

INTERVENTION À DOMICILE ET ÉTHIQUE DE LA DISCUSSION. PEUT-ON RATIONALISER UNE PRÉSENCE ?

[Alice Casagrande](#)

Érès | « VST - Vie sociale et traitements »

2016/1 N° 129 | pages 82 à 89

ISSN 0396-8669

ISBN 9782749250458

DOI 10.3917/vst.129.0082

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2016-1-page-82.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

© Érès. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

82 Intervention à domicile et éthique de la discussion. Peut-on rationaliser une présence ?

ALICE CASAGRANDE

L'idée qu'une présence professionnelle à domicile soit organisée, structurée, professionnalisée, donc rationalisée, et qu'elle demeure pourtant obstinément présence, est un peu contradictoire. Cette présence est-elle pour autant irrationnelle, déraisonnable ?

La rencontre, a priori, répond à des motifs construits et rationnels de part et d'autre. Il y a, d'une part, un besoin identifié, et d'autre part, comme nous sommes dans une société civilisée, une réponse.

Ces deux aspects, besoins et intervention professionnelle, ne sont pas rationnels seulement pour les deux personnes qui se rencontrent au domicile. Il n'y a pas qu'elles qui soient concernées ; beaucoup d'intervenants, de parties prenantes, ont jugé que cela était rationnellement souhaitable. S'il y a une mise en présence, ce n'est pas qu'une question de choix subjectif. Il y a une mise en présence parce que l'intervention est financée, ce qui veut dire qu'elle a été dans un premier temps validée, circonscrite par un expert mandaté pour cette tâche. Cet expert a validé cette intervention de manière rationnelle à l'aide

d'outils rationnels également, qui ont eux-mêmes été débattus dans un cercle plus large et avec l'aval plus ou moins éclairé d'une société tout entière mobilisée, dont les représentants, élus, débattent autour des allocations de ressources. Ce qui signifie que, normalement, l'intervention à domicile est un entrelacement continu d'une multitude d'esprits rationnels.

Il n'y a donc pas que deux personnes sensibles et sensées qui se font face, mais l'empreinte déterminante et successive de multiples rationalités emboîtées. Mais cela se complique dès les cadres posés, car le domicile est l'empire de l'intime, donc de l'arbitraire.

Et puis nous sommes au domicile, et au fond, parler du professionnel, c'est être autant dans la fiction que de parler de l'usager. Il n'y a ni professionnel ni usager

car, dans les deux cas, on se situe au carrefour de sensibilités ou d'insensibilités tout à fait singulières. Les deux personnes en présence priment sur les deux rôles qu'elles sont censées jouer ou occuper.

Pourquoi l'éthique est-elle indispensable à domicile ?

Le domicile est le lieu où le vivant ou l'inerte de chaque personne règne en maître. Le domicile incarne la personnalité de son propriétaire. Partageons cette merveilleuse phrase de Gaston Bachelard sur la maison : « La maison dans la vie de l'homme évince des contingences. Elle multiplie ses conseils de continuité. Sans elle, l'homme serait un être dispersé. La maison maintient l'homme à travers les orages du ciel et les orages de la vie. La maison est corps et âme. Elle est le premier monde de l'être humain². » Bachelard donc nous prévient, et il n'est pas seul. Il est aidé par la phénoménologie, ainsi Maurice Merleau-Ponty qui nous dit une chose merveilleuse sur la complexité et la nécessité de l'éthique au domicile : à savoir qu'il n'y a pas une personne d'un côté et des objets de l'autre, mais une continuité de l'humain et des choses : le monde est un. Les objets, ce que nous nommons parfois « l'environnement », et l'homme, la personne, sont un continuum. Merleau-Ponty écrit : « Un corps humain est là lorsque, entre voyant et visible, entre touchant et touché, entre un œil et l'autre, entre la main et la main, se fait une sorte de recroisement. Quand s'allume l'étincelle du sentant sensible, quand prend ce feu qui ne cessera de brûler jusqu'à ce que tel accident du corps n'efface ce que nul accident n'aurait suffi à faire. » Il dit encore : « Visible et mobile, mon corps

