

La sociologie clinique comme fondement épistémologique du pouvoir d'entendre des travailleurs sociaux

Clinical sociology as the epistemological foundation of social workers' power to hear a subject

Claire Michel^a

Résumé

Cet article défend l'importance du « pouvoir d'entendre » en travail social en insistant sur la nécessité de construire non pas seulement les modalités d'écoute du praticien, celle qui fait valoir dans l'accompagnement des besoins, mais également l'importance d'une écoute complexe, celle d'un clinicien visant à entendre le sujet. Néanmoins, pouvoir s'engager auprès d'autrui est loin d'être un processus uniquement rationnel et pragmatique, et encore moins une œuvre charitable. C'est au contraire une aventure déstabilisante qui nécessite l'engagement dans une quête de sens afin de devenir « responsable pour autrui ». Sans mésestimer l'existence de l'inconscient, il s'agit alors de relier savoir et expérience en accueillant la parole dans laquelle se loge le sujet. Dans cette perspective, nous interrogerons ici la manière dont l'offre de formation en travail social appauvrit le travail de réflexivité attendu malgré l'existence de nombreux dispositifs d'accompagnement censés le favoriser. Suffit-il en effet d'analyser sa pratique pour construire son identité professionnelle, socle de la posture clinique ?

Mots-clés : Pouvoir d'entendre, écoute clinique, identité professionnelle, travail social, formation professionnelle

Abstract

In this article, we defend the importance of the "power to hear" in social work by emphasizing the need to develop not only the practitioner's listening skills—those that are essential in addressing needs—but also the importance of complex listening, that of a clinician aiming to truly hear the

^a Docteure en Sciences de l'éducation et de la formation ; Ingénieure de recherche au laboratoire « Éducation, Éthique, Santé », équipe d'Accueil EA7505, Université de Tours ; Membre associée au laboratoire CIREL (Centre Interuniversitaire de Recherche en Éducation de Lille), équipe de recherche Profeor, EA4354.
claire.michel@univ-tours.fr

individual. However, being able to engage with others is far from being a purely rational and pragmatic process, and even less a charitable act. On the contrary, it is a destabilizing adventure that requires a commitment to a quest for meaning in order to become "responsible for others." Without underestimating the existence of the unconscious, it is then a matter of connecting knowledge and experience by welcoming the words in which the individual resides. From this perspective, we will examine how social work training programs impoverish the expected reflective work, despite the existence of numerous support mechanisms intended to foster it. Is it really enough to analyze one's practice to build one's professional identity, the foundation of the clinical stance?

Keywords: Power to hear, clinical listening, professional identity, social work, professional training

Le dossier consacré au travail social et présenté dans le numéro 31 de la revue *Tétralogiques* entend interroger la question de l'épistémologie des savoirs qui structurent le travail social, ceux de l'agir professionnel pour un monde meilleur. « Pour Adorno, une analyse sociale du monde dans lequel mon agir prend forme et a des effets amène à interroger ce que je suis censé être. »¹. Il sera donc ici question d'un « agir pour autrui » en lien avec l'engagement politique et éthique du travailleur social, plutôt que d'un « agir avec autrui », qui se rapporte davantage à la maîtrise d'un savoir-être et à la technique d'un savoir-faire pour répondre aux énoncés exprimés par les personnes accompagnées. Selon nous, « agir pour autrui » c'est prendre place au cœur de la vie de la cité avec le souci en soi que chacun puisse disposer pleinement de sa propre place. Ceci nous éloignant ainsi d'une catégorisation restrictive des publics et de l'injonction biographique. Pour Fichte² si l'individu est certes un être inachevé, il déborde de ce qu'il est. Autrement dit, nous allons tenter de montrer, au cours de cet article, l'importance d'une intentionnalité clinique au sein du travail social et plus précisément l'importance, en formation, de la construction d'une écoute clinique – à ne pas considérer sous sa forme substantive – pour s'approcher au plus près des bénéficiaires du travail social et de leurs désirs inconscients. L'approche clinique met en effet au cœur de ses préoccupations les sujets et l'écoute de leurs paroles, au-delà des énoncés, sans pour autant que cette posture ne puisse ni s'improviser ni être imposée. L'enjeu est donc fort : soutenir un équilibre entre le savoir de celui qui accompagne et la singularité de l'être accompagné, dans un contexte où l'on est aujourd'hui davantage préoccupé par la personnalité des professionnels d'un secteur en tension qu'à leur « devenir travailleur social ». Pourtant, advenir comme professionnel, pour soutenir un transfert et se laisser enseigner par la parole du bénéficiaire, dépasse largement la quête de certitude de notre société contemporaine accrochée à trois grandes idées : le progrès, la raison et le bonheur, en rendant compte de soi.

¹ J. Butler, *Le récit de soi* (2025).

² J-G. Fichte, *Fondement du droit naturel selon les principes de la Doctrine de la science* (1796-1797).

