



HAL
open science

Différences et monde commun : le sujet éthique dans l'aide instituée

Evelyne Hivar

► **To cite this version:**

Evelyne Hivar. Différences et monde commun : le sujet éthique dans l'aide instituée. Philosophie. Université Bourgogne Franche-Comté, 2021. Français. NNT : 2021UBFCH023 . tel-03685463

HAL Id: tel-03685463

<https://theses.hal.science/tel-03685463v1>

Submitted on 2 Jun 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**THESE DE DOCTORAT DE L'ETABLISSEMENT UNIVERSITE
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE
PREPAREE A L'UNIVERSITE DE BOURGOGNE**

École doctorale n°594
SEPT (Sociétés, espace, pratiques, temps)

Doctorat de Philosophie

Par
Mme Hivar Evelyne

**Différences et monde commun ;
le sujet éthique dans l'aide instituée.**

Thèse présentée et soutenue à Dijon, le 14 décembre 2021

Composition du Jury :

Mr Pierron, Jean-Philippe
Mr Guichet, Jean-Luc
Mr Lyet, Philippe
Mr Guenancia, Pierre

Professeur agrégé à l'université de Bourgogne
Enseignant chercheur à l'université de Picardie
Chercheur associé, CY Cergy Paris Université
Professeur émérite à l'université de Bourgogne

Président
Rapporteur
Rapporteur
Directeur de thèse

« Cela montre qu'il ne dépendait pas des tropis d'être ou de n'être pas des membres de la communauté humaine, mais bien de nous de les y admettre. Cela montre aussi que l'on n'est pas un homme par une sorte de droit de nature, mais au contraire qu'il faut, avant d'être reconnu comme tel par les autres hommes, avoir subi, pour ainsi dire, un examen, une sorte d'initiation. L'humanité ressemble à un club très fermé : ce que nous appelons humain n'est défini que par nous seuls. Nos règlements intérieurs ne sont valables que pour nous seuls. C'est pourquoi il était tellement nécessaire qu'une base légale fut établie, tant pour l'admission de nouveaux membres, que pour l'instauration de règlements applicables à tous¹. »

¹ Vercors, *Les Animaux Dénaturés*, LIVRE DE POCHE (Paris, France), n° 210/211, Albin Michel (Paris, 1952), p. 343.

Remerciements

Cette thèse de doctorat n'aurait pas vu le jour sans tous les signaux extérieurs qui sont venus soutenir mon effort personnel pour explorer cette question.

Je remercie tout d'abord Pierre Guenancia d'avoir accepté de diriger ce travail, qui conduisait la réflexion philosophique en dehors des voies habituelles.

Je remercie également tous ceux qui m'ont fait l'amitié de me soutenir, par l'intérêt qu'ils ont exprimé pour le propos, et par les liens qu'ils ont tissés entre leur propre vécu et les réflexions menées. Ma gratitude va également à mes collègues qui ont soutenu ce projet en l'intégrant à la formation des travailleurs sociaux ; et elle va encore davantage aux étudiants en travail social pour leur participation active aux discussions lors des ateliers éthiques.

Je tiens à exprimer tout particulièrement ma reconnaissance, pour leur aide précieuse, à Jean-Luc Verdoya, Anne Mallet et Sylvia Da Luz, pour leur lecture attentive, leurs conseils stimulants et leurs encouragements réconfortants ; ainsi qu'à Armand Dirand pour avoir très tôt reconnu et soutenu l'intérêt de ce travail au sein de l'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne Franche Comté ; et enfin à Jacques Quintin qui m'a fait confiance dès le début.

Ma gratitude va surtout à François qui m'a soutenue pendant de longues années et, sans qui ce travail n'aurait pu voir le jour.

TABLE DES MATIÈRES

Avertissement.....	1
I. INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE : L'ÉCART ENTRE LE SUJET AIDÉ ET LE SUJET ÉTHIQUE.....	9
I. L'INSTITUTION D'UNE ÉTHIQUE DE L'AIDE	11
A) SUJET DE DROIT : UNE RECONNAISSANCE PARADOXALE.....	13
1) <i>Droit et protection : le paradoxe de la reconnaissance</i>	13
2) <i>La reconnaissance des besoins pour être aidé</i>	15
3) <i>Le problème du « non-recours »</i>	17
4) <i>L'ambiguïté de la reconnaissance</i>	19
B) UNE ÉTHIQUE INSTITUÉE COMME DÉONTOLOGIE PROFESSIONNELLE	23
1) <i>Une éthique de l'aide instituée</i>	23
2) <i>Une éthique de l'aidant</i>	25
3) <i>« Bientraitance » et « recommandations de bonnes pratiques »</i>	26
4) <i>Une déontologie professionnelle</i>	28
II. UNE ENTRÉE POLITIQUE DANS LA QUESTION ÉTHIQUE	31
A) LA VULNÉRABILITÉ : UNE QUESTION SOCIALE ET POLITIQUE.....	32
1) <i>De " la vulnérabilité essentielle" à " des vulnérabilités spécifiques" ...</i>	32
2) <i>Des "populations vulnérables" à l'exclusion et à la menace d'exclusion</i>	35
3) <i>« Les vulnérables » ou la conjuration de la faiblesse</i>	39
4) <i>La question de la domination.</i>	43

B)	L'AUTRE ÉTHIQUE DU SOIN : LE « CARE »	46
1)	<i>Le soin comme activité</i>	47
2)	<i>Le soin comme pratique universelle : une dimension anthropologique</i>	48
3)	<i>Le care une éthique à visée politique</i>	51
C)	CONCLUSION : DE LA PHILOSOPHIE POLITIQUE À LA PHILOSOPHIE DU SUJET	54

DEUXIÈME PARTIE : POUR UNE ÉTHIQUE DU SUJET AIDÉ 59

I. ÊTRE AIDÉ ET ÊTRE SUJET 63

A)	ÊTRE DÉPENDANT ET BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE	66
1)	<i>Être bénéficiaire de l'aide</i>	69
2)	<i>Du bénéfice à la contrainte : le problème du choix libre</i>	72
3)	<i>Être libre, se sentir libre, se vouloir libre</i>	86
B)	CONCLUSION : DE L'ÉTHIQUE DE L'AIDE INSTITUÉE À UNE ÉTHIQUE DU SUJET AIDÉ	96

II. LES TROUBLES DE L'IPSÉITÉ UNE « CONSTITUTION DE SOI » PROBLÉMATIQUE 99

	<i>Quelle ipséité ?</i>	104
A)	PRÉSENCE ET IMMÉDIÉTÉ. LA RÉFLEXIVITÉ AU CŒUR DU SUJET CORPOREL. 106	
1)	<i>La réflexivité par la pensée</i>	107
2)	<i>La réflexivité par la sensation</i>	109
3)	<i>Ipséité du corps</i>	111
4)	<i>L'éthos du sujet corporel</i>	116
5)	<i>Conclusion : Les prémices du sujet éthique</i>	121
B)	LA SUBJECTIVATION PAR L'AGIR	122
1)	<i>« Le faire ». La souffrance et l'impuissance dans une ontologie de l'acte et de la puissance.</i>	125
2)	<i>« Le dire » : l'accès au langage</i>	131
	<i>« Se dire » : l'attestation de soi</i>	132
	<i>« Se raconter » ; récit de soi et subjectivation.</i>	151
3)	<i>Subjectivation et devenir éthique</i>	157
	CONCLUSION : DE L'ATTESTATION À L'ÉTHIQUE	163

Troisième partie altérité et devenir éthique..... 167

I. De l'altérité à l'éthique..... 169

A) UN MONDE SANS AUTRUI ?..... 170

1) *Autrui, présent de multiples manières* 172

2) *La négation d'autrui* 173

3) *Le collectif et la résistance du monde* 175

B) DE L'ALTÉRITÉ À AUTRUI 178

1) DE L'AUTRE À AUTRUI. LES ÉTHIQUES DE L'ALTÉRITÉ..... 178

II. De la présence à la relation 183

A) LE PROBLÈME DE LA CONSTITUTION DE L'AUTRE 183

1) *Les particularités de la relation d'aide* 183

2) *Le dilemme éthique fondamental de l'aide : entre ingérence et abandon*
186

3) *Le sujet relationnel*..... 192

B) AIDER L'AUTRE DANS SON DÉVELOPPEMENT ÉTHIQUE 201

1) *Le maintien de soi par l'autre* 205

2) *Le maillage intérieur-extérieur* 219

3) *Intime et enchevêtrement. L'intime un jeu du dedans / dehors*..... 222

CONCLUSION : LE PROBLÈME DE L'ÉTHIQUE DE L'AIDÉ..... 231

III. Devenir humain..... 233

A) PASSER DU SURVIVRE AU VIVRE..... 238

1) *Accéder aux « signes de l'humain dans le monde »* 241

2) *La confrontation avec la mort* 243

3) *L'acceptation de l'insécurité*..... 245

4) *Normes et faillibilité de la personne aidée* 246

Conclusion : l'autre comme un soutien..... 251

B) LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE..... 253

1) *Vers une montée en généralité*..... 253

2) *L'universalité de l'éthique* 254

3) *La diversité des vécus et l'unité de la question traitée* 257

4) <i>Trois niveaux de résultats</i>	259
--	-----

Conclusion..... 263

1) <i>L'émergence du problème</i>	264
---	-----

2) <i>Un travail de philosophie appliquée au travail social</i>	268
---	-----

3) <i>Les apports spécifiques de cette recherche</i>	271
--	-----

4) <i>Perspectives</i>	273
------------------------------	-----

Bibliographie..... i

AVERTISSEMENT

Ce travail de recherche repose sur des expériences professionnelles qui ont été recueillies dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux conduites au sein de l'IRTESS de Bourgogne (Institut Régional Supérieur du Travail Éducatif et Social).

Elles sont rapportées dans des « vignettes », présentées sous cette forme.

Certaines sont des écrits produits par des étudiants en formation, elles sont dans ce cas rapportées « entre guillemets ».

D'autres sont des récits qui ont été collectés à l'occasion « d'ateliers de discussion éthique », soit dans le cadre de la formation avec des étudiants, soit dans des groupes d'analyse de la pratique avec les équipes de professionnels en institutions.

Enfin, les propos peuvent émaner d'exposés faits par des professionnels dans le cadre de journées d'études organisées à l'IRTESS.

Dans tous les cas les noms des personnes ont été changés de manière à garantir l'anonymat.

GLOSSAIRE

A.G.G.I.R	Autonomie Gériatrique Groupes Iso Ressources.
A.N.E.S.M.	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux.
A.P.A.	Allocation Personnalisée d'Autonomie.
A.S.E.	Aide Sociale à l'Enfant (Enfance).
C.A.F.E.R.U.I.S.	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale.
C.D.A.P.H.	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.
C.E.R.	Centre Éducatif Renforcé.
C.H.R.S.	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.
C.H.S.	Centre Hospitalier Spécialisé.
C.N.C.P.H.	Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées.
C.V.S.	Conseil de Vie Sociale.
D.H.E.P.S.	Diplôme de Hautes Études en Pratiques Sociales.
E.H.P.A.D	Établissement Hospitalier pour Personnes Âgées Dépendantes.
E.S.A.T	Établissement et Service d'Aide par le Travail.
E.S.M.S	Établissement et Service Social et Médico-social.
F.A.M.	Foyer d'Accueil Médicalisé
H.A.S.	Haute Autorité de Santé.
H.C.T.S.	Haut Conseil du Travail Social.
H.P.S.T.	Hôpital, patients, santé, territoires.
I.M.C.	Infirmité Motrice Cérébrale.

I.M.E.	Institut Médico-Éducatif.
I.R.T.E.S.S.	Institut Régional Supérieur du Travail Éducatif et Social de Bourgogne.
M.A.S.	Maison d'Accueil Spécialisé.
M.D.P.H.	Maison Départementale des Personnes Handicapées.
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social.
O.F.P.R.A.	Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides.
O.M.S.	Organisation Mondiale de la Santé.
P.J.J.	Protection Judiciaire de la Jeunesse.
Q.I.	Quotient Intellectuel.
R.E.E.V	Réseau d'Entraide des Entendeurs de Voix.
R.S.A.	Revenu de Solidarité Active.
S.A.M.S.A.H.	Service d'Accompagnement Médico-social pour Adulte Handicap.
S.A.V.S.	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.
S.D.F.	Sans Domicile Fixe.
T.I.S.F.	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale.
V.R.S.	Valorisation des Rôles Sociaux.

I. INTRODUCTION

La réflexion qui sera développée dans le travail qui suit prend sa source dans la pratique du travail social, dans le constat de ses limites face à la persistance des problématiques des personnes en situation de vulnérabilité. Certaines personnes se trouvent en effet « prises en charge » par l'aide instituée en raison de situations individuelles et de souffrances qui impactent leur capacité à subvenir par elles-mêmes à leurs besoins. Les personnes ainsi concernées par les interventions de « l'aide et du soin » se trouvent alors dans une situation de dépendance à l'égard des dispositifs sanitaires et sociaux.

Les difficultés que rencontrent ces personnes peuvent être d'origine et de nature diverses. Elles affectent leurs capacités physiques (handicap moteur), leurs aptitudes mentales (limitations cognitives ou psychosociales), leur vie psychique (altération de la relation au monde) ou encore leur aptitude à s'inscrire dans la norme sociale (inadaptations sociales notamment en lien avec des problèmes d'addictions, de pauvreté ou de délinquance...). Ces particularités sont perçues comme des *différences* fondamentales, produisant pour les personnes concernées diverses formes de « mise à l'écart » du *monde commun*, qui se traduisent par une *invisibilité*². À ce titre toutes les « exclusions » constituent des handicaps et tous les handicaps produisent des « exclusions ». Pour en prévenir ou en limiter les mécanismes, les institutions sociales déploient des politiques d'inclusion, sous la forme d'une succession de lois, et de dispositifs. Cependant, malgré le développement de

² Guillaume Le Blanc, *L'invisibilité sociale* (Paris, Presses universitaires de France, 2009).

politiques publiques en faveur d'une société inclusive, les *différences*, qui caractérisent les personnes en situation d'être aidées, persistent à causer leur mise à l'écart du *monde commun*. Le traitement spécifique des différences constitue un facteur « d'exclusion » c'est-à-dire qu'il rend problématique leur appartenance au monde commun.

Parallèlement, le secteur de l'intervention sociale est fortement travaillé par un discours éthique, sur le modèle de l'éthique médicale, qui vise la protection des personnes accompagnées des risques de maltraitance, inhérents à une intervention de soin (qu'il soit thérapeutique ou d'aide). Ainsi une « éthique du soin » est également instituée par les politiques publiques. Elle est fondée sur une injonction faite à l'aidant d'intervenir pour le bien de certaines personnes, en raison de leur vulnérabilité renforcée et problématique³, ainsi que sur une vigilance particulière à mettre le plus possible à l'écart le risque de nuisance toujours présent, qui serait en quelque sorte inhérent au soin. L'éthique est ainsi conçue comme une déontologie professionnelle. Trois règles président à cette éthique de l'aide sur le modèle de l'éthique médicale : en premier, ne pas nuire – sur le modèle du « *primum non nocere* » issu du serment d'Hippocrate – équivaut pour l'aide instituée à une injonction de *bienveillance*, qui vise à éviter la maltraitance toujours possible dans l'intervention bienveillante du soin ; en deuxième, l'obligation de soin institue l'obligation de secours des plus vulnérables en compensation du handicap ; et en troisième, le secret professionnel et l'obligation de discrétion garantissent le respect dû à la personne accompagnée. Ainsi, l'éthique du soin est instituée en vue de garantir au maximum l'innocuité de l'action de l'aidant-soignant auprès de l'aidé-patient, elle se présente comme une injonction de protection des plus vulnérables, faite à l'aidant-soignant.

Une conséquence implicite du caractère de déontologie professionnelle de cette éthique fait que, par définition, elle ne concernerait pas l'aidé ; celui-ci n'étant pas dans une position d'être aidant il n'est pas le sujet éthique visé par le discours institué. L'adresse exclusive du discours éthique aux aidants (comités d'éthique, avis de déontologie...) renvoie implicitement la dimension de sujet éthique des personnes aidées hors champ de

³ Marie Garrau, *Politiques de La Vulnérabilité*, CNRS Philosophie (Paris: CNRS éditions, 2018).

l'éthique de l'aide. En conséquence, « l'éthicité » (être éthique)⁴ de l'aidé ne relèverait pas de l'éthique du soin. Elle est sans doute d'un autre ordre, cependant elle n'est pas prise en compte dans sa spécificité, et elle semble même ne pas exister, ne pas avoir d'existence possible, dans le cadre de l'aide instituée. La présente recherche s'appuie sur l'hypothèse que cette « exclusion » des personnes aidées du champ de l'éthique – par le fait que le discours éthique ne leur soit pas adressé – constitue une des formes de l'exclusion du monde commun : une « exclusion » du monde de l'éthique viendrait redoubler, renforcer, l'exclusion sociale dont souffrent les personnes aidées. La qualité de sujet éthique de ces personnes se trouve ainsi placée hors champ des préoccupations des prescripteurs des dispositifs éthiques. Or, cette occultation n'est pas nommée comme telle ; elle relèverait sans doute d'un impensé : c'est l'hypothèse qui sous-tend le travail engagé dans cette thèse.

La thématique de l'exclusion est abondamment explorée par les sciences sociales, en particulier en sociologie, mais si je prends le parti d'aborder cette question sous un angle purement philosophique, plutôt que de l'inscrire dans les travaux de sciences sociales, c'est que l'approche philosophique permettrait dans ce contexte de faire tomber une des barrières invisibles qui construisent l'exclusion, en réintroduisant la position de sujet éthique pour les personnes aidées, et en retrouvant leur place dans le monde commun de l'éthique. Ce choix a émergé à l'occasion de l'identification d'une dissonance fondamentale entre l'acception de la notion d'éthique par le discours qui institue l'éthique du soin, et la portée philosophique de cette notion. En effet, non seulement selon une évidence tautologique, l'éthique de l'aide ne s'adresse pas à l'aidé car il n'est pas en position d'être aidant, mais de surcroît la subjectivation et l'éthicité des personnes en situation de précarité et de handicap semble se présenter de manière particulière. Elle nécessite de recentrer la réflexion sur la notion de sujet éthique plus que sur les obligations liées à l'agir, et donc de retrouver, en amont des injonctions afférentes au *bon agir*, les caractéristiques de la *vie bonne* et de la visée du bien. Au-delà de la seule déontologie professionnelle, il faut retrouver l'*ethos*, et en deçà du sujet éthique responsable, le sujet immédiat de la conscience naturelle.

⁴ Ce néologisme est la traduction de *Sittlichkeit* « moralité » terme employé par Hegel en Titre de la Troisième partie des *Principes de la philosophie du droit* p. 315-558 « L'éthicité est l'idée de la liberté en tant que Bien vivant qui a dans la conscience de soi son savoir, son vouloir et, grâce à l'agir de celle-ci, son effectivité, de même que la conscience de soi a, à même l'être éthique, son assise qui est en et pour soi et sa fin motrice, – [l'éthicité est] le concept de la liberté devenu monde présent-là et nature de la conscience de soi. » Georg Wilhelm Friedrich Hegel, 'Troisième partie - L'éthicité', in *Principes de la philosophie du droit*, Quadrige (Paris cedex 14: Presses Universitaires de France, 2013), pp. 315–558.

La reconnaissance de la personne comme sujet est très clairement et fortement affirmée par les instances qui encadrent l'action sociale –Haute Autorité de Santé (H.A.S), Haut Conseil du Travail Social (H.C.T.S).... – dans le corpus réglementaire et dans toute la littérature qui encadre l'intervention sociale (lois, rapports, guides...). Une obligation est faite à l'aidant, sous la forme d'une injonction déontologique à considérer les personnes accompagnées comme des sujets.

« La pratique éthique nécessite la reconnaissance de "l'Autre " comme " Sujet " ⁵»

Cette injonction suffit-elle à constituer la réalité de la position de sujet des personnes accompagnées ? La formulation de cette injonction par les différentes instances de l'intervention sociale laisse paradoxalement penser qu'il n'en est rien. Dans l'aide instituée, la reconnaissance de la subjectivité des personnes accompagnées est établie sur le registre du droit et sur celui de la psychologie. Comme « sujet de droit », il bénéficie en particulier de droits spécifiques, dans une visée de protection. Comme « sujet souffrant », dans la visée de soin, le sujet est conçu comme l'instance contactée, invoquée, sollicitée, dans la visée d'une guérison possible, il est alors le sujet évoqué par la psychanalyse ou de la psychologie. Considéré comme sujet souffrant et sujet de droit, il n'est cependant pas reconnu dans sa dimension éthique propre.

Ainsi, la réitération de l'injonction à considérer le bénéficiaire de l'aide comme un sujet reste problématique. Qu'il existe un tel besoin de garantir par la loi la reconnaissance comme sujet des personnes accompagnées, nous alerte tout autant que l'occultation de son éthicité révélée par l'adresse exclusive du discours éthique de l'aide instituée à l'aidant.

Les textes fondateurs de l'éthique de l'aide instituée sont explicitement inspirés par la philosophie de Ricœur ; son vocabulaire est repris pour définir l'éthique de l'aide (« sagesse en action », « réciprocité des libertés » ...). Les thèmes de l'éthique de la sollicitude sont en effet dans une complicité naturelle avec l'aide instituée ; d'une part par la centralité donnée au thème de la souffrance et à celui de la vulnérabilité qui sont au cœur

⁵ Haut Conseil du Travail Social, 'Guide Pour Créer, Structurer Ou Consolider Un Comité Éthique Pour La Pratique Du Travail Social', 2028, p. 8.

du vécu des personnes aidées ; et d'autre part par l'accent mis sur la sollicitude attendue dans l'attitude éthique, analogue à l'injonction de *bienveillance* qui caractérise l'aide instituée. La collaboration soutenue de Ricœur sur des questions d'éthique médicale, sa proximité avec l'activité médico-sociale – par exemple dans *Souffrance et douleur*⁶ –, est venue renforcer la tutelle qui lui est reconnue dans les textes fondateurs de l'éthique instituée (« Recommandation de Bonnes Pratiques » et « Guides Professionnels » édités par la Haute Autorité de Santé⁷). Ainsi La *Petite éthique* présentée dans *Soi-même comme un autre*⁸ est érigée en référence centrale pour la définition de l'éthique de l'aide, telle qu'elle est par exemple définie dans le *Guide pour créer...*⁹.

La définition de l'éthique donnée par Ricœur se présente dans une formule canonique au début de la 7^{ème} étude de *Soi-même comme un autre* :

« Appelons "visée éthique" la visée de la "vie bonne" avec et pour autrui dans des institutions justes¹⁰. »

Les études 7, 8 et 9¹¹ de *Soi-même comme un autre* constituent une unité que Ricœur appelle sa *Petite éthique*, dans laquelle il présente le cœur de son système sous la forme du triangle figurant les relations entre « je », sujet éthique, et « tu », l'autre proche, en faisant du contexte social ou commun, le « nous », un troisième acteur de cette relation, qui l'inscrit dans des institutions supposées en garantir la justice. Le sujet n'est pleinement éthique que dans sa relation à l'autre, sa visée de la vie bonne ne peut être faite sans l'autre.

Cette formule est l'expression aboutie du syncrétisme de Ricœur en éthique. Elle vise une sagesse pratique qui concilierait :

« [...] la phronésis selon Aristote à travers la Moralität selon Kant, et la Sittlichkeit selon Hegel.¹² »

Elle mêle l'exercice de la prudence en situation, une fidélité à soi par le choix autonome de la loi morale et un exercice particulier (« moment du devoir¹³ »), un engagement personnel dans l'action (« effectuation concrète de l'action¹⁴ ») qui porterait en même temps une

⁶ *Souffrance et Douleur: Autour de Paul Ricoeur, Questions de Soins*, 1^{re} édition (Paris: Presses Universitaires de France, 2013). 'ed. Claire Marin, Séminaire international d'études sur le soin, (conférence Le psychiatre devant la souffrance, Brest: Presses Universitaires de France, 2013).

⁷ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1002212/fr/missions-de-la-has

⁸ Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre* (Paris, France: Éd. du Seuil, DL 1996, 1996). Ci-après SA

⁹ Haut Conseil du Travail Social, p. 8.

¹⁰ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 202.

¹¹ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, pp. 199–344.

¹² Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 337.

¹³ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 279.

¹⁴ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 279.

conformité aux mœurs à travers le respect du droit (« recours à une instance supérieure de la moralité¹⁵ »

Cependant une reprise des textes instituant l'éthique de l'aide montre un écart avec l'éthique de sollicitude de Ricœur sur les thèmes de la souffrance, et de la bienveillance (sollicitude/bienveillance)... En effet, la lecture de Ricœur faite par l'aide instituée est centrée sur sa *Petite éthique*¹⁶, et vient étayer un discours de déontologie professionnelle, alors que l'éthique de Ricœur est avant tout une philosophie du sujet et de l'altérité. Ainsi l'éthique de l'aide semble réduire l'éthique de sollicitude à une déontologie fondée sur l'injonction à intervenir pour limiter la souffrance de l'autre, plaçant ainsi l'agir de l'aidant au cœur de la définition de l'éthique, alors que c'est le sujet qui tient la place centrale dans l'éthique de Ricœur, et s'il est souffrant c'est dans un sens tout autre. L'une reconnaît la souffrance en termes de vulnérabilité, l'autre lui adjoint la dimension éthique de *faillibilité* ; l'une place la déontologie et l'injonction de bienveillance au premier plan, là où l'autre donne une place prépondérante à la subjectivité et à sa constitution par l'altérité. En effet, la thèse centrale de *Soi-même comme un autre* réside dans la présence de l'altérité au cœur même du sujet, alors que l'éthique de l'aide, en donnant une place centrale à la « *visée du bien pour autrui* » réduit l'altérité à une pure extériorité, dans laquelle « l'autre c'est ce qui n'est pas moi ». Ainsi sur ces points cruciaux, la référence à Ricœur qui semble de premier abord naturelle et évidente, doit être soumise à un regard critique et complétée par d'autres approches du sujet comme de l'éthique.

Ainsi « l'exclusion¹⁷ » dont souffrent les personnes concernées par l'aide instituée doit être mise en lien avec le phénomène d'absence de considération de la personne aidée comme sujet éthique. Il apparaît donc indispensable de questionner l'éthique de l'aide instituée, pour retrouver celui qui semble avoir été maintenu dans l'ombre : « le sujet qui se trouve dans la situation d'avoir à être aidé », afin de restaurer la **reconnaissance du sujet aidé comme un sujet éthique**. Cette affirmation ressemble à une évidence, mais c'est la nécessité même de formuler une telle évidence qui serait le signe du problème. Afin de retrouver son fondement et sa légitimité, il faudra comprendre la situation de sujet qui est

¹⁵ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 279.

¹⁶ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, pp. 199–344. Études 7, 8 et 9.

¹⁷ Ce terme sera employé entre guillemets pour désigner la condition de rejet, d'invisibilisation, d'ostracisme, que peuvent vivre les personnes en situation d'être aidées.

celle des personnes accompagnées, identifier ce qui permet de dire qu'elles sont sujets, et ce qui semble s'opposer à ce statut ; donc mener un travail qui permette de reconnaître à la fois leur type de subjectivité propre – leur façon d'être sujet –, et leur éthicité propre – leur façon d'être éthique –.