est au nombre des choses. Il est l'une d'elles. Mon corps est pris dans le tissu du monde, et sa cohésion est celle d'une chose. Mais puisqu'il voit et se meut, le corps porte les choses en cercle, autour de soi. Elles sont une annexe, un prolongement de lui-même. Les choses sont incrustées dans sa chair, elles font partie de sa définition pleine et le monde est fait de l'étoffe même du corps³. »

Nous nous situons donc dans un tissu continu dans lequel il est fortement incommode de surimposer une rationalité découpée, comme celle de l'intervention professionnelle. C'est d'autant plus malcommode que non seulement le corps et les choses représentent une continuité difficile à séparer, sauf à imposer une déchirure, mais s'ajoute également le poids des habitudes. Habitudes de l'endroit où l'on met les choses, des moments où l'on fait les choses ou on ne les fait pas, d'une manière de s'approcher ou de s'éloigner de tel endroit, d'avoir faim à tel moment, d'avoir envie d'entendre la voix de quelqu'un à tel moment et non à tel autre (pouvoir parler avant d'avoir bu son café ou pas), etc.

Paul Ricœur, philosophe, nous dit que ce quelque chose de très étroit qui va se créer entre un corps, une personne et le monde, c'est un tissu d'habitudes par lequel le vivant, dans le temps, apprend à se mouvoir et à faire : « L'idée clé de l'habitude, la règle qui commande toute enquête empirique sur l'habitude, c'est que le vivant apprend par le temps. Réfléchir sur l'habitude, c'est toujours évoquer le temps de la vie, les prises que le vivant offre au temps et les prises que grâce au temps, il acquiert sur son corps et à travers lui, sur les choses⁴. »

Ainsi, il me semble que lorsque l'on arrive à domicile, on interrompt. On interrompt

une temporalité, un univers, etc. Certes, quand on interrompt pour une bonne raison, on ne fait pas que cela, on produit aussi de la continuité – des soins par exemple. Mais penser le domicile comme un monde, un monde où il est si facile de faire irruption même sans le vouloir, nous alerte sur la difficulté et la nécessité de l'éthique, car le cadre d'intervention professionnelle et le besoin qui préside à la visite peuvent être aidants sans pour autant résoudre totalement le problème.

Quelques situations où l'éthique est appelée

C'est l'histoire d'une étudiante infirmière, très jolie. Après un premier stage en établissement, elle fait un deuxième stage auprès d'un infirmier en libéral. Cet homme lui apprend les gestes, les spécificités de son métier et lui dit : « Tu sais, c'est très important de créer de la complicité avec les personnes chez qui tu intervies. C'est important de leur parler, on n'est pas que des robots... » Il lui dit un jour : « Tu sais, la personne chez qui on va maintenant intervenir est un monsieur et je pense que ce serait très sympa de prendre des photos. Je pourrais prendre des photos de toi et de lui, mais des photos détendues, des photos qui font plaisir... » En fait, il lui demande de la prendre en photo à moitié dénudée, avec le monsieur en question, qui en effet est tout à fait d'accord. L'étudiante n'est pas très à l'aise, voire très mal à l'aise. Mais à qui pourrait-elle en parler ? Pas à ses parents, absents car elle fait ses études loin de son domicile. Elle se confie à l'une de ses camarades, elle aussi stagiaire infirmière, qui lui conseille d'en parler à l'école et de ne pas « rester avec ça ». Elle en parle donc à l'école. Les responsables

