

Les éducateurs à l'épreuve de la clinique éducative : un témoignage sur l'évolution des compétences et des savoir-faire

Educators put to the test of the educational clinic: A testimony on the evolution of skills and know-how

Jean-Yves Boulet

Volume 12, Number 1, 2023

Ingénierie de professionnalisation et professions du social : une dialectique des pratiques et des activités

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1095153ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1095153ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université de Sherbrooke
Champ social éditions

ISSN

1925-4873 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Boulet, J.-Y. (2023). Les éducateurs à l'épreuve de la clinique éducative : un témoignage sur l'évolution des compétences et des savoir-faire. *Phronesis*, 12(1), 117–126. <https://doi.org/10.7202/1095153ar>

Article abstract

With the loss of influence of institutional psychotherapy and the rise of new public management, I observe a questioning of the educational clinic in favor of an approach more oriented towards the notion of performance. This development does not seem to me to be relevant in view of the issues raised by professionals and the public who seem to be asking for more co-production or co-development of the social response. These issues go beyond the divide between trade and profession and engage reflection on the meaning of the action and fundamentally what is called the educational clinic.

Les éducateurs à l'épreuve de la clinique éducative : un témoignage sur l'évolution des compétences et des savoir-faire

Jean-Yves BOULLET

Institut de formation, recherche, animation, sanitaire et social (IFRASS), Toulouse, France
jy.boullet@ifrass.fr

Mots-clés : éducateur ; clinique-éducative ; compétences ; sens

Résumé : Avec la perte d'influence de la psychothérapie institutionnelle et la montée en puissance du new management public, j'observe une remise en question de la clinique éducative au profit de démarche plus orientée vers la notion de performance. Cette évolution ne me semble pas pertinente au regard des enjeux portés par les professionnels et les publics qui demandent d'avantage semble-t-il de co-production ou de co-élaboration de la réponse sociale. Ces enjeux dépassent le clivage entre métier et profession et engagent la réflexion sur le sens de l'action et fondamentalement ce que l'on nomme la clinique éducative. Les résultats mettent également en exergue une bonne collaboration entre les deux professions, les champs de tension qui apparaissent ainsi que les éléments qui l'influencent.

Educators put to the test of the educational clinic: a testimony on the evolution of skills and know-how

Keywords: educator; clinical-educational; skills; meaning

Abstract: With the loss of influence of institutional psychotherapy and the rise of new public management, I observe a questioning of the educational clinic in favor of an approach more oriented towards the notion of performance. This development does not seem to me to be relevant in view of the issues raised by professionals and the public who seem to be asking for more co-production or co-development of the social response. These issues go beyond the divide between trade and profession and engage reflection on the meaning of the action and fundamentally what is called the educational clinic.

Introduction

La question des compétences, des savoir-faire, de la professionnalisation ou du métier pour le travail social et les travailleurs sociaux, fait l'objet de nombreuses publications. Les réflexions abondent et alimentent des débats riches en perspectives et en controverses. Depuis 1972, si on prend comme date inaugurale de ce questionnement le numéro spécial de la revue *Esprit* : « Pourquoi le travail social ? », les interrogations sur les compétences ou les savoir-faire n'ont cessé d'être présentes. Parfois de manière implicite, parfois de manière explicite, ces interrogations, ont animé ou ont impacté les formations des travailleurs sociaux et leurs employeurs. Au-delà de la didactique et la pédagogie, c'est la question du sens du travail, de sa pratique et de sa cohérence pour répondre à la question sociale et de ce qui fait société, qui à nos yeux est en jeu.

Nos réflexions sont construites à partir de nos observations tout au long de nos trente ans d'intervention dans le secteur social et médico-social, dans des fonctions diverses de consultant, de directeur d'établissements, de directeur général d'associations gestionnaires et aujourd'hui de directeur d'un institut de formation de travailleurs sociaux. Ces observations, de fait, sont forcément subjectives et relèvent plus du témoignage que de l'analyse étayée par une recherche répondant aux canons académiques. C'est en quelque sorte d'une réflexion « militante » qu'il s'agit.

Chaque fois que nous avons eu à recruter un candidat, chaque fois que nous avons eu à organiser un service, chaque fois que nous avons eu à valider un besoin de formation pour un collaborateur, nous nous sommes questionnés sur la compétence, sur les savoir-faire attendus pour le poste. Nous avons évalué la compatibilité avec la mission, tout en sachant que les compétences individuelles supposées devaient s'adapter à l'environnement de travail et notamment aux autres collaborateurs déjà en place.

Notre propos se concentrera sur les éducateurs spécialisés dont nous avons le plus observé les évolutions pendant notre activité. Cette activité d'éducateur spécialité est constituée, à nos yeux, d'une dynamique à trois dimensions : une dimension clinique, au plus près des individus car c'est un métier de relation, d'accompagnement et d'aide ; une dimension technique avec des savoir-faire spécifiques comme l'écriture d'une anamnèse ou un courrier à un juge par exemple ; et enfin une dimension politique et éthique parce que cela met en jeu les idées du contrat social, du sujet et de l'institution.

