence des expertises de chaque spécialiste. Avec la prolifération des dispositifs interinstitutionnels de prise en charge partagée, ces tensions se démultiplient. Par association libre, je repense au texte d'Erving Goffman *La Folie dans la place* et suggère une interrogation critique : et si les problèmes rencontrés ne tenaient pas plus dans le trouble de la coopération entre les institutions présentes par professionnels interposés qu'aux caractéristiques des usagers⁷ ? J'observe que les participantes acquiescent en souriant. Par mes interprétations, je semble donc concourir à la formation d'une analyse partagée de la situation, quand bien même persistent des désaccords. Je pense à ce moment-là que le sourire complice que je décèle dans les regards vient dire que personne n'est dupe : la conflictualité est bien présente dans le groupe, mais chacun doit pouvoir avoir sa conception à lui. Indissociablement, le sourire exprime l'hyper réflexivité à l'œuvre collectivement. Ici comme ailleurs, le travail commun consiste à se mettre d'accord sur ses désaccords (Ravon, 2012).

- 30 Pratiquement, cette remarque vient tempérer la conflictualité dans le groupe qu'une surexposition des controverses pourrait aviver.
- 31 Enfin, les problèmes que soulève le récit de cette situation sont posés sur un plan éthique : j'ai en effet en tête nos analyses selon lesquelles les épreuves d'éthicité renvoient à la définition du caractère acceptable ou inacceptable de l'action dans des situations indécidables, aux issues incertaines, caractérisées par l'ambiguïté des diagnostics, la multidimensionnalité des problèmes, l'indétermination des solutions (Ravon & Vidal-Naquet, 2014). Le problème est le suivant : dès lors que l'inquiétude de Louise et Christiane est renforcée par l'intervention de la psychologue du groupe d'analyse de la pratique de Christiane, la vulnérabilité psychique de Madame Bivaud, jusque-là peu évoquée (Madame Bivaud est d'abord victime des coups de son mari), devient très préoccupante. Le souci du risque de danger pour les enfants amène alors Louise et Christiane à considérer Madame Bivaud sous un autre angle : elle n'est plus seulement qualifiée comme victime de violences conjugales, mais aussi comme responsable de la mise en danger de ses enfants. Je remarque que sans reprendre à leur compte l'interprétation de la psychologue, Louise et Christiane mobilisent un savoir de même type (en l'occurrence clinique) qui leur permet de relier autrement les violences conjugales que subit Madame Bivaud à sa fragilité psychique : dorénavant, la fragilité psychique n'est pas seulement associée à son expérience de la violence conjugale ; elle est au cœur de son histoire familiale. Cette nouvelle qualification change les données du problème : en effet et comme le dira Louise Royer pour légitimer le signalement, le risque de danger pour les enfants a été rendu très sensible dès lors que l'histoire de Madame Bivaud a été connue : « C'est qu'on ne peut pas réduire le problème de ses enfants à la violence de couple. La violence de l'histoire de cette maman, c'est ce qui a été le plus fort pour nous. »
- 32 Dans l'après coup de cette séance, je ferai l'hypothèse – que je ne pourrai donc pas proposer aux participantes – selon laquelle ce changement de cadrage est sans doute à l'origine de la crise de confiance entre Christiane, Louise et Madame Bivaud. Lorsque le risque de danger des enfants défini en regard de la problématique psychique de leur mère prend l'ascendant sur la situation de danger évaluée à l'aune de la violence conjugale exercée par Monsieur Bivaud, le diagnostic devient inacceptable pour