disent effectivement que « ça ne va pas du tout, que c'est complètement contraire à la déontologie, et même illégal »... Ils décident de faire un signalement. L'étudiante est très gênée, elle ne veut pas attirer des ennuis ni au monsieur ni à l'infirmier qui lui a permis le stage ; mais le signalement ne peut pas se faire sans son accord. « Alors ne le faites pas, et je ne veux plus jamais entendre parler de cette histoire », dit l'étudiante. Et l'école interroge : « Qu'est-ce qu'on fait, là ? On signale contre l'avis de l'étudiante, ou bien on ne signale pas ? L'étudiante est majeure, et finalement il n'y a pas eu de photos, alors on signalerait quoi en définitive ? » L'étudiante n'était pas seule : il y a le droit, il y a l'école, l'infirmier, l'usager. Les référents de cette étudiante étaient favorables à un signalement. Mais elle n'était pas d'accord... et cela n'a pas été plus loin.

Deuxième situation à domicile. Il s'agit de soins de nursing auprès d'une femme en couple, lucide cognitivement, mais qui a de grandes difficultés à s'exprimer verbalement. Elle est tout à fait consciente, comprend tout ce qui se passe et peut hocher la tête, manifester un assentiment ou un désaccord, etc. Un jour, l'aide-soignante qui va la voir la trouve pas trop « dans son assiette », ce qui cela dit arrive à tout un chacun. Elle fait un soin et constate des rougeurs au niveau des parties génitales. Elle remarque une rougeur au niveau du vagin, une seconde au niveau de l'anus. L'aide-soignante est très gênée et n'a pas l'habitude de discuter de tels problèmes. Les rougeurs paraissent cependant douloureuses et en face d'elle, elle a une personne tout à fait consciente mais qui ne parle pas. Comme elle ne peut rester sans rien faire, elle lui demande :

« Ça ne va pas ? » La femme lui répond que non, avec la tête. Elle lui demande s'il s'est passé quelque chose. La femme acquiesce. L'aide-soignante lui demande s'il y a eu un problème avec quelqu'un. La femme acquiesce de nouveau. L'aide-soignante est de plus en plus mal à l'aise, ne sachant comment elle va poursuivre son questionnement. Elle lui demande : « C'est votre mari ? » Alors la femme opine de la tête. L'aide-soignante essaie donc de comprendre ce qu'il s'est passé et réalise finalement que le mari a introduit des objets dans son corps, à deux endroits. Très émue et dérangée par ce qu'elle vient d'apprendre et devant la femme en pleurs, l'aide-soignante lui dit : « Ne vous inquiétez pas, on ne va pas vous laisser tomber. » De retour dans les locaux du service, elle en parle à sa responsable qui lui répond : « C'est une histoire de couple, nous n'avons pas à intervenir. » Trois semaines plus tard, la responsable régionale fait une visite dans le service et voit cet événement noté dans le cahier de transmissions. Elle demande des explications sur les faits. La responsable interrogée lui répond : « Oh la la, oui en effet, voilà ce qui s'est passé, c'est une histoire affreuse... Ah, ce couple, c'est compliqué leur vie ! » La responsable régionale lui répond : « Mais ça n'est pas leur vie, à ce niveau de gravité ce n'est pas qu'une situation privée, cela se régule ! On va prévenir, en parler, on va faire quelque chose... » Elle appelle la cellule nationale de son association et nous convenons de faire un signalement à la justice. Le commissariat de police est donc alerté et il répond à son tour que « c'est une histoire privée ». La décision est prise alors d'alerter le procureur de la République, qui se tourne vers le commissariat qui, par voie de conséquence, procède à une

enquête. La responsable locale reçoit alors un coup de téléphone du fils de ce couple et se fait réprimander : il lui reproche les soupçons posés sur son père. L'enquête suit son cours et le médecin traitant est sollicité pour avis : il répond aux enquêteurs que les éléments ne sont pas concluants de son point de vue. L'enquête est classée.