Nous nous efforcerons donc de concentrer nos remarques sur la dimension de la clinique éducative et de rendre compte de ce que nous avons observé, de ce qui nous questionne au regard des enjeux que nous pouvons percevoir.

La clinique éducative : le cœur de métier.

La clinique éducative est selon nous au cœur de l'activité des professionnels qui travaillent dans les institutions éducatives. C'est la spécialité de ces éducateurs dit spécialisés : produire au plus près des publics cette relation qui, d'une rencontre, d'un projet, va permettre l'émancipation d'un individu d'une situation qui « l'empêchait » et le « retour » ou l'entrée de celui-ci dans le milieu dit ordinaire.

Cette clinique éducative est à la fois un processus d'accompagnement, d'initiation, de guidance, d'étayage, de découverte, de construction mais aussi de soin... C'est-à-dire un ensemble d'actions transitives vers ou pour un objectif avec un sujet. La qualification de l'objectif devrait être déterminée avec le sujet. Elle doit lui permettre de trouver du sens à une projection qui lui permettra d'avoir une représentation de lui suffisamment satisfaisante pour être acceptable par tous.

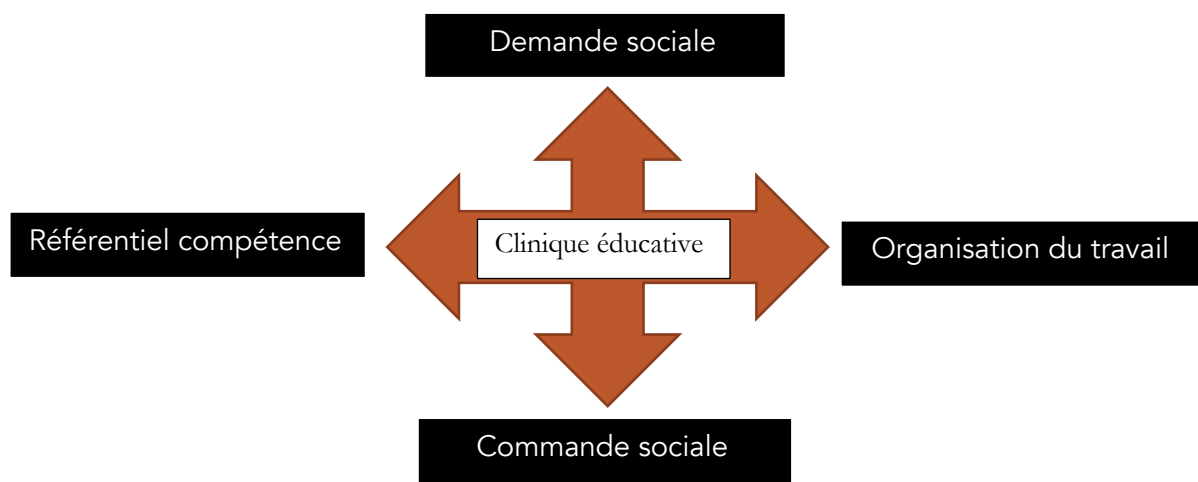
En d'autres termes, je définirai la clinique éducative comme l'ensemble des actions ayant pour finalité de permettre à un individu de retrouver une place, un lien aux autres et à lui-même, sans mettre personne en danger ou en souffrance. En cela, je me sens proche de la pensée de Cifali (1996) quand elle nous dit que « la clinique suppose un travail sur la juste distance et sur le fait que cette distance se construit dans la reconnaissance des positions différentes qu'occupent ceux qui construisent la relation ».

Dans ce sens, elle se distingue des autres approches cliniques et en particulier de la clinique thérapeutique. Il n'y a pas toujours de demande dans la clinique éducative ou alors la demande est dérivée de la demande d'un tiers, et s'exprime sous la forme d'une commande.

Cette démarche éducative est un travail réalisé par des individus portés par un collectif. Ce travail n'est jamais totalement individuel, ni jamais totalement collectif, il faut qu'il y ait une rencontre entre un sujet, un éducateur et une instance éducative. Je la définie comme le résultat d'un système d'actions complexes, au cœur de quatre champs d'interférences :

- Les référentiels du métier qui calibrent les savoir-faire et les compétences mais aussi la qualification des professionnels à titre individuel ;
- Les attendus de la commande sociale exprimés par les politiques publiques et le code de l'action sociale et des familles ;
- Les organigrammes et les organisations de travail des établissements qui définissent une offre de services ;
- La demande sociale des ayants-droits ou des usagers qui expriment des désirs et des attentes, autant que des stratégies ou des besoins.

Nos observations nous amènent à proposer une modélisation autour de ces quatre axes. Ils peuvent avoir chacun leur logique propre mais aussi avoir des logiques combinées. Ils sont le résultat de logique d'acteurs ou d'équilibres conflictuels historiques, ils s'expriment dans des codes et des conventions, dans des accords de branches, mais aussi dans des projets institutionnels de services ou d'association. Ils représentent la partie visible de l'iceberg ou du volcan du travail social.



Ces quatre axes représentent des champs de forces, comme des champs magnétiques qui s'attirent et se repoussent pour produire une dynamique où va se jouer la mise en scène du travail de la clinique éducative.