Selon certains auteurs, la clinique occupe une place importante dans le champ du travail social. Si nous admettons volontiers qu'elle tente d'exister au sein de ses différents espaces – en formation, sur le terrain et au cœur de la relation d'aide – elle se trouve être peu soutenue par le référentiel de compétences, et souvent réduite, n'étant ni visible ni observable, au « savoir bien agir ». Elle devient en ce sens une clinique du regard, une assistance dans l'action, telle une pratique de la preuve, malgré le risque de faire disparaître le sujet en le séparant de ce qui lui échappe. Au point où l'approche clinique ne semble plus tout à fait être une revendication exprimée par les travailleurs sociaux, devenus par ailleurs responsables d'autrui, c'est-à-dire responsable d'une « aide à la relation »³. Nous défendons dès lors l'idée qu'il ne suffit pas de devoir ni de vouloir analyser des situations professionnelles, au cœur des nombreux dispositifs d'accompagnement ancrés dans des logiques organisationnelles de la formation, pour construire une clinique de l'écoute, celle d'un « pouvoir d'entendre » l'indicible en étant soi auprès d'autrui. En ce sens, la clinique implique une part d'incertitude.

Si ouvrir la voie du prendre soin d'autrui, et donc du binôme écoute-parole, nécessite de faire parler l'expérience, dans laquelle se loge le sujet, il nous semble important de rappeler ici qu'elle n'est pas formatrice par elle-même et que l'agir professionnel n'est pas seulement à envisager de manière rationnelle. Afin d'éviter une vision mécaniste de l'action au cœur du travail social, doivent en effet être prises en compte les répercussions psychiques de la relation intersubjective qui se joue dans l'accompagnement. S'il faut des mots pour nous dire, il nous faut aussi des mots pour entendre autrui. Ainsi, la conscientisation de son expérience subjective – celle d'un agir pour soi – nécessite un impératif de réflexivité pour atténuer les résistances du « moi » professionnel, en aidant les travailleurs sociaux à mieux se connaître, à construire leur identité professionnelle et à savoir où ils se situent dans le champ social afin qu'ils puissent soutenir une intention dans l'écoute.

C'est donc avec une perspective pluridisciplinaire que nous proposons ici d'accompagner le « pouvoir d'entendre » des travailleurs sociaux en interrogeant dans une première partie la manière dont le travail social, pris dans son histoire, perçoit le binôme écoute-parole et enferme le travailleur social dans une position d'un maître du sens. Nous amenant ensuite, en appui de notre travail doctoral, à nous intéresser à la formation et à son épistémologie principalement orientée vers des savoirs d'action, ceux censés favoriser le développement des compétences des futurs professionnels pour rendre effectif le pouvoir d'agir des personnes accompagnées s'exerçant dans des modalités de participation. Enfin, au cours d'une dernière partie, nous ferons place au développement d'une épistémologie de l'incertitude, au cœur d'un groupe en récit de vie, et à son importance pour tendre vers une posture d'accompagnement clinique en déconstruisant les mécanismes de domination du travail social.

La demande au cœur de la relation d'aide : savoir répondre mais à qui ?

Le travail social, dans une logique de dette collective, s'est toujours davantage intéressé aux conditions de vie qu'à leurs incorporations dans le for intérieur des individus. Préoccupé

³ C. Laval, B. Ravon, *Relation d'aide ou aide à la relation ?* (2005).

par l'écoute des problèmes rencontrés par ses bénéficiaires, il construit des certitudes pour tenter de donner un sens aux souffrances et d'y répondre, devenant dès lors prisonnier de leur demande. Comme nous le rappelle Guillaume Le Blanc, il « est une orthopédie du corps social, une remise dans la norme, une façon d'écartier une créativité interne qui serait celle de ses individus. »⁴.

Le travail social s'est en effet d'abord orienté vers l'idée de ré-adapter autrui, en tant qu'individu-objet, en proposant des interventions individualisées. Puis il est devenu un « travail sur autrui » au sein de dispositifs d'accompagnement, au cœur des Trente Glorieuses, pour tenter de réduire les écarts, auprès de sujets individuels, néanmoins toujours dirigés dans leur conduite. En effet, nous entendons par dispositif, celui dont parle Foucault, c'est-à-dire cette organisation stratégique de l'action où l'on retrouve des enjeux de pouvoir. C'est d'ailleurs ainsi que l'on a vu apparaître de nouveaux intervenants du social et une multiplication des publics spécifiques. En effet, pour faire advenir l'homme, « le travail social va ainsi se développer à travers un ciblage de plus en plus précis des populations qu'il prend en charge, auquel correspond une diversification croissante des spécialisations professionnelles »⁵. Ces transformations fragiliseront néanmoins son identité professionnelle et feront place au développement des identités praticiennes, réduisant encore un peu plus la demande d'aide à son énoncé. À partir des années 70, les facteurs de pauvreté deviennent multiples et dépendent en partie des positions sociales occupées par les individus, qui vont devenir des sujets-acteurs. L'essor de l'individualisme et l'instauration d'un certain rapport à soi impactent dès lors la construction identitaire du sujet, lequel se trouve par ailleurs confronté à un paradoxe dans lequel il est à la fois nié tout en devant s'affirmer, requérant ainsi un travail réflexif sur les notions de parcours et de condition biographique. Si la demande d'aide permet certes la rencontre, les professionnels l'associent généralement à un manque exprimé qu'il s'agit de combler pour inciter les personnes accompagnées à répondre aux exigences de la figure idéal-typique du sujet contemporain. Savoir demander et savoir répondre enferment dès lors le binôme écoute-parole : l'un dans sa demande, l'autre dans sa réponse, fabriquant ainsi de nouvelles formes d'assujettissement.