Pour ce faire une clarification sera conduite dans deux directions, d'une part du côté de la définition de l'éthique, et d'autre part du côté de la notion même de sujet. S'il n'y a pas de sujet sans éthique –l'éthique constituant la réalisation pleine et entière du sujet– il n'y a pas non plus d'éthique sans sujet : l'éthique est un agir, elle est nécessairement incarnée, elle se réalise en situation ; c'est donc bien le sujet éthique qui est au cœur de cette recherche. Cependant, si ouvrir la réflexion dans deux directions, celle de l'éthique et de sa définition d'un côté, et celle du sujet et de sa constitution de l'autre, semble contradictoire avec la notion même de sujet éthique, je fais l'hypothèse que le phénomène étudié, et qui est au croisement des deux, s'origine pour des raisons différentes dans l'une et l'autre de ces réalités ; c'est pourquoi ces deux dimensions seront étudiées séparément, mais c'est sur la caractérisation d'une autre éthique de l'aide que doit aboutir le travail, au croisement de ces deux chantiers.

Une première partie, sera consacrée à l'exploration critique de la conception de l'éthique dans l'aide instituée de manière à mettre en lumière les limites d'une représentation professionnelle de la notion. Il s'agira d'explorer le paradoxe de la reconnaissance du sujet de droit ainsi que les incidences de la réduction de l'éthique à l'agir professionnel. L'enjeu sera en outre de dépasser l'approche politique de la question pour ouvrir pleinement la réflexion sur le versant du sujet éthique. La deuxième partie sera consacrée à l'exploration de la réalité vécue par les personnes au regard de leur situation de sujets éthiques. Ce sujet « en situation d'avoir à être aidé » présente des caractéristiques en opposition avec *ce que doit être un sujet éthique* : il n'est pas – pas pleinement et pas toujours – un sujet éthique au sens du *phronimos* – l'homme prudent d'Aristote –, ni au sens de l'être moral kantien, ni en tant que sujet agissant et imputable ricœurrien. En revanche, il est sujet par une réflexivité et une capacité d'attestation qui relèvent de la corporéité, ce qui fait de lui un sujet particulier au regard de l'éthique. En outre, la souffrance impacte sa possibilité de se constituer comme sujet. Enfin, il est sujet éthique également dans son lien essentiel à l'altérité – qui le constitue et qui motive son agir –, et sujet éthique en devenir, même si le lien de dépendance à autrui le place dans une position

particulière ; il faudra dans une troisième partie étudier plus précisément le rôle de l'altérité dans sa constitution comme sujet éthique.

PREMIÈRE PARTIE :

**L'ÉCART ENTRE LE SUJET AIDÉ ET
LE SUJET ÉTHIQUE**

*« L'humanité n'est pas un état à subir. C'est
une dignité à conquérir. Dignité douloureuse.
On la conquiert sans doute au prix des
larmes¹⁸. »*

¹⁸ VERCORS, p. 349.

I. L'INSTITUTION D'UNE ÉTHIQUE DE L'AIDE

Aider celui qui souffre ou qui est dans le besoin est un élan naturel de l'homme vis-à-vis d'autrui. Cette modalité de la relation relève de la pitié telle que l'a qualifiée Rousseau. Elle est constitutive de la relation interpersonnelle à partir d'une sensibilité à la détresse d'autrui, d'une propension à se préoccuper de son bien, d'une attention à subvenir à ses besoins : d'une capacité à *prendre soin* de l'autre. Ainsi, les rapports de secours mutuel – selon l'expression d'Aristote¹⁹ – définissent la socialité de l'homme. S'ils sont rompus, alors c'est la puissance publique qui prend le relais et institue une forme d'aide professionnalisée. Ainsi, à l'instar de la violence, l'aide en direction des personnes les plus vulnérables est socialisée par une forme de délégation de l'activité de soin à une organisation sociale confiée à des spécialistes ; au risque que cette forme d'aide instituée ne vienne rompre la socialité spontanée des rapports d'entraide.

« [...] le venir en aide qui est une modalité de l'aide sociale sur un plan théorique qui se caractérise par les points suivants : une décision en provenance du politique crée un droit ; ce droit s'applique à une catégorie plus ou moins vaste (l'être humain, une catégorie d'âge, un groupe social) qui sera constituée d'ayants droit ; pour ce qui est du venir en aide, ce n'est pas au titre de sujet qu'un ayant droit est théoriquement considéré. Ce n'est pas son identité d'individu qui entraîne son droit mais le fait qu'il soit considéré comme étant membre de la catégorie qui « donne droit à... ». Il n'y aura donc pas lieu de penser échange ou réciprocité au moment de la « fourniture » de l'aide. Celle-ci va

¹⁹ Aristote, J Tricot, and Aristote, *La politique*, 2014. Livre I chap. 3 §13.

de soi, elle est dans l'univers du droit, comme un dû qui ne se laisse pas interroger. Celui qui n'en dispose pas, alors que c'est son droit, est victime d'une injustice²⁰. »

Dans le discours prescriptif de l'aide, le respect des personnes est garanti par l'obligation de les considérer comme « sujets de droit ». Cette institution de l'aide se trouve soutenue par l'injonction morale à aider son prochain, portée par la morale humaniste. Cependant, le rappel réitéré de l'appartenance des personnes accompagnées au *droit commun*, à travers le statut de sujet et de sujet de droit, semble souligner la difficulté qui caractérise cette reconnaissance.

²⁰ Paul Fustier, 'La Relation d'aide et La Question Du Don. ,' *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 2008, pp. 27–39 (p. 27).

A) SUJET DE DROIT : UNE RECONNAISSANCE PARADOXALE

Un des objectifs principaux de la Haute Autorité de Santé est de « promouvoir le droit des usagers ». La reconnaissance comme sujet de droit est ainsi acquise aux personnes accompagnées par l'aide sociale sur le registre d'un droit spécifique à la protection. C'est cette protection qui leur est due qui a justifié l'instauration initiale d'un « droit des usagers », dans les lois dites « de 75 »²¹.

1) *Droit et protection : le paradoxe de la reconnaissance*

Le développement actuel du droit dans les politiques d'action sociale, depuis le début des années 2000 s'attache à la fondation, ou à la refondation, d'un droit spécifique : le *droit des usagers*²², avec une insistance qui laisse penser que ce droit et cette reconnaissance demeurent problématiques. Le « droit des usagers » se déploie dans deux directions : celle de la protection par l'ouverture de droits spécifiques ou « droits des usagers » ; et celle de la reconnaissance comme sujet de droit et, au-delà, le rappel de *l'appartenance au droit commun* qui garantit le respect de la personne :

La mission de la justice en direction des mineurs délinquants est une mission de protection (Protection Judiciaire de la Jeunesse P.J.J.).

De même la raison d'être de l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.) est la protection des mineurs...

²¹ Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

²² La loi 2002-2 « rénovant l'action sociale et médico-sociale », et celle du 4 mars 2002, loi 2002-303 pour le secteur sanitaire (dite loi Kouchner), réaffirment le droit de la personne dans la situation de soin.

Ainsi le « droit des usagers » vient d'une fonction de protection qu'exerce l'état au bénéfice des plus faibles, plus vulnérables, et par conséquent leur ouvre des droits particuliers ; avoir des droits signifie dans ce sens, pouvoir bénéficier d'une prise en compte particulière, liée à une situation spécifique.

La construction socio-historique d'un droit spécifique pour protéger les personnes les plus vulnérables, sous forme d'un « droit des usagers », a conduit insidieusement à les placer hors du *droit commun*. Ainsi paradoxalement, ces lois ont pu occasionner dans leurs applications des mises à l'écart, qui ont eu pour conséquence de renforcer, pour ces personnes, la mise à l'écart de la vie sociale et leur placement dans un régime d'exception. C'est ainsi une attention particulière motivée par l'objectif de les protéger qui a engendré une mise à l'écart de ces populations, une « *exclusion bienveillante* » en quelque sorte.

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002²³ *rénovant l'action sociale* marque une rupture par rapport aux lois antérieures de 1975. L'article 4 de cette loi prévoit la création d'une section « droits des usagers » dans le code de l'action sociale et des familles, disposition formulée dans la première des cinq orientations : « promouvoir et affirmer les droits des usagers » (les quatre autres sont des déclinaisons de cette visée générale, en termes d'organisation du secteur).

L'article 3 prévoit la modification du code de la famille :

« Art. L. 116-2. - L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. »

Cette formulation rappelle l'appartenance des personnes aidées au droit commun, tout en réaffirmant l'existence pour elles de dispositions spécifiques.

Toute la section deux est consacrée à la définition des droits spécifiques concernant les usagers : « droits des usagers ».

Ce n'est pas l'existence d'un droit spécifique qui serait, en elle-même, problématique : la prise en compte adéquate de besoins particuliers est indispensable. Un droit spécifique est dans ce sens complémentaire aux dispositions communes, les deux ne doivent pas être

²³ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 *rénovant l'action sociale et médico-sociale*

opposés l'un à l'autre. Cependant, l'affirmation insistante et réitérée de la reconnaissance de l'appartenance au *droit commun* vient souligner la rupture qu'a occasionné ce droit spécifique : la mise en avant de *différences*, justifiée par une protection renforcée, aurait, paradoxalement, sorti du *monde commun du droit*, les personnes bénéficiaires de l'aide instituée.

Comment cette dialectique du « droit spécifique » *versus* « droit commun » impacte-t-elle la façon d'être sujet pour les personnes aidées ?

2) *La reconnaissance des besoins pour être aidé*

Cette dialectique du droit, entre commun et spécifique, repose sur un processus de reconnaissance, cependant cette dernière est marquée par une certaine ambivalence. En effet, c'est la reconnaissance des besoins qui ouvre des droits : il faut être reconnu comme « handicapé », « pauvre », « précaire », « malade »... pour avoir droit aux dispositifs d'aide sociale. La reconnaissance de la vulnérabilité des personnes concernées, par l'aide instituée, est indispensable : c'est d'après les besoins particuliers qui sont les leurs, et à partir de la *reconnaissance* de ces besoins, que l'aide est apportée. La reconnaissance du droit à bénéficier de l'aide est suspendue à une reconnaissance des besoins des personnes, de leur souffrance. Cette reconnaissance s'attache à identifier un préjudice, une vulnérabilité spécifique, un désavantage..., elle équivaut alors à la mise en avant de ces caractéristiques qui se trouvent relever toutes du manque et de la dépréciation.

L'identification des besoins présidant à la prise en charge est conduite sous forme de diagnostics par les travailleurs sociaux, en collaboration le plus souvent avec les instances médicales. Ce sont les aidants qui, à partir de leurs observations, réunissent les informations concernant la personne et sa situation. L'aide et le soin sont déployés en direction de personnes dont le besoin est repéré, identifié, diagnostiqué. La prégnance de la notion de projet dans la démarche d'accompagnement est à ce titre emblématique. Celle-ci est instituée par la *Loi rénovant l'action sociale*, qui fait injonction au professionnel d'explicitier son agir à travers l'élaboration d'un projet individuel, à laquelle la personne aidée doit être associée, à partir de sept droits fondamentaux, présentés dans l'article 7 :

« permettre à l'utilisateur mais aussi à son entourage d'être associés à la conception et la mise en œuvre de son projet avec les caractéristiques suivantes :

- respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de la personne,
- le libre choix entre un accompagnement à domicile ou en établissement,
- un accompagnement individualisé et de qualité dans le respect d'un consentement éclairé,
- la confidentialité des données concernant l'utilisateur,
- un accès à l'information,
- une information sur ses droits fondamentaux et les voies de recours possibles,
- une participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement. »

Cette disposition prévoit d'associer la personne (et son entourage) à l'élaboration et à la prise de décisions sur les orientations que la concernent.

Cependant, les capacités de la personne ne lui permettant pas toujours de participer pleinement à cette élaboration, c'est donc au professionnel que revient la responsabilité de déterminer les modalités de la prise en charge, et de fonder ce projet sur un diagnostic. Celui-ci est élaboré à partir d'un rapprochement du profil identifié pour la personne, avec une grille de compétences, par exemple A.G.G.I.R.²⁴, qui permet d'évaluer un degré de dépendance en termes de perte d'autonomie, ou bien, en référence à une nosographie (par exemple en psychopathologie), qui ouvre l'accès à certains types de soins à partir de l'identification de symptômes. Ces évaluations ouvrent des droits à bénéficier d'aides (des traitements médicaux et/ou des aides à travers des allocations financières ; ex A.P.A. : Allocation Personnalisée d'Autonomie). C'est en raison de l'identification, d'une difficulté et de sa mesure, que l'aide se met en place, c'est le handicap ou la difficulté sociale avérés qui ouvrent des droits à la prise en charge.

Ainsi, la *reconnaissance* des besoins et des difficultés liées à la situation de la personne amène à instituer un statut spécifique de type « personne handicapée » ou « précaire », au risque d'une stigmatisation source « d'exclusion » renforcée. Les personnes concernées se trouvent ainsi sur le *fil du rasoir* entre une recherche de reconnaissance de leurs besoins qui leur permettra d'ouvrir des droits, et la crainte de se voir enfermées dans un statut dépréciatif et réducteur.

²⁴ Autonomie Gériatrique Groupes Iso Ressources

3) *Le problème du « non-recours »*

Ainsi, si être sujet c'est d'abord être sujet de droit, la reconnaissance comme sujet de droit est acquise pour les personnes en situation d'être aidées. Cependant, si le statut de sujet de droit est bien affirmé, il place les personnes dans une grande ambivalence, car la reconnaissance de droits spécifiques reste paradoxale : l'existence d'un droit spécifique attaché à la protection (renforcée) des plus démunis équivaut à un retrait du droit commun. Le rappel réitéré de l'appartenance des personnes accompagnées au *droit commun* souligne la difficulté qui caractérise cette reconnaissance.

Toutefois, la reconnaissance en la matière est insuffisante : être sujet, c'est être acteur et exercer ses droits. Or, la position des personnes aidées à cet égard est problématique. En effet, pour les personnes concernées, l'accès réel à leurs droits demeure incertain, la possibilité de s'en saisir pleinement reste difficile et risque de limiter cette déclaration « de droit » à n'être que théorique. En effet, d'une part pour certaines personnes en situation de handicap, l'exercice de leur droits n'est pas fait en nom propre, mais par substitution, par l'entourage. D'autre part, les personnes en situation de détresse sociale due à la grande pauvreté, à l'errance... renoncent pour beaucoup d'entre elles à leurs droits (par exemple au R.S.A.²⁵) : que ce soit par manque d'information, en raison de la grande complexité du processus qui le rend souvent inaccessible (la systématisation de la voie numérique constitue en cela un facteur aggravant), les risques de stigmatisation et d'enfermement dans des contraintes jugées trop lourdes... Les motifs sont divers :

Mr Dumont, vient d'obtenir une place au Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (C.H.R.S). Une perte d'emploi consécutive à un accident l'avait conduit progressivement à une rupture familiale, puis une expulsion locative... vers une errance, durant laquelle il a sombré dans une consommation d'alcool importante. Il relate ce parcours au travailleur social qui l'accueille. Il fait mention de ses limitations physiques qui auraient pu être reconnues comme une incapacité de travail et ouvrir des droits à une reconnaissance comme travailleur handicapé. Il avait cependant refusé ce statut jugé par lui à cette époque trop dégradant.

²⁵ Revenu de Solidarité Active

Obtenir la reconnaissance d'un handicap est indispensable pour bénéficier de certaines aides spécifiques, par exemple, c'est cette reconnaissance donnée par la C.D.A.P.H.²⁶ qui ouvre l'accès à des emplois protégés. Cependant, faire cette démarche peut être problématique pour une personne qui ne se reconnaît pas dans le statut de « personne handicapée ». Ainsi, le choix qui s'offre à elle est un choix de vie fondamental (pour ceux dont les nécessités et les besoins laissent encore le choix, pour ceux qui sont en capacité de faire ce choix, et si toutefois c'est encore un choix). L'ambiguïté de la reconnaissance place les personnes concernées dans un choix cornélien : profiter des avantages ouverts par les droits spécifiques – bénéficier d'une protection et de l'assurance de subvenir à ses besoins, au prix d'une inscription identitaire marquée par la déficience, et la crainte de se trouver marqué – ; ou bien risquer une autre exclusion : celle du marché de l'emploi dont l'accès est très difficile avec un désavantage. Ce dilemme conduit certaines personnes à renoncer à leurs droits. Et on assiste à un phénomène important de « non-recours aux droits » qui enferme les personnes concernées dans des situations encore plus précaires. Ainsi, le non-recours aux droits reste problématique, malgré la reconnaissance procurée par les textes.

Autre situation : un enfant cumule des difficultés scolaires qui le mettent progressivement en marge de la classe. Cette situation est associée à des « troubles du comportement » (qu'elle les génère ou bien qu'elle en découle). Son exclusion répétée de différents établissements conduit ses parents, inquiets, à rechercher pour leur enfant une évaluation de ses capacités, à la recherche de la reconnaissance de ses difficultés, car c'est ce qui lui donnera accès à des dispositifs spécifiques. C'est, par exemple, l'identification de troubles à caractères autistiques qui permettra de soulager ces parents qui ne parviennent plus à déployer l'énergie nécessaire aux besoins de leur enfant. Cependant, cette « prise en charge » de leur enfant dans une institution spécialisée, qui les soulagera indubitablement, se fera au risque de le voir entraîné dans l'engrenage de l'exclusion et de la stigmatisation que peut constituer ce type de reconnaissance. Ce choix, quel qu'il soit, fait par ses parents, engage fortement l'avenir de cet enfant.

²⁶ Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

Cette reconnaissance produit deux effets : le premier, positif, réside dans le fait que la difficulté de cet enfant soit identifiée et reconnue, et qu'elle ouvre ainsi des droits ; le second qui essentialise le caractère dépréciatif de cette reconnaissance, en constitue la négativité.

La position des personnes au regard de leurs droits devient alors ambivalente : elles sont devant un choix difficile, un dilemme, qui impacte leur identité : demander ou accepter d'être aidée peut signifier que cette aide induise un statut particulier dans lequel elles ne se reconnaissent pas. De plus, elles se trouvent souvent dépossédées de ce choix qui est fait par leur entourage, les aidants (qu'ils soient professionnels ou familiaux), en raison de l'incapacité qui est diagnostiquée. Ce choix peut encore, dans d'autres circonstances, relever du dispositif d'aide publique, et s'imposer aux personnes contre leur volonté (par exemple, une décision judiciaire, dans le cas de danger pour les personnes elles-mêmes ou pour leur entourage).

4) *L'ambiguïté de la reconnaissance*

Ainsi, c'est bien de *reconnaissance* dont il est question, cependant celle-ci est prise dans un sens très spécifique qui correspond au premier niveau défini par Ricœur dans son étude sur ce concept²⁷. Dans le diagnostic qui préside à l'ouverture de droits, la reconnaissance prend le sens de l'identification : elle relève d'un processus de connaissance. Elle participe de l'élaboration du savoir par la production d'un jugement (en l'occurrence sous la forme d'un diagnostic). Elle fonctionne à partir d'une identification : un jugement d'identité qui recherche la ressemblance, la similarité. La démarche de diagnostic repose sur ce principe : c'est une connaissance qui se conforte par retour, par le fait d'« identifier à nouveau » : re-connaître, dans la réalité d'une situation individuelle, les invariants d'une typologie, d'une description normalisée.

Comme la connaissance, cette reconnaissance est par définition de nature objectivante : en tant que jugement déterminant, c'est un jugement d'objet. Elle est également hétéronome : dans la reconnaissance de handicap, pour la personne concernée, c'est un jugement porté

²⁷ Paul Ricœur, *Parcours de la reconnaissance : trois études* (Paris, France: Stock, 2004).

sur soi par autrui et, ici en particulier, par une institution. Si le besoin d'aide peut être ressenti par la personne concernée, il lui faut passer par un jugement extérieur sur sa situation pour pouvoir bénéficier des droits y afférant, il lui faut être reconnue, et c'est en effet, parce qu'elle est instituée, que cette reconnaissance prend de la valeur. Ainsi, l'hétéronomie inhérente à la reconnaissance de ce premier genre se trouve renforcée : la possibilité de choix laissée à la personne se trouve réduite, en étant subordonnée à celle de l'institution, via la primauté du diagnostic porté par le professionnel. Ainsi, la position de sujet de la personne aidée s'en trouve fortement impactée, car la dépendance à autrui et à l'institution qu'elle instaure se trouve accrue par son institutionnalisation. Elle est d'autant plus forte qu'elle concerne des décisions fondamentales sur ses choix de vie.

La reconnaissance des besoins qui ouvre des droits, à l'œuvre dans l'aide instituée, ne vise pas la reconnaissance de la personne en tant que sujet. Sa finalité n'est pas la constitution du sujet, mais l'attribution de droits. Elle reste hétéronome et objectivante : par ce geste, ce n'est pas de la constitution, en propre, de sa position de sujet par la personne aidée dont il est question. En supposant l'existence du sujet aidé, elle le constitue, pourrait-on dire, paradoxalement, de manière hétéronome. Cependant, dans quelle mesure ce geste peut-il *faire* de la personne aidée un sujet ? Ce n'est pas en disant de la personne qu'elle est un sujet que cela le ferait advenir, cette reconnaissance hétéronome est une condition nécessaire mais non suffisante à la subjectivation.

Dans le premier sens lié au processus de connaissance, elle n'entre que de manière relative dans la constitution du sujet, alors que la reconnaissance recouvre un deuxième sens qui intervient de manière décisive dans la subjectivation, selon une autre théorie de la reconnaissance qui est celle d'Axel Honneth²⁸ –issue du travail fondateur mené par Hegel dans la *Phénoménologie de l'Esprit* –. La théorie d'Axel Honneth met en jeu trois catégories de la reconnaissance qui seraient corrélées à trois types de vulnérabilité : au premier niveau, une reconnaissance interpersonnelle portée, en particulier par l'amour, et dont la privation, renforcerait la vulnérabilité corporelle et affective ; au deuxième niveau, une reconnaissance sous forme de respect, qui relève du droit, et dont l'absence engendrerait une vulnérabilité morale ; et, au troisième niveau, une reconnaissance d'estime sociale, dont le défaut occasionnerait une vulnérabilité statutaire. Si le premier niveau de la reconnaissance met en jeu la constitution propre du sujet dans ses expériences particulières vécues dans les

²⁸ Garrau, pp. 89–114. Chap. 3

relations interpersonnelles, celles-ci sont fortement conditionnées ou influencées par les deux autres niveaux de reconnaissance : le respect et l'estime, qui se situent sur un plan social et politique. Le deuxième niveau est celui de la reconnaissance par le droit ; la reconnaissance relève de l'institution : c'est l'institution politique qui instaure le respect dont la personne peut bénéficier. C'est par le droit que le respect doit être garanti. En instituant le sujet comme sujet de droit, elle est un des fondements du sujet éthique. On peut dire que ce niveau de reconnaissance est fortement présent dans l'aide instituée à travers l'existence des droits spécifiques, ainsi que par la formulation explicite de la reconnaissance comme sujet de droit.

Cependant le type de reconnaissance qui est en jeu dans l'aide sociale (ouverture des droits sur la reconnaissance des besoins) est fondée une reconnaissance de caractéristiques vécues comme négatives qui ne peuvent pas constituer une reconnaissance du troisième type, fondée sur la valorisation, c'est-à-dire de nature à soutenir l'estime de soi pour la personne concernée. C'est ainsi la notion même de reconnaissance qui fonctionne de façon paradoxale : la reconnaissance de droits –fondée sur des besoins – produit une reconnaissance négative qui ne peut pas constituer une estime sociale.

Si la reconnaissance par le droit reste indispensable dans la possibilité de se construire comme sujet éthique, c'est une condition nécessaire, mais non suffisante : nécessaire car elle légitime cette position de sujet, insuffisante car elle reste fondamentalement hétéronome, elle ne dit rien de la manière dont les personnes concernées se vivent (ou non) comme des sujets de droit. En effet, il faudrait encore que la personne se vive elle-même comme sujet, et en particulier comme sujet de droit, c'est-à-dire revendique cette position et soit en capacité d'utiliser ses droits. À ce titre, le phénomène de « nonaccès au droit » est révélateur de l'ambivalence de la notion de sujet de droit concernant les personnes accompagnées. Si les personnes concernées n'accèdent pas à leurs droits, c'est en raison du sentiment qu'elles éprouvent, que le droit n'est pas « fait » pour elles ; d'une part, parce qu'elles disposent de moyens limités (moyens matériels et moyens intellectuels), voire qu'elles manquent d'énergie propre (« à quoi bon tout cela! »), d'autre part, l'accès à ce droit spécifique est conditionné par des demandes de justification qui relèvent parfois de l'impossible (par exemple : devoir fournir une adresse alors qu'on est S.D.F. (Sans Domicile Fixe), ses papiers d'identité alors qu'on les a perdus depuis longtemps, son avis d'imposition, et surtout, une adresse internet...).

B) UNE ÉTHIQUE INSTITUÉE COMME DÉONTOLOGIE PROFESSIONNELLE

Ainsi, l'un des enjeux principaux de l'action sociale est de garantir – et de restaurer si nécessaire – la reconnaissance du sujet aidé comme sujet de droit. Or, cette reconnaissance est soutenue par une organisation socialisée du soin, instituée par les politiques publiques de santé. En effet, parallèlement à l'élan naturel de soutien que chacun éprouve vis-à-vis de ses proches souffrants, une mission d'aide et de protection due aux plus démunis est confiée à des professionnels spécialistes. L'aide se trouve ainsi instituée en un dispositif public, au bénéfice des personnes les plus vulnérables.

Le soin constitue le dénominateur commun qui lie le médical et le social : il se décline dans le premier champ en intervention auprès de malades (soigner), sous la forme d'activités thérapeutiques, par la prise en charge médicale à travers des actes et gestes qui visent la guérison ; et dans l'autre champ, l'intervention sociale consiste dans le « prendre soin » (*care*), par l'organisation du secours dû aux personnes *en situation de vulnérabilité particulière*, en portant une attention soutenue à leurs besoins et à leurs souffrances. La Haute Autorité de Santé dans sa tutelle de ces deux champs, promeut une conception unifiée du soin, à travers un ensemble de textes qui encadrent l'activité des professionnels de manière à garantir l'intérêt des *patients* et des *personnes concernées*.

1) Une éthique de l'aide instituée

L'institution du soin en une « action médico-sociale », qui relève des politiques publiques, engage par conséquent une dimension éthique propre, qui fait l'objet d'un discours explicite. L'obligation éthique de l'aide sociale est ainsi conçue sur le modèle de la déontologie médicale, autour de trois objectifs majeurs : promouvoir le droit des usagers (en particulier garantir la protection de leur vie privée par le secret professionnel exigé de la part des intervenants), développer la bientraitance ou la prévention de la maltraitance, le tout étant encadré et garanti par la mise en place

d'une « démarche qualité », à travers un dispositif d'évaluation des E.S.M.S.²⁹. La centralité du discours prescriptif et la référence très forte au droit, associées à une référence aux valeurs morales humanistes de bienveillance qui cadrent l'action sociale depuis des décennies, sont les caractéristiques de l'éthique du secteur social et médico-social.

Dans ce secteur d'activité, l'éthique se trouve ainsi instituée conjointement à l'institution de l'aide, de manière à promouvoir une pratique professionnelle normalisée, garantie et contrôlée par les instances de tutelle de l'action sociale³⁰. Dans ce sens, on peut parler d'une institution de l'éthique. Dans ce contexte, une conception particulière de l'éthique est déployée.