J'utilise la métaphore des champs magnétiques parce qu'il me semble qu'il y a des phénomènes de rejet/attraction entre chaque axe comme les pôles positifs ou négatifs des aimants. Les référentiels de compétences correspondent à un idéal alors que les organisations du travail sont toujours des équilibres approximatifs, résultant entre autres, de rapports de force, tendant vers l'idéal certes (démarche qualité oblige !), mais le rejetant aussi, comme inatteignable, parce que non-humain. De la même manière, la commande sociale définit ce qui est bon pour les usagers ou ayants droits en référence à une idée de l'intérêt général mais ceux-ci expriment des demandes qui sont parfois, voire souvent, plus centrées sur l'intérêt particulier. Chaque éducateur, chaque équipe éducative, chaque sujet, chaque ayant droit, bénéficiaire ou usager, va interpréter sa position, son rôle tel qu'il le comprend, ou pense le comprendre, dans ces champs de force.

Pour son interprétation, chacun utilisera les ressources dont il dispose, parmi celles-ci, ses compétences et ses savoir-faire avec le degré de maîtrise ou d'expertise qu'il en aura. Mais aussi ses représentations conscientes ou inconscientes, ses croyances et ses valeurs.

Chacun des axes conditionne la pratique de la clinique éducative et la questionne. Doit-elle répondre davantage à la commande sociale ou à la demande des bénéficiaires ? Doit-elle être déterminée dans des référentiels de compétences et de savoir-faire ou être produite par l'organisation institutionnelle ? Doit-elle répondre à une logique individuelle ou proposer des dynamiques collectives ?

Chacune des approches de la clinique éducative pourrait être tentée par un tropisme axiomatique qui lui ferait perdre une part de sa nature complexe. Elle pourrait dériver uniquement vers une dimension de commande publique, ce faisant, la clinique éducative se résumerait à l'observance de règles administratives et serait évaluée par des référentiels qualités.

Si les courants l'amenaient à n'être que référentiel métier qualification et compétence, au contraire elle pourrait se résumer à des référentiels de bonnes pratiques, un code de déontologie ou un héritage par imitation de geste métier. Si elle n'était que demande sociale cela renforcerait une dynamique de prestation et individualisation consumériste et si enfin, elle n'était qu'un mode d'organisation du travail ou un design d'organigramme, elle s'enfermerait encore dans une définition univoque et monochrome d'une lecture procédurale.

La clinique éducative sera le résultat d'une exploration, des possibles, de leurs acceptables autant que de leur détermination ou de leur projet. La richesse de cette clinique éducative est justement sa mise en tension par le sujet, l'accompagnant et l'institution pour construire du sens. Elle s'inscrit dans la durée tout en étant faite d'une série d'instantanés d'opportunité pour créer des leviers ou des passerelles permettant au sujet de faire du chemin ou de trouver du sens dans son projet.

Au cœur de ce schéma orthonormé, la clinique éducative dessine une figure à partir de la surface qu'elle couvre. Nous pouvons en effet imaginer qu'elle est composée d'un peu de chaque axe. Suivant les situations et les contextes où elle se déroule, elle est d'un peu plus de l'un que de l'autre, sans qu'aucun axe ne la définisse exclusivement.

Nous avons cru observer que la « représentation graphique de la clinique-éducative » dans notre modèle a pu évoluer au cours des dernières années. En effet, au début de notre carrière elle nous paraissait principalement marquée par la commande publique et l'organisation institutionnelle, la psychothérapie institutionnelle¹ (Koehlin, 1982) pouvait encore en être l'inspiration. L'idée-force d'une double aliénation mentale et sociale (Oury, 2016) permettait tout à la fois de construire les outils d'analyse et d'avoir des objectifs d'émancipation pour les sujets. La psychothérapie institutionnelle issue de la psychiatrie avait avec quelques adaptations méthodologiques, tout aussi bien le pouvoir de répondre aux besoins des institutions médico-sociales que sociales, mais l'influence psychanalytique et la place du sujet étaient déjà questionnées.

Tout au long des années qui ont suivi l'évolution de l'influence du *new management public* il nous a semblé voir apparaître une clinique éducative davantage marquée par la demande sociale et les référentiels métiers sous l'effet, peut-être, de l'individualisation plus importante de l'offre de services et une division mieux référencée des emplois et des compétences. Cette tendance s'est à nos yeux, largement renforcée avec les lois multipliant les références à l'évaluation de la qualité, à la prise en compte de la parole des usagers, aux projets et à l'individualisation de l'accompagnement.

Cette évolution, confirme à nos yeux l'intérêt de questionner la clinique, d'autant qu'aujourd'hui à la faveur de la dynamique d'inclusion, de nouvelles pratiques émergent comme le travail social libéral ou le case management. Même s'il s'agit de faire institution autrement, la place des éducateurs, leur isolement ou leur capacité à faire réseau doivent être pensés. Les expériences encore trop récentes des Dispositifs « Institut thérapeutique Éducatif et pédagogique » (DITEP) ne nous permettent pas d'avoir de recul sur cette question mais il nous semble nécessaire de faire une évaluation de l'efficacité des compétences mises en place pour répondre aux troubles des jeunes accueillis. Ces établissements semblent tracer l'orientation du travail social de demain. Dans ces situations, nous observons que nous parlons de moins en moins de métier ou de profession d'éducateur, pour parler davantage du besoin de fonction de coordination, de communication, de « *community-manager* », pour répondre à ces enjeux.