L'individu, orienté vers le primat de la raison, est en outre devenu responsable de son bonheur et de sa quête de sens. Ce paradigme participatif, sur lequel reposent l'action et les nouvelles missions du travail social – l'inclusion, le pouvoir d'agir, l'émancipation, la responsabilisation, l'aller-vers, l'autodétermination – est donc à présent centré sur l'activation des capacités individuelles à faire les bons choix. Il est ainsi question d'inciter les bénéficiaires « à se prendre en main » et à lutter pour qu'ils puissent eux-mêmes transformer leurs conditions de vie⁶ en faisant preuve d'autonomie et d'indépendance. La vulnérabilité, consubstantielle à la condition humaine, est ainsi devenue, dans un contexte idéologique de réalisation de soi, un « mot-éclat » relié bien trop souvent à un état de fragilité et/ou de faiblesse qu'il s'agit d'éradiquer. L'écoute du travailleur social se trouve dès lors affecté par la nouvelle gestion publique. Le mérite individuel, en tant que levier de la

⁴ G. Le Blanc, *Il était une fois le travail social* (2022).

⁵ R. Castel, *La montée des incertitudes* (2009).

⁶ J. Donzelot, *Question urbaine et question sociale : qu'est-ce qui a changé ?* (2012).

promotion sociale⁷, est en effet venu se loger dans un « travail avec autrui »⁸, fragilisant dès lors l'essence même de l'accompagnement socio-éducatif en imposant une signification dans le travail d'élaboration de la personne. Dans l'acception moderne, être sujet signifie être conscient de soi et capable de maîtriser son destin. Rejoignant dès lors la notion de subjectivité mise en lien depuis l'Antiquité avec la conscience humaine et de soi, soustraite aux déterminismes sociaux et psychiques. Ainsi, le sujet moderne est « supposé avoir l'initiative et être donc la source d'une action »⁹. Il doit se prendre en charge et dire « ce qu'il est bon d'entendre. »¹⁰. Pourtant, comme le dit très justement Judith Butler, on devient sujet parce que l'on est d'abord assujéti. Il semble dès lors essentiel de pouvoir non pas invisibiliser mais dépasser les dominations sociales et psychiques qui nous traversent tous en autorisant les paroles et en facilitant l'expression des mots et des maux. Qui es-tu en effet si « le moi n'est pas maître en sa propre demeure »¹¹ ?

Étymologiquement, le terme de sujet, qui marque une position infériorisée en tant que sujet soumis à une autorité souveraine, vient du latin *subjectus*, qui signifie être soumis et assujéti, ou du latin *subjicere*, qui veut dire placer dessous. Cette perspective rejoint celle de la psychanalyse pour laquelle le sujet est « pris dans le langage et dans son rapport à autrui »¹², mais aussi celle du structuralisme pour lequel, au cours des années 1960, la question du sujet était à révoquer. D'abord, « être pour soi », « le sujet hallucine son monde. »¹³ et s'y accroche. Il deviendra alors une personne, c'est-à-dire au sens étymologique du terme latin *persona* : « masque de théâtre ». Il est en effet un être de langage, « et à ce titre « objet » de la parole d'autrui »¹⁴, un être psychique représenté par sa conscience et divisé sous l'effet des formations de l'inconscient, un être social déterminé par son identité au sein d'une société et enfin, potentiellement sujet.

« Héritier d'une tradition qu'il n'a pas choisie, celui-ci sera profondément marqué par son environnement. »¹⁵. En outre, le sujet se représente sous des signifiants, construits à partir du regard de l'Autre¹⁶ et prononcés par ses incarnations imaginaires.

Participer à l'émancipation des bénéficiaires du travail social ne signifie donc pas chercher à les convaincre de leur assujétissement – la prise de conscience ne suffit pas parce que personne n'échappe à son histoire –, ni chercher à seulement dénoncer les mécanismes de la violence symbolique, mais d'accompagner l'effet de conscience en se positionnant au côté des acteurs. En effet, la réflexivité a quelque chose d'aléatoire, de difficilement mesurable et elle ne peut pas être prescrite. Il s'agit de la suggérer mais de ne surtout pas

⁷ F. Hanique, *Enjeux théoriques et méthodologique de la sociologie clinique* (2009).

⁸ I. Astier, *Les nouvelles règles du social* (2007).

⁹ P-L. Assoun, *Sujet* (2020).

¹⁰ V. Descombes, *L'inconscient malgré lui* (1977).

¹¹ S. Freud, *Essai de psychanalyse* (1965).

¹² C. Niewiadomski, *Recherche biographique et clinique narrative* (2012).

¹³ J. Lacan, *Des noms-du-père* (2005).

¹⁴ C. Niewiadomski, *Post modernité, identité du sujet et troubles addictifs. Quelle place pour les histoires de vie ?* (2002).

¹⁵ C. Niewiadomski (2002).

¹⁶ Réservoir des signifiants.

l'imposer. Ainsi, nos préoccupations recouvrent ici l'importance, encore aujourd'hui, surtout aujourd'hui, de pouvoir compter sur les uns et les autres pour rendre audibles celles et ceux qui ne le sont pas. Mais sous certaines conditions.