Le terme éthique peut recouvrir des sens multiples, et peut être employé de manière indifférenciée avec les notions de *déontologie* et de *morale*, en raison de leur synonymie originelle. Les enjeux de l'action ont donné lieu, dans l'histoire de la pensée, à deux courants dominants³¹. L'éthique comporte tout autant une visée du bien, qu'une obéissance à la loi. *L'obligatoire* caractérise la déontologie, et passe par l'hétéronomie de la loi et de la norme ; *le bon* et la visée du bien, relèvent de la téléologie. Dans la 8ème étude *Le soi et la norme morale*³², Ricœur réfère son éthique aux deux grands courants de la morale classique que sont « la mise à l'épreuve par la norme »¹ attachée au formalisme kantien, et « la grande tradition téléologique et eudémoniste » aristotélicienne, sans les opposer. Sa formule *le bon et l'obligatoire* lie ces deux composantes de l'éthique, qui se trouve être tout aussi fondamentalement téléologique, que déontologique. D'un côté, la morale renvoie à un « ensemble formulé des prescriptions », à l'« application de préceptes » ; à la référence à la norme, à la conformité à des principes et au respect de la règle. De l'autre, l'éthique s'appuie sur la délibération et l'engagement individuel dans l'agir. La morale donne une place centrale à l'obligation et au devoir. Elle donne à l'agent des repères sous forme de préceptes qui s'imposent à lui préalablement au déploiement de son agir ; les règles sont antérieures à la particularité de la situation et dès lors ne peuvent être soumises aux variations ; elles préexistent à l'agent et s'imposent à lui dans l'action. À rebours, le courant *éthique* s'inscrit dans une action circonstanciée, elle implique, de la part de l'individu, une pratique du questionnement en situation ; il doit développer une réflexion problématique concernant les situations particulières, et opérer des choix à propos de l'action à conduire. La *prudence* aristotélicienne en est l'archétype.

²⁹ Établissements Sociaux et Médico-Sociaux

³⁰ « Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » ; *Recommandation de bonne pratique* - Mis en ligne le 05 oct. 2010 https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835426/fr/le-questionnement-ethique-dans-les-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-

³¹ Laurent Jaffro, 'Éthique et morale', in *Notions de philosophie III*, by Kambouchner, Follio (Paris, France: Gallimard, 1995), pp. 221–303.

³² Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 238.

Cependant l'éthique suppose également que l'individu interroge les manières de conduire sa vie ; dans ce sens, l'éthique concerne la visée du bien et l'accomplissement de soi.

L'éthique de l'aide instituée articule *éthique* et *déontologie* (la notion de morale est absente du corpus des textes qui l'encadrent). C'est une éthique professionnelle centrée sur une injonction de bienveillance. Elle repose sur des dispositifs eux-mêmes institués : des chartes éthiques, des comités ou commissions du même nom, des clauses éthiques dans les textes des politiques publiques, des colloques... La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 *renovant l'action sociale*, dans son article 6 introduit l'idée d'une charte stipulant les principes éthiques et déontologiques, signée par les institutions du secteur :

Art. L. 311-2. - Une charte nationale est établie conjointement par les fédérations et organismes représentatifs des personnes morales publiques et privées gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. Cette charte porte sur les principes éthiques et déontologiques afférents aux modes de fonctionnement et d'intervention, aux pratiques de l'action sociale et médico-sociale et aux garanties de bon fonctionnement statutaire que les adhérents des fédérations et organismes précités sont invités à respecter par un engagement écrit.

Le but est de protéger les personnes accompagnées d'éventuels abus ou dérives qui pourraient advenir à l'occasion d'un acte de soin, mais aussi de protéger le travailleur social lui-même dans l'engagement de sa responsabilité.

2) *Une éthique de l'aidant*

L'éthique de l'aide s'adresse à « l'aidant » pour encadrer son agir professionnel. Ainsi l'éthique de l'aide instituée est définie à l'usage des professionnels par la commission « éthique et déontologie » du Haut Conseil du Travail Social. On attend d'eux qu'ils conforment leur agir à des principes prescrits. Ainsi, c'est une conception particulière de l'éthique qui est mise en place et qui s'adresse spécifiquement aux différents intervenants, dont la liste est rappelée dans le "*Guide pour créer, structurer ou consolider un comité éthique pour la pratique du travail social*"³³, dans quatre paragraphes dont les titres sont :

Pour les professionnels ;

³³ Haut Conseil du Travail Social.

Pour l'encadrement en termes de dirigeance et d'accompagnement des professionnels ;

Pour la gouvernance, pour éclairer et soutenir ses choix d'orientations politiques ;

Pour des enjeux institutionnels.

L'institution d'un discours éthique unifié, susceptible de constituer un repère commun à tous les acteurs du secteur, est fondée sur le constat de dispersion due à la pluralité et à la diversité des métiers³⁴ qui interviennent dans le soin et l'aide, ainsi qu'à la pluridisciplinarité qui « brasse des références disparates » :

Une première difficulté apparue dans l'action sociale et même dans notre société est qu'il y a une multitude de métiers, de titres et de fonctions sans corps professionnel de rattachement. Un second problème est que les actions réalisées sont de plus en plus souvent pluridisciplinaires, complémentaires et partenariales, et brassent ainsi des références disparates. [...] ³⁵

Au sein d'une organisation morcelée, l'enjeu est de définir des références communes pour unifier les pratiques derrière un discours unique et univoque :

« [...] En travail social, de plus en plus de professions se dotent d'un "code" de déontologie. Il existe également un texte de références déontologiques centré sur les missions et qui peut servir de socle commun aux différents intervenants. Mais il n'y a pas encore de déontologie « trans-professionnelle » pour l'action sociale et médico-sociale³⁶. »

Ainsi la conception particulière de l'éthique de l'aide instituée s'attache à normaliser les pratiques professionnelles diverses du secteur social et médico-social, en fournissant des repères éthiques communs à l'intention des différents acteurs.

3) « *Bienveillance* » et « *recommandations de bonnes pratiques* »

Dans une action comme l'aide, faite dans l'intérêt d'autrui, un risque de maltraitance est toujours présent, même quand c'est son bien qui est visé ; il est donc indispensable de se prémunir autant que possible des nuisances inhérentes à l'intervention. À cette fin, un guide des *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles* édité par l'A.N.E.S.M. en 2012³⁷ est mis à

³⁴ Le travail social à lui seul regroupe 14 métiers, parmi lesquels seul l'Assistant de Service Social (A.S.S.) est doté d'un code de déontologie (sur le modèle médical)

³⁵ Haut Conseil du Travail Social, p. 9.

³⁶ Guide idem

³⁷ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_reco08_acces-droits_web_2.pdf, site consulté le 29/09/2019

disposition des spécialistes ; il vise à donner des « repères pour l'action » à l'intention des professionnels, garantissant ainsi que l'action de l'aidant ou du soignant soit la moins nocive, et la plus bénéfique possible pour les personnes aidées ou soignées. Ainsi, l'éthique de l'aide instituée se présente comme une injonction de « bientraitance », fondée sur la vulnérabilité particulière qui est celle des personnes susceptibles d'être aidées. Ce n'est pas de bienveillance dont il est question, mais de « bientraitance ». Ce néologisme est apparu dans le vocabulaire médical au début du 21^{ème} siècle. En 2012, une étude commanditée par la H.A.S. a montré que les pratiques de soin auprès des personnes âgées dans les E.H.P.A.D.³⁸ pouvaient engendrer ou être accompagnées de formes de « maltraitance » qualifiées « d'ordinaires », survenant à l'occasion de gestes de soin donnés *apriori* sans intentions malveillantes. À la suite de cette étude, la H.A.S. a mis en place un dispositif de prévention de la maltraitance, à travers un site dédié, un *Webzine*, « Magazine des bonnes pratiques » en ligne³⁹, mettant à disposition des professionnels un « Guide de promotion de la bientraitance » dans lequel la *bientraitance* est définie comme :

«[...] une démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'usager et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, de l'usager, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance"⁴⁰.

En formulant les principes de l'intervention d'aide et de soin dans des termes de « bientraitance » et de « recommandations » la H.A.S. se démarque du vocabulaire classique de l'éthique tout en faisant référence à deux fondamentaux de la morale que sont la *référence au bien* et l'*obligation*.

Pourquoi avoir forgé des termes spécifiques pour le soin ? Plutôt que de « bientraitance », la morale classique parle de bienveillance ou encore de bonté, ou de pitié. La création de ce concept de *bientraitance* permet de marquer la spécificité de l'intervention instituée du soin en la différenciant de l'attitude morale commune qui relève à la fois de la norme (et des mœurs), et des convictions personnelles. En se plaçant exclusivement sur le champ professionnel et dans le secteur particulier du soin, le nouveau terme transforme l'élan individuel de compassion à l'égard d'autrui, en un geste purement technique (qui doit être conforme à des protocoles, et met en jeu des méthodes et des outils) institué par la loi et se présentant comme une obligation pour le professionnel. Cette dénomination estompe ce qui pourrait relever de l'attitude morale de l'individu, et convoque son professionnalisme, c'est-à-dire ce qui fait que son geste est le même que celui d'un autre professionnel, dégagé de toute personnalisation. Le caractère impersonnel est censé garantir par la procédure technique et la conformité aux injonctions institutionnelles, une forme de qualité, ainsi qu'une égalité de traitement des personnes accompagnées, pour les préserver d'une maltraitance ordinaire potentielle.

³⁸ Établissement Hospitalier pour Personnes Âgées Dépendantes

³⁹ <http://webzine.has-sante.fr/>

⁴⁰ *Guide de promotion de la bientraitance* paru le 12 juil. 2012

De même, plutôt que de "recommandations" la tradition éthique parle d'impératif, de loi morale, voire de commandement. Là encore le terme *recommandations* en se démarquant du vocabulaire classique de la morale, place la contrainte sur un plan technique, avec un terme qui euphémise le caractère impératif de l'obligation, tout en affirmant la contrainte dans et par la loi. À travers ces questions de vocabulaire émerge l'idée que c'est par l'emploi des termes dédiés que serait *instituée* une manière particulière de parler d'éthique : c'est comme s'il existait un corpus éthique propre au champ du soin qui ne relèverait pas du discours classique de la morale ; comme si, ce faisant, on refusait d'inscrire ces dimensions dans le registre philosophique de l'éthique auquel ils appartiennent pourtant. Sur quoi porte ce mécanisme de démarcation ? À ce stade de la réflexion deux hypothèses peuvent être ouvertes : d'un côté, le discours se limite au registre technique et juridique, écartant plus ou moins intentionnellement le questionnement philosophique qui engagerait la réflexion sur un plan métaphysique. De l'autre, l'obligation repose sur une injonction qui est elle-même instituée. Cette injonction faite à l'aidant semble écarter son engagement éthique personnel, ne sollicitant que sa conformité aux injonctions qui lui sont faites. L'autre dimension fondamentale de l'éthique, la visée du bien pour soi du sujet aidant n'est pas convoquée.

4) *Une déontologie professionnelle*

Dans le champ de l'action éducative et sociale, les deux termes, *éthique* et *déontologie* sont souvent utilisés l'un pour l'autre, en une *quasi-équivalence* ; on rencontre par exemple⁴¹ des formulations qui les lient en une locution conjointe « éthique et déontologie » : il s'agit de « questions éthiques ou déontologiques », de « comités d'éthique et de déontologie », d'avis du même nom... Le H.C.T.S. insiste cependant sur la distinction qui doit être faite entre les deux notions :

« Déontologie et éthique sont deux notions qu'il convient de distinguer sans les disjoindre et de relier sans les confondre⁴². »

Il s'agit de devoirs et de règles pour la déontologie :

« La déontologie désigne un ensemble de devoirs et de règles dont se dote une profession pour régir la conduite de ceux qui l'exercent et organiser son fonctionnement⁴³. »

Cette définition circonscrit le sens du terme à une dimension professionnelle, les injonctions concernent exclusivement la professionnalité de l'agent. Elle est complétée par une liste de valeurs

⁴¹ Haut Conseil du Travail Social, p. 5.

⁴² Haut Conseil du Travail Social, p. 8.

⁴³ Haut Conseil du Travail Social, p. 8.

classées en trois catégories : « valeurs humanistes », « valeurs fondées sur le droit » et « valeurs démocratiques et républicaines »⁴⁴ qui structurent également la professionnalité.

Il s'agit de distanciation, de questionnement et de délibération pour l'éthique :

« L'éthique est avant tout une démarche de distanciation, “ un questionnement sur la pratique ”, un processus d'examen critique des différentes options d'action pour parvenir, individuellement ou collégalement à une prise de décision étayée prenant en considération la singularité de la situation, “une sagesse pratique ”.[...]»⁴⁵

Toutefois l'emploi du terme *éthique* reste prépondérant dans toute la littérature du secteur médico-social, il est utilisé soit de manière générique et recouvre alors toutes les questions liées à la détermination de l'action *bonne* ; soit dans un sens qui est celui d'une déontologie professionnelle, spécifique au secteur du soin et de l'aide. La signification donnée au terme éthique est fortement orientée vers la déontologie dans sa dimension prescriptive (l'idée de « recommandations » et l'importance de la référence à la loi sont centrales) ; mais le terme désigne également les modalités prudentielles qui sont attendues dans l'agir professionnel. Il comprend ainsi une dimension tout aussi importante de délibération en situation. La prescription éthique doit ainsi constituer pour l'aidant une aide à la décision concernant son action.

Cependant, l'éthique de l'aide instituée sous la forme de recommandations de bonnes pratiques qui s'imposent à l'aidant (même si c'est une injonction à être éthique), inverse la hiérarchie proposée par Ricœur⁴⁶ pour qui l'éthique *précède* – c'est-à-dire prime sur – la morale. Ricœur a en effet procédé à la fixation du sens des deux termes *éthique* et *morale* initialement synonymes – traduction l'un de l'autre entre le grec et le latin –, afin de clarifier le rapport entre ces deux registres qui gouvernent l'agir. Le sujet doit « passer par la norme », un temps moral en quelque sorte, pour se constituer comme sujet éthique, mais son accomplissement dans l'exercice de la sagesse en action, requiert de lui que, confronté aux particularités de la situation, il soit en capacité de dépasser la règle, pour se risquer à l'évaluation prudente des enjeux circonstanciés de son agir. Malgré la référence très forte et constante à la philosophie de Ricœur dans la définition de l'éthique de l'aide instituée, on peut noter que la préséance de l'éthique sur la morale qui structure toute son éthique, se trouve inversée dans l'aide instituée : la prescription encadre l'agir. Le corollaire de cette inversion sera le renversement de la place faite au sujet éthique. Alors que l'éthique de Ricœur est constituée à partir du sujet, celui-ci est tout au plus mentionné en tant que sujet de droit dans l'aide instituée.

⁴⁴ Haut Conseil du Travail Social, p. 11.

⁴⁵ Haut Conseil du Travail Social, p. 8.

⁴⁶ Ricoeur Paul, 'Avant la loi morale, l'éthique', *Encyclopædia Universalis* <<https://www.universalis.fr/encyclopedie/ethique/>> [accessed 4 September 2021].

Ainsi, avec la disparition du sujet, ce qui doit retenir l'attention, c'est que l'éthique de l'aide passe sous silence la visée du bien et la dimension d'accomplissement de soi qui constituent pourtant une part importante de l'éthique. En effet, en développant son discours sur le registre dominant de l'obligation, sous la forme de *recommandations de bonnes pratiques*, l'institution du soin infléchit sa conception de l'éthique dans la direction de la déontologie professionnelle, reléguant ainsi hors de son champ d'action la recherche de sens et *la visée des fins* par et pour le sujet (éthique). Ce déterminant de l'éthique se trouve ainsi éludé dans la définition de l'éthique de l'aide instituée, entraînant la disparition ou l'escamotage du sujet éthique.

Ainsi, parce qu'elle s'adresse exclusivement à l'aidant, l'aide instituée occulterait la dimension de sujet éthique de l'aidé, tout en plaçant la question du sujet de droit au cœur de son discours. Elle semble exclure ainsi la possibilité de considérer la dimension éthique du sujet aidé.

L'exploration concernant le sens donné au terme *éthique* dans le champ de l'aide instituée, a permis d'identifier l'écart fondamental qui existe avec l'acception philosophique du terme. En effet, c'est un discours qui s'attache à l'agir professionnel, qui en fixe les règles et qui rappelle l'importance de la délibération et de la prudence dans un agir qui met en jeu l'autre vulnérable. Dans cette conception déontologique de l'éthique, toute la dimension téléologique des fins de la vie bonne, de la visée du bien, et de la réalisation de soi, se trouvent occultées ; faisant l'économie de son incarnation dans un sujet particulier.

II. UNE ENTRÉE POLITIQUE DANS LA QUESTION ÉTHIQUE

L'éthique étant une préoccupation centrale dans les institutions médico-sociales, le *care* en tant qu'il est à proprement parler une « éthique du soin » pourrait en constituer la référence centrale. Cependant, j'ai pris soin jusqu'à présent de la désigner par l'expression *éthique de l'aide instituée*, plutôt que par celle d'*éthique du soin*. En effet, cette expression fait directement référence au *care*, mouvement de philosophie politique qui donne au soin une place fondatrice, essentielle. Le discours éthique qui est celui de la pratique du soin institué, se réfère de façon explicite à la philosophie de Paul Ricœur, mais très peu au corpus du *care*. Alors qu'il semble être dans un rapport de proximité « naturelle » avec les questions éthiques soulevées par la pratique instituée du soin, et qu'il pourrait être considéré par définition comme la référence éthique évidente en la matière, finalement, il apparaît que l'éthique de l'aide instituée ne relève pas à la lettre de ce mouvement de philosophie politique. Quelles sont les proximités et les différences entre l'éthique de l'aide instituée et le *care* ? Quelles en sont les raisons ? D'où vient la distance fondamentale qui persiste entre « aide instituée » et « *care* » ?

A) LA VULNÉRABILITÉ : UNE QUESTION SOCIALE ET POLITIQUE

La vulnérabilité est au cœur de la question du soin, mais elle y prend une tournure particulière dans laquelle se nouent le thème de la reconnaissance des personnes à travers leur vulnérabilité, et celui de l'organisation politique et sociale qui prévoit de leur venir en aide en raison de cette vulnérabilité qui est la leur : la reconnaissance d'une vulnérabilité *spécifique* serait à la fois ce qui justifie une protection renforcée donc bénéfique pour les personnes concernées et, à la fois, ce qui occasionne leur exclusion en raison même de cette particularité.

La caractérisation classique en termes de troubles, déficits et autres handicaps⁴⁷ utilisée dans le travail social pour diagnostiquer le besoin d'aide et par la suite, le droit à bénéficier d'une aide, s'appuie sur l'existence de cette vulnérabilité...

1) De " la vulnérabilité essentielle" à " des vulnérabilités spécifiques"

Vulnérable signifie « susceptible d'être blessé ». Ce terme rappelle à l'homme qu'il est irrémédiablement exposé à la possibilité d'une diminution de ses capacités à l'occasion d'une blessure. Cette possibilité d'être blessé, qui est un caractère anthropologique, constitue une faiblesse fondamentale, elle est par conséquent une faille, une menace, permanente ou momentanée, intrinsèque ou accidentelle, qui fait de l'homme un être fragile par essence. Cette vulnérabilité est une réalité universelle : nous risquons à tout moment

⁴⁷ cf. les catégories des "Personnes concernées" définies par le Code de l'action sociale et des familles : Familles ; Personnes âgées ; Personnes handicapées ; Personnes exclues ; Personnes immigrées ou issues de l'immigration.

d'être malade, pauvre, seul...; aucune vie humaine ne peut être soustraite à des risques de blessure, de dépendance, à des états de faiblesse quels qu'ils soient. En soulignant le caractère illusoire du désir humain d'invulnérabilité, cette vulnérabilité constitue de surcroît une blessure narcissique, nouvelle blessure qui se surajoute à la faiblesse potentielle de l'homme et le fragilise encore plus...

Au-delà de sa dimension anthropologique, la vulnérabilité est une caractéristique universelle qui dépasse l'humain en tant qu'elle est consubstantielle au vivant.

« La vulnérabilité n'est pas l'autre de la vie mais son chiffre secret⁴⁸ ».

À ce titre, elle est donc neutre d'un point de vue axiologique : par essence, le vivant est vulnérable. Cependant, si la vulnérabilité est potentielle pour tous les vivants en général, et pour les humains au seul motif qu'ils sont vivants, le terme vulnérable prend un tout autre sens quand l'expression « personnes vulnérables » désigne les personnes aidées ou soignées par l'institution médico-sociale.

La vulnérabilité est une idée très ancienne qu'Aristote avait explorée comme une des composantes centrales de l'humaine condition. Elle réapparaît dans le vocabulaire sociologique et politique, donnant une importance de plus en plus grande à cette idée dans la pensée contemporaine et en particulier en philosophie morale et politique, comme le souligne Marie Garrau dans l'introduction de son ouvrage *Politiques de la vulnérabilité*⁴⁹. Étudiée par la sociologie,

« La vulnérabilité désigne alors une fragilisation de la capacité d'agir induite par des processus sociaux qui ont pour caractéristiques de porter atteinte à l'intégrité physique ou morale des sujets sociaux⁵⁰ ».

Dans ce sens la vulnérabilité n'est plus seulement un risque commun, mais elle devient le caractère plus spécifique de certaines personnes dont les faiblesses, peuvent engendrer pour elles une précarité accrue. Ainsi l'expression "populations vulnérables" est d'abord utilisée depuis le début des années 2000 pour

⁴⁸ Guillaume Le Blanc, *Vies ordinaires, vies précaires* (Paris, France: Éditions du Seuil, 2007), p. 83.

⁴⁹ Marie Garrau, *Politiques de La Vulnérabilité*, CNRS Philosophie (Paris: CNRS éditions, 2018).

⁵⁰ Garrau, p. 10.

« désigner pêle-mêle les enfants, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ou les groupes sociaux auparavant dits "défavorisés"⁵¹ ».

Cette expression inscrit le phénomène au-delà de son caractère anthropologique, dans des dimensions proprement sociales, en attachant la notion à des catégories spécifiques de personnes, soulignant leur potentielle dépendance.

Une utilisation encore plus spécifique du terme s'est développée dans le secteur médico-social, pour désigner les personnes concernées par l'intervention sociale sous le vocable "personnes vulnérables". Cette appellation est venue remplacer des termes utilisés auparavant, et jugés trop dépréciatifs, stigmatisants : « les exclus », « les cas sociaux », « les assistés ». Guillaume Le Blanc⁵² avait souligné le côté dépréciatif porté par les nominations privatives : « les sans » (sans papiers, sans voix, sans domicile fixe...)⁵³, qui qualifient les personnes dans des situations de difficulté sociale. Si cette nouvelle expression semble plus respectueuse des personnes que les vocables qu'elle prétend remplacer, c'est que toutes les appellations antérieures soulignaient la dévalorisation des personnes à partir de l'essentialisation de leurs incapacités ou déficits. Ce qui différencie la vulnérabilité d'une incapacité, c'est que l'incapacité relèverait de l'individu – l'impuissance de l'individu prendrait sa source dans sa constitution propre – alors que la vulnérabilité n'est qu'un potentiel (certes négatif) qui ne s'actualise que sous l'effet d'un évènement extérieur qui provoque la blessure. Si la vulnérabilité est inhérente à la personne, l'actualisation de la blessure, ou la situation accrue de dépendance, serait le fait d'un évènement ou d'un agent extérieur.

Ainsi, incidemment, les personnes aidées sont devenues des « personnes vulnérables ». Ce mode de désignation semble faire de la vulnérabilité une caractéristique spécifique de ces personnes. La vulnérabilité, de caractère universel, a glissé vers une *vulnérabilité spécifique* qui réfère tout autant au fait que les personnes soient bénéficiaires de l'action sociale, qu'à la réalité de leurs propres besoins. Nous appellerons donc "vulnérabilités spécifiques" les caractères qui semblent attachés aux « personnes dites vulnérables ». Cette appellation souligne que leur vulnérabilité potentielle s'est muée en une caractéristique qui leur serait propre, enfermant les personnes dans une essentialisation de leurs déficits, et les y assignant. Elle risque alors de devenir un état permanent, une identité.

⁵¹ Garrau p. 9

⁵² Guillaume Le Blanc *Vies ordinaires, vies précaires*, p. 168.

⁵³ Guillaume Le Blanc *Que faire de notre vulnérabilité ?* Paris, Baillard, 2011.

2) *Des "populations vulnérables" à l'exclusion et à la menace d'exclusion*

Comment s'articulent la « vulnérabilité essentielle » qui est celle de tout humain, et cette « vulnérabilité spécifique » qui serait celle d'une catégorie de personnes marquées par des déficits ou des difficultés accrues ? L'identification de « sur-vulnérabilités » ou de « vulnérabilités spécifiques » telles que nous venons de les caractériser conduirait à justifier un phénomène d'exclusion. Cette exclusion, doublée de la menace qu'elle fait peser sur les « inclus » relèverait de l'étayage (cynique) d'une organisation sociale fondée sur la menace de l'exclusion, et viendrait conforter la domination à l'œuvre dans les rapports sociaux.

La mise en avant de « vulnérabilités spécifiques » de certaines personnes génère deux types de conséquences pour la pratique de l'aide. D'une part, cette désignation de « populations dites vulnérables », en présentant ces personnes sous le prisme de leurs manques et de leurs faiblesses, a pour conséquence de les enfermer dans une catégorie, celle des « exclus » qui devient par nature la « cible » de l'aide instituée. De plus, et de manière plus insidieuse mais peut être plus fondamentale, cette exclusion semble prendre en charge la peur commune que provoque la menace permanente de la vulnérabilité ; la création de la catégorie « des vulnérables », en permettant de les mettre à l'écart, donnerait à ceux qui ne font pas partie de cette catégorie, la consolation – certainement illusoire – d'en être protégés...

Le premier temps de cette logique d'exclusion consiste donc dans la mise à l'écart de certaines personnes, qui passe par leur dépréciation. On assiste ainsi à la production d'un être entièrement défini par ses caractéristiques de déficit, déficience, privation. C'est ce que Guillaume Le Blanc dénonce à propos du phénomène d'exclusion sociale, quand il parle des « sans »⁵⁴. Non seulement ce processus conduit à la réification des personnes dans leurs caractéristiques de handicap ou d'exclusion, mais les caractéristiques même qui sont mobilisées dans cette description relèvent toutes et toujours du registre de la privation, du déficit... de la négation. Il montre comment, en plus d'être les « sans voix », elles

⁵⁴ Guillaume Le Blanc, *Vies ordinaires, vies précaires*

deviennent « les invisibles »⁵⁵. Pour définir le handicap comme l'exclusion, on va toujours procéder sous une forme négative qui consiste à nommer, repérer les manques, les faiblesses, les absences, les difficultés...

