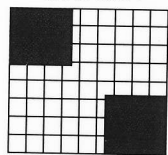


Sous la direction de
Mireille CIFALI, Mariette THÉBERGE
et Michelle BOURASSA

Cliniques actuelles de l'accompagnement

SAVOIR



ET FORMATION

Série Psychanalyse et Éducation

L'Harmattan

ance réciproque, elle se construit à l'autre et sur la base de leur ignorance de la connaissance pour les autres, avec de la discrétion par les situations ou propos, et l'assurance de son domaine de compétence, en processus formatifs. Le fondement interdit de mentir et de fusionner, d'analyser et de tromper l'autre sur ses intentions différenciée entre les deux

ce qui s'est passé est du registre de l'importance, mais la description de situations vécues. En tous cas, les expériences pendant la durée de cette activité d'analyse de l'activité est-elle comprise ou non par rapport à ses termes, l'expression douloureuse d'un

CONCLUSION

*Michelle Bourassa*¹
*Mireille Cifali*²
*Mariette Thèberge*³

Lorsque nous avons proposé aux auteurs de cet ouvrage de réfléchir à leurs pratiques d'accompagnement, nous avons la préoccupation de comprendre comment le clinicien accompagne dans des lieux souvent peu dévolus à cette pratique. Partant de la singularité de ce travail, chaque auteur a cherché à nommer les moments de tension, de conflictualité qu'il traverse dans la rencontre avec l'autre et dans l'accueil de sa souffrance lorsque celle-ci est présente. Il a été également amené à nommer sa souffrance d'accompagnant et à repérer les instants où l'inattendu le place en situation de doute, d'angoisse et de peur.

1. Des pratiques d'accompagnement

L'intention de cet ouvrage n'était pas de définir l'accompagnement clinique en regard des autres pratiques d'accompagnement, mais de saisir plus finement le travail du clinicien quand il accompagne dans les lieux sociaux qu'il fréquente. Mais, pour débiter, disons tout de même quelques mots de l'actualité de ces pratiques. Nous avons assisté ces dernières années à leur prolifération, surtout des pratiques individualisées d'accompagnement, que ce soit dans la vie professionnelle ou personnelle. Cela va de l'accompagnement de la jeune mère à l'accompagnement d'une personne en fin de vie ; de l'accompagnement professionnel en terme de coaching à l'accompagnement d'un public en difficulté qu'il s'agit de réinsérer, en le suivant de manière plus proche afin qu'il puisse prendre sa place, que les mesures le concernant n'échouent pas et que l'investissement financier consenti par l'État soit rentable. On parle de mentorat, de tutorat mais aussi d'accompagnement de groupe ou d'institution. Ce sont des pratiques sociales dont l'ouvrage *Penser l'accompagnement adulte* (Boutinet, Denoyel, Pineau et Robin, 2007) fait l'hypothèse qu'elles émergent en réponse à une société individualisée, à une solitude toujours plus grande, à

¹ Université d'Ottawa, Canada

² Université de Genève, Suisse

³ Université d'Ottawa, Canada

une atomisation des existences, que cette solitude soit celle du mourant (Elias, 1987) ou du cadre confronté à la complexité d'un travail en entreprise.

De nouveaux métiers émergent, portés par différentes personnes ayant un ancrage professionnel préalable et qui ont à accompagner, souvent de manière individuelle, des personnes en vulnérabilité. Là où auparavant les structures sociales ne laissaient pas seuls, aujourd'hui ce sont des professionnels qui prendraient le relais. La société produit fragilité et exclusion, et met à la disposition de qui le souhaite des professionnels de l'accompagnement pour en tempérer les effets destructeurs. Chacun aurait davantage besoin de quelqu'un pour faire face aux études, à l'écriture, aux épreuves de la vie. Il s'agirait pour un plus grand nombre d'une fragilisation sociale, d'une impossibilité de faire face aux exigences sociales, d'une vulnérabilité psychique dans un contexte donné.

Des paradoxes traversent ces pratiques plurielles souvent mal définies, des paradoxes et aussi des brouillages sur lesquels le lecteur intéressé par la pratique sociale d'accompagnement peut réfléchir en se reportant à l'ouvrage cité, ou à d'autres comme celui de Michel Vial et Nicole Caparros-Mencacci (2007) ou de Maëla Paul (2005) qui tendent à distinguer la source de confusions dans l'accompagnement, s'intéressent au processus mis en œuvre et abordent les questions éthiques et méthodologiques en relevant leur spécificité.