Madame Bivaud qui pense malgré tout pouvoir tenir la situation en main. D'une part, ne pas l'associer pleinement à la définition du problème évite aux professionnelles de reconnaître explicitement sa vulnérabilité : leur jugement n'a pas à être clinique, c'est la mission de l'autre équipe, celle de santé mentale. Parallèlement, Louise et Christiane sont reconnues par leurs collègues de l'équipe de santé mentale comme étant plus à mêmes qu'elles d'avoir une « visibilité » sur le bébé. Bref, elles sont mises en position de prendre la responsabilité du déclenchement d'une information préoccupante. D'autre part, lui dire les choses à demi-mot, c'est une manière de s'assurer de son adhésion au signalement, en sachant bien que celui-ci est impossible, sinon incertain (Eyraud & Vidal-Naquet, 2008) : comment en effet concilier la présomption d'incapacité sur laquelle repose le déclenchement de l'information préoccupante et la présomption de capacité documentée par la bonne connaissance que Christiane Demolins a de Madame Bivaud ? Dit autrement, si le cadrage de la situation en était resté au seul problème de violence conjugale, l'association de Madame Bivaud à la mesure aurait sans doute été possible. Ce que Louise Royer avait déjà très bien compris, lorsqu'à la fin de la séance, elle conclut, en forme de point d'orgue : « Si nous arrivons à faire progresser la cause contre la violence du papa, nous aurons fait du bon boulot. Il faut savoir accepter la trahison ».

Conclusion

- 33 « Il faut savoir accepter la trahison » : cet énoncé qui arrive en fin de séance est peut être la clé pour comprendre ce qu'a précisément produit cette séance d'analyse de la pratique : l'inacceptable est devenu acceptable ; ce faisant, ce qui était inextricable s'est pour une part dénoué. La trahison est le prix à payer au changement de cadrage : requalifier Madame Bivaud en ajoutant à son problème de la violence conjugale subie celui de la fragilité psychique de la mère c'est inexorablement imputer sa responsabilité. Accepter la trahison, c'est faire de la trahison un moindre mal dans la mesure où le plus important est de garder l'objectif d'en finir avec la violence conjugale. Accepter la trahison, c'est donc prendre le parti de tenir les deux problèmes, car c'est bien la seule voie praticable...
- 34 Reste que du point de vue de ce qui se joue dans la tête d'une professionnelle expérimentée, « accepter la trahison » peut paraître inadmissible : ce n'est pas déontologique et on ne saurait en faire une recommandation de bonne pratique ! Et pourtant, ce résultat est à prendre au sérieux : si l'on accepte l'idée que le pilotage de l'action se joue dans le cours de l'action, il s'agit de reconnaître que les normes fixées *a priori* (en dehors de l'action) ne peuvent plus s'appliquer dans certains cas ; la notion même de « bonne pratique » est donc ici hors de propos. Dans un tel contexte, les objectifs de l'action changent dans le cours même de son déploiement : le tâtonnement est de mise. Le travail réflexif sur la pratique se concentre dès lors sur l'acceptable et non sur les prescriptions et les habitudes. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'on ne peut peut-être plus parler d'analyse de la pratique mais d'analyse de l'activité, la notion de pratique soulignant d'emblée le caractère répétitif du geste professionnel, alors que toute la question ici est celle du geste révisable. Contrairement à ce que le terme peut suggérer, le tâtonnement suppose un horizon, une fin en vue (Dewey). Protéger Madame Bivaud de son mari et protéger ses enfants du danger qu'il leur fait courir : cet enjeu n'a pas bougé d'un pouce ; il est inscrit dans le projet collectif d'intervention

depuis le début. Mais il a été déstabilisé par l'irruption de la thématique de la vulnérabilité psychique d'une mère faisant à ce titre courir un nouveau risque de danger à ses enfants. La trahison s'opère à ce point d'extension de la potentialité du risque de danger. Le problème soulevé par Louise Royer lors de la séance relève de cette zone d'incertitude ouverte par la révision de la situation.