Ainsi, même si la formule est négative par la privation qu'elle met en avant et la dépréciation qu'elle engendre, elle renvoie à une caractérisation positive et réifiée du handicap ou de l'exclusion. À travers la mise en avant de ces caractéristiques négatives se construit une réelle positivité de la déficience et du manque : ce sont des manques et des absences qui constituent la personne. La négativité devient une positivité dans ce qu'elle est la seule reconnue comme fondatrice de l'être de la personne, et par une forme de contamination des manques à toute la personne, on assiste à une essentialisation, qui va jusqu'à une certaine privation d'être : une simple privation, devient manque à être. En effet, le langage a été porteur de confusions et d'amalgames, par exemple par la contamination d'une incapacité locale, une situation (handicap physique, ou exclusion) à toute la personne (un handicapé, un exclu) et la confusion entre différents types de difficultés, liée à l'utilisation indifférenciée de ces termes. Les difficultés que rencontrent les personnes peuvent être occasionnées par des « déficiences » de tous ordres : « déficiences intellectuelles », « déficiences sensorielles », « troubles du comportement », « troubles du langage », « maladies psychiques », « handicaps moteur », « désavantages esthétiques »... Elles peuvent être de degré plus ou moins important, elles peuvent se cumuler. Mais, l'utilisation d'un terme générique du type « handicapé » ou « exclu », constitue une contamination abusive de toute la personne par une de ses caractéristiques.

Cependant, comme le remarque Guillaume Le Blanc, à l'occasion de cette réification, s'installe une équivalence entre vulnérabilité et exclusion : la réalité de l'exclusion sociale produirait une nouvelle réalité pour les personnes exclues, qui conduirait à « contester leur caractères pleinement humain », et qui autoriserait à déclarer leurs vies comme « des vies non humaines » :

« Exclure ne revient pas seulement, de ce fait, à tracer une ligne entre dedans et dehors mais à contester le caractère pleinement humain de celles et ceux qui sont perçus, à tort ou à raison, comme dehors⁵⁶. »

⁵⁵ Guillaume Le Blanc, *L'invisibilité sociale*.

⁵⁶ Guillaume Le Blanc, *Que faire de notre vulnérabilité ?* p. 27.

Des vies sont ainsi appréhendées en termes de survie ; une idée « qui hypothèque la possibilité de mener une vie pleinement humaine⁵⁷ », des vies qui ne seraient pas humaines :

« Les vies exclues sont des vies que nous peinons à appréhender comme des vies pleinement normales, c'est-à-dire comme des vies dont le potentiel d'humanité est malgré tout réalisé⁵⁸.

Que faisons-nous de ce paradoxe qui consiste dans un même mouvement à reconnaître et à conjuguer une humanité de principe issue de l'humanisme moral, et un doute sur l'humanité de certaines vies ?

Sans aller à la lettre, jusqu'à élargir le phénomène de l'exclusion sociale à celui d'exclusion de l'humanité, il nous appartient cependant d'étudier ce que produit ce passage du registre socio-politique à une approche anthropologique de la question. L'action sociale s'inscrit dans une conception de l'homme très normative, qui produit des discriminations à partir d'une certaine idée de l'homme, d'une définition de l'humain, idée qui, sans être précisément explicitée – et pour cause cette définition est éminemment problématique – n'en fonctionne pas moins comme une idée régulatrice, dans une épistémè humaniste. À partir d'une certaine conception de l'humain, d'une définition de l'homme, il semble que certaines réalités humaines soient perçues comme étant vécues aux limites de l'humanité, non pas par ceux qui les vivent, mais jugées ainsi par ceux qui les regardent ou qui ne veulent pas les voir. Cette idée normative de l'humain produit, à ses limites, une mise en question de l'appartenance à l'humanité, à travers l'ostracisme généré autour de formes de vie particulières : états *végétatifs*, folie, errance... considérées comme invivables. La raison d'être de l'intervention sociale repose sur l'existence de ces formes de vie et sur leur identification comme particulières. L'enjeu de l'action sociale est d'abord d'identifier ces formes de vie, de diagnostiquer les dysfonctionnements et les préjudices qu'ils occasionnent – diagnostic qui a longtemps occasionné la mise à l'écart des personnes concernées – de manière à mettre en place des dispositifs de compensation. Ainsi, la *normalité* serait confortée par l'identification d'un écart avec *l'anormal*, même si, la mise en avant de la différence, n'est mobilisée que pour le bien des personnes (en vue de compenser le handicap qu'elle pourrait leur occasionner). L'exclusion de l'humanité ne s'exerce pas au sens propre puisqu'il est hors de question de refuser à une personne, quelle qu'elle soit, son appartenance à la communauté humaine. Mais elle produit néanmoins une

⁵⁷ Guillaume Le Blanc, *Que faire de notre vulnérabilité ?* p. 27.

⁵⁸ idem.

mise à l'écart, et des discriminations péjoratives à partir des caractéristiques particulières que présentent ces personnes. Ce passage est inacceptable d'un point de vue éthique, à partir des visées universalistes de l'humanisme moral ... cependant, par certains côtés, la réalité quotidienne des personnes aidées semble confirmer ce jugement à travers des expressions du langage courant, des insultes, ou encore les termes utilisés pour nommer les personnes (vulnérables, exclues...).

Et, de fait, la parole des personnes concernées recueillie par une professionnelle à l'occasion d'une recherche-action effectuée dans le cadre d'un D.H.E.P.S. 1, est sans ambiguïté : « on a l'impression qu'on nous considère comme des animaux. »⁵⁹

Ce thème soulève, au-delà de la seule entrée politique, des questions qui prennent une toute autre tournure par leur dimension anthropologique.

En quoi une définition de l'humain, par démarcation d'avec l'animal, influe-t-elle sur la compréhension que nous pouvons avoir de la situation des *personnes accompagnées* par l'aide sociale ? La question de la définition de l'humain serait-elle sous-jacente au phénomène d'exclusion sociale que nous avons caractérisée dans sa dimension intrinsèquement politique ? Dans quelle mesure peut-on transposer en caractère anthropologique, un constat qui a été initialement établi comme étant lié à l'organisation sociale ou socio-politique ? Si, à la suite de Guillaume Le Blanc, nous envisageons de reprendre le thème de l'exclusion, sous l'angle d'une possible exclusion des personnes ostracisées de la commune humanité, c'est parce que la notion d'humanité est à la fois en grande proximité avec l'action sociale qui revendique très explicitement son caractère humaniste, mais aussi parce que c'est au nom d'une certaine idée de l'humain que se construisent les *différences*, sources d'exclusion. C'est enfin à propos de ce que vivent les personnes aidées que la catégorie de « vies non-humaines » émerge :

⁵⁹ Marie Allamanno, article « *L'expérience compromise* », p. 93-97, in revue V. S. T. Vie Sociale et traitements n° 135-2017, Editeur ERES ; travail de recherche action dans le cadre d'un D.H.E.P.S. (Diplôme des Hautes Etudes en Pratiques Sociales). « Cette recherche montre que les personnes accueillies en foyer de vie n'ont pas suffisamment la possibilité de réaliser des expériences pour développer leurs potentialités. Saisir l'expérience en s'attachant aux interactions entre des professionnels travaillant en foyer de vie et les personnes accompagnées, c'est d'abord s'attacher aux pratiques : non pas à partir de ce que les professionnels en disent, mais à partir de ce qu'ils font ».

« Toutes les grandes cités occidentales ont leur "Mafrousa"⁶⁰, des lieux invisibles, sans attaches, où toute une vie pourtant se déploie, aux confins de l'humanité tolérée⁶¹ ».

Ces « vies invivables⁶² » sont celles des personnes en situations d'exclusions de tous ordres, et ce sont celles qui relèvent de l'aide sociale.

La substantialisation de la catégorie de « vulnérables » enferme ces populations et en fait des victimes, fragiles et passives. C'est la généralité de son emploi qui en fait toute la force. C'est sur elle qu'est fondée l'organisation de l'aide par l'état, produisant une dépolitisation de la question sociale, et conduisant, comme le rappelle Marie Garrau,

« paradoxalement à rejeter dans une sous-humanité ceux qui sont identifiés comme vulnérables⁶³. »

Les « bénéficiaires » du travail social sont « les exclus », et réciproquement. Le phénomène d'exclusion sociale décrit par Guillaume Le Blanc qui concerne les « personnes défavorisées » (pauvres, sans domicile, ...), pour d'autres raisons et par d'autres mécanismes s'opère également pour les personnes en situation de handicap, ou en raison de maladies. C'est cet ostracisme que vient désigner l'expression « personnes vulnérables ». L'exclusion, et la stigmatisation qui l'accompagne, vient redoubler la vulnérabilité naturelle, d'un enfermement dans une condition dépréciative.

3) « *Les vulnérables* » ou la conjuration de la faiblesse

Cependant, second temps de la logique d'exclusion, « les populations vulnérables » nous renvoient à une autre menace qui se surajouterait à la première, mais sans que nous la connaissions. Le phénomène de l'exclusion renvoie à notre relation à la vulnérabilité : il évoque la tentation de « déni de la vulnérabilité fondamentale » qui est la nôtre. En rattachant la vulnérabilité à une catégorie de personnes, il crée l'illusion de la mise à distance de cette menace :

⁶⁰ Bidonville d'Alexandrie, filmé par Emmanuelle Demoris en 2011 ; ce film auquel fait référence Guillaume Le Blanc montre des "vies à la fois vivables et invivables", totalement précaires et pourtant pleines de vitalité"

⁶¹ Le Blanc, *Que faire de notre vulnérabilité ?*, p. 210.

⁶² Le Blanc, *Que faire de notre vulnérabilité ?*, p. 209.

⁶³ Garrau, p. 19.

« Les sociétés libérales contemporaines sont en effet marquées par un double phénomène : d'un côté, la vulnérabilité commune fait l'objet d'un déni ou tout au moins d'une euphémisation ; de l'autre, la vulnérabilité est redéfinie comme l'apanage de certains groupes sociaux –défavorisés- et dans ce sens opposée à l'autonomie. Or ce jeu de catégorisation produit des effets bien réels⁶⁴. »

Outre les effets bien réels qu'elle occasionne sur les personnes ostracisées, cette catégorisation constitue une troisième menace liée à la vulnérabilité. Après la vulnérabilité inhérente au vivant et commune à l'ensemble des humains, après le risque d'exclusion spécifique des personnes dites « vulnérables », il existe une peur plus fondamentale qui double celle de notre commune vulnérabilité, par la menace permanente que fait porter l'exclusion toujours possible sur chacun.

A ce titre cette nouvelle menace ne se présente pas comme caractéristique anthropologique pour l'humanité, mais s'inscrit dans une dimension purement sociale. Guillaume Le Blanc explore cette vulnérabilité particulière, qu'il nomme « hantise d'être *débarqués* ». C'est une crainte d'être exclu, toute aussi universelle que la commune vulnérabilité essentielle, qui prend sa force et sa source dans la menace que constitue pour chacun le risque d'être « gagné », voir contaminé, par des « vulnérabilités spécifiques ». Mais l'universalité de cette peur ne se présente pas de la même manière pour les « exclus » et pour les « inclus ». Elle joue, en quelque sorte, de leur opposition liée à l'appartenance à l'une ou l'autre catégorie. Pour tout homme en bonne santé et inséré socialement, la vulnérabilité essentielle semble se tenir à distance, elle n'a pas de réalité, car elle n'est pas *sa* réalité. Elle est comme une bête tapie, en sommeil, au fond de son être, elle n'a pas d'existence, elle est seulement menace et ne prend corps qu'à l'occasion d'un accident, ou bien lors de la rencontre avec « l'autre vulnérable ». C'est alors cet autre blessé qui lui rappelle sa propre vulnérabilité. L'image des exclus opère ainsi comme un repoussoir, car elle rappelle la menace. Mais elle fonctionne également comme talisman : leur existence exorcise notre potentielle malédiction, elle nous rassure dans la mesure où elle nous permet de mesurer la distance qui nous en sépare. La différence entre eux « les vulnérables » et nous, est la garantie pour chacun de ne pas « en être ». Elle est, à travers eux, la mise à distance de notre propre vulnérabilité. Mais leur existence constitue une menace par le rappel permanent de la possibilité pour chacun d'entre nous de passer de l'autre côté du miroir. Guillaume Le Blanc trace ainsi le contour d'une mutation anthropologique : nous sommes assignés à la vulnérabilité, renvoyés à cette menace sociale qui vient doubler la commune

⁶⁴ Garrau, p. 71.

menace de la vulnérabilité du vivant et qui constitue de façon intrinsèque un autre versant de son « chiffre secret ». La définition de l'homme comme « être vulnérable » est passée devant celle de l'homme comme « être mortel ». C'est en quelque sorte un dispositif – au sens donné par Foucault à ce terme – qui, nous enfermant dans cette crainte d'être déchu, garantit une certaine forme du social. Notre fragilité anthropologique serait par cette menace redoublée, devenue le levier d'un contrôle social par la peur. Ce n'est pas ou plus une relation dominant /dominé formelle qui structure le social, mais la garantie de l'organisation sociale trouverait son étayage dans la peur d'être exclu. Et par suite, le travail social, à son insu, se trouve promu au rang de bras armé de cette logique d'exclusion par la mission de tri qui lui est donnée.

La mission du travail social, donnée aux éducateurs spécialisés en particulier, a été, au milieu du 20^{ème} siècle, d'opérer un "triage"⁶⁵ : les institutions éducatives comportaient des « centres de triage », dans lesquels, comme leur nom l'indique, on procédait au diagnostic de dysfonctionnements de la personne (les enfants en particulier) de manière à les orienter vers des institutions spécialisées à même de les prendre en charge. Ces institutions avaient en outre pour mission de « redresser les inadaptés », et en particulier d'être attentif à leur « redressement moral »

Si la notion de « triage » a disparu du vocabulaire professionnel, l'idée de diagnostic est devenue centrale.

Le handicap ou l'exclusion restent des réalités qui enferment les personnes concernées et les exclut du monde commun ; dans le contexte institué du soin, la *reconnaissance* – dans le sens d'identification et prise en compte – de leur vulnérabilité spécifique est indispensable et bénéfique car elle est synonyme de possibilité de prise en charge, mais elle est plus profondément problématique quand elle opère dans le sens de cette exclusion.

En ce qui concerne les travailleurs sociaux, la mutation du regard porté sur les personnes, passées de « handicapées » à « vulnérables », peut-elle changer leur perception des personnes ainsi que leur conception de la relation d'aide ?

⁶⁵ Annie Tardits, 'Position(s) de Fernand Deligny. À propos du livre Fernand Deligny. Œuvres (2008), pp 213–20

La nouvelle compréhension de cette dimension anthropologique de la vulnérabilité peut renforcer et renouveler l'angoisse générée chez ceux qui sont les premiers à y être confrontés quotidiennement. D'une part, parce que la vulnérabilité d'autrui, visible et côtoyée quotidiennement rappelle en permanence au travailleur social sa propre vulnérabilité, la tentation est grande de l'exorciser en se rappelant qu'elle est *différente*. D'autre part, la vulnérabilité visible et mise en exergue menace inconsciemment d'une contamination possible et génère des mécanismes tout aussi inconscients de démarcation. Il deviendrait impératif – vital ? – de maintenir la différence entre eux « les personnes vulnérables » et nous « les aidants ».

« Dans la rue on ne distingue pas l'encadrant des bénéficiaires ». C'est une blague parmi les travailleurs sociaux qui consiste à relever la similitude entre l'éducateur et les personnes qu'il accompagne. Cette remarque peut être un sujet de plaisanterie entre professionnels : en mettant en avant la ressemblance entre les bénéficiaires et les encadrants, ils soulignent la similitude qu'ils ont avec « leurs usagers », comme une absence de différence. Leur professionnalité, ainsi que la fréquentation quotidienne des personnes qu'ils accompagnent, entraîne une compréhension très fine qui facilite la communication, ainsi qu'une bienveillance vis-à-vis des déviations éventuelles. Entre aidants et aidés la proximité est grande. Mais la question de la confusion n'est pas anodine puisque qu'elle souligne deux peurs que suscite la fréquentation proche de la « différence » : la peur de l'assimilation et celle de la contamination. La contamination c'est le risque de « devenir comme eux ». L'assimilation c'est la crainte d'être confondu, de perdre un statut que garantit la différence. Cette plaisanterie renvoie à un besoin de démarcation : nous ne sommes pas identiques. Il faudrait donc se placer à côté, au-dessus des « autres », en tout cas, pas avec, ni au milieu.

Le thème de la vulnérabilité est ainsi au cœur de la question du soin, elle en constitue le fondement, conséquent et solide. Cependant, autant l'injonction à venir en aide aux « vulnérables » est légitimée par leurs besoins spécifiques qui peuvent relever d'une vulnérabilité accrue, autant l'instauration de cette catégorie est problématique. L'ambivalence des deux sens que la notion recouvre, entre condition anthropologique universelle et catégorie permettant une intervention spécifique auprès des personnes les

plus vulnérables, pose des problèmes liés à l'organisation sociale qu'ils sous-tendent, et entraîne la discussion sur le plan politique. L'émergence de la catégorie « des vulnérables » est en lien direct avec l'exclusion sociale qu'elle engendre, et se trouve confortée et verrouillée par la négativité de l'idée de vulnérabilité. Ainsi l'institution du système de protection sociale reposerait sur une institution de la peur d'être exclu ; celle-ci – bien qu'elle fonctionne de manière inconsciente – est appuyée sur la catégorie de « personnes vulnérables », bénéficiant pourrait-on dire de la corrélation entre les phénomènes. L'existence de « personnes vulnérables » devient indispensable : c'est par leur exclusion que le social se trouve garanti, elles deviennent alors les victimes sacrifiées d'une logique d'exclusion, fondant l'organisation sociopolitique sur la peur de l'exclusion. La vulnérabilité n'est plus seulement le fondement du soin qui est dû à certaines personnes, mais celui de leur mise à l'écart.

Ainsi selon Marie Garrau la sur-vulnérabilité qui est celle des plus fragiles doit être regardée comme une vulnérabilité problématique plutôt que spécifique : c'est le contexte social fait autour de la personne qui est problématique et qui occasionne pour elle des difficultés supplémentaires et un renforcement de leur vulnérabilité. En ce sens la notion de vulnérabilité engage la réflexion vers une dimension politique.

4) La question de la domination.

Le phénomène de l'exclusion sociale serait devenu le lieu du discours sur la domination, il aurait remplacé les discours précédents qui se situaient clairement sur le champ politique. C'est l'argument développé aussi bien par Guillaume Le Blanc que par Marie Garrau, en lien avec leur analyse du concept de vulnérabilité. Les figures de la domination auraient évolué : celle de l'exclu prend un rôle particulier, il serait devenu celui par lequel cette domination se construit sous la menace de notre vulnérabilité. Marie Garrau privilégie également l'analyse politique de la vulnérabilité en termes de domination, une politique de la vulnérabilité devrait :

« [...] lutter contre les processus sociaux qui portent atteinte à ces conditions et induisent pour certains une intensification de leur vulnérabilité fondamentale, la domination étant le premier d'entre eux⁶⁶ ».

La domination dont il est question s'exerce pourrait-on dire de façon insidieuse, car non intentionnelle de la part des agents. L'emploi du terme domination renvoie à une :

« [...] conception de la domination qui fait la part trop belle à l'intentionnalité des agents et prend insuffisamment en compte les formes impersonnelles ou structurelles de la domination, qui constituent pourtant le facteur principal des vulnérabilités problématiques dans les sociétés libérales contemporaines⁶⁷ ».

Il existe, de façon intrinsèque à la relation d'aide, *un surplomb*, qui relève de ces formes impersonnelles et structurelles. La volonté de démarcation, de non-contamination, de la part des aidants à l'égard des aidés, procède de cette forme euphémisée de la domination.

Pour Guillaume Le Blanc, les parcours de l'exclusion amènent à une nouvelle manière de poser la question sociale ; ils nous font sortir de l'opposition classique dominants/dominés. La peur d'être exclu, devenue la garante du contrôle social serait le nouvel avatar de l'ancien concept de domination.

Ces deux lectures de la domination sociale se fondent sur une position politique commune retenue sur la vulnérabilité : la création de la catégorie de « personnes vulnérables » ayant entraîné la réduction des personnes à un statut subalterne, et la création de dispositifs d'aide instituée, la relation d'aide s'inscrit d'emblée dans un surplomb.

Une autre forme de domination impersonnelle passe encore par le « validisme » qui

« [...] consiste à percevoir le monde en tenant compte exclusivement ou essentiellement des besoins des valides ou de ceux qui se considèrent comme tels⁶⁸ ».

Par analogie au machisme, ou au racisme, on voit comment un système de valeurs et de lecture du monde qui appartient à une catégorie de la population est utilisé comme grille de lecture unique qui s'impose aux autres catégories en stigmatisant *leurs différences*. On connaît par ailleurs la corrélation qui existe entre ces mécanismes et la question de la domination qui s'exercent entre les genres, et qui fonctionne de la même manière entre les valides et les non-valides.

⁶⁶ Garrau, p. 21.

⁶⁷ Garrau, p. 22.

⁶⁸ Pierre Ancet, Marcel Nuss, and Serge Tisseron, *Dialogue sur le handicap et l'altérité : ressemblances dans la différence* (Paris, France: Dunod, 2012), p. 64.

La lecture politique de l'institution de l'aide apportée aux plus vulnérables, peut être faite selon deux points de vue opposés : le point de vue développé par des auteurs comme Guillaume Le Blanc et Marie Garrau, qui dénoncent l'organisation sociale des institutions à partir du concept de vulnérabilité et des incidences en termes d'exercice du pouvoir qui lui sont liés. Le point de vue des politiques sociales qui instituent l'aide à apporter aux personnes les plus vulnérables, est tout autre : il s'appuie sur l'existence de la réalité vécue par les personnes « dites vulnérables » et se donne comme injonction de mettre en place des dispositifs visant à protéger les personnes concernées de tous ces risques de stigmatisation, d'exclusion, de maltraitance, et à les compenser.

B) L'AUTRE ÉTHIQUE DU SOIN : LE « CARE »

En tant qu'il définit le soin comme une pratique et une activité, le *care* est en très grande proximité avec les activités de soin définies par les politiques publiques. Les notions centrales développées par cette théorie constituent en effet les points d'appui évidents pour les pratiques de soin instituées. Cependant la référence aux théories du *care* n'est pas toujours explicite dans le discours éthique des institutions médico-sociales. Ceci pourrait très certainement être lié à la prévention de la philosophie française vis-à-vis des philosophies anglo-saxonnes, qui a rendu leur réception marginale et retardé leur appropriation dans la pensée française. Il existe cependant une raison plus profonde de cette frilosité des institutions médico-sociales à se référer plus explicitement à ces théories : le fait même d'instituer une activité de soin se trouve en effet en contradiction fondamentale avec la visée philosophique fondamentale du *care* dans sa dimension politique.

La proximité de l'éthique avec les questions politiques est plus ou moins grande et explicite. Le *care* s'inscrit fondamentalement dans une visée politique. Issu de mouvements citoyens, il s'est constitué à partir de combats pour la défense des droits des "minorités" ; alors que l'institution de l'éthique du soin s'inscrit dans un registre politique sur un mode radicalement différent en faisant de l'aide une institution sociale régie par des politiques publiques. Une exploration plus précise est indispensable pour saisir la proximité qui existe entre l'éthique telle qu'elle est instituée dans le secteur médico-social, et le *care*, et en même temps les questions fondamentales qui les opposent.

1) *Le soin comme activité*

Take care signifie, à la fois soigner et prendre soin, le *care* est donc par définition l'éthique du soin dans les deux sens du terme (thérapie et attention aux plus vulnérables) ; c'est une conception du soin qui concerne aussi bien le médical que l'aide sociale.

Le *care* peut être défini en premier lieu comme *l'activité de soin*, c'est-à-dire comme un type d'agir, une pratique (*praxis*). Les activités de soin sont décrites comme des activités sociales universelles, potentiellement exercée par tous, qui consistent à aider l'autre souffrant.

En tant que pratique, c'est une activité sociale complexe, qui comprend quatre dimensions : 1) « Le souci de » (*caring about*), en est l'attitude centrale, elle réside dans le fait de reconnaître qu'un besoin est là et demande à être satisfait, c'est une attention générale et permanente aux autres, et en particulier à leurs besoins et à leur souffrance. 2) Ce besoin doit être « pris en charge » (*taking care of*), il instaure une obligation pour l'un de venir en aide à l'autre qui en a besoin. 3) Le « prendre soin » à proprement parler réside dans l'activité : les gestes et dispositifs qui seront mis en œuvre pour soigner et aider l'autre (*care giving*) ; activité de soin faite par les pourvoyeurs de soin (*care givers*). 4) Enfin le *care* suppose « la réception du *care* » (*care-receiving*) : un destinataire du soin, un bénéficiaire. Les rôles étant interchangeables, chacun peut être tour à tour dans des situations diverses, pourvoyeur ou receveur de soins.

Le soin tel qu'il est institué par les politiques publiques correspond parfaitement à cette définition. Les quatre activités telles qu'elles sont décrites constituent les piliers de l'intervention d'aide. Le « souci de... » est institué par l'existence même d'une politique du soin et de l'aide, et rappelé dans l'injonction de « bienveillance ». La notion de prise en charge, a été centrale dans le vocabulaire professionnel durant la fin du 20^{ème} siècle pour qualifier le cœur de l'activité des professionnels même si elle est actuellement fortement controversée en raison d'une connotation qui chosifierait la personne aidée. La traduction du terme *taking care of* (littéralement « action de prendre soin de... ») par l'expression « prise en charge » dénote profondément de la différence de conception sur cet acte entre le *care* et le « travail social à la française ». Alors que la locution anglaise dénote de

l'activité concrète qui est développée, la traduction française par la notion de « prise en charge » place le soignant dans une position d'agent, et insiste sur sa responsabilité d'acteur du soin. Il l'assigne à son rôle de prendre l'initiative du soin, en dehors de la demande explicite de la personne concernée, sur la seule identification de son (supposé ?) besoin, induit à partir de sa « vulnérabilité spécifique ». Le soigné « pris en charge » se trouve ainsi réduit à une position passive, dans une certaine déposssession de son agir propre, voire de sa position de sujet. Enfin les deux derniers *items*, qui définissent des rôles entre pourvoyeur de soin (que nous nommons aidant-soignant) et le récepteur (que nous nommons aidé-soigné-patient) supposent une différence fondamentale de statut entre pourvoyeur et récepteur du *care*, et fixent des rôles à chacun des protagonistes de la relation de soin. L'institution de l'aide vient ainsi figer les rôles et assigner les personnes à s'y conformer : le travailleur social ne devrait pas se trouver dans la position d'avoir à être aidé, le bénéficiaire dans celle de venir en aide au soignant...

2) *Le soin comme pratique universelle : une dimension anthropologique*

Cependant, le *care* est fondamentalement bien plus qu'une simple activité. Il est lié à la problématique de la vulnérabilité, et concerne la question sociale qu'elle soulève, mais la dépasse vers d'autres questions plus politiques⁶⁹. Carol Gilligan et Joan Tronto, à l'origine de cette éthique, veulent dénoncer le fait que les activités liées au soin soient reléguées à des positions subalternes. Le soin doit sortir de son cantonnement à des activités secondaires, mineures, et marquées par des valeurs supposées féminines (compassion, sentiments, attention à l'autre, attention à la souffrance, inquiétude, actes liés à l'entretien, la nourriture, l'hygiène...) pour prendre la dimension de condition humaine universelle. Pour les fondatrices du *care*, soigner n'est justement pas une activité spécifique qui devrait être réservée à un champ particulier.