Une source d'analyse traversée par un important travail réflexif : mieux comprendre ce qui échappe

Le social ne nous a jamais laissée indifférente, s'étant traduit par « devoir être là pour les autres », d'abord en tant qu'assistante de service social, en considérant le « moi » comme étant avant tout surdéterminé socialement et pris dans les filets de la scène sociale. L'usage clinique de la sociologie, définissant désormais les contours de notre pratique professionnelle, nous aura néanmoins permis de franchir ces frontières, soucieuse en effet de mieux comprendre l'individu contemporain et ses marges de manœuvre. Nous voulions en effet devenir « responsable pour autrui », en raison même de l'existence de l'inconscient et de la difficulté à « apprendre et grandir ». C'est ainsi que nous avons commencé à nous intéresser à la psychanalyse et à ses enjeux pour nous rapprocher de l'être des bénéficiaires rencontrés sur le terrain, en nous montrant à l'écoute de ce que le sujet cherche à nous dire derrière ce qu'il dit et ne dit pas, et à partir de ce qu'il montre : « au-delà du moi conscient, un autre parle à mon insu. »¹⁷. Nous découvrons dès lors la complexité des déterminismes psychiques et l'aliénation du sujet à l'image fictionnelle du moi. À ce propos, Lacan précise : « derrière ce qui se dit dans un discours, il y a ce qu'il veut dire, et derrière ce qu'il veut dire il y a un vouloir dire. »¹⁸.

Cependant, « ce qui fait intériorité ne s'associe pas aussi aisément que la règle de l'association « libre » ne le suggère. »¹⁹. Les Sciences de l'éducation et de la formation s'intéressent justement, dans une approche pluridisciplinaire, aux faits éducatifs, c'est-à-dire aux individus et aux processus dans lesquels ils s'inscrivent. Elles questionnent en ce sens l'être humain, la société et leurs relations, à partir de la pédagogie, de l'andragogie et des pratiques d'accompagnement. C'est ainsi que nous devenons formatrice, pour participer à la formation des futurs travailleurs sociaux avec ce désir de les soutenir dans leur posture clinique. Dans le même temps nous entrons en thèse, au cœur de cette discipline, pour questionner la place accordée au détour réflexif dans les dispositifs de formation, et le sens qu'il prend dans le processus de professionnalisation des futurs travailleurs sociaux. Nous avons en outre voulu comprendre de quelle manière permettre aux futurs travailleurs sociaux d'apprendre « à favoriser la prise en main par les participants de leur existence singulière et de leur pouvoir sur celle-ci, via un travail de co-interprétation dialectique. »²⁰. Notre parcours de recherche aura donc nécessité un important travail personnel au cœur de différents espaces complémentaires – celui de l'université, de l'analyse sur le divan, et de la sociologie clinique – pour nous déprendre de ce qui prend le sujet. Ceci nous aura ainsi permis l'étayage d'une

¹⁷ A. Menard, *La question de la vérité en psychanalyse* (2020).

¹⁸ J. Lacan, *Le séminaire T.I, les écrits techniques de Freud* (1975).

¹⁹ D. Piau, *La subjectivité comme conquête sociale* (2013).

²⁰ C. Niewiadomski, *Histoire de vie et alcoolisme* (2000).

posture scientifique et clinique, et de préciser notre propre positionnement épistémologique et éthique, notre propre « pouvoir d'entendre » : se déprendre de soi pour faire place à l'autre.

Au cours de notre parcours doctoral, lequel nous aura donc permis d'interroger le processus de professionnalisation des travailleurs sociaux, nous avons découvert, par une démarche compréhensive à partir d'entretiens – de semi à non directifs – auprès d'étudiants en formation et de leurs formateurs, que l'écoute du praticien réflexif, en travail social, est surtout une compétence individuelle prescrite par la formation professionnelle. Et pour ne pas céder sur notre désir du dévoilement d'un être professionnel, celui qui permet de devenir une figure d'autorité pour ouvrir un désir de savoir, nous avons ensuite proposé un dispositif clinique auprès de huit étudiants en formation pour les inviter à être soi auprès d'autrui et accéder au sens de leur posture du prendre soin. Le « moi » se forge une conscience qui en effet lui permettra de savoir qu'il n'est pas un objet pour enfin devenir sujet. En ce sens, nous accordons une importance particulière aux interprétations et aux hypothèses, celles que l'on retrouve au cœur de la sociologie clinique : elles font place – une place qui certes dérange – à l'autre, dans l'incompréhension de son récit. Et à partir de nouvelles significations, l'histoire se construit.

Ces interprétations et hypothèses permettent également à celui qui les formule, de mieux comprendre son propre récit, à partir des effets de résonance. Faire tomber le masque : se reconnaître en tant que sujet sans se confondre avec des objets, pour trouver sa place.

La formation professionnelle : savoir regarder mais quoi ?