- 35 Ainsi, la demande d'aide réflexive ne tient pas dans la recherche d'une solution (d'ailleurs, la trahison n'est pas une solution), mais dans la tenue d'un espace réflexif qui permette de continuer à faire tenir la possibilité d'une nouvelle issue. Dit autrement, l'exercice réflexif permet à l'action de continuer, malgré tout. La délibération entre pairs ne revient pas dans l'après coup des situations problématiques sur ce qu'il aurait convenu de faire ; elle « réécrit » après coup l'action en la prolongeant. En partageant l'épreuve de l'action, la délibération collective ne fait pas qu'en étendre sa compréhension. Elle transforme la pratique en expérience, en révélant à la fois ses limites et ses nouvelles potentialités.
- 36 En définitive, l'objet du dispositif d'analyse de l'activité étudié ici n'est pas le professionnel, en tant qu'être réflexif devenant sujet de sa pratique, mais le dialogue d'expériences de professionnels co-empêtrés dans une action par le truchement d'un récit. S'ils ne sont pas directement impliqués dans l'action, mis à part la narratrice, ils sont tous comptables de ce qui s'y passent : l'action analysée reste portée par une mission partagée. Parallèlement, la réflexion collective sur une situation problématique qui concerne tout un chacun met en série les expériences des uns et des autres. Qu'elle prenne la forme d'une opposition ou d'une similarité, la comparaison des expériences les rassemble dans une communauté de savoirs, qui s'ajoutent les uns aux autres sans visée cumulative (comme dans le travail scientifique). En fait, les expériences se contaminent les unes les autres, sans toujours se rappeler qui en est l'auteur. Elles prennent un tour « transpersonnel » (Clot, 2007), gage d'une véritable professionnalité.

BIBLIOGRAPHY

- ABBOTT A. (1988), *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago, University of Chicago Press.
- BALINT M. (1957), *Le Médecin, son malade et la maladie*, Paris, Éditions Payot.
- BOUISSOU C. & S. BRAU-ANTONY (2005), « Réflexivité et pratiques de formation. Regards critiques », *Carrefours de l'éducation*, vol. 2, n° 20, pp. 113-122.
- CLOT Y. (2007), « De l'analyse des pratiques au développement des métiers », *Éducation et didactique*, vol. 1, n° 1, pp. 83-93.
- DOSDA P., FUSTIER P., LOISY R., RAVON E. & G. SORIA (1989), *Se former ou se soigner ? L'analyse de la pratique dans la formation et le travail social*, Centre de recherche sur les inadaptations, Université Lyon-II.

- EYRAUD B. & P. VIDAL-NAQUET (2008), « La place du consentement chez les majeurs placés sous mesure de protection », *Tracés*, n°14, pp. 103-127.
- FUSTIER P. (1999), *Le Travail d'équipe en institution. Clinique de l'institution médico-sociale et psychiatrique*, Paris, Dunod.
- GAILLARD G. & E. DIET (2009), « Autoréflexivité et conflictualité dans les groupes institués », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 2, n° 8, pp. 199-213.
- GAILLARD G. & J.-P. PINEL (2011), « L'analyse de la pratique en institution : un soutien à la professionnalité dans un contexte d'emprise gestionnaire », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 1, n° 11, pp. 85-103.
- GREEN A. (1997), « Entretien sur l'avenir de la psychanalyse », réalisé par MINAZIO N. et M.-F. DISPAUX, *Revue belge de psychanalyse*, numéro spécial « L'interprétation » : www.psychanalyse.be/revue/page.php?article=31c, consulté le 2 mai 2015.
- HENNION A. & VIDAL-NAQUET P. (dir.), (2012), *Une Ethnographie de la relation d'aide : de la ruse à la fiction, ou comment concilier protection et autonomie*, Rapport de recherche pour la Mire.
- HENRI-MENASSÉ C. (2009), *Analyse de la pratique en institution*, Toulouse, Éditions Érès.
- JOSEPH I. (1998), *Erving Goffman et la microsociologie*, Paris, Presses universitaires de France.
- LAGADEC A.-M. (2009), « L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 2, n° 97, pp. 4-22.
- LICHTENBERGER Y. (2003), « Compétence, compétences », *Encyclopédie des ressources humaines*, Paris, Vuibert Éditions.
- MEZZENA S. (2014), *Connaissance et professionnalité dans la pratique comme territoire à équilibrer. Enquêtes et perspective dans l'activité des éducateurs*, Thèse de doctorat, Université de Genève.
- MISSENARD A. (1976), « Formation de la personnalité professionnelle », *Connexions*, n° 17, pp. 116-118.
- PERRENOUD P. (2001), *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant*, Paris, ESF éditeur.
- RAVON B. (2007), « Extension et transformation de l'analyse de la pratique professionnelle », dans RAVON B. (dir.), avec DECROP G., ION J., LAVAL C. & P. VIDAL-NAQUET, *Usure des travailleurs sociaux et épreuves de professionnalité. Les configurations d'usure : clinique de la plainte et cadres d'action contradictoires*, Rapport de recherche pour l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES/MoDyS), pp. 156-188.
- RAVON B. (2012), « Refaire parler le métier. Le travail d'équipe pluridisciplinaire : réflexivité, controverses, accordage », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 14, pp. 99-113.
- RAVON B. & P. VIDAL-NAQUET (2014), « Épreuve de professionnalité », dans ZAWIEJA P. & F. GUARNIERI (dir.), *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Éditions du Seuil, pp. 268-272.
- SCHÖN D. (1994), *Le Praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal, Les Éditions Logiques.
- STENGERS I. (2003), *Cosmopolitiques 3, En finir avec la tolérance*, Paris, Éditions La Découverte.
- TARDIF M., BORGES C. & A. MALO (2012), « Introduction », *Le virage réflexif en éducation*, Bruxelles, De Boeck Supérieur.