¹ Même si en 1982, Koehlin écrivait la mort de la psychothérapie institutionnelle dans « information psychiatrique ».

Un écart semble se creuser entre deux conceptions d'une mission éducative et du travail social. D'un côté des accompagnants du sujet, de l'autre de la gestion des flux et du traitement des situations.

De la clinique éducative : le savoir-agir des éducateurs spécialisés

Dans tous les cas, il semble que les savoir-faire et les compétences des éducateurs spécialisés, se nichent au creux d'un système complexe, c'est là, que l'on peut observer la mise en place des registres d'actions et des systèmes psycho-socio-cognitifs, qui permettent aux professionnels d'agir avec pertinence pour répondre aux enjeux du sujet et de l'institution.

La clinique éducative me semble être la caisse de résonance du dialogue entre l'éducateur et le sujet. Il y a là un centre de gravité de l'activité de l'éducateur. Il faut que celui-ci soit à la fois le porte-parole du sujet, mais aussi le représentant de l'institution et de la société.

Dans ce moment particulier, l'éducateur est souvent dans une autorégulation de son action, c'est lui, plus que quiconque, qui doit décider, et agir. Cette décision se fera en fonction de sa capacité à diagnostiquer et à avoir un registre d'expérience en référence. L'expérience de l'éducateur est une bibliothèque de référence pour l'action, que cette expérience soit professionnelle ou personnelle, émotionnelle ou rationnelle. Je partage ici l'analyse de Soulet d'une auto-conception (Soulet, 2021) du métier qui de fait, à mes yeux, induit de l'autorégulation de la clinique éducative, mais aussi, de temps à autre d'une auto-prescription de l'action.

J'ai pu constater que Le travail de clinique éducative est jugé satisfaisant, ou suffisamment bon, quand l'institution n'en entend pas parler. Le silence peut alors être perçu comme un gage de qualité et d'équipes au travail. Mais qu'en est-il du sujet ? Les institutions n'ont souvent qu'un contrôle à posteriori de ladite action de l'éducateur ;

Cet effet « retard » hypothèque une éventuelle correction ou un pilotage managérial. Trop souvent le manque de régulation en amont, le manque de partage des enjeux de la clinique éducative renforce l'effet démultiplicateur des dysfonctionnements là où un travail préparatoire collectif aurait pointé différentes hypothèses ou alternatives ; la solitude ou l'isolement induit de l'auto-prescription et renforce le risque de la dissonance. Il reste à construire ou à inventer des modes de management ou l'autorégulation des équipes permet d'éviter les dysfonctionnements liés à l'isolement de la pratique clinique.

Il arrive aussi parfois, que ce travail éducatif se produise dans le bruit et la fureur. Les travailleurs sociaux peuvent avoir des points de vue irréconciliables sur l'action à mener, n'arrivent pas à échanger sur leurs points de vue, n'entrent pas dans un débat mais dans un combat qui ne dit pas toujours son nom et qui ne respecte pas toujours les individus. Les éducateurs n'apprennent pas suffisamment à construire de l'espace de débat, et n'ont pas toujours l'opportunité d'avoir des temps pour l'analyse de pratique.

La légitimité de la reproduction des habitudes prévaut souvent sur la contradiction argumentée, la ritualisation sur l'innovation. Il n'y a pas à mes yeux, dans les référentiels métier ou dans les blocs de compétence, d'apprentissage à la prise de décision en situation complexe.

Les institutions et les employeurs ne construisent pas non plus d'espace pour construire du sens collectif, pour parler du travail. Les groupes d'analyse de pratiques ne sont pas suffisants pour construire le sens de la clinique éducative. Il y a un investissement temps nécessaire à l'élaboration de celle-ci qui aujourd'hui fait défaut. Il faut du temps en effet pour élaborer une décision collective. Il y a un phénomène de traduction et de compréhension de la situation du sujet dans son environnement avec toute la complexité du système dans lequel il vit. Il s'agit là d'une vraie compétence qui passe par un décentrement du point de référence qui éviterait de lire la situation autour de ses propres préoccupations.

Cette construction ne va pas sans mettre en perspective des tensions ; tension pour le sujet, tension pour l'éducateur. Celles-ci peuvent être d'autant plus fortes que les décisions prises ne sont pas en concertation avec le sujet ou avec l'institution. Il est nécessaire que cette concertation constitue des espaces de raison, des espaces où s'inscrivent pour le sujet, l'éducateur et l'institution, une compréhension réciproque et une

définition d'un sens commun. Il y a à cet endroit à mes yeux quelque chose à voir avec l'agir communicationnel de Habermas, un espace public, un espace politique où le privé et le public s'accordent pour permettre au sujet d'exister et de reconnaître sa place, la place de l'autre et la place de l'institution, dans une rationalité partagée.