Troisième situation : il s'agit d'une intervention à domicile chez un homme adulte âgé de 35 ans en situation de handicap psychique, sorti peu de temps avant d'un hôpital psychiatrique. Il a assez peu de ressources, est totalement autonome mais très seul. Pour combler sa solitude, il invite des gens chez lui, parfois pas très recommandables. Un jour, quatre personnes avec ce profil se trouvent au domicile lorsque arrive l'accompagnante de l'utilisateur, une femme d'une cinquantaine d'années avec une grande expérience, qui s'entend très bien avec le monsieur. Les quatre hommes l'agressent violemment. Elle est hospitalisée. À sa sortie, elle dit à sa responsable ne pas vouloir retourner au domicile de cet homme. Celle-ci se demande quelle est la conduite à tenir. Elle ne peut pas la forcer mais le service manque d'effectifs. Il y aura bien entendu un suivi psychologique pour cette salariée. Mais ensuite ? Faut-il quand même qu'elle y retourne ? À partir de quand ? Et comment faire pour l'utilisateur entre-temps ?

Quatrième situation : elle se situe au sein d'un conseil d'administration qui constate que, dans la petite association de soins à domicile dont il est garant, un choix est à opérer. Soit le service s'adapte au mieux aux besoins des usagers et aux horaires des besoins d'intervention, soit il s'adapte davantage à la réalité économique des professionnels (les trajets effectués, les

frais d'essence, les horaires d'école) avec des tranches horaires d'intervention hachées, etc. Les administrateurs constatent rapidement que satisfaire tout le monde sera impossible. Il va donc falloir prendre une décision d'organisation, et cette décision va forcément désavantager quelqu'un. Alors ils en débattent et ils arbitrent, et il s'agit là aussi d'un arbitrage éthique.

Cinquième et dernier exemple : il s'agit d'une conférence dans un département rural. Il y a quelques personnes en situation de handicap dans la salle. La conférence a lieu, lui succède une séquence de questions, j'encourage le public à alerter en cas de situation grave, à réfléchir à plusieurs, à impliquer la justice si besoin... Une personne au fond de la salle, en fauteuil roulant, lève la main et me dit : « Madame, j'ai entendu ce que vous disiez. Mais qu'est-ce que je fais moi, si ça ne va pas avec un professionnel d'un service, parce que de toute façon, tous les professionnels du service se connaissent, et tous les services se connaissent... Donc moi, je fais comment ? Si je me plains de l'un d'eux, ils seront tous contre moi. » Un grand silence succède à cette question. Car dans une communauté d'acteurs, il y a effectivement de nombreux avantages, mais il y a également des inconvénients, on en conviendra... notamment la difficulté de rompre une solidarité lorsqu'elle s'exerce en défaveur des personnes vulnérables.

On voit bien à travers ces quelques exemples que le droit seul est insuffisant. Il va falloir faire un travail de pensée. Rappelons cette pensée de Descartes : « Qu'est-ce donc que je suis ? Une chose qui pense. Qu'est-ce qu'une chose qui pense ? C'est-à-dire une chose qui doute, qui conçoit, qui affirme, qui nie, qui veut, qui ne veut pas,

qui imagine aussi, et qui sent. » Cette définition me semble très riche. Le pari de la bientraitance, c'est qu'une personne en situation de handicap et un professionnel vont avoir des ressources pour s'ajuster l'un à l'autre, pour se parler, se connaître, coopérer et pour « tricoter », pour reprendre le terme de Boris Cyrulnik sur la résilience, pour tricoter quelque chose à deux. Le pari de la bientraitance est là ; contrairement à l'empathie, à la sollicitude, la bientraitance se construit à plusieurs et non pas seulement dans le face-à-face.