⁶⁹ Cette présentation est issue de l'analyse de l'éthique du *care* de Joan Tronto faite par Marie Garrau dans son ouvrage *Politiques de la vulnérabilité* chap 2 p. 61 à 88

Joan Tronto a repris le sens premier de cette philosophie pour élargir la conception du *care* à une activité humaine fondamentale voir la plus fondamentale de toutes. Le *care* serait ainsi :

« Une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde", de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie⁷⁰ »

D'une pratique *genrée* c'est-à-dire adossée à la construction sociale des attitudes féminines, elle en a fait une activité générique c'est-à-dire inhérente au genre humain. Le soin n'est plus réservé à des moments particuliers liés à des situations difficiles qui seraient marginales et interviendraient à la marge des activités humaines « valables », mais c'est le fait d'avoir à être soigné qui constitue la commune universalité. Le soin n'est plus dans ce sens un pis-aller, un palliatif, qui interviendrait dans des situations exceptionnelles, il est la norme des relations sociales et le fondement d'une politique. Tronto en fera le caractère anthropologique au fondement d'une nouvelle éthique. En élevant le soin au rang d'activité humaine fondamentale, elle fait de cette activité une éthique à part entière à partir d'une autre définition de l'homme. Cette nouvelle conception de la condition humaine reposerait sur la vulnérabilité fondamentale de chacun et sur sa dépendance concomitante, faisant du soin la nature même de la relation à l'autre. Ainsi, instaurant l'universalité de la nécessité de se préoccuper du soin des autres, Tronto fait du *care* une conception de l'homme donc une anthropologie philosophique, qui repose sur une morale et engage une visée politique :

« [...] existence d'une orientation morale originale consistant à se soucier des autres et reposant sur des compétences morales telles que l'attention, la capacité à répondre aux besoins d'autrui et la sensibilité au contexte. Elle⁷¹ baptisait cette orientation morale "éthique du care"⁷². »

Le soin qui consiste dans l'attention aux autres, accompagnée du secours et de l'activité de traitement qu'ils nécessitent, prend acte de la vulnérabilité essentielle de l'homme, ainsi que de la dépendance et de l'obligation de soin qu'elle constitue. Plus qu'un concept majeur qui fonde l'éthique, le *care* fait du soin le caractère universel de l'humanité. L'universalité de la

⁷⁰ Garrau, p. 63. Citation de Joan Tronto, *Un monde vulnérable. Pour une éthique du car.* (1993) p. 143 rappelée par Marie Garrau

⁷¹ Carole Gilligan, fondatrice de *l'éthique du care.*

⁷² Garrau, p. 62.

vulnérabilité se double de celle du soin comme type de relation fondamentale. Il est indispensable de reconnaître qu'il existe des situations très différentes au regard du vécu de cette commune vulnérabilité, cependant la situation d'avoir besoin de soin ne serait plus ce qui constitue la spécificité de certaines personnes mais le signe de l'appartenance à la commune condition. C'est une anthropologie : c'est la définition même de l'homme qui s'appuie sur cette activité. Elle met en avant la dépendance radicale de chacun au soin prodigué par d'autres : « nous dépendons de l'attention et du soin des autres pour la satisfaction de nos multiples besoins ». Il est fortement lié à notre vulnérabilité commune.

L'institution du soin telle qu'elle a été thématifiée jusqu'ici rentre en totale contradiction avec cette dimension anthropologique. L'existence d'institutions spécialisées dans le soin semble remettre en cause l'universalité du besoin de soin, en réservant ce besoin à une catégorie de la population celles des « personnes vulnérables » ; et elle vient saper l'idée d'une universelle capacité au soin, en organisant une délégation de cette capacité à un corps professionnel spécialisé. On peut dire que l'institution du soin est par excellence l'institution qui empêche que le soin ne soit une activité universelle. Elle vient ainsi paradoxalement conforter l'organisation politique que les théoriciennes du *care* voudraient faire basculer.

Cependant, il faut souligner comme le fait Marie Garrau, que selon Joan Tronto les activités de *care* ne sont pas forcément à la portée de tous et peuvent nécessiter d'être exercées en dehors du cercle privé :

« Tronto rappelle cependant que cette activité ne se déroule pas forcément dans un espace privé et entre proches. Surtout, elle souligne que d'un point de vue moral, et non seulement instrumental, le prendre soin suppose de la part du pourvoyeur de *care* la mise en œuvre de compétences irréductibles à des dispositions naturelles⁷³. »

D'une part, les activités de *care* peuvent nécessiter un exercice distancié : l'espace privé peut être plus difficile à respecter par l'aidant si l'aidé est un proche, et l'intervention difficile à supporter pour l'aidé si l'acte est exercé par un proche. D'autre part ces activités ne sont pas forcément simples et « naturelles », elles peuvent nécessiter une formation pour les aidants (*care-givers*). Ces arguments tendraient à étayer la possibilité d'organiser les activités de *care* de manière institutionnelle, voire à en fonder l'obligation. L'institution du soin est fondée dans la mesure où elle permet de garantir la distance nécessaire pour

⁷³ Garrau, p. 65.

préserver l'aidé de la domination potentielle de l'aidant, et pour garantir la qualité du soin par la compétence des aidants. C'est bien sur ces fondements que se sont bâties toutes les institutions de soins. Cependant, dans une société du soin « *caring society* » qui est visée par le projet politique du *care*, ce type d'institution vient compléter le *care* porté par tous. Dans une société libérale et concurrentielle, l'institution de l'aide vient renforcer la logique concurrentielle, et par là une logique de domination, en marquant une différence entre les « vulnérables » et les autres.

3) *Le care une éthique à visée politique*

L'idée fondatrice du *care* est de faire reconnaître le soin comme dimension anthropologique pour fonder une nouvelle éthique. À partir de ce fondement, le *care* s'est construit selon deux lignes de force : c'est une éthique fondée sur une anthropologie philosophique et une éthique qui se déploie en politique. Sa visée profonde du *care*, réside dans le projet du passage d'un système de valeur fondé sur la justice à un autre fondé sur le soin. Car le système de domination en place repose sur la domination masculine fondée sur la séparation genrée des activités : une dévalorisation des activités de soin (féminines) au profit des activités de pouvoir (masculines), ces dernières étant garanties par les théories politiques de la justice. L'activité de *care* ne doit pas être réduite à la relation duelle de l'aidant auprès de l'aidé, c'est une activité sociale complexe, qui met en jeu la question de l'organisation politique. Une certaine organisation sociale des activités de soin serait garante des dominations en place :

« En dernière instance, le déni de la vulnérabilité commune repose en effet sur l'organisation sociale des activités de *care*. Il est rendu possible par fragmentation des processus de *care* et par la répartition inégale des activités de *care* entre les groupes sociaux, qu'il contribue en retour à renforcer. Tandis que la première rend invisibles l'omniprésence du *care* et l'ubiquité de la vulnérabilité à laquelle les pratiques de *care* répondent, la seconde permet de déléguer à certains seulement la prise en charge concrète de la vulnérabilité⁷⁴. »

Tout comme la création de la catégorie des « personnes vulnérables » vient soutenir une forme de contrainte sociale et politique en instituant l'exclusion de cette catégorie de

⁷⁴ Garrau, p. 73.

personnes, le soin institué en activités spécifiques par les politiques publiques, ne serait que le levier d'une certaine organisation sociale : le soin réservé à un secteur devient une activité spécifique et sort ainsi cette activité de la condition humaine générale, partagée. Conjointement la dévalorisation des activités de soin, et la valorisation d'autres activités, en imposant une lecture genrée de ces activités (féminines pour le soin et masculine pour les activités liées à l'exercice du pouvoir) vient soutenir une forme de domination plus générale de la seconde sur la première. Cette analyse genrée procède d'une lecture éthico-politique qui oppose éthique du soin et éthique de justice. Les éthiques classiques font reposer l'idée de protection due aux personnes vulnérables sur un enjeu de justice, reléguant le soin (valeur féminine) à un rang subalterne dans les valeurs sociales. L'enjeu du care est de fonder une nouvelle éthique sur le soin pour détrôner une domination soutenue par l'éthique de justice.

« Elle⁷⁵ baptisait cette orientation morale "éthique du care" et la distinguait de "l'éthique de justice", qui vise le respect des droits et de l'autonomie et qui est généralement décrite comme la seule orientation morale valable dans les théories classiques du développement moral⁷⁶. »

Une théorie politique de la vulnérabilité, viendrait s'opposer aux deux dimensions du libéralisme Rawlsien : elle développe une critique anthropologique de la conception de l'autonomie individualiste et rationaliste ; ainsi qu'une critique politique de la conception distributive de la justice qui repose uniquement sur la garantie des droits et la distribution équitable des biens. Le libéralisme et la conception distributive de la justice placent l'égalité et l'autonomie au premier plan des valeurs morales, avec pour conséquence de conforter les systèmes qui privilégient la compétition entre les individus :

« [...] "une anthropologie des besoins et de la vulnérabilité" (citation de S. Haber) qui rompt à la fois avec les anthropologies utilitaristes qui définissent l'être humain comme un être rationnel poursuivant son intérêt propre, et avec les anthropologies libérales classiques qui mettent l'accent sur l'autonomie des individus et tendent à minorer le point auquel ils dépendent des autres et de leur environnement⁷⁷. »

En opposition à cette conception morale libérale, une politique de la vulnérabilité valorise une socialité fondée sur l'interdépendance, en revenant à la « vulnérabilité fondamentale », au caractère anthropologique du besoin et du soin, qui est une « structure d'existence

⁷⁵ Carole Gilligan, fondatrice de *l'éthique du care*

⁷⁶ Garrau, p. 62.

⁷⁷ Garrau, p. 67.

commune ». Le choix politique repose sur des valeurs différentes pour constituer le social. Le care est ainsi une activité sociale et une visée politique :

« [...] un ensemble d'activités sociales dont la finalité est de prendre soin des êtres humains et du monde dans lequel ils vivent⁷⁸ ».

Le soin devient le cœur de l'organisation sociale et politique : le projet politique général place le prendre soin au sommet de l'organisation sociale. Prendre soin du monde dans lequel on vit est la condition première qui permet de prendre soin des autres et in fine de soi-même.

Une partie des théories du care, à laquelle appartient Marie Garrau, s'inscrit dans une vision genrée de l'explication des rapports de domination. Elles abordent la question du soin à partir de l'assignation de genre qui lui est associée : celle du soin conçu comme une activité féminine. La justice est principalement questionnée à l'aune des conflits de pouvoir entre les genres. Les rapports de domination sont prioritairement conçus à partir de cette grille de lecture. Si ces rapports de dominations impactent les personnes en tant qu'elles sont *care receivers*, bénéficiaires de l'aide, le care problématise, avant tout le soin pour les *care givers*, rejoignant ainsi la centralité de l'adresse aux aidants que nous avons mise en lumière à propos de l'aide instituée.

L'autre partie, bien qu'issue du même courant initial, et également concerné par les questions de genre, s'est développée autour de l'idée de défense des minorités. La visée de développement du pouvoir d'agir y est plus centrale. C'est la position de Guillaume Le Blanc qui développe le concept de *visibilisation* des minorités.

⁷⁸ Garrau, p. 63.

C) CONCLUSION : DE LA PHILOSOPHIE POLITIQUE À LA PHILOSOPHIE DU SUJET

L'éthique développée dans l'action sociale, ne peut pas être qualifiée de *care* : elle est instituée comme déontologie professionnelle de l'aidant, les instances institutionnelles ne se réfèrent pas explicitement à ce corpus théorique.

L'éthique de l'aide instituée est avec le *care* une éthique que l'on peut qualifier de politique, mais pour des raisons très différentes. Pour l'aide instituée, c'est par l'action sur les conditions de prise en charge des personnes concernées que leur intérêt doit être préservé : c'est-à-dire en garantissant la bienveillance à l'égard des personnes accompagnées ainsi que l'innocuité de l'activité de soin. *L'éthique de l'aide instituée* organise le soin et l'aide pour restaurer une certaine justice en venant en aide aux personnes défavorisées. La visée de *l'éthique de l'aide instituée* est d'organiser l'activité de soin et d'aide dans une société fondée sur l'idée de justice, sa raison d'être est d'y réparer l'injustice. La question éthique y est posée en termes de politiques publiques.

Le *care* renverse cette logique en faisant du soin le fondement anthropologique d'une nouvelle éthique qui résout les problèmes liés au mécanisme de domination inhérents aux théories de la justice. Le *care* est une éthique fondée sur le soin et non sur la justice. Son enjeu est de subvertir les relations de pouvoir à l'œuvre dans la société ; il traite la discrimination faite aux personnes vulnérables sur le champ de l'organisation de la société et passe en particulier par le droit pour opérer la réhabilitation de ces personnes. La question éthique y est posée sur le champ politique. En faisant du soin un caractère anthropologique majeur, il remet en cause l'existence même de l'aide instituée dans le sens où elle serait une instance de réparation dans une société qui met à l'écart le vulnérable.

On peut dire, cependant, malgré cette opposition fondamentale, que les deux théories se rejoignent dans leur commune visée de la réhabilitation des personnes

vulnérabilisées. Aussi, les influences des théories du *care* se font sentir dans l'aide instituée : certains courants philosophiques français, qui réfléchissent aux problématiques de l'exclusion au sens large, se reconnaissent explicitement de cette éthique, comme Marie Garrau, Guillaume le Blanc. L'action s'engage sur le champ politique, dans deux directions principales : celle de la « visibilité » en vue de la réhabilitation des personnes concernées, et celle du droit par lequel les conditions de cette reconnaissance doivent se trouver garanties. Les évolutions actuelles du droit et des politiques sociales qui encadrent l'aide instituée, s'inspirent fortement de ce mouvement philosophique et politique lié aux *studies* en reprenant les notions de *pouvoir d'agir*, de *participation des personnes concernées* et de *visibilisation des minorités* par la revendication d'un accès au droit commun (accessibilité des bâtiments, intégration scolaire, insertion par le travail, nouvelle définition du handicap... loi 2005-102), dispositifs visant à favoriser la participation citoyenne (CVS loi 2002-2)...

Cependant l'influence des théories du *care* sur l'aide instituée relève plus du courant de « visibilité » et de réhabilitation des populations discriminées, que de la subversion de l'organisation sociale à partir d'une anthropologie centrée sur la vulnérabilité et le soin.

En effet, même si elle se trouve dans une certaine proximité avec le *care*, l'éthique du soin institué reste principalement fondée sur les théories de la justice.

Cependant, si le *care* s'attache à réhabiliter les personnes concernées par l'action sociale, en créant les conditions du développement de leur pouvoir d'agir, cette théorie philosophique ne fait pas partie des philosophies du sujet. Fondamentalement ce n'est pas une éthique du sujet, mais une éthique qui s'appuie sur la communauté, et sur l'approche politique des questions de discrimination. *L'éthique de l'aide instituée* est dans un rapport plus ambigu avec la notion de sujet : à la fois, en se revendiquant explicitement et fortement de la conception de l'éthique développée par Ricœur, elle se présente comme une éthique du sujet, et à la fois, par son orientation déontologique et le rôle d'agent moral qu'elle donne à l'aidant, elle s'éloigne d'une conception de l'éthique centrée sur le sujet. Ainsi, *l'éthique instituée du soin* comme le *care*, ne relève pas à proprement parler de la philosophie du sujet. Or c'est sous cet angle que le problème doit être traité si l'enjeu est de réhabiliter le sujet aidé comme sujet éthique. C'est pourquoi le traitement qui sera proposé ne s'appuiera

pas sur le corpus conceptuel du *care*, et ne développera pas la réflexion sur le champ de la philosophie politique ; mais selon une troisième voie qui est celle de la philosophie du sujet.

La mise en perspective des constats issus de la pratique de l'aide dans le contexte institué du soin, a permis de qualifier la spécificité de la conception de l'éthique propre à ce secteur, comme étant avant tout une « déontologie professionnelle ». À ce titre, elle concerne de façon presque exclusive l'agir de l'aidant dans l'injonction qui lui est faite d'avoir à aider une personne vulnérable : tout le travail juridique d'institution de l'éthique dans les politiques d'aide instituée vise à cadrer son agir au bénéfice des personnes accompagnées.

C'est donc, en quelque sorte, en tant qu'elle est instituée, que l'éthique prend une tournure particulière dans l'activité elle-même instituée de l'aide et du soin. Et, par contraste, l'absence de référence à un sujet éthique apparaît comme la seconde de ses caractéristiques : d'une part, l'aidant est un agent des politiques sociales avant d'être un sujet éthique et le cadrage de sa mission fait de lui un agent moral. D'autre part, en tant qu'elle est de manière spécifique, une éthique de l'aidant, la dimension éthique du sujet aidé se trouve reléguée dans l'ombre de l'impensé ; le grand absent est le sujet aidé en tant qu'il pourrait être lui-même un sujet éthique, malgré la centralité de la place qui lui est donnée.

La question éthique se pose pour lui en des termes radicalement différents de ceux qui se présentent à l'aidant. Autant ce dernier est principalement préoccupé par le fait de limiter la nocivité de son agir vis-à-vis de l'aidé, autant pour l'aidé, il sera question de se constituer comme sujet éthique : comme instance de visée du bien pour soi, et comme lieu d'accomplissement de l'agir. Il nous faut donc travailler plus avant sur la dimension éthique du sujet aidé : quel est ce *sujet éthique dans la situation d'avoir à être aidé* ? Et envisager en quoi, la façon d'être sujet pour la personne aidée pourrait compromettre sa reconnaissance comme sujet éthique ; c'est-à-dire étudier les raisons pour lesquelles il n'est pas question de sujet éthique à son propos.

La notion de sujet éthique est une notion tautologique dans le sens où être sujet accompli c'est être éthique et être éthique repose sur une subjectivité constituée. Ainsi, c'est une notion qui lie une conception du sujet et une conception de l'éthique. Cependant, il existe à la fois de multiples façons d'être sujet et de nombreuses options éthiques. En quoi la spécificité du vécu lié au handicap ou à la précarité pourrait-elle impacter le statut de sujet

éthique ? L'idée de sujet éthique devient centrale et nous amène à quitter la philosophie politique pour la philosophie du sujet.

DEUXIÈME PARTIE :

POUR UNE ÉTHIQUE DU SUJET AIDÉ

« Ce qu'il défendait, c'était cette marge humaine, un monde, n'importe lequel, mais où il y aurait place même pour une aussi maladroite, une aussi encombrante liberté. »

Romain Gary Les racines du ciel⁷⁹

⁷⁹ Romain Gary, *Les racines du ciel: texte définitif*, Collection Folio, 242 (Paris: Gallimard, 2006), p. 181.

La position de sujet des personnes aidées est reconnue dans les « recommandations de bonnes pratiques » adressées aux aidants. Comment cette position est-elle vécue par les personnes concernées ? Comment leurs souffrances et leurs besoins particuliers impactent-ils leurs façons de se vivre comme sujets ? Et en quoi la « situation d’avoir à être aidé » impacte-t-elle de surcroît leur qualité de sujets éthique ?

Les diverses maladies ou handicaps, ainsi que la pauvreté ou la marginalité, qui fondent une intervention de « l’aide sociale », peuvent être marquées par des façons particulières « d’être au monde ». Une adhérence à l’environnement immédiat et au présent, un vécu brouillé de soi-même, une altération du rapport aux autres, peuvent occasionner des troubles dans la façon de se vivre comme sujet. Ces différents vécus, parce qu’ils impactent les modalités de la relation à autrui, peuvent constituer une position particulière vis-à-vis de l’éthique ou rendre l’éthicité problématique (difficulté à prendre en compte l’intérêt d’autrui, à assumer sa propre responsabilité...). En conséquence, au-delà de la reconnaissance *apriori*, par le droit, d’une subjectivité irréductible, les personnes aidées peuvent d’une part se vivre comme sujets sur un mode particulier, et d’autre part développer une éthicité différente de celle attendue du sujet éthique classique et du sujet aidant en particulier.

En outre, la position de sujet aidé est tout autant impactée par ce qu’induit le système de l’aide, que par les déterminants propres de la subjectivité individuelle.

La question de ce qu’implique être sujet dans la situation d’avoir à être aidé doit être posée du point de vue du bénéficiaire – si tant est que cela soit possible – et de sa relation au système de l’aide. Le regard posé de l’extérieur sur la réalité vécue par les personnes aidées, doit questionner dans un premier temps les impacts du système de l’aide sur les personnes et leurs possibilités de se vivre comme sujets éthiques.

I. ÊTRE AIDÉ ET ÊTRE SUJET

De manière usuelle, l'aide est une relation entre deux personnes, dans laquelle les rôles d'aidant et d'aidé sont interchangeables au gré des besoins et des disponibilités de chacun. Elle est fonction de leurs situations respectives ; chaque humain, en tant qu'il est vulnérable, est susceptible d'avoir besoin d'aide ; et réciproquement, en tant qu'il est susceptible de pitié, d'être touché par la situation de l'autre, chacun peut être amené à porter secours à autrui. Ces relations, potentiellement mutuelles, constituent l'interdépendance généralisée qui fonde la socialité. Ainsi l'aide en tant que fonction n'assigne pas de rôles déterminés aux personnes, et la qualité d'aidant ou d'aidé qui se joue dans une relation, ne peut être essentialisée. Elle n'est pas à ce titre une détermination intrinsèque des personnes en présence mais elle relève de la situation qui est la leur à un moment donné. Conformément à la théorie du *care* « avoir à être aidé » est à ce titre une réalité anthropologique commune.

Cependant la relation d'aide instituée n'a pas les caractères de spontanéité et de mutualité potentielle d'une relation interpersonnelle. La proximité qui s'instaure ainsi entre le professionnel et la personne bénéficiaire d'une aide sociale, le caractère professionnel de cette relation, établit une dynamique dans laquelle les rôles d'aidant et d'aidé ne sont pas interchangeables. Suivant la transitivité du verbe *aider*, elle fixe la répartition de l'agir et du pâtir ; le sujet de l'aide se trouve être l'aidant – ou *caregivers* selon la théorie du *care* –, et l'aidé serait dans la position d'« objet » de l'aide ou bénéficiaire – *carereceiver* –. Le rôle actif se trouverait du côté du professionnel, c'est lui qui est agent, et, en miroir, son activité souligne la passivité de l'aidé ; elle la requiert même, en faisant de lui le réceptacle, le bénéficiaire, de l'aide et ou du soin. La détermination des rôles dans l'organisation

instituée du soin, se trouve alors essentialisée dans la qualification de « patient » qui élève la souffrance au niveau du tout de la personne. L'aidé, sous ce qualificatif de patient, se trouve ainsi réifié dans une position passive :

« Ce qu'on observe d'abord, c'est le redoublement de l'extrême passivité d'un sujet rejeté sur lui-même par une perte de pouvoir-sur... Il faut rappeler ici qu'un agissant n'a pas seulement en face de lui d'autres agissants, mais des patients qui subissent son action. C'est ce rapport qui se trouve inversé dans l'expérience d'être au pouvoir de..., à la merci de..., livré à l'autre. Ce sentiment peut se glisser jusque dans les relations d'aide et de soin. Souffrir c'est être alors victime de...⁸⁰»

La dépendance au système de l'aide

Ainsi, loin de permettre la réciprocité de la position d'aidé, la relation induite par le dispositif d'aide sociale est marquée par un sens unique qui va du soignant au bénéficiaire, au risque de l'instauration d'une dépendance des personnes à la relation socio-éducative :

Mr G après avoir passé son enfance « en institution » dans un I.M.E.⁸¹, travaille dans un E.S.A.T⁸². Il a d'abord bénéficié d'un hébergement collectif en foyer et depuis quelques années habite un logement plus autonome dans une résidence qui fait toujours partie de la même institution. Dans cette situation il bénéficie d'un suivi par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale. Les travailleurs sociaux essaient de limiter de plus en plus sa fréquentation du service : il est suffisamment autonome et le suivi qui a été institué dans son contrat individuel couvre ses besoins (aide à la gestion de son budget, suivi de l'entretien de son appartement, suivi médical). Mr G passe très fréquemment au bureau des éducateurs pour leur rendre visite. Il vient pour dire bonjour, au besoin il invente des prétextes pour solliciter l'aide l'un professionnel (un petit souci de santé, un courrier...). Ces

⁸⁰ Paul Ricœur *La souffrance n'est pas la douleur* p. 21

⁸¹ Institut Médico-Éducatif

⁸² Établissements et services d'Aide par le Travail

derniers temps il passe au service se plaignant de divers maux pour lesquels le médecin ne pense pas qu'il y ait nécessité de soins particuliers.

Le handicap léger de Mr G lui permet de s'organiser de façon suffisamment autonome dans la vie courante, cependant sa vie relationnelle se réduit à ces contacts avec les professionnels, qu'il recherche pour combler sa solitude. Mr G a passé toute sa vie dans une relation avec des travailleurs sociaux, et semble avoir développé une dépendance à la relation d'aide. Cette situation correspond à ce qu'il est convenu de nommer une « institutionnalisation » des personnes qui se traduit par une hyper-adaptation au fonctionnement de l'institution, et le développement de comportements en conformité aux attentes des professionnels et au fonctionnement de la structure. Celle-ci occasionne une exclusivité dans ses relations avec les travailleurs sociaux et une incapacité à développer des relations avec d'autres personnes, dans des situations de vie courante. La dépendance forte des personnes à l'aide instituée, les enferme progressivement dans une incapacité à se détacher du système d'aide.

Ainsi le besoin d'être aidé se change progressivement en une dépendance aux dispositifs d'aides.

La souffrance, et la « passivité » associée, sont liées à des situations de dépendance et de contrainte dans lesquelles se trouvent les personnes concernées par l'aide instituée. Ainsi, ces réalités de vie doivent être étudiées de plus près.

A) ÊTRE DÉPENDANT ET BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE

Les personnes accompagnées par l'aide sociale sont à la fois dépendantes et bénéficiaires de l'aide qui leur est apportée. Cette situation les mettrait-elle dans une position particulière concernant la possibilité d'être des sujets éthiques, ou de se vivre comme tels ? Dans quelle mesure la dépendance, et la contrainte qui lui est corrélée, impactent-elles leur processus de subjectivation ? Comment le statut de bénéficiaire, vient-il affecter la façon d'être sujet, et d'être sujet éthique ?

La réalité de la souffrance des personnes accompagnées n'est pas à démontrer. Qu'elle se présente comme « comme douleur » ou « comme détresse », elle est une des raisons de la prise en charge des personnes par l'aide instituée. Cette souffrance tient une place centrale dans leur vécu, qu'elle soit physique (occasionnée par la maladie et ou le handicap...) ou psychique (sous la forme de la maladie mentale, ou de la précarité...). Ainsi il existe une corrélation forte entre « être aidé » et « être souffrant ». Cependant la personne aidée risque d'être assignée à sa souffrance seule. C'est cette dernière qui devient un objet de soin en soi, elle devient alors théorique, au risque pour l'aidant-soignant de ne voir que la souffrance et pas l'homme souffrant.

Parce que les personnes accompagnées sont marquées par la souffrance l'idée de *clinique* tient une place importante dans le champ sémantique du travail social. Tout comme dans la prise en charge médicale, l'approche *clinique* domine dans la prise en compte de la personne aidée par le système de l'aide instituée ; elle met ainsi la souffrance au premier plan dans la relation. Issu du champ médical, le terme est indexé dans le *Nouveau dictionnaire critique de l'action sociale* :

« D'une façon générale, la définition de la clinique pourrait être "l'observation approfondie d'un cas individuel". Cette notion prend sa source dans la pensée médicale "au chevet du lit du malade"⁸³ ».