VIDAL-NAQUET P. (2005), « À demi-mot : de l'écoute à la connivence », dans GIRAUX-ARCELLA P., JOUBERT M. & C. MOUGIN (dir.), *Villes et toxicomanies*, Toulouse, Éditions Érès, pp. 169-177.

NOTES

1. Mikael Balint, médecin psychanalyste, expérimente en 1949 une formation de *case workers*. Il l'anime avec sa femme Enid Balint, assistante sociale et formatrice de travailleurs sociaux, sur la base de l'expérience qu'il mène déjà avec des groupes de médecins généralistes et qu'il retracera dans un livre devenu référence fondatrice (Balint, 1957).

2. « Le guidage de l'activité opère non pas depuis une réflexivité définie comme mise à distance et analyse de l'action, mais depuis des enquêtes pratiques en partenariat avec l'environnement depuis la poursuite et la perspective de la mission. » (Mezzena, 2014, p. 2).

3. Le statut de la parole échangée à propos de situations problématiques en a été du même coup transformé : l'accent mis sur l'acte de recherche a permis de décharger les contenus les plus affectuels de leur charge psychologique pour devenir des objets ordinaires de controverses professionnelles. Ce faisant, j'ai pu enregistrer ces séances comme s'il s'agissait d'entretiens collectifs de recherche.

4. Plutôt que de multiplier les exemples de situations, j'ai pris le parti de suivre de manière détaillée le récit d'une seule séance. J'utilise donc la méthode de cas. Cependant, celle-ci n'est pas envisagée comme l'exposé pédagogique d'une situation exemplaire qui condenserait de manière simplifiée la complexité du phénomène à étudier. Au contraire, elle est à envisager comme une situation ordinaire avec son lot d'épreuves et de tâtonnements ; il s'agit, sans jamais prétendre à une description la plus complète possible, de suivre les hésitations des protagonistes et celles qui viennent à l'observateur en les observant ou en l'occurrence en les écoutant (Hennion & Vidal-Naquet, 2012, pp. 12-14).

5. Les prénoms et les noms ont été changés, de même que certaines circonstances susceptibles d'identifier aisément les protagonistes. Les passages entre guillemets sont tirés de la retranscription de la séance.