2. La singularité du travail d'un clinicien

Comme le font observer Boutinet, Denoyel, Pineau et Robin, (2007, 9), le mot « accompagnement » n'est pas au centre d'une approche psychosociologique, ni non plus d'une approche thérapeutique psychanalytique. L'accompagnement ne renvoie pas au *setting* habituel du thérapeute. Il se situe plutôt dans des démarches comme le conseil ou le *coaching*. Cette situation rend d'autant plus importante ici la démarche des auteurs cliniciens qui reconnaissent « accompagner » en cherchant à situer la spécificité de leur travail. Ceux parmi eux qui sont thérapeutes nomment les rapprochements et les différences d'avec leur ancrage premier. Tous cernent leur travail avec des étudiants, des chercheurs, des enseignants ou des professionnels, pour les uns certes en difficulté, mais pour les autres, dans leur parcours normal d'apprentissage ou de travail.

Le travail d'accompagner ne serait pas très éloigné de la relation d'aide (Maëla, 2005), mais ne s'y confondrait pas. On peut alors se demander – mais le faut-il et en avons-nous les moyens ? – ce que l'accompagnement doit en fait à la clinique et à la thérapeutique. Nous poserions alors autrement notre question de départ qui était, rappelons-le : « L'accompagnement d'un clinicien a-t-il une spécificité que nous pourrions définir ? ». Elle deviendrait : « La pratique sociale de l'accompagnement n'a-t-elle pas pris appui sur la relation thérapeutique ou la relation d'aide, peut-être sans reconnaître ses dettes ? »

L'accompagnement serait-il une pratique qui ne l'est pas ?

La question n'est pas tellement de territoires par des cliniciens, mais de comprendre quels sont les professionnels qui peuvent pas être simplifiés et qui appartiennent à leur pratique habituelle, l'aise pour accompagner, qui est d'accompagnement sans avoir de frontières. Comment un clinicien définit-il ses exigences et quelles sont ses pratiques ? Les réponses fragmentaires de l'ouvrage contribuent à creuser quelques-unes.

3. L'accompagnement en terrain

Dans les textes de cet ouvrage, on trouve d'autres dans les moments d'engagement, la compréhension de la plainte qui

L'engagement subjectif et son

Un clinicien qui accompagne est souvent distancé *a priori*. Accompagner (cité par Torterat, 2008). Il a conscience de son engagement subjectif fait par lui-même par les angoisses, les doutes, les peurs, le transfert. Son acceptation de ces

Son engagement lui permet ainsi de définir ce qu'il accompagne. Il se différencie en reconnaissant posséder un savoir, un savoir que le patient construit et qui le définit. Le savoir qu'il construit et qui le définit à partir de la singularité de la situation. Ce travail après coup fait partie de son lieu lui permettant de travailler dans un lieu productrice de connaissance et non pas qu'il accompagne.

L'engagement relationnel, le r

L'accompagnement clinique est une relation entre une personne accompagnée : place de la relation, l'accompagnement prend place, la relation clinique implique avant tout un c

de soit celle du mourant (Elias, n travail en entreprise.

différentes personnes ayant un accompagner, souvent de manière à où auparavant les structures ce sont des professionnels qui ilité et exclusion, et met à la s de l'accompagnement pour en davantage besoin de quelqu'un euves de la vie. Il s'agirait pour ale, d'une impossibilité de faire té psychique dans un contexte

elles souvent mal définies, des els le lecteur intéressé par la hir en se reportant à l'ouvrage l et Nicole Caparros-Mencacci stinguier la source de confusions ssus mis en œuvre et abordent evant leur spécificité.

Pineau et Robin, (2007, 9), le u centre d'une approche t thérapeutique psychanalytique. abituel du thérapeute. Il se situe ou le *coaching*. Cette situation he des auteurs cliniciens qui à situer la spécificité de leur nment les rapprochements et les s cement leur travail avec des es professionnels, pour les uns dans leur parcours normal

s éloigné de la relation d'aide peut alors se demander – mais e l'accompagnement doit en fait ns alors autrement notre question nement d'un clinicien a-t-il une lle deviendrait : « La pratique s pris appui sur la relation sans reconnaître ses dettes ? »

L'accompagnement serait-il une utilisation sociale de la thérapeutique dans une pratique qui ne l'est pas ?