Au cœur d'une volonté de rationaliser les métiers de la relation d'aide, la professionnalité du travailleur social, par ailleurs en crise²¹, semble se construire toujours un peu plus en appui d'une injonction, celle de « devoir entendre » la vulnérabilité d'autrui pour tenter de résoudre les questions sociales. Sommés de répondre à la demande, les étudiants doivent ainsi apprendre à savoir, à tout prix, se situer dans l'action en se « remettant en question ». L'écoute du praticien devient dès lors une technique reliée à une disposition dites naturelle, qui certes permet d'accueillir une histoire énoncée sans qu'il soit certain qu'ils puissent accorder une importance à ce qui se cache derrière la parole. Il est surtout question d'agir et « comme il faut faire », sans parvenir à lever l'interdit de penser. En formation, la subjectivité est ainsi présentée comme « domaine de soi soustrait au social »²² et transforme les travailleurs sociaux en agents de la « bonne conduite », fragilisant dès lors leur pulsion épistémophilique. Nous retrouvons ainsi, au cœur du processus de professionnalisation, un « modèle du professionnel construit autour de la figure du praticien réfléchi. »²³. Dans cette logique contemporaine d'injonction à la subjectivation, l'appareil de formation, à partir d'une logique de référentiel de compétences et d'une « pédagogie du modèle », considère en effet le futur travailleur social comme responsable de l'activation d'autrui. En outre, l'étudiant cherche davantage à expliquer sa pratique qu'à la comprendre, parce que la formation

²¹ B. Ravon, *Usages et reconfigurations de la clinique dans le champ de l'intervention sociale : regard sociologique* (2020).

²² D. Martuccelli, *Grammaires de l'individu* (2002).

²³ V. Lang, *La professionnalisation des enseignants. Sens et enjeux d'une politique institutionnelle* (1999).

professionnelle porte aujourd'hui un intérêt à l'expérience, à la maîtrise du sens et au « moi » indéfini de l'étudiant. Soucieux de plus d'égalité et de justice, chargés d'un imaginaire, d'une idéologie, d'intentions morales²⁴, sa professionnalisation se trouve donc réduite à l'apprentissage individuel d'un « savoir bien agir », restreint au rôle qu'il doit tenir, en appui d'une politique d'accès aux droits. Si l'universalisation des droits est venue certes réaffirmer la place des droits fondamentaux de chacun²⁵, et donc celle de l'action sociale et médico-sociale dans le champ du travail social, elle exige cependant des individus qu'ils s'acquittent de leurs devoirs²⁶ : « répondre de moi ». Le travail social semble dès lors privilégier le droit d'avoir des droits à celui de devenir pour être. La loi de modernisation sociale de 2002 les somme en effet de s'engager au cœur des dispositifs, devenant ainsi, avec l'émergence de nouvelles règles du social²⁷, des « capitaux humains » à développer, au point d'entendre au cours de notre enquête : « la formation nous déshumanise un petit peu ». Dans ce contexte, la réflexivité, phénomène propre à la modernité²⁸, se limite au seul pouvoir d'expliquer sa pratique pour « l'ajuster et la fabriquer » : « quand on est éducateur spécialisé, on agit ». Cette incitation à la construction du praticien réflexif, marquée par l'empreinte néolibérale, entraîne dès lors de nombreuses interrogations, en particulier celle de l'impact qu'elle peut avoir sur la professionnalité des futurs travailleurs sociaux, pont le plus solide pour travailler la demande et la comprendre, et leur rapport à la responsabilité. L'étudiant est en outre davantage contraint à « devoir être » travailleur social, l'éloignant dès lors de son désir de métier hérité, celui de « vouloir entendre », et donc de sa quête de sens à pouvoir dire « je ». Sommé de devoir trouver en lui-même les ressorts de son action, fragilisant dès lors son désir de compter pour l'autre, le futur travailleur social fait ainsi place à une écoute davantage moralisatrice que clinique : « on réfléchit à la place de l'autre ». La personne accompagnée continue ainsi d'être réduite à la représentation que le monde a d'elle : « il faut sauver le pauvre de lui-même » et reste donc l'objet de la parole de l'autre, privée de sa quête de sens. Au cœur d'une nouvelle vision néo-libérale de l'action sociale et des logiques managériales qui la soutiennent, le travailleur social devient, à son insu, une figure d'autorité qui prendrait trop de place au point d'empiéter sur celle de l'autre. Pourtant, le savoir ne doit absolument pas réduire le singulier, même si « quelque chose est là mystiquement posé sur la personne de celui qui écoute. »²⁹. Donner du pouvoir à la parole de l'autre c'est en effet permettre au sujet d'apparaître au sein d'un espace d'autopoïèse relationnelle³⁰.

La compétence réflexive, certes essentielle pour les métiers de l'humain, n'est finalement pas un savoir qui s'apprend seul dans les manuels ou au travers de simples conseils didactiques. « Ce n'est pas inné ». Elle s'éprouve avec sa subjectivité et se construit à travers l'intersubjectivité. « Ce qu'il est » est en effet l'outil principal du travailleur social et son objet, l'écoute des sujets. L'autoformation, comme l'autodétermination par ailleurs, –

²⁴ J. Ardoino, *Les avatars de l'éducation : problématiques et notion en devenir* (2000).

²⁵ J-B. Paturet, *L'accompagnement en travail social : un chemin de co-errance* (2020).

²⁶ I. Astier (2007).

²⁷ I. Astier (2007).

²⁸ D. Martuccelli (2002).

²⁹ J. Lacan, (2005).

³⁰ C. Niewiadomski (2000).