La clinique est une des modalités majeures du rapport à l'autre instauré par le soignant ou d'aidant en direction du patient, de l'aidé. Elle désigne le type de relation qu'instaure le soignant ou l'aidant dans son attention spécifique portée à l'autre, à sa situation particulière marquée par la souffrance, la dépendance et la contrainte. « Au chevet du malade », « au pied du lit » pour la médecine, devient pour la relation d'aide, dans la proximité à la personne, à son côté. C'est-à-dire de façon concrète et individuelle, dans une prise en compte attentive de ses situations de vie, de ses particularités, de ses besoins et de ses potentiels, dans toutes ses dimensions, dans sa réalité personnelle et dans sa complexité. Elle s'appuie sur la proximité entre le soignant et le soigné. Elle est fondée sur une conception humaniste et subjective du rapport à la personne, selon la formule de Ricœur :

« [...] par la compréhension du souffrir qui paraît sous-jacente à la relation thérapeutique elle-même⁸⁴. »

L'approche clinique présenterait dans ce sens, comme un garde-fou au risque d'objectivation et de réification dans des catégories générales.

Néanmoins, ce terme souligne le contexte de soin, dans lequel s'inscrit la relation d'aide, « près de son lit ou dans sa chambre », elle considère la personne d'abord en tant que malade, ou ayant besoin d'aide. L'approche dite « clinique », est ainsi focalisée sur la souffrance de la personne aidée, sur le fait que c'est parce qu'elle est en mauvaise santé, malade, ou bien en demande de soutien, dans le besoin d'aide, précaire, dépendante... que son accompagnement est justifié. Cette personne se trouve être en effet, souvent « un patient », de la médecine, de la psychiatrie ou de la psychanalyse, en même temps qu'une personne aidée par les services sociaux ; se développent alors autour d'elle des collaborations entre les professionnels des deux secteurs. L'utilisation commune de ce terme indique une proximité très forte entre le secteur médical et le secteur social, on parle d'ailleurs de secteur médico-social, dans lequel s'inscrivent les institutions Établissements Sociaux et Médico-sociaux ; le terme est très présent dans le vocabulaire du travail social,

⁸³ Jean-Yves Barreyre et Brigitte Bouquet, *Nouveau dictionnaire critique de l'action sociale*, Editions Bayard, Paris, 2006, Article « Clinique » p. 123-125

⁸⁴ Idem Ricœur La souffrance n'est pas la douleur p. 14

où il est question de « psychologie clinique », de « sociologie clinique », de « clinique de l'activité », ou encore de « clinique sociale », et de « clinique du sujet ».

La clinique suppose que l'une des personnes en présence dans la relation, est en situation de déficit ou de besoin d'aide. La différenciation de statut entre les deux personnes en présence, est induite par l'étymologie du terme qui évoque le mouvement d'inclination du soignant qui « se penche sur la personne souffrante », et inscrit cette relation dans une asymétrie intrinsèque, la clinique vient placer la personne accompagnée dans la même position, vis-à-vis de l'aidant, que le patient vis-à-vis du soignant, en instaurant une différenciation des rôles entre agent et patient, entre aidant et aidé.

Ainsi, d'un côté, l'approche clinique permet de garantir une attention à la prise en compte de la particularité de la personne, comme un antidote à la pensée objectivante potentiellement à l'œuvre dans le diagnostic. De l'autre côté, son rattachement à la dimension thérapeutique réintroduit un risque de réification dans la « pathologisation » du regard porté sur elle.

C'est donc bien en tant que *sujets souffrants* que les personnes sont considérées comme sujets, dans le sens où c'est l'instance psychique de l'individu qui est visée : celle qui est convoquée dans la possibilité de guérison par la cure analytique, ou celle pour qui le vécu de la souffrance « comme douleur et comme détresse », impacte sa façon de se vivre et d'être en relation au monde. C'est cette instance qui est au cœur de la préoccupation du soignant-aidant, c'est elle qu'il vise comme sujet, à laquelle il adresse son action. Or, c'est un sujet qui, en tant que fondamentalement souffrant, est un patient ; ce n'est pas le sujet éthique de la philosophie.

Toutefois la souffrance et la dépendance qui caractérisent les personnes accompagnées, sont-elles des entraves à leur constitution comme sujets éthiques ? La situation d'être aidées, d'être bénéficiaire de l'aide, mettrait-elle ces personnes dans un registre éthique particulier ?

1) *Être bénéficiaire de l'aide*

La position de destinataire de l'aide, de dépendance accrue qui est la sienne, fait de la personne aidée la *bénéficiaire* de l'aide. Cette position est-elle particulière au regard de l'éthique, Pourrait-on parler d'une *éthique du bénéficiaire* pour qualifier la position éthique des personnes concernées par l'aide sociale ?

Cette hypothèse impliquerait de prendre l'expression dans son sens littéral : une position éthique particulière au regard de l'éthique qui découlerait du simple fait d'être bénéficiaire de l'aide. Une éthique de l'aidant, instituée comme déontologie professionnelle, nécessiterait-elle en contrepoint l'institution d'une position éthique particulière pour l'aidé, attachée à sa position spécifique de destinataire de l'aide ? Elle en serait le pendant logique, sous la forme d'une autre éthique qui viendrait de sa position d'aidé et qui lui serait spécifique.

Qu'est-ce que cela pourrait signifier ? Cette éthique particulière concernerait-elle prioritairement les façons de se situer vis-à-vis du dispositif de l'aide instituée ? Placerait-elle la personne aidée dans une position éthique particulière vis-à-vis de l'aidant ? On peut imaginer qu'une telle position induirait que l'aidé fasse preuve vis-à-vis de l'aidant, des attitudes – dispositions, ou signes – adéquats à sa position de récepteur. Cette *éthique* – la notion est ici entendue comme un *éthos* : une façon d'être, de se comporter vis-à-vis d'autrui, doublée d'obligations morales – exigerait de la part des personnes aidées un respect de l'institution de soin, qui impliquerait l'obéissance, la coopération, voire la gratitude et l'humilité... Alors, parler « d'éthique du bénéficiaire » ne ferait que renforcer sa position de destinataire dans la relation d'aide, en l'assignant au regard de l'éthique, à investir des qualités liées à sa position de recevoir. Cette « éthique du bénéficiaire », réduirait de fait la dimension éthique de la personne aidée à sa relation avec le dispositif d'aide, ce qui d'une part limiterait ses relations aux seuls aidants, et d'autre part ferait l'économie des autres déterminants de l'éthique que sont la visée du bien pour lui-même, son imputabilité, et sa visée du bien pour autrui. De plus en instituant une éthique spécifique pour l'aidé, à côté ou en face de la déontologie professionnelle de l'aidant, elle conforterait son absence de reconnaissance comme sujet éthique par le dispositif institué. Ce n'est bien évidemment pas une hypothèse que nous retiendrons, puisque l'hypothèse poursuivie ici est celle d'une réintégration de l'aidé dans un monde commun de l'éthique.

L'hypothèse d'une *éthique du bénéficiaire* qui vient d'être examinée n'en est pas une ; cependant l'exploration concernant la position éthique du bénéficiaire doit être poursuivie. Laurent Jaffro développe, dans son article intitulé *Éthique et morale*⁸⁵ une réflexion autour de la « conduite éthique du donneur⁸⁶ » relativement au bénéficiaire de son acte. Il conduit sa réflexion dans un contexte plus large que celui de l'aide instituée, à propos du dilemme éthique posé par une situation de charité, qui fait écho à la relation d'aide que nous étudions. En situation, le sujet agissant, pour prendre une décision, doit tenir compte de la position éthique du bénéficiaire – ou destinataire – de son action. Cette dernière est à même d'influencer la décision éthique du donneur. Le donneur se trouve face à un dilemme : « faut-il donner de l'argent – ou ne pas en donner – à un enfant qui mendie ?⁸⁷. ». Dans cette situation, la décision à prendre conduit à s'interroger sur la moralité du bénéficiaire (ici la « sincérité » du besoin de cet enfant et la liberté ou la contrainte dans laquelle il se trouve) qui peut influencer en retour, le geste du donneur, et lui donner une toute autre valeur ; son geste pouvant équivaloir à secourir l'enfant en lui donnant les moyens « de manger », ou bien à conforter l'exploitation de sa situation par les adultes qui en ont la charge, et par ce geste s'en trouver complice. Pour Laurent Jaffro la dimension éthique de toute situation fait émerger la nécessité de prendre en compte la position éthique de l'autre dans l'arbitrage des décisions du donneur, de l'acteur, de l'agent. C'est une des conditions de la réalisation éthique du sujet : pour être sujet éthique il faut intégrer l'autre comme sujet éthique c'est-à-dire anticiper sur ses enjeux et ses choix, penser que ceux-ci dépendent d'une visée éthique de sa part, ce qui revient à lui reconnaître cette dimension éthique. Ainsi pour pouvoir opérer des choix en situation, arbitrer sur les conséquences de ses propres actions, il faudrait penser l'autre comme éthique, le croire, ou le vouloir tel.

C'est alors la situation elle-même qui prend la dimension éthique ; elle se présente comme un système dans lequel la position éthique du bénéficiaire – ses motifs propres et ses enjeux – constitue une indication que le donneur doit prendre en compte pour évaluer et anticiper son agir. Celle-ci se présente en quelque sorte comme un paramètre dans la décision éthique du donneur, une donnée du contexte qu'il doit prendre en compte. L'éthicité est centrée sur

⁸⁵ Article *Éthique et morale*, p. 221-303 ; in *Notions de philosophie III* sous la direction de Denis Kambouchner, folio essais, Gallimard 1995.

⁸⁶ Jaffro, p. 253.

⁸⁷ Jaffro, pp. 249–56.

le donneur « la conduite éthique du donneur⁸⁸ », mais ce n'est pas de l'éthique propre du bénéficiaire dont il s'agit ; celui-ci n'est pas le sujet éthique de l'action considérée, ce n'est pas de son éthicité propre dont il est question ; il est en quelque sorte réduit à n'être qu'un motif de l'éthique du donneur.

Prise dans ce sens, la notion d'*éthique du bénéficiaire* peut-elle correspondre à une position éthique spécifique de l'aidé vis-à-vis de l'aidant conçu alors comme donneur ? Le cadre du système éthique « bénéficiaire-donneur » posé par Laurent Jaffro, peut-il permettre de qualifier le statut éthique particulier de l'aidé en tant qu'il est bénéficiaire de l'aide ? L'aide dont il bénéficie qualifie-t-elle celui-ci d'un point de vue éthique ? Cette spécification des rôles éthiques, même si elle conduit à reconnaître une dimension éthique à l'aidé, l'inscrit à nouveau dans le système antérieur que nous avons décrit et dénoncé : elle réserve la position de sujet éthique pour l'aidant. La qualification éthique reconnue à la personne accompagnée, n'aurait alors pour fonction que de donner à l'aidant, en tant que donneur, sa pleine dimension éthique ; c'est à nouveau l'éthique de l'aidant qui serait ici en jeu. L'éthique du bénéficiaire se trouve à nouveau dans cette situation, réduite à n'être qu'un déterminant de l'éthique de l'aidant ; elle ne vaut pas pour elle-même en tant qu'éthique propre de la personne aidée. Or c'est de la constitution éthique du bénéficiaire de l'aide dont il doit être question, celle-ci ne peut pas être réduite à étayer la position éthique de l'aidant. Cette conception de l'éthique de l'aidé comme une éthique du bénéficiaire ne constitue donc pas une solution recevable pour le problème que nous avons posé ; bien au contraire, puisqu'elle renforce la logique actuelle que nous avons dénoncée. La position éthique de l'aidé que nous visons ne peut être réduite à être un faire-valoir, à n'être qu'un motif, un déterminant, de celle de l'aidant. Il faut envisager la position morale de l'aidé en tant que telle ; c'est elle qui importe, et elle importe pour elle-même.

Cependant, de l'analyse de la « conduite éthique du donneur » développée par Laurent Jaffro, on peut retenir que l'éthique est une relation qui repose sur la présupposition de la dimension éthique d'autrui. En effet, la conception usuelle veut que l'éthique relève de l'arbitrage du sujet et constitue un élément de sa vie intérieure sous forme de conscience morale. Elle est un des déterminants du sujet, elle est l'affaire du sujet en situation d'arbitrer sur ses choix propres ; l'altérité constitue un des éléments du contexte de son agir ou bien

⁸⁸ Jaffro, p. 253.

le motif de l'injonction morale à viser le bien pour autrui. La « conduite éthique du donneur » « fait système » avec la position éthique du bénéficiaire, en l'intégrant comme un facteur à prendre en compte dans la mesure prudentielle de la décision. En instruisant la question éthique sous forme d'un système de la relation, elle oblige à se soucier de la position morale du bénéficiaire, et plus encore, elle reconnaît l'existence d'une vie éthique chez le bénéficiaire, et que celle-ci importe dans la détermination de l'agir du donneur. De sorte que, il ne s'agit plus d'une position morale vis-à-vis d'autrui, mais d'une relation dans le sens ou le lien à autrui n'est pas seulement celui qui va de moi vers lui, mais il fait retour, par la nécessaire prise en compte de ce qui va de lui vers moi. Ainsi, l'hypothèse d'une éthique du bénéficiaire introduit l'équivalence entre éthique et relation. Le lien à l'autre s'organise en un aller-retour réitéré entre les deux termes de la relation ; elle intègre les deux protagonistes tous deux en tant qu'acteurs, sujets éthiques *a priori*. En cela elle permet de réintroduire l'aidé en tant que sujet éthique, au sein de la relation d'aide, même s'il ne s'agit pas de parler à son propos d'une éthique du bénéficiaire. Toutefois l'étude de la décision morale dans le dilemme, est faite à propos du donneur, ce n'est pas de celle du bénéficiaire dont il est question. La question de l'éthicité de l'aidé n'est donc pas résolue par l'hypothèse d'une éthique du bénéficiaire, bien au contraire elle est en risque d'être à nouveau occultée dans sa spécificité. Il reste donc à étudier plus précisément en quoi consisterait l'éthicité de l'aidé.

2) *Du bénéfice à la contrainte : le problème du choix libre*

Si du point de vue de l'institution, l'aide doit être déployée au bénéfice des personnes concernées, la réalité vécue par celles-ci est plus souvent celle de la contrainte. L'acceptation de la nécessité d'être aidé est toujours difficile, et le recours à une aide instituée représente pour la plupart des personnes concernées une contrainte qu'elles subissent.

Cette réalité de contrainte, impacte profondément leurs possibilités d'action. Elle sollicite leur capacité à opérer des choix libres ; or cette capacité doit être regardée d'un point de vue éthique, en vertu du lien essentiel qui existe entre *être éthique* et *être libre*. En effet le

sujet éthique est celui qui se trouve en situation d'assumer la responsabilité qui est la sienne et cela implique de respecter l'autre et la loi, mais également d'être en capacité de faire des choix libres, et de pouvoir les assumer. Dans un monde entièrement déterminé il n'y aurait pas de place pour un sujet éthique. Un être entièrement mû par la nécessité, n'ayant pas de choix à opérer, n'a pas besoin de développer une vie éthique. Ainsi poser la question du sujet éthique implique d'étudier comment se présente pour lui une liberté possible.

Le « respect des droits et libertés des personnes » constitue le cœur du dispositif de « bientraitance »⁸⁹. Le guide des *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles* édité par l'A.N.E.S.M. en 2012⁹⁰ parle également de « défense des droits et libertés » pour les personnes accompagnées. Cependant, dans ces formulations, le terme de liberté est employé au pluriel, ce qui restreint la notion à sa dimension pragmatique voire juridique ; la question de ce qu'est la liberté pour les personnes accompagnées n'est pas en jeu... L'affirmation du droit vient forclure la question de la liberté pour les personnes accompagnées : en affirmant le droit elle semble interdire d'ouvrir la question sur le plan métaphysique. En effet :

« à quoi bon parler de liberté au sens métaphysique c'est-à-dire de la liberté de l'homme en tant qu'homme – en non en tant que citoyen, travailleur, homme ou femme, noir ou blanc, européen ou asiatique – situations qui paraissent plus concrètes et plus réelles parce que plus limitées que cet universel abstrait que semble être la liberté ?⁹¹ »

Ainsi avant d'être une question éthique, la liberté doit être posée sur le plan métaphysique : c'est-à-dire que le plan de ce qui fait « l'homme en tant qu'homme ». L'idée de la liberté abordée sur son versant métaphysique, celle d'un Homme métaphysiquement libre, est cependant dans ce contexte de l'aide instituée éminemment problématique : d'une part parce que l'institution de l'aide impose aux personnes concernées des contraintes sur différents registres qui s'accordent mal avec la présupposition de leur liberté ; et d'autre part parce que les personnes concernées elles-mêmes sont, pour des raisons diverses, dans une relation problématique avec leur possible liberté. En effet pour certaines personnes le vécu du déterminisme peut être envahissant, et pour d'autres la détermination libre des

⁸⁹ Guide de promotion de la bientraitance paru le 12 juil. 2012

⁹⁰ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_reco08_acces-droits_web_2.pdf, site consulté le 29/09/2019

⁹¹ Pierre Guenancia, *Liberté cartésienne et découverte de soi* (Paris, France: les Belles lettres, 2013), p. 14

choix peut être problématique. Si elle ne se sent pas à l'origine des choix qui président à sa situation, la personne a-t-elle encore la possibilité de se percevoir comme sujet éthique ?

Toutefois, l'accès à la dimension éthique voudrait que la question métaphysique de la liberté soit résolue, l'éthique amène en effet la question de la liberté sur le terrain pratique :

« [...] sur le terrain pratique dans lequel l'homme n'a pas le loisir de se demander s'il est libre ou déterminé, mais s'il peut résister aux passions qui le dominent et comment⁹². »

Il faudrait que soit dépassée l'alternative entre liberté et déterminisme pour situer la question du choix libre sur le champ purement éthique du contrôle des passions. L'arbitrage éthique convoquerait alors l'individu à un travail sur soi, pour sortir d'une domination intrinsèque de ses passions (on dirait après Freud de ses pulsions) et pour prendre la mesure des conséquences de ses actes vis-à-vis d'autrui. Posée ainsi l'éthique concerne un sujet qui aurait tranché la question en faveur de sa liberté contre le déterminisme.

Concernant le sujet aidé la question du vécu des différentes situations contraintes dans lesquelles il peut se trouver requestionne l'arbitrage métaphysique en amont de la question éthique telle qu'elle vient d'être posée. En effet la contrainte qui s'exerce sur les personnes accompagnées est de deux ordres, qui mettent en jeu des conceptions de la liberté très différentes. Elle peut être vécue soit sur le registre de la nécessité et du déterminisme soit sur celui de la détermination du vouloir – qu'elle s'impose par une volonté extérieure, ou que la détermination du choix propre soit problématique – .

Le déterminisme et la liberté impossible

Le premier registre de contrainte subie par les personnes aidées est celui de la nécessité vitale, quand elle est liée à des incapacités, des limitations propres, des entraves... Par exemple le polyhandicap ou des maladies très handicapantes – comme l'infirmité motrice cérébrale ou la sclérose en plaque – mettent les personnes concernées dans la position de dépendre de façon radicale de l'aide qui leur est apportée sur toutes les

⁹² Pierre Guenancia p. 10

dimensions de leur vie quotidienne, jusqu'au fait de dépendre d'un respirateur artificiel de façon permanente. Toutefois, malgré la nécessité vitale, cette aide peut être vécue comme une contrainte. Le rapport que le sujet entretient avec sa propre liberté s'inscrit dans sa façon d'intégrer les contraintes qui s'imposent à lui. On peut se sentir libre et prendre des décisions pour soi-même dans une situation objectivement infiniment contrainte comme c'est le cas pour les personnes présentant une I.M.C.⁹³, qui, bien que soumises à une dépendance totale à autrui pour leur survie, sont malgré tout en capacité de prendre les décisions fondamentales qui constituent leurs choix de vie : avoir des enfants, se marier, s'engager dans des études, comme c'est le cas pour Marcel Nuss⁹⁴ ou encore Alexandre Jollien⁹⁵. Dans cette situation un des choix fondamentaux qui se présente à la personne concernée résidera dans sa manière d'accepter, d'habiter et d'investir la contrainte qui s'impose à elle ; celle-ci sera grandement dépendante de l'espace qui lui sera reconnu pour poser les choix qui peuvent l'être, et s'engager dans des voies qui lui sont propres.

Cependant le déterminisme peut être vécu sur un autre registre, qui interdirait toute velléité d'engager des actes choisis.

Julien est un jeune homme dont les troubles psychiques impactent sa capacité de vivre de façon autonome. Il vit dans un foyer. De fréquents épisodes de violence le confrontent aux autres et à l'institution. Lors d'un entretien suite à un coup porté sur un éducateur qui s'est retrouvé aux urgences et en arrêt de travail, la cheffe de service recueille son récit pour le verser au dossier :

Il n'a de cesse de me répéter : " je suis violent comme mon père".[...]. Il ne peut penser sa violence intérieure que comme celle de la transmission paternelle. Peut-être comme le seul lien d'identification qui les unit encore puisqu'il n'a plus vu son père depuis environ 12 ans. Père qui a été déchu de son autorité parental après des actes de violence...

La seule explication que Julien puisse apporter est qu'il vit, ou plutôt qu'il subit, sa propre violence comme un déterminisme héréditaire, qui rend impossible pour lui d'envisager de

⁹³ L' infirmité motrice cérébrale (IMC) est un trouble du mouvement et de la posture dû à une lésion cérébrale ou à une anomalie du cerveau apparue au cours de son développement.

⁹⁴ Comme c'est le cas pour Marel Nuss co-auteur avec Pierre Ancet de *Dialogue sur le handicap et l'altérité, ressemblances dans la différence*. Dunod, Paris, 2012

⁹⁵ Alexandre Jollien, *Éloge de la faiblesse*, Poche Marabout (Paris: Marabout, 2014).

prendre le contrôle de ses actes dans ces situations. Il ne peut pas s'empêcher d'être violent. Pourtant l'éthique voudrait qu'il soit en capacité de se maîtriser. La maladie mentale place en effet les personnes concernées dans la situation de ne pas pouvoir contrôler leurs actes et par suite de ne pas avoir à les assumer. Cette situation placerait donc Julien hors du champ éthique.

La souffrance psychique est en effet vécue comme une aliénation. Michel Henry rapporte la description de la « mélancolie » ou bipolarité vécue par Maine de Biran :

« C'est l'expérience d'une vie affective sans cesse changeante, d'une humeur tantôt gaie, tantôt triste, plus souvent triste, et dont les modifications semblent indépendantes de la volonté du moi qui les éprouve. [...] Maine de Biran a conscience de sa propre vie comme d'un destin ennemi⁹⁶. »

L'expérience personnelle décrite par Maine de Biran est celle d'une « servitude douloureuse » caractérisée par la tristesse et l'impuissance. Il a « conscience d'une vie affective servie » qui se présente sur le registre du pàtir. Il ressent ce vécu particulier de dépossession de soi dans la maladie et la souffrance comme une aliénation essentielle : la maladie, en envahissant la totalité de son expérience, tend à constituer le tout de son être, sur un registre de passivité fondamentale. Celle-ci est vécue comme relevant d'une nécessité organique qui serait opposée à la liberté morale, et donc, dans la situation de Julien, à la possibilité de se vivre comme sujet éthique, c'est-à-dire comme responsable de ses actes vis-à-vis d'autrui.

La contrainte de la volonté

La contrainte, sur le premier registre qui vient d'être évoqué, peut relever d'un vécu de soi marqué par la nécessité ou le déterminisme. L'autre registre de l'entrave concernant l'agir, réside dans diverses formes de contraintes instituées, qui sont alors vécues sur le registre de la contrainte de la volonté :

⁹⁶ Michel Henry, *Philosophie et phénoménologie du corps: Essai sur l'ontologie biranienne*, Paris, p. 214

« L'occasion de la violence, pour ne pas dire le tournant vers la violence, réside dans le *pouvoir exercé sur* une volonté par une volonté⁹⁷. »

L'aide peut en effet s'inscrire dans une contrainte institutionnelle qui s'impose aux individus et peut leur faire violence.

Par exemple, les personnes qui se trouvent en situation de grande précarité financière subissent des injonctions très normatives :

Un assistant de service social refuse de donner une nouvelle aide à une famille suivie dans le cadre des permanences sociales de secteur. Cette famille est en attente de la réponse de l'O.F.P.R.A.⁹⁸ concernant sa « demande d'asile ». La famille a déjà bénéficié des bons pour recevoir des colis alimentaires. Cependant la nourriture qui est fournie ne correspond pas aux pratiques alimentaires liées à sa culture d'origine (elle ne sait pas comment préparer certains aliments et voudrait avoir accès à des produits qui lui permettrait de cuisiner selon ses repères culturels). La position du professionnel est fondée sur l'objectif d'amorcer une éventuelle intégration future, par une adaptation aux pratiques du pays dans lequel cette famille projette de s'installer, par l'acquisition des normes locales. À l'opposé la stagiaire qui l'accompagne, assistante de service social en formation, pense que, dans la situation de détresse et d'insécurité dans laquelle se trouvent tous les membres de cette famille, suite aux épisodes éprouvants vécus récemment et aux traumatismes engendrés par le parcours migratoire, retrouver des repères familiers liés à la nourriture pourrait apporter un grand réconfort. Les deux positions correspondent à deux objectifs importants qui peuvent guider de façon pertinente les choix des travailleurs sociaux. Cependant ils conduisent à des actions diamétralement opposées. Le choix, dans ce dilemme, relève de l'arbitrage du professionnel.

Le conflit met en jeu les différences culturelles ; le dispositif institutionnel tenu par le professionnel, constitue pour les personnes concernées une entrave à leur choix libre. Face

⁹⁷ Ricœur, SA, 256.

⁹⁸ Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

à cette contrainte institutionnelle qui s'impose à elle, affirmer ses choix propres est souvent hors de portée de la personne concernée.

Dans un registre similaire, les personnes relevant de l'Aide Sociale, peuvent vivre la situation qui s'impose à elles comme une contrainte abusive ; c'est par exemple le cas pour le placement d'un enfant sur décision d'un juge dans le dispositif de l'Aide Sociale à l'Enfant. La situation de maltraitance ou de carences éducatives dans laquelle se trouve l'enfant, peut conduire le juge pour enfants à ordonner un placement. Même si l'intervention des travailleurs sociaux est faite au nom du bien visé pour l'enfant, « dans l'intérêt supérieur de l'enfant »⁹⁹, les familles concernées par ces « mesures éducatives » peuvent les vivre comme l'exercice d'un contrôle abusif par l'institution médico-sociale et judiciaire sur leur vie. L'enfant lui-même peut, s'il se trouve séparé de sa famille par une telle décision de protection, souffrir davantage, dans un premier temps, de la séparation imposée.

De même, l'intervention éducative peut s'apparenter à de la coercition dans le cas d'une privation temporaire de liberté liée à l'exécution d'une peine de justice :

Les séjours éducatifs alternatifs à la prison, relevant de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, sont vécus comme des interventions non voulues et subies par les jeunes qui en « bénéficient ». Les Centres Éducatifs Renforcés (C.E.R¹⁰⁰.) ont pour vocation d'offrir une alternative à l'incarcération des mineurs délinquants (multirécidivistes). «Lors du conseil de sécurité intérieure du 8 juin 1998 au cours duquel ont été arrêtées les orientations du gouvernement en matière de lutte contre la délinquance juvénile, le respect des principes juridiques inscrits dans l'ordonnance du 2 février 1945 a été réaffirmé, notamment la priorité donnée aux mesures éducatives et à la recherche de la dimension éducative dans toute sanction. Les centres éducatifs renforcés ont vocation à prendre en charge, sur le fondement de l'ordonnance du 2 février 1945, des mineurs délinquants multirécidivistes en grande difficulté ou en voie de marginalisation ayant souvent derrière eux un passé institutionnel déjà lourd. Ils se caractérisent par des programmes d'activités intensifs pendant des sessions de trois à six mois selon les

⁹⁹ L'intérêt supérieur de l'enfant est une notion de droit international privé introduite en 1989 par la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant.

