

La dimension clinique de l'accompagnement en formation



La dimension clinique ou approche clinique est apparue dans le milieu de la formation et des formateurs, sous la plume de Mireille Cifali, Philippe Perrenoud, Yves Clot et d'autres encore, au début des années 90.

Initialement, l'approche clinique, celle du clinicien (en grec *klinikê*, désigne celui qui est au chevet du malade alité), servait à établir des diagnostics à travers l'étude des symptômes d'un malade. Daniel Lagache¹ l'a définie, en 1949, comme une science des comportements humains, fondée principalement sur l'observation et l'analyse approfondie de cas individuels singuliers, aussi bien normaux que pathologiques. Elle peut aussi s'étendre à l'observation de groupes.

Par la suite, pour des enjeux de formation, la démarche clinique, devenue ici dimension clinique, a été étendue à des sujets « non malades »², de manière individuelle ou en groupe.

La dimension clinique, dans le monde de la formation, concerne notamment les enjeux éthiques liés à la démarche d'accompagnement auprès de personnes en formation et engagées dans une relation andragogique, pédagogique ou éducative.

Qu'entend-on par accompagnement ? L'accompagnement revêt plusieurs aspects ; un aspect analytique et des prises de décisions, du côté de l'accompagné, des postures professionnelles variables et ajustables à la singularité de l'accompagné, du côté de l'accompagnant à qui incombe la responsabilité du maintien d'un cadre éthique. Pour le dire autrement, il y a un retour sur soi et son passé puis une mise en mouvement vers des futurs possibles pour le premier et une posture humble, structurante, entretenant une relation de confiance, pour le second.

L'accompagnement nécessite donc du temps et de la durée pour qu'une rencontre entre l'accompagnant et l'accompagné, qui vont faire un bout de chemin ensemble, puisse avoir lieu.

¹ Daniel Lagache, né le 3 décembre 1903 à Paris 9e et mort le 3 décembre 1972 à Ville-d'Avray, est un psychiatre et psychanalyste français.

² La frontière entre le normal et le pathologique est souvent floue et peut être considérée aussi, en fonction des sociétés et civilisations, comme une question de point de vue.

Au-delà de l'importance des postures de l'accompagnant, il est question d'aider l'accompagné à trouver les ressorts, par l'analyse de la situation dans laquelle il se trouve, de ce qui fait énigme, pose problème pour lui et de ce qui le singularise, notamment par un retour narratif sur la vie professionnelle passée et actuelle. C'est un accompagnement vers un « savoir de l'intérieur », une connaissance de soi en milieu professionnel. C'est également un accompagnement pour une transformation subjective en envisageant des possibles et la prise de décisions en fonction de principes de réalité, la réalité institutionnelle et la réalité contextuelle. Pour être possible et efficiente, cette relation nécessite une parole authentique facilitant une coopération sincère.

Pour Mireille Cifali accompagner c'est « savoir être là », « être intelligent dans les situations singulières », « construire des connaissances à même le vivant », c'est être fiable, « aller avec », enfin, c'est « restituer à celui qui est tellement engouffré dans le présent, son rapport à un passé et un futur ».

La finesse et la complexité de l'acte d'accompagner ne vous auront donc pas échappé. Dans cette relation particulière, un élément éthique prévaut : il n'est pas question de prendre le pouvoir ou de l'ascendant sur l'autre. Par voie de conséquence, l'accompagnant ne peut et ne doit pas décider à la place de l'accompagné et il doit accepter, se tenir prêt, à ce que ce dernier puisse décider de lui retirer sa place d'accompagnant, une forme de désêtre³. Il doit renoncer à vouloir modifier l'autre. Sa tâche consiste plutôt à l'aider à trouver ce qu'il peut modifier par lui-même. Il est le catalyseur de sa transformation subjective, malgré lui, mais il ne peut en être l'auteur.

Pour Gérard Wiel⁴, accompagner, c'est mettre en œuvre quatre types d'action : écouter, clarifier (j'ajoute, expliciter), proposer et aider à décider.

Mais revenons aux postures de l'accompagnant. Sa place est mouvante et suit une topologie variable de l'accompagnement. En effet, l'acte de l'accompagnant est opérant parce qu'il est extérieur. Il bénéficie donc d'une réelle distance subjective et émotionnelle vis-à-vis de l'énigme de la situation. Mais il est aussi « dedans » en ce qu'il s'engage authentiquement dans une relation d'accompagnement. « S'engager dans » sans s'y perdre constitue un autre élément de l'éthique de l'accompagnement. Pour cela, il est important d'entretenir avec discernement une juste distance vis-à-vis de l'autre. Cette distance constitue l'espace d'un seuil où se joue la rencontre avec l'autre. Il est donc aussi le lieu de sa transformation subjective, par la rencontre. Ce lieu doit être sécurisé, tant pour l'accompagnant que pour l'accompagné. Cette éthique de l'accompagnement, caractérisée par une place mouvante, adaptable à chaque singularité, soucieuse de la justesse des actes et des paroles, portée par une présence authentique, nécessite une capacité à quitter ses repères, une ouverture à la différence, des compétences relationnelles et le déploiement d'une intelligence de l'instant (s'adapter en fonction de l'instant, du contexte et de la singularité de l'autre).