à ne pas entendre sous leur forme idéologique – n'est en effet pas un loisir. C'est un travail, une lutte pour se conquérir, se libérer, investir la connaissance pour exister à part entière auprès des autres. Au lieu de partir exclusivement de son action, le professionnel doit ainsi pouvoir mettre au travail, dans la rencontre et l'accueil de l'autre, sa sensibilité, ses intuitions ou, pour le dire autrement, son contre-transfert. Pourtant, malgré une offre de formation qui s'est largement professionnalisée, nous retrouvons encore aujourd'hui, une part importante accordée au don de Soi, à la compassion et aux bonnes volontés, maintenant les étudiants dans leur illusion charismatique : « être sur le terrain avec ce que l'on est » sans chercher néanmoins à découvrir l'être capable de se tenir pour responsable pour autrui. Il demeure dès lors important de pouvoir déconstruire « cet appel à la personnalité »³¹ et de la professionnaliser, afin d'éviter de réduire la relation d'aide à une simple prise en charge qui s'appuierait sur un discours performatif d'une pratique, dans lequel l'on retrouverait une forme de toute puissance chez le futur professionnel. Ce dernier ne saurait donc faire l'économie d'un travail disciplinaire sur les dynamiques identitaires à l'œuvre dans l'espace social et à le renouveler constamment auprès des autres, pour passer de l'explication à la signification de l'expérience vécue. Finalement, « le sens se dévoile dans l'intersubjectivité à condition qu'un cadre puisse le rendre intelligible. »³².

Clinique de la formation : pouvoir faire face à l'incertitude de l'éducabilité

Être attentif à ce qu'éprouvent les sujets, pouvoir les entendre et prendre soin d'eux nécessiteraient donc de faciliter la parole au cœur de l'authenticité du praticien, celle de tout son « être professionnel ». Une authenticité qui orientera l'action de ce dernier dans une dimension éthique : « qu'est-ce que je fais de ce que l'on a fait de moi et de l'autre ? » et non pas celle orientée par le dispositif de formation : « Moi je leur dis, soyez authentiques, soyez authentiques dans votre pratique ». Il n'y a certes pas de « pouvoir entendre » sans authenticité. Cependant, il ne suffit pas d'enjoindre les étudiants à plus d'authenticité dans leur travail d'accompagnement. Au lieu d'insister, il est davantage important de les « autoriser » à réinterroger leur « moi », sujet de l'énoncé de leur pratique, situé entre leur être et l'autre. « Le sujet donc, on ne lui parle pas. Ça parle de lui, et c'est là qu'il s'appréhende. »³³. Les travailleurs sociaux sont en effet le relais d'une parole adressée, celle qui désigne souvent une demande, à ne pas réduire à son énoncé : « La vérité d'un sujet ne peut émerger que lorsque la langue trébuche, les signifiants aussi, car l'inconscient opère entre l'intention et ce qui est dit. »³⁴. Au-delà de la condition biographique pour obtenir une aide administrative et/ou financière, l'écoute complexe du praticien réflexif est celle qui permet, à partir d'un travail d'élucidation dans la relation d'aide, telle une mise en intrigue, de permettre à la personne accompagnée de ré-élaborer son récit pour que, d'une part, elle puisse se réapproprier son histoire et d'autre part que le sens advienne : développer ses savoirs, mais aussi faire émerger celui insu, pour mieux accéder à son « je » et ainsi transformer son image social. Si les questions relevant du champ social sont, pour le sens

³¹ A. Ehrenberg, *L'autonomie au cœur du malaise de la société française* (2016).

³² P. Robert, *Des frontières épistémologiques aux frontières psychiques* (2014).

³³ J. Lacan, *Écrits* (1966).

³⁴ S. Ravini, *Les psychonautes* (2022).

commun, généralement envisagées comme des problèmes essentiellement « techniques », nous les percevons en effet davantage comme étant une incorporation et une transformation du corps et de l'esprit qui rendent compte des expériences, des situations et des événements vécus par les individus.

Le praticien réflexif est en effet celui qui veut « agir pour autrui » et non pas sur lui ou même encore avec lui. « Pouvoir réfléchir », « pouvoir dire », « pouvoir raconter » nécessite néanmoins de la part du travailleur social de « pouvoir accueillir » les dits et de « pouvoir entendre » les non-dits et d'impulser un désir : être attentif au discours de la personne, « à prendre en compte cette subjectivité de l'acteur social »³⁵, à partir du terrain transférentiel. En effet, l'accompagnement convoque non pas une seule personne mais bien deux personnes dépendantes l'une de l'autre : ce sont deux histoires qui se rencontrent et qui rentrent en résonances. Il s'agit donc pour l'étudiant de pouvoir « devenir responsable pour autrui » en mettant lui-même au travail son histoire. En effet, chaque professionnel de l'écoute accompagne avec sa propre histoire et donc avec une attention particulière et singulière. En d'autres termes, accompagner c'est faire place à la fois à cet autre différent et à soi-même. Ceci demande de trouver un équilibre instable, conflictuel comme le dirait Paul Ricoeur, au cœur d'une contradiction, entre écouter et dialoguer : « laisser sa place au bénéfice de la personne qui se raconte tout en s'engageant dans l'écoute ».