6. La procédure dite d'« information préoccupante », au cœur de la réforme de la protection de l'enfance en 2007 a pour finalité d'évaluer la situation d'un enfant « en danger » ou « en risque de danger ». Le professionnel « étaye notamment sa préoccupation » à partir « des éléments d'informations relatifs à l'environnement de l'enfant, aux ressources et capacités des parents, déjà disponibles au sein de l'institution » ; il peut également « procéder à une évaluation pluridisciplinaire », « réévaluer une situation », « approfondir une aide apportée » ou « assurer une protection immédiate à l'enfant ». Il est invité à prendre appui sur un « travail de réflexion partagée » menée dans une réunion de service ou dans un cadre institutionnel pluridisciplinaire. « Le dialogue avec les familles, autour des besoins et de l'intérêt de leur enfant, ainsi que sur les ressources qu'elles peuvent mobiliser, permet au professionnel préoccupé de compléter et d'enrichir le travail d'analyse partagée de la situation, avant toute transmission d'information préoccupante à la cellule, pour préparer une éventuelle intervention en protection de l'enfance. » Définition de l'information préoccupante, Ministère des affaires sociales, <http://www.social-sante.gouv.fr/> C'est moi qui souligne.

7. Commentant le texte d'Erving Goffman, *La folie dans la place*, qu'on pourrait tout aussi bien intituler la « folie de la place », Isaac Joseph note que « le travail consistant à contenir, apaiser, s'accommoder de l'insupportable n'étant plus le fait du seul psychiatre ou du personnel soignant, ce sont bien les troubles ordinaires, vernaculaires, de la coopération et de la coordination des activités qui donnent la vérité situationnelle de la maladie mentale » (Joseph, 1998, p. 88).

ABSTRACTS

This article is focused on a working session of a management team belonging to a home help association. Related to practice analysis meetings, this session is based on joint deliberation of a betrayal situation which is extremely problematic for those professionals involved. Analysis of the dialogic discussion allows one to follow the movement of contamination of the experiences and to see how the participants manage to reach a shared understanding of the situation. However this agreement does not mean that what is acceptable in this case will be generalizable elsewhere. In other words, the regulation which is referred to here is continuous, to the extent that it must still be reworked and reinvented.

Cet article porte sur une séance de travail d'une équipe de cadres d'une association d'aide à domicile. Apparentée aux dispositifs dits d'analyse de la pratique, cette réunion repose sur un travail collectif de délibération à propos d'une situation hautement problématique pour les professionnels concernés – en l'occurrence une situation de trahison. L'analyse des échanges dialogiques qui s'y déploient permet de suivre le mouvement de contamination des expériences et de voir comment les participants arrivent à s'entendre sur la situation, sans que pour autant les pratiques acceptables ici ne soient généralisables ailleurs. C'est dire que la régulation dont il est ici question est continue, dans la mesure où elle reste toujours à reprendre et à réinventer.

Correr el riesgo de la traición. Análisis dialógica de la actividad o regulación continua: el ejemplo del reinicio colectivo de una intervención a domicilio

Este artículo aborda una sesión de trabajo de un equipo de empleados pertenecientes a una asociación de ayuda a domicilio. Aparentada a los dispositivos conocidos como de análisis de práctica, esta reunión reposa sobre un trabajo colectivo de deliberación a propósito de una situación altamente problemática para los profesionales afectados – a saber una situación de traición. El análisis de los intercambios dialógicos que allí se realizan permite seguir el movimiento de contaminación de las experiencias y de ver como los participantes llegan a entenderse a propósito de la situación, sin que por tanto las prácticas aceptables aquí puedan ser generalizables en otro contexto. Es decir que la regulación de la cual es cuestión aquí es continua, en la medida en que queda siempre a retomar y a reinventar.

INDEX

Mots-clés: analyse de la pratique, expérience professionnelle, régulation, réflexivité, épreuve de professionnalité

Keywords: practice's analysis, professional experience, regulation, reflexivity, hardship of professionalism

Palabras claves: análisis de práctica, experiencia profesional, regulación, reflexivo, a prueba la profesionalidad

AUTHOR

BERTRAND RAVON

Centre Max Weber, Université de Lyon (France) - bertrand.ravon@gmail.com