Pour agir sur ou dans le système d'actions, les décisions ne sont normalement pas prises seules ; elles relèvent d'un travail en équipe pluridisciplinaire. Mais cette équipe peut aussi avoir plusieurs biais. Elle peut pour différentes raisons, son absence, mais aussi des tensions qui lui sont propres, ou encore son incompétence collective, faire défaut laissant l'éducateur seul face à son sujet. Elle peut au contraire, à son corps défendant, effacer l'éducateur et en son nom, prendre une décision que ce dernier ne veut pas ou ne peut pas assumer, ne peut pas ou ne sait pas prendre. Elle peut aussi, cette équipe, ne pas prendre de bonne décision et utiliser la situation pour se renforcer elle-même, préférer une forme de confort et de routine.

La clinique éducative : une compétence à trois dimensions

La clinique éducative selon nous, contient intrinsèquement une perspective critique, elle est fondamentalement une herméneutique du sujet, de ce qui fait institution et société. Nous pensons qu'elle développe et a pour objet la constitution ou la restauration de l'identité sociale afin de permettre l'institution de l'autre dans l'espace public comme un acteur. Son fondement et sa finalité sont l'émergence d'un individu capable d'agir et d'interagir avec les autres dans l'espace public.

Elle exprime à nos yeux un « état de l'union », une dynamique institutionnelle et une tension sociale. Cette clinique éducative contient en elle un équilibre entre une dimension relationnelle, (le lien), (Cifali, 2005), une dimension technique (le liant) et une dimension politique (le contrat). Elle s'inscrit dans la durée tout en étant faite d'une série d'instantanés, d'opportunités pour créer des leviers ou des passerelles permettant au sujet de faire du chemin ou de trouver du sens dans son identité et son projet. Elle est inscrite dans l'épaisseur du quotidien, et exprime sa fragilité dans l'instant fugace d'un mot de trop.

Dans la première des dimensions (le lien) on perçoit bien qu'il faut des savoir-faire particuliers, une capacité à construire de la relation, savoir écouter, mais aussi entendre ce qui n'est pas encore exprimé, savoir regarder et voir ce qui n'est pas encore visible ; donner confiance, être dans l'empathie, toutes ces qualités qui s'acquièrent quand on s'intéresse aux autres sincèrement. C'est une aptitude, façonnée par une série d'expériences personnelles qui ont été métabolisées et qui permettent de porter du respect aux autres afin de les considérer comme une continuité de soi-même.

Cette compétence du savoir-agir relève aussi de qualités personnelles déjà existantes, de prédispositions, d'habiletés constituées à partir d'intuitions et d'affects. Le cadre professionnel aide par la suite à mobiliser ces ressources (Le Boterf, 2013), à les travailler et à les organiser au service du projet de l'utilisateur.

Il faut cependant reconnaître, que les modes de sélection dans les instituts de formation aujourd'hui, avec le passage par les algorithmes de « PARCOURSUP », ne permettent plus réellement, et de manière systématique, de faire des sélections approfondies et de vérifier que ces prédispositions soient vraiment présentes. Dans tous les cas, nous avons souvent observé, que ceux qui n'avaient pas ces qualités, ou qui les avaient peu développées, ne restaient pas longtemps en poste, se trouvaient en difficulté dans les équipes ou avec les publics. S'il ne s'agit pas d'une compétence qui peut s'acquérir en formation parce qu'elle n'est pas inscrite dans les référentiels pédagogiques, il faut reconnaître que ce qu'on appelle l'intelligence émotionnelle, est une base indispensable à l'exercice. Cette faculté « est la capacité qui permet à notre cerveau d'utiliser nos émotions comme sources d'informations utiles, plutôt que de les sentir comme des freins ou des réactions encombrantes et nous permet de mieux relationner » (Bonnet, 2018).

Dans la deuxième de ces dimensions (le liant), il s'agit davantage de technique, de capacité à construire des réponses opérationnelles, de savoir-faire pour fabriquer du projet permettant de libérer l'individu des contraintes et des obstacles qui le mettent dans une situation d'empêchement. Cela suppose de connaître et de savoir manipuler des règles et des outils administratifs, juridiques, ou économiques pour résoudre des problèmes de l'existence. Cette compétence relève de la construction stratégique. Il faut savoir analyser et dé-construire les problèmes pour projeter des solutions.

Dans le même esprit, il est nécessaire d'avoir des outils de médiation pour aider le sujet à se dévoiler, à s'exprimer, à ouvrir une brèche pour consolider le lien avec l'éducateur et construire le chemin vers son émancipation. Il s'agit bien là, de technicité, de savoir opérationnaliser des ressources pour élaborer des solutions pratiques et pertinentes.

Les préalables à l'exercice pour constituer le liant sont donc ici une bonne connaissance des législations en vigueur et des règles d'accès aux droits ; ces compétences et ces savoirs ont été très largement renforcés dans les référentiels depuis la réforme de 1990, mais il reste encore du chemin à parcourir quand on voit le nombre d'usagers qui n'accède pas à ses droits.