La question n'est pas tellement celle d'une priorité ou d'une revendication de territoires par des cliniciens en perte de pouvoir social. Il s'agit seulement de comprendre quels sont les processus mis en jeu dans l'accompagnement, qui ne peuvent pas être simplifiés et dont les cliniciens sont à même de parler car ils appartiennent à leur pratique habituelle. Autrement dit, si un clinicien semble à l'aise pour accompagner, qu'en est-il alors de ceux mis en posture d'accompagnement sans avoir pu en connaître le processus et ses origines ? Comment un clinicien définit-il la singularité de son accompagnement, quelles sont ses exigences et quelles qualités professionnelles exige-t-il pour une telle pratique ? Les réponses fragmentaires que chaque auteur apporte dans cet ouvrage contribuent à creuser ces questions. Nous en reprenons ici quelques-unes.

3. *L'accompagnement en tensions*

Dans les textes de cet ouvrage, nous décelons l'émergence de tensions, entre autres dans les moments d'engagement subjectif et relationnel ainsi que lors de la compréhension de la plainte qui court dans les lieux professionnels.

L'engagement subjectif et son travail après coup

Un clinicien qui accompagne s'engage subjectivement, il n'a pas une posture distancée *a priori*. Accompagner, c'est se poser des questions, dira Gernigon (cité par Torterat, 2008). Il a construit son cadre, ses outils, son dispositif mais son engagement subjectif fait partie inhérente de sa posture. Il n'est pas épargné par les angoisses, les doutes, les pertes de repères, les déstabilisations, le contre-transfert. Son acceptation de ces perturbations fait sa singularité.

Son engagement lui permet ainsi de comprendre ce qui se passe pour l'autre qu'il accompagne. Il se différencie de la position de l'expert : tout en reconnaissant posséder un savoir, il ne peut ni ne veut l'appliquer ni l'enseigner. Le savoir qu'il construit et qui le guide est le résultat d'un travail après coup à partir de la singularité de la situation d'accompagnement et de ce qu'il ressent. Ce travail après coup fait partie de son éthique, il doit lui-même trouver les lieux lui permettant de travailler sa subjectivité pour que celle-ci soit productrice de connaissance et non perturbatrice du devenir de celui ou celle qu'il accompagne.

L'engagement relationnel, le rapport à l'autre

L'accompagnement clinique se singularise par la place qu'occupe la personne accompagnée : place de sujet en évolution même si au moment où l'accompagnement prend place, elle est en dépendance. « Le choix de la clinique implique avant tout un certain type de rapport à l'autre, au partenaire

de la recherche ; d'écoute nécessaire pour rencontrer l'autre » soulignent Vial et Caparros-Mencacci (2007, 313). L'autre de la relation n'est ni à manipuler ni à infantiliser, mais à reconnaître comme détenant les capacités de ne pas se mettre en danger dans le contexte qui est le sien.

Dans la rencontre que cet accompagnement suppose, la présence de conflits est reconnue et abordée pour donner à chacun un espace d'expression de la souffrance. Cela passe du côté de l'accompagnant par un risque non calculé et un engagement face à l'autre. Le sens de la rencontre se construit sur une réflexion inédite fondée sur une confiance et qui évolue au fur et à mesure de la confrontation et de la compréhension de la difficulté exprimée. Non conçue comme une entrave, mais comme une occasion d'entrer en travail, la difficulté est source de construction de connaissance de soi, de l'autre et de la situation. Dans l'émergence de la souffrance, le clinicien donne appui aux remises en question et engage sa confiance afin que les délimitations du cadre institutionnel ne fassent pas entrave aux possibilités d'exister. Il accompagne la déstabilisation tout en posant des jalons susceptibles de supporter les possibles. Cette confiance dont on parle beaucoup aujourd'hui n'est pas confiance en soi du clinicien, mais confiance en l'autre et surtout confiance dans la situation et son évolution.