Au cours de notre enquête, nous avons donc introduit la pratique des récits de vie à partir d'un dispositif d'accompagnement collectif et clinique, que nous avons nommé séminaire, auprès de huit étudiants volontaires pour tenter de faire place à leur « je » professionnel en cherchant leurs désirs inconscients. Nous avons en outre voulu vérifier si la méthodologie des récits de vie en formation permettrait de favoriser le travail de réflexivité attendu. Inspiré de la démarche « Roman familial et trajectoire sociale » à laquelle nous avons été formée au sein du Réseau international de sociologie clinique, le dispositif d'accompagnement collectif, centré sur les approches biographiques, visait d'une part à produire des connaissances scientifiques pour la recherche et d'autre part à soutenir le processus de professionnalisation des participants. En effet, le principe du dispositif clinique est celui de disposer les places, nécessaire au travail clinique, dans lequel l'offre tente de créer une demande chez les participants. En outre, il permet d'être au plus près des acteurs, dans un cadre contenant et structurant. Si jusqu'alors nous avons fait l'usage, dans cet article, du dispositif en tant que contrainte extérieure et normalisatrice, il peut au contraire, selon l'intention accordée à celui-ci, devenir un espace de créativité et de subjectivation. Il s'agit, dans cette partie, de le considérer comme un outil au processus réflexif favorisant la mise en lumière des faits sociaux et de la singularité. En d'autres termes, nous avons été, en étant accueillante, soucieuse de soutenir leur travail de réflexion à partir de leur « vouloir entendre » pour qu'ils puissent donner du sens à leur désir de métier, ce qui peut venir bousculer l'idée d'une bienveillance dite naturelle de chaque professionnel en cherchant à lier son « je » à un « nous », et tendre ainsi vers leur « pouvoir entendre ».

D'une durée de trois jours, et à l'issue d'un premier tour de table de présentation et d'une phase de contextualisation du dispositif en appui des modalités déontologiques et

³⁵ C. Niewiadomski (2000).

techniques à partir desquels nous allions travailler : cadre théorique de la sociologie clinique, engagement, respect, confidentialité, nous avons proposé deux supports écrits de réflexion : d'abord l'arbre généalogique puis à partir du milieu de la deuxième journée, la trajectoire sociale. Ces supports ont été réalisés sur des grandes feuilles de type *paperboard* afin d'être ensuite affichés lors des présentations individuelles devant le groupe, ceci donnant lieu à une période d'énonciation et d'échanges. « L'accompagnement à l'énonciation de ces récits s'effectue à partir d'un questionnement qui s'appuie sur la dialectique entre problématisation multiple et réflexion collective. »³⁶. Notre rôle a été celui de pouvoir accueillir les questionnements, les inquiétudes, les doutes que peut générer ce genre de dispositif, très éloigné, nous semble-t-il, du dispositif classique de formation en travail social. S'interroger collectivement sur son parcours de vie et de formation permet de mettre à l'œuvre un regard réflexif en ce qui concerne son positionnement professionnel, de reconnaître son statut d'être humain et ainsi de faire face à sa propre vulnérabilité : « En naissant mieux à lui-même [le professionnel] accroît sa qualité de présence à autrui (patient, collègues, familles des patients...) et au monde. »³⁷. Si d'apparence le séminaire a semblé être une méthodologie d'enquête modeste, sa mise en œuvre et son animation pour faire place à une réflexivité d'un autre ordre que celui pointé par l'analyse des pratiques, pour aller au plus près du vécu des participants, celui qui les assujettit dans le prendre soin, ont été extrêmement exigeantes. Seule à l'animer, nous avons été particulièrement vigilante à l'accueil des récits et des défenses de chacun. Nous avons en effet nous-même dû composer avec nos questionnements, nos inquiétudes, nos doutes. L'enjeu était donc fort. Il s'agissait de permettre aux étudiants de faire connaissances avec leurs propres expériences de vie, avec leurs éprouvés et par ailleurs de les partager avec le groupe : résonner pour raisonner.

Notre dispositif d'enquête a en effet montré que le souci d'accorder un « pouvoir de formation » aux étudiants leur a permis de chercher à dépasser les frontières du « moi » professionnel, indéfini, qui s'inscrit dans une identité technique, pour faire face, selon Foucault, aux « effets de vérité » de l'expérience subjective. L'approche « récit de vie » est bien plus qu'un dispositif d'accompagnement supplémentaire au service de la formation professionnelle. Le travail narratif éprouvé équivaut à mener un travail de production de soi, qui ouvre à la dimension de la complexité, contribuant à une production d'identité professionnelle, s'éloignant ainsi de l'injonction à se conformer au « faire » du référentiel de compétences pour obtenir la certification souhaitée. Il autorise en effet l'étudiant à élaborer son contre-transfert à partir d'une perlaboration, pouvant dès lors générer des effets en ce qui concerne son identité professionnelle, dans un mouvement dialectique : l'identité professionnelle permet de s'engager dans une approche clinique qui elle-même participe à la construction identitaire. « Pouvoir entendre » c'est donc pouvoir mêler une perception physique et sensorielle à une attitude active qui prête attention au contenu et à autrui, pour tendre vers une posture du « pouvoir d'entendre », tel un engagement politique. Si la clinique est une instance qui nous permet d'apprendre toujours un peu plus sur nous-même, les autres et le monde, il n'est cependant pas question de l'imposer ni de l'institutionnaliser au risque sinon de lui faire perdre de sa splendeur, celle de l'éthique, pilier de l'action de prendre soin

³⁶ C. Niewiadomski (2012).