³ Pour la psychanalyse lacanienne, il est question de destitution subjective de l'analysant qui doit faire le deuil de ce qu'il supposait comme savoir à son analyste et de « désêtre » de ce dernier qui ne supporte plus le transfert de savoir qui lui est supposé. (LACAN J., 1967, p.273).

⁴ Gérard Wiel a été formateur à l'IUFM de Lyon. Il est membre de l'Association pour le développement de l'accompagnement des adolescents et des jeunes (ADAJ)

L'essence relationnelle de l'accompagnement, son exigence éthique et leur articulation sont les éléments consubstantiels de ce qu'il convient d'appeler la dimension clinique de l'accompagnement.

Avant d'avancer plus loin, je me permets de vous redonner une définition de l'éthique, celle que j'ai établie dans un ouvrage rendant hommage au travail de Mireille Cifali, ainsi que ma version (qui n'est qu'une version) de « la dimension clinique » :

« L'éthique n'a donc pas affaire avec la morale, avec le bien ou le mal, mais avec le juste. Elle s'inquiète du juste pensé comme la justesse d'un acte dans une situation singulière, unique et contextuelle. Un de ses objets est le souci de l'autre pris avec ses différences, ses remises en question, ses conflits, ses impasses dans le cadre d'une relation intersubjective, fût-elle professionnelle. Elle oriente le geste de celui qui accompagne l'autre afin de travailler sur ce qui fait énigme, sur ses empêchements et surtout elle ne doit pas l'empêcher de grandir et apprendre. Enfin, ultime destin de sa raison d'être, l'éthique de l'altérité suppose le nécessaire consentement de l'autre, l'interdiction de son aliénation par le jeu de l'influence et le respect de la fin possible d'une relation qui sonne le glas de sa dimension transférentielle⁵. ».
Ferbos, J.F. (à paraître). « Éloge d'une tension élastique ou les variations du sujet en mouvement ». Dans F.M. Prot, (Dir.), *Psychanalyse et éducation, questions à Mireille Cifali*. PURH.

La démarche clinique, qui donne une dimension clinique à la relation d'accompagnement, est donc, littéralement, le fait de prendre soin de cette relation en développant une posture éthique permettant à l'autre de produire une analyse et une compréhension (subjective) de la situation problématique dans laquelle il se trouve. Elle favorise aussi une mise en perspective afin d'envisager, pour l'accompagné, des possibles et de prendre des décisions. Elle met en place un cheminement introspectif vers une connaissance de soi en milieu professionnel et une bascule subjective produisant une appréhension du monde modifiée.

Elle est donc le résultat de l'engagement d'un sujet dans la relation à l'autre comme individu ou comme groupe. Elle se nourrit d'une parole adressée ou reçue et ne saurait se départir d'une part de soi, engagé de manière intime (et inconsciente). Cette dimension clinique fait peser sur le sujet, formateur et/ou stagiaire, la responsabilité de prendre soin de cette relation en permettant et favorisant avec bienveillance, l'émergence d'une parole **singulière** et authentique. Pour ces raisons, elle est la condition d'une rencontre de l'autre, c'est-à-dire la condition d'une transformation du sujet parlant et de son maintien en mouvement (Exemple être transformé, bascule subjective, par le point de vue singulier de l'autre). Pourquoi transformation du sujet et pourquoi un sujet maintenu en mouvement ? Parce qu'il s'agit de créer du sens et de la compréhension « à même le vivant », et de permettre la construction d'une connaissance de soi en milieu professionnel, d'« une connaissance de l'intérieur »⁶, à partir de situations où il est impliqué. L'éthique veut que l'animateur en soit le garant.

Voici d'autres versions de la dimension clinique dans la relation andragogique :

⁵ Cf note 1 ci-dessus.

⁶ M. Cifali.