¹⁰⁰ Centre Éducatif Renforcé

projets et un encadrement éducatif permanent. Ils visent à créer une rupture dans les conditions de vie du mineur et à préparer les conditions de sa réinsertion. »¹⁰¹

Les jeunes qui se retrouvent dans ces dispositifs sont rétifs à toutes contraintes. Ils entendent le sens de la proposition alternative à l’incarcération qui leur est faite, s’ils saisissent cette opportunité qui leur est donnée d’éviter une incarcération – ils donnent leur accord que leur peine de prison a été commuée de la sorte – ; cependant leur rejet des institutions est déjà bien ancré, et ils vivent ce placement comme une contrainte à laquelle ils se refusent de souscrire.

Les personnes « prises en charge par l’aide sociale » sont donc bien souvent dans une situation d’aide contrainte, qui les met dans un type de relation très particulière avec les personnes et les institutions qui sont censées les aider. Malgré le rappel insistant à considérer la personne aidée comme un sujet, des décisions sont prises pour elle et peuvent s’imposer à elle comme une contrainte qu’elle rejette. Dans ces situations, la contrainte qui s’exerce sur les personnes aidées est instaurée, et tenue, par le dispositif d’aide sociale. Un « projet de prise en charge » est fait, par les travailleurs sociaux, *pour* la personne : ce *pour* signifie à la fois en vue de son bien –il vise son intérêt– et à la fois à *sa place* –il est instauré contre sa volonté ou en l’absence de sa décision propre– . Cette injonction paradoxale met le travailleur social en situation d’avoir à « faire adhérer la personne à son projet » selon une expression oxymorique couramment employée ; dans un autre contexte, celui du handicap mental léger, Chloé est une adolescente accueillie dans un I.M.E. :

Elle a 15 ans et doit envisager une orientation pour sa vie future. L’éducatrice qui l’accompagne, Mr V, lui propose de faire un stage en blanchisserie dans un E.S.A.T. Chloé accepte. Le premier jour de stage se passe très bien. Cependant aux questions des éducateurs techniques qui lui demandent pourquoi elle veut travailler en blanchisserie, Chloé répond qu’elle n’en sait rien ; « c’est mon éducateur qui m’a dit que la blanchisserie c’est bien pour moi. ». Le stagiaire qui a assisté à ces échanges, et qui sait que Chloé a été pleinement informée et consultée tout au long des différentes étapes de ce projet, raconte cette situation dans son groupe de

¹⁰¹. Circulaire de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse « Centre éducatifs renforcés et centres de placement immédiat » note du 13 janvier 2000 Note PJJ 2000-778/13-01-2000+. NOR : JUSF0050051N (cf. Site justice.gouv.fr, consulté le 31/03/2020)

formation à l'école. Il conclut son exposé en se demandant : « comment peut-on faire adhérer la personne à son projet ? »

Ce projet fait *pour* la personne n'est pas *son* projet. Il a été élaboré dans le respect d'une démarche professionnelle qui commence par un diagnostic. Les dispositions relatives aux Lois 2002-2 et 2005-102 « sur l'accès à l'information qui la concerne et la prise en compte de sa parole pour les décisions qui la concernent » enjoignent les professionnels à associer la personne : à faire *avec elle*. Un projet individuel est élaboré par le professionnel à partir de la situation de la personne et de l'évaluation des possibilités qui peuvent s'offrir à elle en termes de prise en charge adaptée. Ainsi le professionnel conçoit un projet pour la personne à partir du diagnostic qu'il a élaboré, en l'associant à tous les stades. Chloé était d'accord avec le choix de la blanchisserie, et elle était d'accord pour aller faire un stage à l'E.S.A.T. Pour l'éducateur cela signifierait qu'elle « a investi un projet d'orientation vers le travail en blanchisserie ». Pour Chloé ce n'est que « faire ce que dit mon éducateur ». En effet le professionnel a engagé cette démarche de projet d'orientation professionnelle car Cloé ne pourra pas rester à l'I.M.E. passé ses 16 ans, c'est une contrainte qu'il connaît et sa mission est d'anticiper sur l'orientation de la jeune fille dans son intérêt. De plus il évalue les capacités de Chloé et les met en lien avec les opportunités qui s'offrent en termes de places disponibles dans les différents services susceptibles de l'accueillir. Pour lui le projet a été fait *avec* Chloé car il l'a tenue informée de toutes ces contraintes et de tous ces enjeux au fur et à mesure de son élaboration, et il a bien pris le temps de recueillir son avis et son assentiment.

Cependant, pour Chloé cette démarche ne sollicite que son adhésion à ce que lui propose l'éducateur, ce n'est pas à proprement parler *son* projet mais celui que l'éducateur fait *pour* elle. Ainsi l'association de la personne se heurte aux limites de ses possibilités de mesurer les contraintes qui s'imposent à elle, ainsi qu'à son possible renoncement à investir sa place de décisionnaire – il est en effet souvent plus confortable, pour un être humain quel qu'il soit, et à *fortiori* pour une personne en situation de faiblesse, de s'en remettre aux autres ou à la *fortune* plutôt que d'investir l'énergie nécessaire et prendre les risques inhérents à une décision –. Ainsi, ce sera une question très problématique pour l'aidant que de constater que la personne n'est pas « porteuse de son projet ». Deux types de raisons peuvent se combiner : d'une part le partage de la mesure des contraintes extérieures n'est pas toujours aisé, et d'autre part le fait même d'avoir à faire un projet d'orientation (ou projet de vie) relève d'une injonction qui se présente à l'aidant comme un objectif de travail, et qui

s'impose à l'aidé sans correspondre à sa dynamique propre, en particulier quand la modalité de son être au monde se réalise dans une immédiateté qui s'accommode mal de la projection dans un futur qui est soit inaccessible en pensée, soit trop sombre pour pouvoir être investi de la positivité d'un projet. Dans ce sens ce n'est pas le projet de la jeune fille mais une contrainte qui s'impose à elle. Un décalage perdure donc entre la clarté de l'injonction à considérer la personne comme sujet et auteure de son « projet de vie », et la réalité vécue sous forme de contrainte par la personne concernée, qui peut se traduire pour elle comme une dépossession de sa décision.

Le professionnel se trouve dans une position ambivalente entre assumer de contraindre la volonté de la personne, et respecter sa position de sujet, c'est-à-dire sa légitimité à décider pour elle-même ; à la fois il est tenu de reconnaître la personne en tant que sujet et à la fois il est porteur pour elle des contraintes qui encadrent les choix accessibles. En contraignant sa volonté, il nie sa possibilité de se positionner comme sujet par un acte de volonté propre. En miroir, pour la personne concernée, la contrainte viendrait fausser sa capacité propre à prendre une décision quand ce qu'on attend d'elle se réduit à assumer une décision qui n'est pas la sienne. La personne se trouve ainsi dans une situation paradoxale où on prend des décisions pour elle, par lesquelles on peut lui imposer des contraintes ; et tout en la reconnaissant comme sujet on attend d'elle qu'elle les accepte et même qu'elle les fasse siennes, qu'elle les assume. Elle ne se sent pourtant pas à l'origine des choix qui président à sa situation. Ce qui s'impose à elle vient prendre le pas sur sa possibilité d'être pour quelque chose dans ce qui lui arrive. L'ambivalence de l'aidant qui veut « faire adhérer les personnes à leurs projets », se double de l'ambivalence propre au sujet aidé qui peut vouloir décider pour lui-même, mais qui peut également se réfugier dans un renoncement à propos des choix qu'il aurait à faire, ou dans le refus d'assumer sa responsabilité – en cela le sujet aidé n'est d'ailleurs pas différent du sujet éthique *lambda*–.

Ainsi, d'une part la dimension structurelle de la contrainte que constitue souvent l'intervention sociale, interdirait, ou dispenserait, de penser la possibilité d'une position éthique pour l'aidé. D'autre part le « subir » fondamental qui est le sien, ôterait au sujet aidé l'opportunité, la possibilité et la nécessité de se sentir libre et donc d'être éthique.

Toutefois, que ce soit du fait d'une incapacité propre ou d'une contrainte extérieure, il existe une différence fondamentale entre une nécessité matérielle qui s'impose à une personne, comme c'est le cas des contraintes liées au handicaps, et une contrainte qui

s'exerce sur sa volonté, comme celles qui relèvent de décisions de justice. Il faut en la matière distinguer une liberté qui serait une absence d'entrave, (pouvoir, pouvoir faire, pouvoir d'agir) et un libre arbitre, qui convoquerait la détermination propre du sujet.

Le pouvoir faire, la puissance d'agir, relève de la faisabilité et se pose dans des termes pragmatiques, c'est cette dimension qui est en jeu dans les premiers exemples de la contrainte « matérielle ». Il met en jeu une conception de la liberté pensée comme absence d'entraves, qui s'opposerait au déterminisme et du moins à la limitation de l'agir par les contraintes externes. En ce sens la limitation de l'agir des personnes se trouve grandement accrue par la situation de handicap ou de précarité, et les différents dispositifs de soutien qui sont mis en place autour d'elle ont pour visée de diminuer, autant que faire se peut, son impuissance et de restaurer ce qui peut l'être de ses possibilités ; ce n'est pas sur ce registre que se situe la dimension éthique du sujet libre pour l'aidé.

Cependant les situations présentées précédemment montrent à quel point la question du choix et du choix libre en particulier, est éminemment problématique dans la situation d'avoir à être aidé.

Le sujet éthique peut être défini à partir de sa capacité d'exercice d'un libre arbitre, d'une volonté propre : c'est en effet à propos d'un acte qu'il choisit, qu'il effectue et pour lequel il peut être tenu de répondre de ses conséquences, que le sujet se pose comme sujet éthique. Le libre arbitre consiste en une « détermination indéterminée » : une faculté de décider propre qui ne serait pas soumise aux contraintes extérieures, à une capacité à poser les motifs de l'agir, qui ne sont pas préétablis. Il renvoie à la volonté. Il repose sur la possibilité qu'a une volonté de se déterminer elle-même, de s'orienter vers un choix et de prendre une décision, c'est-à-dire sur la capacité propre de l'individu à se déterminer, à exercer sa volonté. Dans les différentes situations qui précèdent, c'est bien dans cette dimension que résiderait la possibilité pour la personne de se positionner comme sujet éthique. Toutefois le libre arbitre n'est pas la liberté, il s'inscrit en situation, il se développe à l'occasion d'une décision ponctuelle¹⁰². Il n'est pas nécessaire d'*être libre* pour poser des choix libres.

Cependant, cette possibilité dépend, dans le cadre de l'aide instituée, à la fois de l'institution et de l'espace, de l'attention, que celle-ci porte à favoriser cette prise de décision ; et à la fois elle relève de la possibilité et de la capacité qu'a la personne de développer une décision propre ; liée à la manière dont elle se perçoit et dont elle se conçoit.

¹⁰² Pierre Guenancia, *Liberté cartésienne et découverte de soi*, p. 24.

Par exemple les personnes se trouvant dans l'incapacité de subvenir à leur besoins, se voient contraintes à vivre – « être placées » – en institution spécialisée en raison de handicaps divers ou en E.H.P.A.D. pour une personne âgée :

Exemple d'une situation concernant une personne en situation de handicap atteignant un âge et un "état général", qui conduit l'équipe des professionnels qui l'accompagnent au sein d'un S.A.M.S.A.H.¹⁰³, à envisager un transfert vers un E.H.P.A.D. Sa situation de handicap a déterminé un accompagnement spécialisé tout au long de sa vie. En raison de son vieillissement et d'un développement neurodégénératif, les besoins de suppléance sur des actes de la vie courante se trouvent démultipliés. L'enjeu n'est plus l'acquisition de plus d'autonomie, mais l'entretien des capacités pour limiter le déclin, voir la compensation ou suppléance pour de nombreuses activités que la personne ne peut plus assurer. Les professionnels voient s'installer une dépendance qui nécessitera une assistance médicale d'une ampleur telle qu'elle devient problématique au domicile de la personne (ou bien excessivement coûteuse). Ceux-ci se rendent à l'évidence qu'une prise en charge en milieu hospitalier (type E.H.P.A.D.) serait plus adaptée aux besoins de la personne et aux moyens des équipes médicales. Cependant la personne souhaite rester dans son logement –soit par peur du changement, soit par peur de l'E.H.P.A.D. (elle se souvient de la plainte formulée par ses parents lors des visites qu'il a pu leur faire, c'est pour lui un lieu de malheur...), soit par déni de la dégradation de sa situation. Sa position est en décalage avec l'analyse objective et objectivante de sa situation faite par les professionnels qui élaborent une décision rationnelle et optimisée en croisant les données concernant la situation et les contraintes. Malgré ce fondement rationnel qui permet de légitimer une prise de décision pour les professionnels, un doute subsiste : la position de refus de la personne est-elle seulement due à son incapacité à comprendre les enjeux de sa situation ? Le recours difficile à la verbalisation ne laisse que des suppositions sur les enjeux qui se présentent à elle et sur ses craintes.

Souvent, comme c'est le cas dans cette situation, la décision s'impose aux personnes concernées pour subvenir à des besoins de la vie quotidienne, en raison de l'organisation

¹⁰³ Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.

institutionnalisée de la prise en charge. Elles n'ont pas le choix. La position de cette personne, son choix à propos de la décision à prendre n'est pas formulé explicitement. Cependant que peut-on savoir de comment se vit une personne dans cette situation : comment l'approche de la mort peut éventuellement pour elle constituer un horizon qui dispense de se projeter ("je n'en ai plus pour longtemps, à quoi bon tous ces changements") ? La moindre qualité ou l'inadaptation des dispositifs de soin dans sa situation actuelle, peut être vécue comme négligeable au regard de l'importance de rester dans un cadre familial et sécurisant. L'effort que demande ou qu'exige un changement de vie peut être disproportionné par rapport à l'amélioration de vie attendue. La projection dans cet autre cadre qu'est l'E.H.P.A.D. peut être une projection profondément négative... Même si toutes ces délibérations ne sont pas exprimées – peut-être ne sont-elles pas non plus élaborées comme pensées claires pour la personne – elles n'en sont pas moins possibles, tout aussi rationnelles, et de nature à constituer des arguments consistants pour la prise de décision. Entre faits (objectivés par les professionnels) et sens qui sous-tend les positions existentielles de la personne fondées sur des sentiments et des sensations qui demeurent le socle de son être au monde, l'arbitrage est problématique. Le malaise ressenti par les professionnels est le signe de ce dilemme : un doute qui s'installe sur ce qui est le meilleur pour la personne mais qui reste indécidable. La décision ne sera pas forcément impactée par la prise en compte de ces données subjectives car les enjeux institutionnels et financiers sont souvent prédominants dans ce type de situation...

Dans ces situations le recueil de la position d'une personne en termes de choix libres et éclairés peut paraître illusoire. Pourtant sa position peut sans doute être identifiée à partir de différents signes... Ainsi la décision ne peut pas faire l'économie de prendre en compte la volonté de la personne concernée. Tout l'enjeu sera de faire émerger cette position...

Ainsi la découverte de soi¹⁰⁴, qui équivaut à un devenir sujet, se fait dans l'expérience du libre arbitre, c'est à dire dans le jeu de la détermination du vouloir propre, plus que dans la puissance, et la capacité à s'affranchir des contraintes.

Le recueil du consentement.

¹⁰⁴ Pierre Guenancia *Liberté cartésienne et découverte de soi*

Cependant, permettre à une personne de déterminer sa volonté ne peut pas se réduire à recueillir son consentement :

Durant leur formation C.A.F.E.R.U.I.S.¹⁰⁵ un temps de réflexion sur les questions éthiques posées dans l'exercice de l'encadrement d'équipes, est proposé aux futurs cadres (responsable de service, responsable d'une équipe de travailleurs sociaux, premier niveau d'encadrement). Le groupe aborde le thème du recueil de consentement des personnes accompagnées par les professionnels qui les accompagnent. Mme Berger cadre de proximité dans un service de soin et de suivi à domicile expose les modalités mises par l'équipe de soin, sous l'égide du médecin responsable du service, dans l'esprit de la charte éthique de l'établissement : le recueil du consentement de la personne est organisé. De manière à garantir (et à prouver) qu'il a été recueilli, la personne accompagnée, le patient-aidé, est amené, dès son entrée dans le dispositif, lors de l'établissement du contrat d'intervention, à signer un document spécifique dans lequel elle autorise les professionnels à échanger les informations le concernant pour les besoins de son accompagnement. En vertu de cette signature ce consentement ne lui sera plus jamais demandé.

Le consentement, qui est un accord, un acquiescement est une forme de la volonté ; cependant il est ici réduit à un assentiment formel, obtenu en début de prise en charge alors que la personne, dans son ignorance initiale du fonctionnement quotidien du service, est dans l'incapacité à ce moment-là, de prendre la mesure de la délégation qu'elle donne en signant ce document. Celui-ci lui est présenté parmi une multitude d'autres dans le dossier d'accueil, et la personne n'a pas les moyens de prendre la mesure de ce qu'engage sa signature. Pour l'institution, faire signer un document permet d'attester de la démarche de recueil de consentement, sous couvert d'une visée éthique. C'est en fait le service qui se prémunit de l'éventuelle réclamation des personnes aidées. Une fois ce consentement formel obtenu, la personne n'est plus jamais mise au courant des informations qui peuvent circuler à son propos. Sa position sur ces questions n'est pas recherchée, si elle émerge elle risque même d'être vécue par l'équipe comme inopportune.

¹⁰⁵ CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale

3) Être libre, se sentir libre, se vouloir libre

Cependant « être libre » n'est pas un état (qui serait contraire au déterminisme) ; et avant d'être une capacité à exercer des choix non déterminés, c'est une décision que prend l'individu de se considérer soi-même comme libre. Elle repose d'une part sur un sentiment initial, voir une sensation (« se sentir libre », cf. Descartes) et d'autre part sur une volonté (« se vouloir libre » cf. Ricœur).

Se sentir libre

En amont du libre arbitre et de la détermination de la volonté, la « liberté cartésienne ¹⁰⁶», est un mouvement d'auto-détermination du sujet qui relève du sentiment, d'une évidence que nous ressentons, « une position d'existence¹⁰⁷ » ; c'est en ce sens que la liberté relève de la métaphysique. Ce n'est pas un état (objectif) mais c'est une notion première (Descartes), dans le sens où elle se présente à l'individu avec la force d'une évidence dans le seul ressenti qu'il en a.

Dans les différentes situations décrites précédemment peut-on affirmer que la personne a (encore) la possibilité de se sentir libre ? Mais peut-on affirmer à rebours qu'elle n'en aurait pas la possibilité ?

Monsieur R travaille dans un E.S.A.T. et loge dans une résidence gérée par la même association. Le service d'hébergement a été conçu pour offrir une prise en charge complète et cohérente adaptée aux besoins des travailleurs handicapés ; outre un

¹⁰⁶ Pierre Guenancia *Liberté cartésienne et découverte de soi*

¹⁰⁷ Guenancia, p. 28.

suivi médical les personnes peuvent y bénéficier d'une prise en charge hôtelière ainsi que d'un suivi éducatif.

Mr R, après avoir bénéficié d'un accueil en foyer (une chambre dans un hébergement collectif), a, à sa demande, obtenu d'être logé dans une résidence où il jouit d'un studio lui permettant une plus grande autonomie.

Mr R souffre d'épilepsie, ses crises sont très soudaines, et, ni lui ni son entourage, ne peuvent en anticiper la survenue. Il est donc sujet à tomber subitement, pouvant à l'occasion se blesser (par exemple par le choc de sa tête sur un coin de table). À ce titre l'enjeu principal de son suivi médical est de garantir au maximum une « stabilisation » qui permettrait de limiter les crises par des prises médicamenteuses. Les professionnels autour de lui sont très attentifs aux risques que peuvent présenter ces crises, en particulier quand Mr R prend son vélo sur la voie publique. Pour cette raison il est suivi en institution depuis de nombreuses années.

Depuis qu'il vit en studio, Mr R continue à bénéficier d'un suivi éducatif par une Éducatrice Spécialisée Mme D

Mr R a une quarantaine d'années et il a récemment (il y a 2 ou 3 mois) formulé son souhait de quitter la prise en charge par l'institution pour prendre un appartement autonome en ville. Il a d'ailleurs fait quelques démarches dans ce sens auprès d'une agence immobilière et de la mairie (pour un logement social).

A l'occasion d'un Groupe d'Analyse de la Pratique Mme D soumet à l'équipe, son questionnement à ce sujet qui est teinté à la fois de craintes et d'agacement.

De son point de vue Mr R « n'est pas suffisamment autonome pour se passer d'un accompagnement éducatif régulier (une fois par semaine) sur le plan de l'hygiène (il ne pense pas tout seul à mettre ses draps au lavage...), dès qu'il a des documents administratifs à remplir, il sollicite Mme D ou d'autres personnes... Elle rappelle les risques de mise en danger pour lui et pour autrui que constitue sa maladie et les prises de médicaments, en particulier quand Mr R sort de l'institution en vélo. Cependant elle remarque à propos de son projet de déménagement « De toutes manières on ne pourra pas l'en empêcher, il est adulte, c'est lui qui fait ce choix » elle rappelle également que la curatrice de Mr R ne s'oppose pas à la démarche de celui-ci. Mais les injonctions institutionnelles, en particulier du médecin psychiatre

semblent l'encourager à pousser Mr R à renoncer à son projet, en l'amenant à se rendre compte qu'il n'en est pas capable.

Le groupe de professionnels en Analyse de la Pratique discute pour mieux comprendre ce qui se joue afin, éventuellement, d'élaborer des pistes de travail pour Mme D. Il en ressort :

- Concernant l'autonomie de Mr R, même s'il n'est pas capable de faire certaines choses tout seul (remplir un dossier) il sait néanmoins faire bon nombre de démarches seul. L'enjeu serait alors de trouver des relais pour l'accompagner en cas de besoin. L'argument développé est que toutes les personnes qui rencontrent des difficultés pour remplir des démarches administratives ne sont pas prises en charge dans un hébergement spécialisé, même si l'inverse est presque toujours vrai. Une solution se dessine : il existe une modalité d'accompagnement dite « en milieu ouvert » pour les personnes dans sa situation, cet accompagnement consiste en un suivi éducatif par un éducateur spécialisé dans le cadre d'un S.A.V.S.¹⁰⁸ (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), il serait possible de l'accompagner pour connaître la faisabilité de la mise en place de ce dispositif.

- Au sujet de sa maladie et des risques de mise en danger : les échanges permettent de mettre en lumière le fait que le type d'encadrement dont il bénéficie actuellement en résidence, n'est pas plus sécurisé que s'il habitait « en ville ». En effet, les équipes éducatives (dont fait partie Mme D) ne sont pas présentes sur le lieu de la résidence et ne travaillent pas le week-end. Mr R va tout seul régulièrement sur Dijon (dernièrement il est allé à un concert). Dans un appartement en ville il aura le même mode de vie qu'actuellement. Il a déjà eu des crises à Dijon et il a été secouru sans avoir recours à l'intervention de son éducatrice. Quant au danger représenté par le fait qu'il prenne son vélo, ce danger existe déjà actuellement, il sera équivalent s'il est « en appartement en ville ».

Mme G, collègue de Mme D, intervient alors dans la discussion pour faire part de son analyse : « Nous mettons en place des dispositifs pour qu'il prouve ses capacités d'autonomie, sans lui apporter l'aide dont il a besoin pour surmonter des

¹⁰⁸ Les SAMSAH (Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés) et les SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) sont des services médico-sociaux issus de la loi du 11 février 2005. S'adressant à des adultes en situation de handicap, ils contribuent à la réalisation de leur projet de vie par un accompagnement adapté favorisant ainsi leur insertion en milieu ordinaire.

épreuves nouvelles pour lui. C'est comme si nous mettions en place un dispositif pour qu'il rencontre des difficultés et pour qu'il échoue et que nous puissions lui dire « tu vois que tu ne peux pas ».

Tout se passe comme si sous couvert du risque lié à sa maladie, la volonté de protection de la part de l'institution générerait cette certitude que Mr R n'est pas capable de réaliser son projet avant même qu'il ait pu essayer.

La solution élaborée par l'équipe consistera à mettre en place un nouvel accompagnement dans ce nouveau projet qui est le sien et lui donne les moyens de se sécuriser. Celui-ci devra trouver les moyens de conforter sa décision finale après qu'il aura expérimenté par lui-même la faisabilité de son projet.

Le malaise de Mme D réside dans une injonction paradoxale : les dispositions de la loi, la reconnaissance explicite de la personne à décider pour elle-même, font que « on ne peut pas lui interdire de prendre un appartement » : cette affirmation – formulée de façon négative – constitue une reconnaissance à part entière du droit à l'autodétermination, elle dit en même temps la difficulté pour elle de reconnaître cette liberté. En effet, autour de Mr R les avis médicaux renouvellent avec insistance la nécessité de protection en fonction d'une possible mise en danger due à son épilepsie qui nécessiterait une prise en charge dans une institution spécialisée. Mais tout le travail de réflexion conduit par l'équipe sur cette situation a permis de poser plus en profondeur la question de l'auto-détermination. En effet Mr. R. a formé ce projet « d'émancipation » sans l'accompagnement de son éducatrice, avant même qu'on pense que c'était possible pour lui, peut-être même contre « l'emprise » que pourrait représenter pour Mr R l'accompagnement bienveillant de l'équipe éducative. Sa décision, qui s'érige contre les habitudes prises précédemment, fait irruption comme l'exercice d'une liberté, un acte spontané qui vient heurter l'idée que l'équipe éducative se fait du bien pour Mr R. Sa revendication se fait à partir d'une position d'existence, en dépit des moyens qui sont les siens pour l'exercer. Il se sent libre d'envisager autre chose pour lui-même. Le besoin d'étayage qui est celui de la majorité des personnes accompagnées, fait que les équipes éducatives ont pour habitude que la participation de l'utilisateur à l'élaboration de son projet, vienne *a posteriori* valider un projet conçu pour lui à partir d'un diagnostic fait par les professionnels.

Dans cette situation les professionnelles sont perturbées par l'irruption de cette liberté fondamentale qui s'affirme et qui vient questionner leur légitimité. C'est l'émergence d'une

liberté qui devient encombrante, car elle surgit indépendamment des contraintes. Dans ce domaine on est souvent habitué à la docilité des bénéficiaires qui acceptent les décisions prises pour eux.

Par ailleurs, ce sentiment, « je sens que je suis libre » peut être tout aussi perturbant pour la personne qui le ressent et qui perçoit la dissonance avec ce qui lui est renvoyé de ses limitations et de ses contraintes. Le dispositif de l'aide produit souvent ce type *d'éthos* marqué par la résignation ou la conformation aux injonctions, qui relève soit de la difficulté pour les personnes d'affirmer pour elles-mêmes leur propre liberté, de se sentir libre, soit d'un renoncement à se vouloir libre (servitude volontaire).