³⁷ M. Melyani, « Valeurs morales des infirmier(e)s et "éthique du respect" » (1997).

d'autrui. Les travailleurs sociaux sont soucieux d'éthique. Ils sont néanmoins guidés par leur personnalité professionnelle qui, nous l'avons vu, réclame son exploration. Le dispositif d'accompagnement collectif et clinique que nous avons proposé et éprouvé ne constitue donc pas une méthode miracle, mais davantage une proposition, parmi d'autres, à destination des acteurs de la formation professionnelle qui désirent faire place à l'intention du sujet dans le prendre soin d'autrui. C'est une opportunité que l'on choisit de saisir, ou pas. Pour le dispositif de formation l'enjeu est donc de pouvoir la proposer sans pour autant l'institutionnaliser au risque sinon de la transformer en objectifs à atteindre qui viseraient la normalisation de la relation d'aide.

Références bibliographiques

- ARDOINO J., 2000, *Les avatars de l'éducation : problématiques et notion en devenir*, Paris, Puf.
- ASSOUN P-L., 2020, « Sujet », in Gayon J. (dir.), 2020, *L'identité*, Paris, Folio, p. 756-764.
- ASTIER I., 2007, *Les nouvelles règles du social*, Paris, Puf.
- AUTES M., 2008, « Au nom de quoi agir sur autrui ? », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 6, p. 11-25.
- BUTLER J., 2025, *Le récit de soi*, Paris, Puf.
- CASTEL R., 2009, *La montée des incertitudes*, Lonrai, Le Seuil.
- CASTORIADIS C., 1986, *Domaines de l'homme : les carrefours du labyrinthe 2*, Paris, Le Seuil.
- DESCOMBES V., 1977, *L'inconscient malgré lui*, Paris, Folio.
- DONZELOT J., 2012, « Question urbaine et question sociale : qu'est-ce qui a changé ? », in CASTEL R., MARTIN C. (dir), *Changements et pensées du changement*, Paris, La Découverte, p. 231-245.
- EHRENBERG A., 2005, « Agir de soi-même », *Esprit*, 316, juillet.
- EHRENBERG A., 2016, « L'autonomie au cœur du malaise de la société française », *Pratiques en santé mentale*, 62, p. 4-10.
- ENRIQUEZ E., 2007, « Voies et impasse de la société occidentale », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 3, p. 23-40.
- FICHTE J-G., 1796-1797, *Fondement du droit naturel selon les principes de la Doctrine de la science*, trad. Alain Renaut (1984), Paris, Puf.
- FREUD S., 1923-1965, *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot.
- HANIQUE F., 2009, « Enjeux théoriques et méthodologiques de la sociologie clinique », *Informations sociales*, 156, p. 32-40.
- LACAN J., 1966, *Écrits*, Paris, Seuil.
- LACAN J., 1975, *Le séminaire T. I, les écrits techniques de Freud*, Paris, Seuil.
- LACAN J., 2005, *Des noms-du-père*, Paris, Seuil
- LANG V., 1999, *La professionnalisation des enseignants. Sens et enjeux d'une politique institutionnelle*, Paris, Puf.
- LAVAL C., RAVON B., 2005, « Relation d'aide ou aide à la relation ? » in Ion J. (dir.), *Le travail social en débat[s]*, Paris, La Découverte, p. 71-85.
- LE BLANC G., 2022, « Il était une fois le travail social », *Esprit*, 10, p.37-45.

- MARTUCCELLI D., 2002, *Grammaires de l'individu*, Paris, Gallimard.
- MELYANI M., 1997, « Valeurs morales des infirmier(e)s et “éthique du respect” », in Ferry G. (dir.), *Conscience éthique et pratiques professionnelles, Recherche et formation*, 24.
- MENARD A. 2020, « La question de la vérité en psychanalyse », in Lévy M. (dir.), *Parler... C'est mentir*, Nîmes, Champ social.
- NIEWIADOMSKI C., 2000, *Histoires de vie et alcoolisme*, Paris, seli Arlan.
- NIEWIADOMSKI C., 2002, « Post modernité, identité du sujet et troubles addictifs. Quelle place pour les histoires de vie ? », in Niewiadomski C., Villers (de) G. (dir.), *Souci et soin de soi. Liens et frontières entre histoire de vie, psychothérapie et psychanalyse*, Paris, L'Harmattan.
- NIEWIADOMSKI C., 2012, *Recherche biographique et clinique narrative*, Paris, Érès.
- PATURET J-B., 2020, « L'accompagnement en travail social : un chemin de co-errance », in PONNOU, S., NIEWIADOMSKI C. (dir), *Pratiques d'orientation clinique en travail social*, Paris, L'Harmattan, pp. 265-284.
- PIAU D., 2013, « La subjectivité comme conquête sociale », in Gaulejac (de) V., Giust-Desprairies F., Massa A. (dir.), *La recherche clinique en sciences sociales*, Toulouse, Érès. p. 173-182.
- RAVINI S., 2022, *Les psychonautes*, Paris, Puf.
- RAVON B., 2020, « Usages et reconfigurations de la clinique dans le champ de l'intervention sociale : regard sociologique », in Ponnou S., Niewiadomski C. (dir.), *Pratiques d'orientation clinique en travail social*, Paris, L'Harmattan, p. 71-93.
- ROBERT P., 2014, « Des frontières épistémologiques aux frontières psychiques », *Connexions*, 102(2), p. 187-198.
- VILLERS (DE) G., 2000, « Préface », in Niewiadomski C., *Histoires de vie et alcoolisme*, Paris, seli Arlan.