La rencontre met ainsi en présence un engagement mutuel, un désir de rapprochement, en même temps qu'une tension issue de l'impasse qu'engendre la confrontation entre l'individuel et le collectif. Elle est ouverture de soi dans un face-à-

face avec l'autre ; elle est prise de conscience des contraintes issues du contexte social, de la complexité des relations. Elle exige de prendre part tout en acceptant de vivre une solitude inhérente au geste du penser. Investissant l'espace individuel et collectif, la rencontre crée des espaces d'« inter-dits » qui permettent une compréhension des investissements psychiques mis en jeu dans le rapport à l'autre. Tout en faisant l'expérience de la confiance, l'avancée de dialogue est avant tout inventivité fécondante, comme « de la pluie qui tombe sur la terre, qui imprègne le sol » (Boutinet *et al.*, 2007, 215).

La compréhension de la plainte

L'écoute de la parole donne aussi l'occasion d'entendre et de faire résonner la plainte afin que se réfléchisse et s'installe un lieu où recevoir la souffrance. L'écoute de la parole ne suffit pas en soi. Dans leurs expériences d'accompagnement, les auteurs de cet ouvrage reconnaissent que la plainte fait partie du leitmotiv de la rencontre, de cette possibilité d'exprimer et d'être enfin entendu. Désireux de ne pas l'occulter, le travail d'accompagnement se laisse toucher par toutes ces dimensions conflictuelles. Le temps partagé et l'expérience sensible de la rencontre installent une réciprocité, mais en même temps placent en décalage, aucun tracé ne permettant de préfigurer l'issue.

La plainte impose la cons
d'étrangeté (Goffman, 2001).
relation exige d'assumer une
éprouver les limites : que faire
dimension humaine ; comme
individuel et collectif ? Les con
tensions qu'elle occasionne
l'engagement relationnel, inclu
co-responsabilité légitimes po
(Torturat, 2008)

4. La mise en mouvement de

L'accompagnement clinique
« désengager d'une situation ».
partie du processus. Il est au
personne accompagnée pour é
professionnelle, pour advenir. D
mémoires, étudiants en difficu
chercheurs, pour qu'il ne se pl
d'efficacité, dans la réinsertion
relation avec ses injonctions, ses
Un clinicien fait un travail s
masqué sur une autre scène. Est-
du spirituel pour reprendre la c
(2007) ? Ce qui survient vient en
du côté « spirituel », mais pas touj

La remise en question de l'im

Entre l'individuel et le collect
forme. Apparaissant tout d'abord
de rigidité. Quand chacun exer
communication avec l'autre, s'ef
travail, la découverte que la se
discutable et discutée, qu'elle détie
mouvement, la souffrance se dista
repose son ampleur sur le cadre mé
pas, ne se règle pas, mais reste dans
qu'elle permet d'apprendre de l'inté
Il s'agit là de mise en mouven
changement souhaité. Le souha
nécessairement à l'instituant et l'in
changement s'institue lui-même se

La plainte impose la conscience de l'inutilité de savoir-faire, l'impression d'étrangeté (Goffman, 2001). Accepter de concevoir l'insatisfaction dans la relation exige d'assumer une désidérialisation, un re-commencement et d'en éprouver les limites : que faire de cette plainte ; comment lui reconnaître sa dimension humaine ; comment éviter qu'elle n'opère une rupture entre individuel et collectif ? Le constat de la plainte traverse plusieurs des textes, les tensions qu'elle occasionne dévoilent de nombreux impondérables dans l'engagement relationnel, incluant l'incertitude, mais aussi la disponibilité et la co-responsabilité légitimes pour construire, déconstruire, unir et diversifier (Torterat, 2008)

4. La mise en mouvement de la souffrance

L'accompagnement clinique, ou tout accompagnement, a pour but de « désengager d'une situation ». Ce dégageant est espéré, au départ. Il fait partie du processus. Il est au cœur des textes produits : dégageant de la personne accompagnée pour écrire sa thèse, pour transformer sa pratique professionnelle, pour advenir. Dégageant du clinicien accompagnant thèses et mémoires, étudiants en difficulté, équipes ou groupe d'enseignants ou de chercheurs, pour qu'il ne se place pas au centre dans une visée narcissique d'efficacité, dans la réinsertion ou la réussite de l'autre, mais plutôt dans la relation avec ses injonctions, ses contradictions, ses paradoxes.

Un clinicien fait un travail social, entre individuel et collectif, et avance masqué sur une autre scène. Est-il du côté de l'individu, de la performance ou du spirituel pour reprendre la dichotomie de Le Bouëdec (Boutinet *et al.*, 2007) ? Ce qui survient vient en surcroît, du côté de la réussite, même parfois du côté « spirituel », mais pas toujours.