Ressources personnelles des acteurs, mais aussi impasses

La coopération, les ressources sont bien présentes sur le terrain. La bientraitance est le pari d'avoir des ressources qui se rencontrent ; on n'est pas simplement dans un partage des tâches. L'anthropologue Leroi-Gourhan a écrit : « L'outil prolonge la main de l'homme », en référence au marteau et son manche. Ce qui est vrai de la matière, combien plus cela le sera de l'homme, qui peut ajuster son geste, son regard, sa voix, sa posture, au geste, au regard, à la voix et à la posture de l'autre ? Combien plus qu'une main, un être, peut apporter sa solidité face au vacillement, ou au contraire, son effacement quand le mouvement de l'autre est sûr, son retour quand il est nécessaire et là seulement ?

Il s'agit d'un agent de service hospitalier intervenant dans une clinique psychiatrique ; la personne dont elle s'occupe est très obsessionnelle. Elle a des rituels au domicile et il ne faut surtout pas déranger son ordre. La personne a réparti des fleurs par terre, à intervalles réguliers. L'agent m'explique qu'elle balaye donc *entre les fleurs*.

Il s'agit d'une aide à domicile qui est intervenue pendant longtemps chez une personne précaire, sortant de l'hôpital psychiatrique, qui ne parlait pas du tout mais l'observait pendant qu'elle faisait le ménage. Elle confie combien c'était pesant. Sans pouvoir expliquer pourquoi, elle a pensé : « il ne faut pas que je lui parle », elle a pensé « il faut que ce soit lui qui parle d'abord ». Elle explique que cela a duré un an, un an et demi comme ça. « Et un jour il m'a parlé, et c'est lui qui a parlé. »

Il s'agit d'une femme, en situation de handicap, qui explique que son fils vient lui rendre visite et l'aide, mais qu'il l'aide comme *lui veut et non pas comme elle veut*. Elle précise : « Mais je ne lui dis pas, parce que ça lui fait tellement plaisir... » « Il a re-rangé le placard de la cuisine. Il était content... Dès qu'il a été parti, je l'ai re-rangé autrement... »

Irène Théry, dans son introduction de l'ouvrage de Benoît Eyraud, *Protéger et rendre capable*⁵, sur la réforme des majeurs protégés, parle du « flux et du reflux du pouvoir d'être soi ». Car un être humain, est comme un océan, il subit des marées. Il y a des moments où l'on est un peu fatigué, on ne veut pas être sollicité par un intervenant qui demande : « Vous voulez ceci ? Vous avez bien dormi ? Vous avez besoin de quelque chose ? »... Ici, on est dans un reflux du pouvoir d'être soi. On voudrait que l'autre décide, sache, devine, anticipe. À d'autres moments, le flux est là. « Je sais. Je veux. Je ne veux pas. J'ai mal. Je suis fatigué. Ah non, pas là-bas ! C'est bon, ça suffit... ». Et tout cela, bien sûr, varie de saison en saison, de jour en jour, d'heure en heure. Ce qui ne facilite rien pour les intervenants...

Il y a donc ces « flux et ces reflux » auxquels il faut s'ajuster avec une fluidité de la part

de l'usager et du professionnel, car la fluidité, pour être créée, nécessite beaucoup d'entraînement. Il y a évidemment des personnes qui ont cette facilité, de façon innée, pour qui c'est beaucoup plus évident. Mais notre souplesse va exiger de la construction, du partage, et notre ajustement va demander, pour être singulier, beaucoup de collectif. Il n'y a pas « d'hyper-singulier » sans un très solide collectif. C'est ce que nous dit Paul Ricœur sur le piège de l'habitude. L'habitude est la sagesse du corps, qui apprend à mesure que le temps a permis de répéter un geste, une pratique. « Le matin, je ne dois pas me lever trop vite, sinon j'ai la tête qui tourne. » Je le sais, c'est une habitude. Sauf que, selon Ricœur, il y a un risque. C'est de glisser, dit-il, du vivant au gisant, et du gisant au minéral. Il nous parle de ce que l'habitude révèle en nous, à savoir cette inertie propre à l'objet, qui provient de « la tentation de redevenir une chose ». Parce qu'on est fatigué, parce qu'il faut tout le temps penser, parce qu'il faut renégocier, parce que peut-être, parce que je ne sais pas, parce qu'il ne me parle pas, parce que j'en ai marre de lui demander, parce que vivre est parfois si éprouvant... la tentation existe de glisser vers l'automatisme.