La Maîtrise de techniques de médiations permettant de repérer ce qui pourrait être support d'ouverture pour le sujet, mérite, elle aussi, d'être renforcée. Les outils de médiations peuvent être de différente nature, ils relèvent tous de savoir-faire pour créer les conditions permettant au sujet de construire son projet afin que sa situation soit satisfaisante ou suffisamment bonne. Il y a là des savoir-faire indiscutables, un travail de veille pour les maintenir à jour. Ces savoir-faire peuvent être le résultat d'un apprentissage, mais doivent en permanence pouvoir s'adapter, se reconstruire, se décliner en fonction des sujets et des circonstances. Il est nécessaire de développer une capacité aussi à transmettre ces savoir-faire pour favoriser l'autonomie.

Dans la troisième dimension (le contrat), il s'agit de mettre en place de l'assertivité, de l'engagement, de la réciprocité capable de produire de l'émancipation. Créer des conditions de l'élaboration d'un contrat qui favorise la reconnaissance d'objectifs réciproques contribuant à la réalisation d'un bien commun. Il convient que les éducateurs aient une réflexion éthique qui leur permet d'appréhender les différentes conceptions de la notion de contrat, de réciprocité, de consentement, de responsabilité, de justice et de solidarité. Il s'agit pour eux d'inscrire leur action dans une cohérence afin de construire avec les sujets associés à leur pratique, une relation lisible et compréhensible pour tous. Il ne s'agit pas, par exemple de parler d'*empowerment* ou de capacité ou encore de justice ou de laïcité sans savoir ce que ces concepts recouvrent et ce dans quoi ils engagent réellement les parties prenantes. Le contrat construit et rend public la relation créée par la clinique éducative, il rend visible les contributions réciproques.

Il n'est pas rare de constater que ces trois dimensions et ces trois niveaux de compétences ou de savoir – agir sont peu souvent présentes à parts égales pour le même individu ; il est au contraire facile de constater que certains ont cultivé une partie plus qu'une autre.

La partie souvent la plus revendiquée par les éducateurs est celle du lien. Mais paradoxalement la manière dont il se construit, et dont il se maintient, n'est pas souvent rendue explicite par les éducateurs. Il y a là, semble-t-il, quelque chose qui a déjà à voir avec le transfert, avec cette partie intime de la relation entre deux être. Elle nécessite d'être travaillée, explicitée, questionnée. Dans le colloque singulier de la relation « éducateurs/sujet », se joue la pertinence et le sens de l'action, mais également à cet endroit, l'insondable mystère de ce qui s'y passe. Tout peut exister et tout est revendiqué. Avec les plus humbles nous pourrions affirmer comme disait Cocteau : « Puisque ces mystères nous dépassent, feignons d'en être l'organisateur ». Avec les plus pudiques nous pourrions comme Montaigne, au sujet de La Boétie, déclarer : « parce que c'était lui, parce que c'était moi ». Dans tous les cas les éducateurs, doivent objectiver leur subjectivité pour tenter d'en comprendre les logiques et éviter de construire des dépendances qui les aliènent. La relation qui s'inscrit dans la clinique éducative sous-entend semble-t-il un consentement, mais celui-ci doit à tout moment être interrogé pour les deux parties, sous l'angle du rapport de domination ou du rapport de force. Les employeurs de leur côté sont certainement plus attentifs au liant. Les compétences opérationnelles permettant de rendre compte de la qualité de l'accompagnement, la connaissance et le respect du cadre juridique, budgétaire, sécuritaire.... Ces compétences remettent aussi du lien entre la commande publique et le terrain et rendent réel ou tout au moins lisible dans le cadre des politiques publiques le travail accompli par les éducateurs.

Force est de constater, qu'il est rare qu'un seul professionnel Maîtrise tous ces champs de savoir-faire ; il peut exceller dans l'un ou dans l'autre, mais au fond ce n'est pas important. C'est la notion d'équipe éducative dans sa variété, dans sa multidisciplinarité, parfois même dans son incomplétude pour faire place au sujet qui fait force de compétences, jamais un éducateur isolé. Ce qui est primordial à nos yeux, c'est la dynamique entre les trois dimensions des compétences à mettre en place, elles se répondent l'une à l'autre et n'ont d'intérêt que si elles sont une combinatoire. Pas de lien sans liant, pas de contrat sans lien.

Par ailleurs, cette activité ne s'inscrit pas toujours dans la progression d'un temps linéaire. Elle peut être à la fois linéaire et circulaire, se construire dans les opportunités et ne pas arriver à s'inscrire dans la durée. Elle peut être comme la lumière : ondulatoire et corpusculaire ou comme l'eau cristal et fumée.

Pour cela la clinique éducative ne peut pas s'inscrire dans une approche des compétences héritière de la pensée linéaire et chronologique. Elle est à la fois trop vaste et trop incertaine pour répondre au référentiel qui se présente, le plus souvent, comme nécessairement une rationalisation du réel, un enfermement de la réalité avec toute sa subjectivité dans un cadre repérable d'une objectivité pragmatique.

Et là, nous touchons au cœur de la problématique : de quoi parle la professionnalisation ? De quelles compétences parle-t-on pour construire la clinique éducative ? Quelles sont les compétences pour saisir l'incertain, le surprenant, l'imprévisible, l'insoutenable légèreté de l'être ?

Un métier ou une profession pour une réponse à quels enjeux ?