La remise en question de l'immuabilité de la souffrance

Entre l'individuel et le collectif, la souffrance partagée prend force, prend forme. Apparaissant tout d'abord stigmatisée, elle profile son contour marqué de rigidité. Quand chacun exerce peu à peu une aptitude à entrer en communication avec l'autre, s'effectue, non par magie mais par et dans le travail, la découverte que la souffrance n'est pas immuable, qu'elle est discutable et discutée, qu'elle détient la propriété de se reformer. Ainsi mise en mouvement, la souffrance se distancie, retrouve une plasticité insoupçonnée, repose son ampleur sur le cadre même de l'accompagnement. Elle ne s'évapore pas, ne se règle pas, mais reste dans sa densité relationnelle, appréciable pour ce qu'elle permet d'apprendre de l'intérieur, entre soi et image de soi.

Il s'agit là de mise en mouvement de la souffrance et non de visée d'un changement souhaité. Le souhait institutionnalisant ne correspond pas nécessairement à l'instituant et l'institué. Une fois la souffrance explorée, le changement s'institue lui-même selon son propre souhait. Comme le précise

Gendlin (1972), un changement majeur de la personnalité implique un processus affectif ou émotionnel intense qui se déroule dans l'individu et dans le contexte d'une relation en mouvement. Dans ce processus, individu et collectif s'associent, appui symbolique pour explorer et renouveler leurs perspectives. Ils restent tout d'abord en suspens, incapables de prendre prise dans une réalité trop mouvante, sans balises. Rien ne va plus, ou tout va autrement et cet autrement crée des surprises. L'accompagnement présuppose également une vulnérabilité qui exige une posture éthique de respect. Il s'agit d'avancer ensemble dans la complexité, dans le doute et dans une co-dépendance transitoire. L'accompagnement agit tel un balancier pour faire volte-face et reconfigurer dans l'assurance de n'être plus seul pour ce passage obligé.

5. *L'accompagnement, entre psychique et social*

L'accompagnement réinstaure une relation intersubjective, souvent duelle, parfois psychologisante. D'autant plus, pensera-t-on, que les cliniciens sont davantage portés vers les processus psychiques que vers les questions sociales. Or, l'originalité de cet ouvrage porte précisément sur une articulation inédite entre psychique et social tant du côté de l'accompagnant que de la personne accompagnée.

L'autorité et la contrainte

La pratique d'accompagnement émerge, semble-t-il, en réponse à une transformation sociale des rapports d'autorité et de hiérarchie. Il n'y a plus quelqu'un qui prend en charge, contraint, dicte à un autre ce qu'il a à faire, mais quelqu'un qui se place dans un rapport de « quasi-horizontalité » (Boutinet et al., 2007, 6), bien qu'évidemment entre la personne accompagnée et celle qui accompagne, des différences de rôles, de postures et de savoirs sont bel et bien présentes.

Le rapport au pouvoir, à ses masquages et aussi à ses perversités, ne peut dès lors pas être éludé. La mise en mouvement de la souffrance fragilise. Les tensions propres au travail d'accompagner exigent donc de discerner les pièges de l'autorité, cette posture rigidifiante où l'accompagnant détiendrait le savoir sans besoin de le construire avec l'autre. « Ce n'est que débarrassé de la toute-puissance que l'on peut... ne pas se sentir responsable de tout... » (Cordié, 2003, 49). Il y a une solitude terrible à occuper le centre d'un problème. Il y a une libération extraordinaire à se placer ensemble, au milieu de la question, dans une discussion en train de se faire, dans l'écoute véritable, dans l'ouverture au doute en tant que force qui conduit au-delà de la certitude.

Le travail de la norme

La plupart des auteurs non la question de l'institution e cherche une lucidité sur les personne accompagnée se sou accompagner une possible tran les contraintes institutionnelles se situe dans l'individuel, d multiples et complexes.