Cette tentation de redevenir chose peut se concrétiser sous des formes très différentes. On peut devenir chose parlante, chose piquante, soulevante, lavante, diagnostiquante, dirigeante, on peut être beaucoup de sortes de choses... Mais il s'agit en tout cas d'une vraie tentation, d'un vrai écueil. Il est donc indispensable d'avoir des lieux de pensée, des lieux d'écriture, bref, des lieux d'élaboration.

Et cela ne va pas de soi. En effet, comme le philosophe Jacques Derrida objecte au philosophe Jürgen Habermas à propos de

l'éthique de la communication : il s'agit de se parler, mais au sein des collectifs qui communiquent entre eux, les logiques de pouvoir sont toujours présentes.

Et puis surgit aussi un problème de cohérence. L'encadrante, un peu timide, est arrivée à trancher et la décision a été prise.

Mais le lendemain tout le monde va son chemin et pendant les visites au domicile la cadre n'est pas présente, donc chacun peut réapprécier et réinventer sa propre décision, en solitaire... « Ben oui parce que jusqu'au dernier moment, j'ai hésité à prendre la parole, j'ai rien dit mais je n'étais pas d'accord avec la décision. » Alors du coup, quel est l'intérêt de la discussion ? On ne sait pas très bien...

Problème de cohérence également entre les échanges et ce qui se passe après la réunion. C'est une équipe en grande difficulté, dans une clinique psychiatrique. Je discute avec eux, on échange, on débat... Ils valident les éléments proposés mais l'équipe n'est cependant visiblement pas à son aise, en particulier une personne. Je m'adresse à elle et lui demande : « Qu'est-ce qui se passe ? Vous n'êtes pas d'accord avec le débat ? » Elle me répond : « Si, j'apprécie ce qu'on fait là mais j'aimerais vous demander certaines choses. Dans la salle de pause, vous trouvez normal qu'il y ait un strip-tease par certains membres de l'équipe toutes les semaines ? [...] On est un certain nombre à ne pas être d'accord, ça ne nous fait pas rire, mais bon, il y en a d'autres que ça fait rire, alors du coup, c'est une sorte de "passage obligé" »... Ceci est un bon exemple de ce que je cherche à dire. S'il existe un lieu d'échanges et dans la même institution, tout près, un lieu de violence, cela ne marche pas. Car l'échange unilatéral ne restaure pas tout.

On ne peut pas simplement dire « on va faire réunion » sans interroger l'ensemble de l'organisation.

En quoi et pourquoi faut-il une éthique de la discussion ?

Il y a quatre conditions pour construire une éthique de la discussion, selon Jürgen Habermas.

Constituer un patrimoine commun de faits à partager

Il faut s'accorder sur les constats. Le représentant syndical d'une usine qui ferme n'est pas d'accord avec le patron. Ils ne voient pas la même réalité. Le patron voit depuis cinq ans le chiffre d'affaires chuter, c'est l'œuvre de toute sa vie, il est très démoralisé, il se dit qu'il faut qu'il arrête la casse, etc. C'est une réalité. Le représentant syndical a sondé les employés et leurs familles, il a vu les visages des épouses qui savent ce qui va se passer avec le chômage de longue durée qui sévit dans la région. C'est une autre réalité. Alors quel est le patrimoine commun de faits entre ces deux acteurs ? Il n'y en a pas. Il faut donc le créer. Et cela s'applique également pour nous.