Si les tenants de la profession parlent plus volontiers de compétences, ceux qui revendiquent un métier parlent plus facilement de savoir-faire et savoir-être. Derrière ces mots, se niche nous semble-t-il, un ensemble de débats sur la vision politique ou idéologique du travail social mais aussi, sur la posture du travailleur social et son intervention.

Les notions de métier ou de profession sont plus complexes qu'il n'y paraît à première vue. L'usage courant et indéfini des termes cache des subtilités de définition. Les travaux de Dubar (Dubar, 2015) et Descolonges (Descolonges, 1996) m'ont éclairé. Selon le premier, une profession est une forme historique d'organisation sociale avec une identité et une organisation du marché du travail alors que pour le second, le métier pourrait être un tour de main, une transmission par imitation, un ensemble de secret de fabrication.

Les définitions des deux termes recouvrent à nos yeux la distinction communauté et société, la notion de profession serait liée à l'émergence de la société, celle de métier tiendrait davantage de la communauté et les deux termes pourraient venir s'inscrire dans une lecture de la division du travail social, avec des formes de solidarité organique ou mécanique. Est-ce que la distinction entre les deux termes est pertinente pour le travail social ? Peut-être pas si l'on introduit le sujet sur lequel ou avec lequel l'action se produit. En effet, j'observe depuis plusieurs années une volonté affichée des travailleurs sociaux comme ne voulant plus agir sur mais agir avec des individus. Il y a là, à mes yeux, un enjeu majeur de l'évolution de cette activité du travail social.

Le déplacement de l'axe de l'action (où il n'y a plus un rapport d'autorité mais un rapport de co-construction) change la définition du travail, des compétences ou des savoir-faire. Dans ces conditions, le mot profession n'est pas tout à fait adapté. À partir du moment où le sujet est introduit dans la pratique, le savoir-faire et les secrets de fabrication sont partagés, le mot_métier n'est donc pas plus adapté. À nos yeux, peu importe le générique, la question semble être ailleurs.

La tendance au déplacement de la problématique de l'intervention est renforcée par l'ensemble des réflexions concourant à l'individualisation de l'accompagnement qui peu ou prou, oblige les éducateurs à sortir d'une position de sachant ou d'une position de « curatelle » pour les faire entrer dans celle du co-élaborateur ou du co-constructeur du cheminement. Cette évolution vient questionner l'objectif du travail social et en fonction de cet objectif, les compétences qui seront nécessaires pour la clinique éducative.

Je partage les observations concernant le renforcement de l'institutionnalisation du soi comme le propose Ehrenberg (1998) où l'action publique est là pour soutenir les individualités en capacité d'agir pour leur auto-transformation. Avec Rosanvallon (1995) parlant d'« État providence biographique » dans la nouvelle question sociale, l'invitation à réfléchir sur la transformation du rapport que les individus entretiennent à ce qui fait le lien dans et avec la société, doit nous faire prendre en considération l'évolution des formes d'autonomie ou de solidarité qui évoluent. S. Paugam (2019) quant à lui, en travaillant sur la question de l'attachement, propose une réflexion sur ce qui fait lien et propose de revenir à la source de la solidarité.

Selon lui, il est nécessaire de ramener la réflexion sur les liens d'interdépendance et les liens de dépendance et ainsi sur les formes de contraintes et de domination qui caractérisent les relations sociales. En d'autres termes, j'interprète qu'il est nécessaire de penser la construction de solidarités qui libèrent plutôt que des dépendances qui aliènent. Et je traduis cela en termes de compétence pour la démarche clinique, par la nécessité de la réflexivité dans le travail éducatif et je partage l'avis de Perrenoud « 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 » (Perrenoud, 2001).

Mais pour cela, ne faut-il pas aussi sortir d'une démarche analytique qui cherche des raisons premières et des causes initiales pour entrer dans une réflexion constructiviste, où les qualités des objectifs et du projet guident l'action. Ainsi nous pouvons faire l'hypothèse que cette sortie de la linéarité des causalités initiales qui inscrivent l'individu dans des prophéties auto-réalisatrices du type reproduction de la pauvreté, permettrait des recompositions d'identité autocréatrices et positives. L'étude des parcours de réussites sociales ou scolaires peut donner des illustrations de ce phénomène.

Nous observons une autre évolution pour le travail social. Elle pourrait se traduire entre la confrontation de deux modèles, un qui chercherait l'amélioration des situations et un autre qui ferait une gestion des files d'attente. On a l'impression parfois que le social a une logique à deux vitesses. Cette évolution traduit selon nous deux modèles d'action, l'un où l'on considère que les usagers n'ont besoin de presque rien ; l'autre où les ayants-droits sont « incurables ». M-H Soulet (2008) parle d'idéal type de « travail social génératif » et de « travail social palliatif ».

Cette observation des évolutions de l'accompagnement ne se traduit pas, dans les formations des travailleurs sociaux et singulièrement pour les éducateurs. Le référentiel de compétences, avec ces blocs de compétences qui d'ailleurs sont davantage des blocs de savoir que de savoir-faire, ne prend pas en compte les conditions d'exercice et l'environnement opérationnel de la clinique éducative.