Constamment, nous retrouv l'institution, l'accompagnant e axes de travail résidait dans ur ôte autant que possible leur accompagnée risque de vivre l elle, l'accompagnant ayant ur capable de liberté. Ce jeu avec souscrire demande à l'acco connaissance des phénomèr fantasmatiques et politiques. différentes institutions et pou accompli plutôt que de ce qu personnes se joue en nuances ou

L'accompagnement d'un gro

Dans cet ouvrage, bien des a accompagnement dans le contex

Lorsque l'accompagnement intermédiaire et exerce des forc générativité de pensées. Le cadr des contraintes explicites lors malaise dans l'entre-deux de l alors de réceptacle à la plainte. L tend et se détend selon que s L'accompagnement groupal exig identifie les mouvements transf chacun vers lui. Ce qu'il compr son accompagnement en évitant à l'acte.

6. *Une éthique clinique*

L'accompagnement d'un clin une éthique thérapeutique, pour

la personnalité implique un déroulement dans l'individu et dans le processus, individu et processus, incapables de prendre prise. Rien ne va plus, ou tout va plus. L'accompagnement présuppose une éthique de respect. Il s'agit de se situer dans le doute et dans une cogitation tel un balancier pour faire l'être plus seul pour ce passage

social

intersubjective, souvent duelle, para-t-on, que les cliniciens sont tournés vers les questions sociales. Il s'agit d'une articulation inédite entre l'accompagnement que de la personne

semble-t-il, en réponse à une absence de hiérarchie. Il n'y a plus de hiérarchie, mais une « quasi-horizantalité » (Boutinet et al., 1998) entre la personne accompagnée et celle qui l'accompagne et de savoirs sont bel et bien

aussi à ses perversités, ne peut dès lors être la souffrance fragilise. Les cliniciens ont donc de discerner les pièges de l'accompagnement détiendrait le savoir de l'accompagnement n'est que débarrassé de la toute-responsable de tout... » (Cordié, 1998) au centre d'un problème. Il y a un équilibre, au milieu de la question, écoute véritable, dans l'ouverture de la certitude.

Le travail de la norme

La plupart des auteurs nomment au centre de leur travail d'accompagnement la question de l'institution et son omniprésence normative. L'accompagnant cherche une lucidité sur les espaces que laisse cette institution, pour que la personne accompagnée se soumette aux normes sans danger, mais aussi pour accompagner une possible transgression en garantissant la sécurité. Jouant entre les contraintes institutionnelles et le désir de l'œuvre rêvée, l'accompagnement se situe dans l'individuel, dans le collectif et entre les deux, en relations multiples et complexes.

Constamment, nous retrouvons dans les textes des auteurs cette tension entre l'institution, l'accompagnant et la personne accompagnée, comme si l'un des axes de travail résidait dans une médiation qui ne nie pas les normes mais leur ôte autant que possible leur pouvoir de destruction. Là où la personne accompagnée risque de vivre les normes comme une mécanique dressée contre elle, l'accompagnant ayant une connaissance fine de l'institution se montre capable de liberté. Ce jeu avec les normes pour permettre à une personne d'y souscrire demande à l'accompagnant une lucidité particulière et une connaissance des phénomènes institutionnels avec leurs dimensions fantasmatiques et politiques. Pour dépasser les restrictions qu'imposent les différentes institutions et pour donner une vue d'ensemble de ce qui est accompli plutôt que de ce qui est prescrit, la médiation entre institution et personnes se joue en nuances ou à bâtons rompus.

L'accompagnement d'un groupe

Dans cet ouvrage, bien des auteurs cliniciens décrivent et réfléchissent à leur accompagnement dans le contexte d'un groupe.

Lorsque l'accompagnement est collectif, le groupe constitue un espace intermédiaire et exerce des forces de liaison qui suscitent des ouvertures et la générativité de pensées. Le cadre de l'accompagnement n'est pas seul à exercer des contraintes explicites lorsque la personne accompagnée transpose un malaise dans l'entre-deux de l'individu et du collectif. L'accompagnant sert alors de réceptacle à la plainte. Le piège d'être pris à parti ou de prendre parti se tend et se détend selon que se consolident ou se fragilisent les relations. L'accompagnement groupal exige de l'accompagnant un travail psychique qui identifie les mouvements transférentiels dans le groupe et dans le rapport de chacun vers lui. Ce qu'il comprend est alors essentiel pour pouvoir continuer son accompagnement en évitant autant que possible les ruptures et les passages à l'acte.

6. Une éthique clinique

L'accompagnement d'un clinicien se rapporte à une éthique, pour certains une éthique thérapeutique, pour d'autres une éthique critique, mais à chaque

fois une éthique pensée en termes de liberté de choix, de transgression des normes et de réflexion sur soi et sur la relation d'altérité.