Partager des récits, c'est-à-dire des faits qui sont réinterprétés

Une personne est tombée. « Ah ça m'étonne pas, celle-là elle bouge tout le temps ! », dit une soignante. C'est un récit possible sur les faits. « C'était la fin de la matinée, elle a dû se lever pour manger et elle a perdu l'équilibre parce qu'elle n'avait pas mangé depuis longtemps » : autre récit possible pour le même fait. À chacun son récit, et chacun doit pouvoir le poser, et entendre celui des autres.

Des opinions et des jugements

« De toute façon, c'est n'importe quoi les services à domicile dans ce département. »
 « C'est n'importe quoi ces usagers qu'on accompagne. Ils devraient être à l'hôpital, ces gens. » « On ne nous envoie que des gens de 22 ans qui n'y connaissent rien. Moi, je préfère les vieilles, elles savent... »
 Voilà des jugements qui peuvent être émis par les intervenants au sujet des dysfonctionnements rencontrés à domicile ou en établissement. Et tous correspondent à un « monde vécu », à une expérience singulière de chaque intervenant qui a élaboré sa propre explication des faits, qui en a déduit une autre interprétation. Les jugements hâtifs ne doivent pas se substituer à l'analyse mais il est important qu'ils soient accueillis dans les débats, pour mieux être dépassés ensuite.

Des sentiments éprouvés

La peur. La colère. Le chagrin. La culpabilité. Toutes ces émotions et bien d'autres peuvent être éprouvées par les intervenants avant, pendant ou après une intervention, ou un incident particulier. Et tous ces sentiments, masqués par les récits ou les opinions, doivent pouvoir s'exprimer, au terme d'un cheminement et d'une maturation collective.

Ce qui est difficile, ce n'est pas chaque étape en soi mais la succession des quatre étapes. Or c'est bien cette succession qui va permettre l'éthique de la discussion : le patrimoine commun de faits à partager, les récits, c'est-à-dire l'interprétation qui est faite de ces faits, les opinions et jugements (et il ne faut pas passer au-dessus de cette étape-là), et enfin les sentiments éprouvés. Autrement dit, l'éthique de la discussion est une continuité du vivant contre la discontinuité du virtuel. Je propose donc le terme de *fiabilité* comme modèle

d'une éthique de l'intervention à domicile. La fiabilité, ce n'est pas être *tout le temps* là, ce n'est certainement pas tout savoir ; c'est se proposer modestement d'essayer de se tenir à la parole donnée.

J'aimerais citer pour finir le psychiatre et psychanalyste John Bowlby, célèbre pour ses travaux sur l'attachement⁶. Bowlby fait une réflexion sur les tout-petits, qu'il observe en aire de jeux, vers 2-3 ans. Les enfants sont dans l'aire de jeux, dans le bac à sable, ils vont à l'aventure, font quelques pas, se retournent et voient que la figure d'attachement est là, que la mère, le père, ou une autre personne qu'ils connaissent, est bien assis sur le banc et les suit du regard. Et ils repartent donc à l'aventure.

Il me semble que l'on peut ainsi se représenter cette « éthique de la discussion » : comme des échanges dont la solidité permet de repartir ensuite dans l'aventure de l'intervention à domicile.

ALICE CASAGRANDE

**Philosophe. Directrice formation
et vie associative,**

**Fédération des établissements hospitaliers
et d'aide à la personne privés
à but non lucratifs.**

Notes

1. Ce texte est issu d'une conférence faite au colloque « Éthique et domicile », organisé en novembre 2014 par l'association HandDrôme services. <http://www.handrome-services.org>
2. G. Bachelard, *La poétique de l'espace*, Paris, Puf, 2012.
3. M. Merleau-Ponty, *L'œil et l'esprit*, Paris, Folio, 1985.
4. P. Ricœur, *Philosophie de la volonté*, t. 1 : *Le Volontaire et l'Involontaire*, Paris, Aubier, 1988, p. 280.
5. B. Eyraud, *Protéger et rendre capable*, Toulouse, érès, 2013.
6. J. Bowlby, *Attachement et perte*, vol. 1, Paris, Puf, 2002.