Les futurs professionnels ont l'optimisme de penser qu'ils vont pouvoir agir avec les sujets, dans le cadre d'une efficacité stratégique visible et mesurable pour un projet de mise en mouvement. Ils oublient (ou on ne leur dit pas) qu'une partie d'entre eux auront des postes où leur capacité d'endurance sera mise à l'épreuve et qu'ils devront s'efforcer d'éviter le décrochage en favorisant le pouvoir être plutôt que le pouvoir agir. Ce décalage est facteur de déséquilibre et de perte de sens. Il produit aussi des tensions éthiques pour les jeunes professionnels qui n'ont parfois d'autres choix que la rupture de leur contrat de travail. Il arrive aussi que certains éducateurs spécialisés se réfugient dans un cynisme qui laisse penser qu'il n'y a plus d'engagement de leur part. La question des évolutions des compétences est systémique. Si les savoir-faire n'arrivent pas à s'exprimer là où ils sont supposés se faire, ils disparaissent laissant penser qu'il y a de l'incompétence.

Il nous semble important de prendre en considération la spécificité d'une clinique éducative singulière au cœur du métier d'éducateur spécialisé sinon il faudra considérer que ce métier est obsolète. Il peut être remplacé par des techniciens de l'intervention sociale qui par l'intermédiaire d'algorithmes et de réseaux sociaux répondront aux besoins individualisés d'utilisateur ou d'ayant droits, adressés par des guichets uniques territorialisés.

Le travail social et la clinique éducative ont des périmètres bien différents sur lesquels s'appliquent des compétences et des savoir-agir tout aussi différents. La capacité à travailler en amont sur une définition plus précise des emplois qui seront proposés par les employeurs, est un enjeu important pour la formation des éducateurs.

Dans tous les cas, si on en croit Le Boterf (*ibid*) dans le pilotage des compétences, à la sortie de leur formation les éducateurs sont encore des apprentis et les employeurs sont chargés de continuer leur formation. Il faut donc renforcer les liens entre les employeurs et les centres de formation, non pas pour répondre aux besoins de poste, mais pour affiner la connaissance des logiques d'action et des logiques institutionnelles en œuvre. Aujourd'hui il semble que le dialogue entre les logiques de formation et les logiques institutionnelles se soit distendu et que la notion de « site qualifiant » relève plus de l'intention que de la réalisation. Il est plus que jamais nécessaire de renouer le débat. Peut-être que les enjeux de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, associés au dispositif d'apprentissage pourront permettre de combler le fossé entre les uns et les autres et construire du sens pour le secteur.

Bibliographie

- Cifali, M. (2005). *Le lien éducatif*. Presses universitaires de France.
- Clot, T. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. La Découverte.
- Le Boterf, G. (2013). *Repenser la compétence pour dépasser les idées reçues*. Eyrolles éditeur.
- Le Boterf, G. (2013) : *Construire les compétences individuelles et collectives*. Eyrolles éditeur.
- Bonnet, T. (2018). Des émotions professionnelles dans la relation socio-éducative à l'hôpital et dans la police. Une construction collective et individuelle de l'intelligence émotionnelle. *Sociétés et jeunesses en difficulté*. Revue en ligne URL : <http://journals.openedition.org/sejed/8552>
- Dubar, C. (2015). (Dir.). Introduction générale. Dans C. Dubar, *Sociologie des professions*, (p. 7-18). Armand Colin.
- Descolonnes, M. (1996). *Qu'est-ce qu'un métier ?* Presses universitaires de France.
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi*. Odile Jacob.
- Gaberan, P. (2007). *Cent mots pour être éducateur*. Erès.
- Koehlin, P. (1982). La mort de la psychothérapie institutionnelle. *Information psychiatrique*. Numéro spécial mars 1982.
- Oury, J. (2016). *La Psychothérapie institutionnelle de Saint-Alban à La Borde*. Éditions d'une.
- Paugam, S. (2019). *Sociologie des inégalités et des ruptures sociales*, séminaire HESS intervention congrès de l'AIFRIS Beyrouth.
- Paquay, L. Altet, M., Charlier, E., Perrenoud, P. (2001). Démarche clinique, formation et écriture Dans L. Paquay, M. Altet, E. Charlier et P. Perrenoud. *Former des enseignants professionnels quelles stratégies, quelles compétences ?* (p. 119-135). De Boeck.
- Paquay, L. Altet, M., Charlier, E., Perrenoud, P. (2001). Le travail sur l'*habitus* dans la formation des enseignants. Dans L. Paquay, M. Altet, E. Charlier et P. Perrenoud. *Former des enseignants professionnels quelles stratégies, quelles compétences ?* (p. 180-205). De Boeck.
- Rosanvallon, P. (1995). *Nouvelle question sociale*. Le Seuil
- Soulet, M.H. (2016). Le travail social, une activité d'auto-conception professionnelle en situation d'incertitude. *Sociologies* [En ligne], Dossiers, mis en ligne le 16 juin 2016, consulté le 8 novembre 2021. URL : openedition.org/
- Soulet, M.H. (2008). De l'habilitation au maintien. Les deux figures contemporaines du travail social. *Savoirs*, Vol. 18, n°. 3, 33-44.