Ce qui donne une dimension éthique au travail du clinicien, c'est d'abord sa lucidité sociale qui lui permet de rendre possible l'évolution de la personne accompagnée dans le contexte dans lequel elle se trouve, malgré certaines injonctions qui pourraient la faire échouer. Être avec l'autre dans la lucidité exige de veiller à ce que la douleur s'exprime et se comprenne, non à ce qu'elle se taise et disparaisse. C'est cette lucidité qui conduit à l'accueil de ce qui est et de ce que cela suppose.

C'est seulement lorsque l'accompagnant se sent dépassé par ce qui lui est dit, par ses propres limites convoquées, qu'il conçoit que le supposé succès ne réside pas dans la disparition du malaise mais dans la capacité de le vivre ensemble. C'est seulement alors qu'il recentre sa présence à l'autre et n'en reste pas à une « neutralité bienveillante » (Vial et Caparros-Mencacci, 2007, 251). Cela demande qu'il ne minimise pas cette souffrance, qu'il ne l'occulte pas, ni ne la paraphrase, ni ne la mythifie, mais qu'il accepte l'incertitude de ne pas savoir si elle va ou non cesser. La vivre comme une réalité assumée dans une solitude partagée, parce qu'elle fait partie de ce que nous sommes. La difficulté qui en résulte vient consolider le lien, l'accompagnement opérant toujours dans des situations singulières qui ne peuvent que contenir leur part d'inusité, de hasard, de subjectivité.

L'éthique est ici une manière d'assumer positivement l'incertitude inhérente à notre condition humaine (Malherbe, 2001, 105). Un clinicien fait entrer le doute, ouvre son système de croyances, dérégule les causalités simplistes, les allants de soi. Il accueille comme une nécessité son travail à visibilité réduite, cet art, disait Kierkegaard, de chercher dans la crainte et le tremblement une position juste à l'égard du certain comme de l'incertain. Il décide en assumant pleinement la responsabilité de ses décisions et évite de les ériger en objectivité dans un rapport de force plus ou moins occulté.

Dans ce travail, la solitude est donc inévitable. Elle fait partie de l'accompagnement. Elle est incluse dans la dimension éthique de la relation d'un clinicien qui choisit de la vivre dans son intensité tout en reconnaissant la rencontre de l'autre comme un moment privilégié. La vulnérabilité exprimée par la personne accompagnée accentue l'intensité de la solitude de l'accompagnant. Cependant, aux confins de ce travail en tensions devant l'incertain, se pose le choix de rester présent à soi et à l'autre dans nos vulnérabilités assumées, un choix qui ne peut advenir dans l'urgence et l'obligation d'agir, mais seulement dans l'urgence et l'obligation de penser.

- Alava, S. (2000). Les pro-
étudiants en première an-
XXXIII (1), 43-71.
- Anzieu, D. (1981). *Le Corps*
- Anzieu, D. (1994). *Le penser*
- André, J. (2004). *L'imprévu*
- Ardoino, J. (2000). *De l'a*
Université Paris 8.
- Arendt, H. (1983). *Condition*
- Artaud, G. (1989). *L'interve*
laisser-faire. Ottawa: Press
- Astolfi, J.-P. (1992). *L'école*
- Astin, A.W. (1975). *Preventi*
Jossey-Bass.
- Audi, P. (2007). *Supériorité a*
- Baby, A. (2003). *Tous les c*
Langlois, L. et Rousseau,
des jeunes. Vers des m
Québec : Presses de l'Univ
- Barnier, G. (2001). *Le Tutor*
L'Harmattan.
- Barrico, A. (1996). *L'âme de H*
- Barthes, R. (1964). *Essais criti*
- Barthes, R. (1984). *Le Bruissen*
- Bauchau, H. (2008). *Le boulev*
- Baudrit, A. (2000). *Le Tutora*
pour les universités francop
- Bean, J. & Metzner, B. (1
undergraduate student attri
485-540.
- Beal, P. & Noel, L. (1980). *Wh*
Student Development, Boul
- Berthet, D. (2006). *Pour une*
esthétiques. La rencontre, n°
- Bertrand, P. (2001). *L'art et la v*
- Bessy, C. et Chateauraynaud,
sociologie de la perception.