Pour **Mireille CIFALI** :

*« La démarche clinique n'appartient donc pas à une seule discipline ni n'est un terrain spécifique, c'est une approche qui vise un changement, se tient dans la singularité, n'a pas peur du risque et de la complexité, et co-produit un sens de ce qui se passe. Elle se caractérise par : une nécessaire implication ; un travail sur la juste distance ; une inexorable demande ; une rencontre intersubjective entre des êtres humains qui ne sont pas dans la même position ; la complexité du vivant et le mélange imparable du psychique et du social. » Mireille CIFALI in **Démarche clinique, formation et écriture.***

Ou encore

*« Une démarche clinique est d'une grande exigence. Elle n'est pas une formation psychologique à proprement parler. Elle vise principalement le développement d'une sensibilité qui intègre les savoirs expérimentaux dans la relation à l'autre. La transmission d'une attitude clinique est difficile et fragile. Je crois surtout en la capacité des formateurs de l'exercer sur le terrain même de la formation... Une attitude clinique aboutit à la construction d'une éthique des situations singulières où est constamment interrogé notre rapport à l'autre (Badiou, 1993). Cette attitude n'est pas la chasse gardée d'un spécialiste. Elle est le fait de tout formateur qui s'intéresse aux phénomènes de la subjectivité et de l'intersubjectivité, et qui a interrogé son rapport à la psychanalyse. » Mireille CIFALI in **Démarche clinique, formation et écriture.***

Pour **Jacques ARDOINO⁷, 1984** (Autre champ, celui de la pédagogie) :

« La clinique veut appréhender le sujet (individuel et / ou / collectif) à travers un système de relations, constitué en dispositif, c'est-à-dire au sein duquel le praticien, ou le chercheur, comme leurs partenaires, se reconnaissent effectivement impliqués, qu'il s'agisse de viser l'évolution, le développement, la transformation d'un tel sujet ou la production de connaissances, en soi comme pour lui ou pour nous »

Pour **Yves CLOT** :

La démarche clinique est une approche orientée par *« le souci de l'action, de la compréhension et de la transformation des situations de travail »* in **Clinique de l'activité et pouvoir d'agir.**

⁷ Jacques Ardoino, né le 6 mars 1927 à Paris 14e et mort le 20 février 2015 à Paris 20e, est un pédagogue français, professeur de sciences de l'éducation à l'université Paris 8. Il est l'auteur d'ouvrages d'éducation et est l'un des premiers à théoriser le rôle d'accompagnateur professionnel. (Wikipedia)

Pour **Philippe PERRENOUD**⁸ :

« *La démarche clinique vise plutôt, à partir de l'expérience, à alimenter la construction de savoirs nouveaux ou l'intégration et la mobilisation réflexives de savoirs acquis.* » in **La place de l'analyse du travail réel en formation initiale : transposition et dispositifs** (texte d'un séminaire en sciences de l'éducation).

Pour **Martine LANY BAYLE**⁹ :

« *Transversale par nature, mais dénuée en soi de prétentions thérapeutiques, la démarche clinique s'intéresse ainsi au sujet en formation dans sa globalité et son histoire.* ». Pour elle, la démarche clinique nécessite une écoute active (et je rajoute flottante, ne pas oublier !) qui implique chacun dans la construction d'un savoir nouveau à travers une « *relation dialoguante et questionnante* » (cf maïeutique) en développant « *un processus de conscientisation partagée* » (nb : Je précise, la conscientisation est souvent l'effet par la parole d'un dénouement inconscient, d'une bascule subjective qui modifie le rapport au monde sans le changer).

En conclusion et pour le dire le plus simplement possible, la dimension clinique, issue d'une démarche clinique, est l'approche par laquelle un formateur accompagnant, en raison de sa posture, de son éthique et de ses compétences professionnelles et relationnelles, permet à un formé, accompagné, de construire, dans la réflexivité, ses propres connaissances (y compris la connaissance de soi en milieu professionnel) et une identité professionnelle.

⁸ Sociologue né en 1944 en Suisse. Il est titulaire d'un doctorat en sociologie et anthropologie. De 1984 à 2009, il a été chargé de cours à l'Université de Genève. Dès 1994, il est professeur ordinaire à l'Université de Genève dans le champ du curriculum, des pratiques pédagogiques et des institutions de formation. Il est professeur honoraire depuis octobre 2009. Il co-anime le Laboratoire de recherche sur l'innovation en formation et en éducation (LIFE)². Ses travaux sur la fabrication des inégalités et de l'échec scolaire l'ont conduit à s'intéresser au métier d'élève, aux pratiques pédagogiques, à la formation des enseignants, au curriculum, au fonctionnement des établissements scolaires, aux transformations du système éducatif et aux politiques de l'éducation. (Wikipedia)

⁹ Psychologue clinicienne, puis professeur émérite en Sciences de l'éducation à l'université de Nantes.