Se vouloir libre

Se vouloir libre, viendrait en effet, après ou concomitamment à ce ressenti initial, fondateur de sa propre liberté. En plus de ressentir de façon intime cette possibilité qui s'offre à lui, le sujet doit également s'affirmer lui-même comme libre par un acte de volonté. « Se vouloir libre » est pour Ricœur le premier temps d'affirmation du sujet :

« Au pôle-je, nous trouvons une liberté en première personne qui se pose elle-même. Ma liberté veut être.¹⁰⁹. »

Ainsi être libre relève fondamentalement d'une détermination de la volonté « je veux qui ma liberté soi » « je me veux libre ». C'est une volonté qui s'attache à soi et à déterminer ce que l'on est ; cette décision relève d'un choix libre (on peut tout aussi bien décider librement de ne pas être libre).

Ainsi la liberté n'est pas un état, elle n'est pas une caractéristique de l'individu ou de l'espèce, elle n'a pas le caractère de permanence qui s'attacherait à l'essence d'un être. Elle relève de la décision de l'individu qui veut se croire libre, ou croire en la possibilité de sa propre liberté, et qui l'affirme. On peut se vouloir libre indépendamment des contraintes qui pèsent sur les réalités et sur les choix possibles. Cette croyance n'est pas une illusion de toute puissance qu'on voudrait cultiver pour nier la réalité des contraintes qui s'imposent, ni un refuge imaginaire qui permettrait d'accepter la réalité en la fuyant. C'est

¹⁰⁹ Paul Ricœur *Avant la loi morale, l'éthique* ; article de l'Encyclopaedia Universalis, p. 1.

un acte de foi, *fiance*¹¹⁰, une position de vie sur laquelle peut se construire un agir, sans pour autant nier la réalité.

Cependant la liberté peut être labile ou intermittente, voir évanescence : d'une part le libre arbitre est un choix qui émerge à propos d'une décision, c'est un acte circonstancié, ponctuel, qui se développe à l'occasion d'une action, et qui peut advenir dans un cadre par ailleurs très contraint. En ce sens exercer son libre arbitre peut être éprouvé même à petite échelle à l'occasion d'un acte de la vie quotidienne, pour lequel l'individu pourrait se sentir à l'origine que ce qui advient pour lui. L'actualisation du libre arbitre dans une action est ponctuelle, cependant il relève d'une disposition plus permanente de l'individu qu'il va pouvoir mobiliser éventuellement au gré des circonstances. Il lui faudra pour cela exercer sa volonté, dans les deux sens : la mettre en œuvre et la cultiver.

Par ailleurs, même si la décision de se vouloir libre concerne l'être même du sujet, la perception de soi peut être labile et la capacité à se sentir libre peut différer selon les circonstances : une personne souffrant de maladie psychique se vit très différemment selon qu'elle se trouve ou non dans une période de crise. Si l'envahissement que constitue sa maladie rend pour elle impossible le ressenti d'une quelconque liberté au moment de la crise, les moments de répit peuvent éventuellement offrir des espaces pour se vivre sur un autre mode.

Dans le cadre d'un contexte fortement contraint, comme l'est celui de l'aide instituée, pour les personnes concernées, un enjeu fondamental pour la personne serait de pouvoir repérer, identifier et saisir les possibles. Dans ce sens, l'entourage, humain et institutionnel, a un rôle clé à jouer dans un possible soutien à l'accès à la liberté.

Vouloir l'autre libre

La question de la liberté est donc problématique pour les personnes concernées par l'aide instituée, que ce soit en raison des contraintes extérieures (institutionnelles ou matérielles) qui s'imposent à elles, ou d'un empêchement propre (handicaps de tous

¹¹⁰ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 351.

ordres) ; la maladie psychique occasionne un vécu de soi aliéné qui empêche de se vouloir libre ; la contrainte institutionnelle est vécue comme la négation d'une liberté possible. Dans ce contexte, la détermination de la volonté pour l'exercice d'un libre arbitre peut être problématique, le ressenti de sa propre liberté peut être mal assuré, inexistant ou intermittent, la décision de se vouloir libre impossible... C'est pourquoi l'espace de liberté accessible aux personnes accompagnées doit être fortement étayé par le regard que les proches et l'institution portent sur elles. Si une aide peut être envisagée pour accompagner la détermination de la volonté, elle relèverait sans doute de ce que Ricoeur nomme *l'échange des libertés* qui requiert de « vouloir l'autre libre ».

En effet l'éthique réside dans l'affirmation par le sujet de sa propre liberté, mais selon Ricoeur elle impose en même temps une « réciprocité des libertés » c'est-à-dire la reconnaissance de celle d'autrui de façon symétrique :

« La position par soi-même de la liberté a pu être appelée le point de départ de l'éthique, mais elle ne constitue pas encore l'éthique elle-même. Ce qui manque, c'est la position dialogique de la liberté en seconde personne [...]. On entre véritablement en éthique, quand, à l'affirmation par soi de la liberté, s'ajoute la volonté que la liberté de l'autre soit. Je veux que ta liberté soit.¹¹¹ »

Être sujet éthique c'est « se vouloir libre », mais aussi « vouloir l'autre libre », dans une réciprocité des libertés qui doit s'instaurer dans le dialogue entre le « je » et le « tu », au sein du « nous » des institutions justes. Prise dans ce sens l'exercice de la liberté comme déterminant majeur de d'éthicité rend la notion de sujet éthique à propos des personnes accompagnées encore plus problématique : leur aptitude à se vouloir elles-mêmes libres est déjà fluctuante, mais leur capacité à concevoir l'autre libre peut être encore plus incertaine. Ainsi la notion de réciprocité des libertés serait-elle une aporie pour le sujet aidé ? Dans un premier temps nous n'étudierons pas l'injonction faite au sujet éthique de « vouloir l'autre libre » à propos des personnes accompagnées, ce n'est peut-être pas – ou pas encore – l'affaire du sujet aidé (se vouloir libre est son affaire et c'est déjà bien difficile), il faudra reprendre cette question ultérieurement à l'occasion d'une étude plus approfondie de son rapport à l'altérité.

¹¹¹ Ricoeur Paul, *Avant la loi morale, l'éthique* p. 2.

Pour lors, c'est surtout à propos de l'aidant que cette notion prend un sens fort. En effet les représentations qui pèsent sur la passivité des personnes, conditionnent grandement la possibilité pour elles d'exercer une quelconque liberté et par conséquent une responsabilité :

Nombre de bénéficiaires de l'action sociale relèvent d'un dispositif de tutelle (ou de curatelle)¹¹² Selon l'Article 425 du code civil : « Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique prévue au présent chapitre. S'il n'en est disposé autrement, la mesure est destinée à la protection tant de la personne que des intérêts patrimoniaux de celle-ci. Elle peut toutefois être limitée expressément à l'une de ces deux missions. »

La protection est souvent limitée aux intérêts patrimoniaux, cependant, se met en place quelquefois un mécanisme d'extension abusive de l'incapacité : le jugement d'incapacité juridique porté sur les personnes pourra alors être étendu à de nombreuses situations de la vie courante. Autour de certaines personnes, après 40 ou 50 ans passés au sein d'une famille aimante, ou au sein d'une institution protectrice, au nom de cette tutelle, des habitudes s'installent : les décisions concernant la personne sont prises sans elle, sans qu'elle soit consultée ni même informée : soit par facilité (il est plus rapide de décider à sa place plutôt de l'informer et de lui permettre d'intervenir d'une manière ou d'une autre dans la décision), soit en raison du fait que la personne ne serait pas en capacité (réelle ou supposée) de comprendre, donc de prendre la "bonne" décision pour elle-même : le choix de son lieu de vie, de son médecin, jusqu'à ses vêtements et à sa coupe de cheveux, seront alors faits par les aidants (familles ou professionnels) pour la personne. Celle-ci se trouve maintenue au-delà de son âge de majorité dans un statut de minorité, qui veut qu'elle ne soit pas à même de prendre les décisions la concernant. On refuse, ou on oublie, de lui reconnaître cette capacité indépendamment quelquefois de ses capacités réelles. L'adulte, considéré comme un enfant, ne sera pas consulté ni même informé, à propos de décisions qui le

¹¹² <http://www.tutelle-curatelle.com/> Annexe n°4

concernent, celles-ci seront prises en dehors de sa présence sans qu'il soit informé, et, s'il est présent, sans que sa parole soit recueillie. En vertu des habitudes qui se sont instaurées autour de lui, il n'a même pas conscience que ces décisions pourraient lui revenir, et par manque d'apprentissage il ne demande pas non plus à être informé, et s'il est sollicité il renverra la prise de décision aux personnes qui l'entourent.

La suppléance qui a constitué le paradigme de l'aide sociale jusqu'au début du 21^{ème} siècle, à travers les idées d'assistance et de prise en charge, a reposé sur un regard porté sur les personnes aidées présupposant leur incapacité, leur déficit et leur diminution. Cette idée de la minorité et partant, de l'irresponsabilité des personnes, va de pair avec l'idée qu'on se fait de la possibilité – en l'occurrence de l'impossibilité – de leur liberté.

Dans ce contexte *vouloir l'autre libre* deviendrait l'injonction centrale qui doit être faite à l'aidant. C'est dans ce sens que l'éthique de l'aide instituée rappelle l'exigence de « réciprocité des libertés¹¹³ », en référence à Ricœur. Cette injonction de garantir la réciprocité des libertés est faite à l'aidant, ce qui signifie avant tout qu'il doit considérer l'autre-aidé comme libre. Elle ne doit cependant pas se réduire au respect des libertés du sujet de droit, elle doit viser sa dimension métaphysique pour être pleinement éthique. Toutefois ce n'est pas une réciprocité des libertés – au sens strict que lui donne Ricœur – qui est en jeu. Ce n'est pas la réciprocité qui est déterminante mais au contraire le parti pris univoque que l'aidant doit tenir, de maintenir la possibilité d'une liberté donc d'une éthique de l'aidé. Vouloir l'autre libre prend alors toute sa mesure pour l'aidant comme une décision qu'il prendrait de croire en la possibilité d'une liberté et d'une éthicité pour l'aidé, de miser sur cette possibilité pour en faire le socle de l'émergence de la liberté propre de celui-ci. Et c'est à partir de cette croyance qu'il sera en mesure de maintenir les conditions de l'éthicité de la personne accompagnée ; de les maintenir *pour* elle – à son intention et à sa place voire malgré elle.

Ainsi que ce soit dans la situation du « placement d'une personne en E.H.P.A.D ou en institution », dans celle de Julien et de sa violence, d'un jeune en C.E.R., d'un adulte sous tutelle ... à chaque fois l'enjeu est de vouloir les personnes libres, de manière à créer pour elles les conditions qui leur permettraient de se vouloir libre, et de susciter en elles ce

¹¹³ Pour rappel, le guide précise p. 8 « La pratique éthique nécessite la reconnaissance de « l'Autre » comme « Sujet », dans la réciprocité des libertés [...] ».

vouloir. Il faut vouloir les personnes accompagnées libres, ou *a minima* croire en leur possibilité de faire des choix ou de s'affranchir des déterminismes ; et ce faisant susciter la possibilité pour chaque personne de développer son sentiment propre de liberté. Vouloir l'autre libre dans ce sens c'est soutenir sa croyance dans sa possibilité de se sentir libre, lui apporter des occasions de faire des choix, et étayer sa faculté de prendre des décisions, c'est-à-dire de déterminer sa volonté. Mais c'est aussi réintroduire la pensée de la liberté dans sa dimension métaphysique par la discussion au sein des équipes socio-éducatives.

Toutefois, la réciprocité des libertés, affirmée dans l'éthique de l'aide instituée est d'abord une injonction faite à l'aidant. Le fait qu'elle ne s'adresse pas à l'aidé, est le signe de l'absence de sa considération comme sujet éthique, ce qui n'est pas pour autant une négation de son éthicité. Cependant elle institue une absence de reconnaissance de celle-ci et engendre une absence de soutien de l'éthicité des personnes accompagnées. Le manque d'attention à soutenir pour elles la possibilité de se sentir libre, de se vouloir telles, serait peut-être même la cause d'une perte de ce sentiment pour les personnes concernées. Il faudrait donc rétablir une adresse éthique à la personne aidée, pour prendre en compte sa dimension éthique propre et pour faire de l'éthique de l'aide une éthique réellement intégrative. Cependant c'est une condition nécessaire mais non suffisante pour rétablir l'éthicité de la personne aidée, puisque l'aptitude des personnes concernées à se vouloir libre reste problématique.

B) CONCLUSION : DE L'ÉTHIQUE DE L'AIDE INSTITUÉE À UNE ÉTHIQUE DU SUJET AIDÉ

L'éthique de l'aide qui est conçue comme une éthique de l'aidant, ne permettrait pas de penser la position éthique particulière qui serait celle de l'aidé. Celle ne doit pas pour autant constituer une position éthique particulière ; reléguée en une éthique de seconde zone. Cependant dans quelle mesure le sujet aidé peut-il être un sujet éthique à part entière quand l'exercice de la délibération et la prise de responsabilité restent pour lui souvent problématiques ? Cette question reste donc ouverte. Elle nécessitera d'explorer plus finement ce que signifie être sujet dans la situation d'avoir à être aidé ; en effet les personnes aidées sont souvent en difficulté pour se vivre elles-mêmes comme sujets éthiques, il faudra préciser en quoi consiste leur subjectivité, et quelles sont les incidences sur leur possibilité d'être éthiques.

L'étude de l'éthicité de la personne en situation d'être aidée conduit à regarder sa capacité de se dire libre. Les difficultés vis-à-vis de l'agir qui sont celles des personnes aidées, relèvent en effet d'empêchements de tous ordres, qu'ils soient liés à la souffrance psychique comme l'a décrite Maine de Biran, ou à des handicaps moteurs, ou encore à des restrictions occasionnées par la pauvreté ou l'exclusion. La contrainte est alors vécue sur le registre de la nécessité et du déterminisme. On peut être entravé dans sa possibilité d'agir, par des handicaps physiques ce qui constitue une limitation fondamentale de sa possibilité d'agir, donc de sa liberté, mais on peut également, par la maladie psychique ou par le handicap mental, se trouver dans l'incapacité de prendre des décisions pour soi-même. Le système de l'aide instituée constitue en lui-même une contrainte problématique pour l'exercice de la liberté des personnes. Ainsi une des conditions de possibilité de l'émergence du sujet éthique réside dans le fait de tenir l'autre-aidé pour éthique, de le regarder comme éthique c'est-à-dire libre, de le vouloir tel. Toutefois peut-on parler de perte de la dimension éthique dès lors que la personne « ne se sent pas libre » « ne peut pas se sentir » telle ? Sur ces questions le sujet aidé se trouve dans la même situation que

quiconque : il est confronté comme lui à la nécessité de se situer comme auteur de ses décisions et de ses actes, « on est libre de ne pas se vouloir libre ». Cependant, l'exercice de cette volonté libre, reste problématique pour tous et peut se trouver entravée de façon particulière pour les personnes en situation d'être aidées. Il faut donc étudier, en amont d'éventuels *troubles de l'ipséité* qui pourraient affecter cette capacité.

Dans une conception de l'éthique centrée sur la praxis qui est celle de l'aide instituée, la tension ontologique entre actif et passif, fait que le patient – marqué par la passivité et l'impuissance qui lui est associée – rencontre une difficulté à être reconnu comme sujet éthique. Être aidé ne procure pas de reconnaissance comme sujet éthique dans l'aide instituée. Pour autant peut-on être passif, patient et éthique à la fois ? En droit rien n'empêche les personnes en situation d'être aidées, d'être et de se vivre comme des sujets éthiques. Cependant se vivre comme tel n'est pas toujours la réalité vécue par les personnes accompagnées. Cette question n'est pas encore élucidée. Il faut donc reprendre plus finement ce que signifie être sujet pour les personnes en situation d'être aidées, et en particulier ce que recouvre la notion de sujet agissant pour la personne aidée à travers une phénoménologie du vécu de la subjectivité par la personnes en situation d'être aidées.

II. LES TROUBLES DE L'IPSÉITÉ UNE **« CONSTITUTION DE SOI » PROBLÉMATIQUE**

Le sujet éthique peut être défini de diverses manières ; au rang desquelles on trouve la conception classique du sujet responsable et imputable : celui qui est en capacité de prendre en compte autrui dans les décisions concernant son agir propre, de délibérer sur les conséquences de ses actes... Au cœur de cette conception on retrouve la fondation de l'idée d'éthique sur l'homme prudent *phronimos* et vertueux (tempérant) d'Aristote¹¹⁴ ; mais aussi le sujet moral kantien conjuguant l'obligation à l'idéal d'autonomie par la capacité à se donner à soi-même une loi morale. C'est également le profil du sujet établi par Ricœur dans sa *Petite éthique*¹¹⁵ : le sujet est éthique au-delà de son être moral – de son aptitude au respect de l'autre et de la loi (à « passer par la norme ») –, il est caractérisé par sa sollicitude et sa capacité à exercer une « sagesse en action » c'est-à-dire à délibérer en situation et à être imputable :

« Cette évidence expérientielle est la nouvelle figure que revêt l'attestation, quand la certitude d'être l'auteur de son propre discours et de ses propres actes se fait conviction de bien juger et de bien agir, dans une approximation momentanée et provisoire du bien-vivre¹¹⁶. »

¹¹⁴ Aristote, *Ethique de Nicomaque*, ed. by Jean Voilquin (Paris, France: Flammarion, 1992).

¹¹⁵ Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre* Etudes 7,8 et 9 pp. 199-344.

¹¹⁶ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 211.

Le sujet éthique est non seulement celui qui s'assume comme tel – qui atteste de ce qu'il est –, mais dans son déploiement complet c'est celui qui a la certitude d'être l'auteur de ses actes et qui se tient lui-même pour imputable et responsable.

Dans ces différentes acceptions, le sujet éthique est conçu dans le sens d'un accomplissement de l'individu et recouvre l'idée d'une certaine complétude : ce serait celui pour qui tous les déterminants de l'éthique se trouvent réalisés de manière suffisante pour garantir dans son agir l'imputabilité et la responsabilité attendues de lui.

Mais personne n'est ce sujet éthique accompli de façon achevée et permanente ; loin d'être une réalité pour tous, c'est cependant une idée régulatrice pour l'action, c'est-à-dire une visée générale à laquelle référer l'agir. C'est également l'idée vers laquelle on tend, que l'on vise comme image de l'accomplissement moral.

Dans le secteur de l'action sociale, cette figure du sujet éthique est fondée sur l'injonction de *bienveillance* faite à l'aidant, l'instituant comme agent moral, faisant de lui *le* sujet éthique idéal de l'aide instituée. Sa responsabilité est engagée par des obligations déontologiques, et on attend de lui une délibération en situation, une *sagesse pratique* selon le titre de la 9^{ème} étude¹¹⁷ repris dans la définition de l'éthique du *Guide pour la constitution de comités éthiques* :

« L'éthique est avant tout une démarche de distanciation, “ un questionnement sur la pratique ”, un processus d'examen critique des différentes options d'action pour parvenir, individuellement ou collégalement à une prise de décision étayée prenant en considération la singularité de la situation, “une sagesse pratique ”¹¹⁸ ».

En tant qu'éthique de l'aidant elle ne serait pas, par définition, une éthique de l'aidé.

Et pour cause il apparaît que les dimensions du sujet éthique qui viennent d'être rappelées peuvent être tenues pour problématiques concernant le sujet en situation d'être aidé : sa possibilité d'accéder à cet exercice plein et entier de l'éthique est incertaine, voire douteuse ; au même titre que pour tous les sujets éthiques que nous sommes, mais néanmoins d'une manière particulière liée à sa complexion propre qui renforcerait son inaptitude.

¹¹⁷ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 279.

¹¹⁸ Haut Conseil du Travail Social, p. 8.

Par exemple, les personnes aidées sont soumises à des obligations et à des règles ; elles doivent être capables de se conformer à une règle morale et de la tenir. Cependant :

A l'occasion du premier « déconfinement » lié à la pandémie de Covid 19, un enfant porteur de syndromes du trouble autistique, s'est vu refusé d'être accueilli à l'école au titre de sa supposée incapacité à respecter les « consignes de distanciation et les gestes barrières ».

A priori, on soupçonne de sa part une incapacité à tenir des règles, derrière la difficulté relationnelle constitutive de l'autisme. Cependant, si on parle de « spectre autistique »¹¹⁹, c'est que les personnes porteuses de ce handicap présentent des profils qui peuvent être très différents. En l'occurrence, cet enfant est capable de tenir le respect des règles, de façon, sans doute, plus rigoureuse que la plupart des personnes. Ce jugement semble donc relever d'un préjugé, qui serait totalement erroné dans cette situation pour deux raisons : la distanciation physique n'est pas un problème, puisque c'est précisément une distance sociale et une réticence vis-à-vis des contacts humains qui peuvent caractériser ce handicap. Ce sont donc des représentations erronées qui pèsent sur le handicap en général et sur l'autisme en particulier dans ce cas, qui font qu'on soupçonne indûment cet enfant de ne pas pouvoir respecter les règles de prévention de la contamination. Ce faisant, on lui retire *a priori* une certaine forme de reconnaissance éthique qui est celle de respecter les règles du vivre ensemble.

Cependant, dans l'autisme, la prise en compte de l'altérité est profondément problématique, le respect de la règle n'est pas associé au respect d'autrui qui en est pourtant

¹¹⁹ Définition du trouble du spectre de l'autisme (T.S.A.) : Le trouble du spectre de l'autisme est l'un des troubles neurodéveloppementaux (TND). Les critères diagnostiques actualisés par le DSM-5 sont définis dans deux dimensions symptomatiques qui sont : ● les déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés ; ● le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités. Cette définition, dimensionnelle, est complétée par un niveau de sévérité selon le niveau de l'aide requise. La définition nécessite de spécifier si les conditions suivantes sont associées au TSA : « déficit intellectuel, altération du langage, pathologie médicale ou génétique connue ou facteur environnemental, autre trouble développemental, mental ou comportemental, ou catatonie ». Cette définition remplace celle, catégorielle, de troubles envahissants du développement (TED) de la CIM-10, en l'attente de la CIM-11 ; https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa_-_des_signes_dalerte_a_la_consultation_dediee_en_soins_primaires_1er_ligne_-_synthese.pdf

l'accomplissement éthique. En ce sens, dans cette situation, le respect de la règle n'est pas équivalent à un engagement éthique à l'égard d'autrui.

Toutefois, si dans l'autisme, la relation à l'altérité est difficile sur le mode du « tu »¹²⁰ de la relation interpersonnelle, la tenue de la règle introduit l'altérité sur le mode du « nous ». Les règles sont, en tant que telles, l'émanation du social, elles en sont l'architecture, à travers elles c'est d'une certaine manière l'altérité qui est respectée. Ainsi l'obéissance à la loi pour elle-même, même si elle n'est pas l'avènement de la capacité éthique dans toute son acception (qui comprend de respect du l'autre en tant que tel, dans et par la relation), constitue néanmoins une dimension éthique fondamentale. Elle est une des façons de tenir le respect dû aux autres, c'est-à-dire une des modalités de la morale. En effet, la norme et l'obligation sont constitutives de la morale¹²¹ ; le sujet devient éthique par le passage par la norme, à partir du moment où il a intégré ces contraintes fondamentales qui s'appuient sur la Règle d'Or et son universalité dans ses deux formulations, l'une – négative – qui consiste dans l'interdit du meurtre et l'autre – positive – qui réside dans la bienveillance à l'égard d'autrui. En cela, reconnaître à la personne en situation d'autisme sa capacité à tenir le respect de la règle serait lui reconnaître une dimension éthique, ou plutôt morale en l'occurrence, dans sa manière particulière de respecter autrui à travers la règle.

Néanmoins, l'obligation, le devoir, n'est qu'une des dimensions de l'éthique et, seule, elle ne saurait constituer un agir éthique accompli ; c'est en cela que l'agent moral n'est pas équivalent au sujet éthique. Le passage par la morale doit être dépassé vers le respect de l'autre et la délibération en situation. Il se peut que, pour une personne atteinte de troubles autistiques, le motif de respect de la loi ou de la règle ne soit pas le respect de la personne pour elle-même : la capacité à se conformer aux règles n'équivaut pas à la conscience de l'obligation de respecter autrui. Si l'obligation se limite à la conformation, et à l'obéissance, alors elle serait contraire à l'éthique : l'idéal de l'éthique exige un dépassement de la simple morale du devoir vers le respect. Dans ce sens, l'exigence déontologique d'obéissance

¹²⁰ Ricœur, *Soi-même comme un autre*. Référence au triangle éthique « je », « tu » « nous » de la *Petite Éthique*

¹²¹ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, pp. 237–78.

seule, ne permettrait pas de se dépasser vers la conscience éthique, elle maintient la personne dans une condition pré-éthique.

Le respect de la règle et de la loi peut être tenue comme une première entrée dans l'éthique, cependant, pour des raisons très diverses – qu'il faudra étudier – les principales déterminations de l'éthicité peuvent faire défaut au sujet aidé. Si par hypothèse, on doit pouvoir parler de sujet éthique à propos des personnes en situation d'être aidées – en tant que sujet, la personne aidée devrait être *a priori* tenue pour un sujet éthique –, dans quel sens peut-on le faire ? Dans quelle mesure peut-on parler de sujet éthique sans exercice possible de la responsabilité ? Peut-on envisager un sujet éthique au-delà ou en amont de l'imputabilité ? Toute la question est de déterminer de quel sujet éthique il est question. Si ce n'est pas le sujet imputable prudent, conséquent... de quel sujet s'agit-il ? Peut-on parler à son propos de sujet éthique ? Dans quel sens ?

Les caractéristiques des personnes en situation d'être aidées sont très diverses et produisent des façons singulières de se vivre comme sujet. La possibilité de parler de l'éthicité des personnes accompagnées est liée au type de subjectivité qui est la leur. Cependant, leur éthicité semble problématique dans de nombreuses circonstances : parmi elles, on peut identifier un être au monde immédiat, et des façons de se construire comme sujet particulières que nous proposons d'étudier sous la notion de « troubles de l'ipséité ».

Quelle ipséité ?

Si par ipséité on entend, « ce qui fait qu'une personne, par des caractères strictement individuels, est non réductible à une autre »¹²², cette définition usuelle est totalement adéquate pour désigner les personnes accompagnées et pour définir leur qualité de sujet. Ainsi, de façon classique, le soi se constitue par démarcation du non-soi. Cependant l'ipséité, recouvre également le mouvement du sujet dans son aptitude à se considérer soi-même comme un sujet ; c'est-à-dire à passer du « je » immédiat et immanent, au soi réfléchit, par la *réflexivité*. Le sujet est celui qui est en capacité de se nommer comme tel, et d'*attester* de sa propre subjectivité. Sur ces points, la notion peut devenir problématique pour les personnes en situation d'être aidées.

Si l'ipséité réside dans l'attitude réflexive d'un moi capable de s'objectiver, dans quelle mesure peut-on parler de sujet à propos d'une personne qui se trouve dans l'incapacité de s'affirmer comme tel ; c'est-à-dire d'attester de soi-même, de sa propre subjectivité, en raison de problématiques d'accès au langage ou de perturbations du psychisme ? L'accès à la parole ne résout pas pour autant le problème : malgré la pratique du langage articulé, la situation de handicap, de maladie ou de précarité, peut se traduire par une affirmation de soi précaire ou hasardeuse, soit que la « constitution de soi se trouve empêchée », soit que la personne se vive sur le registre de la « perte de soi », ou encore d'un « vécu de soi négatif ». Chaque situation individuelle combine ces différentes caractéristiques de manière diverse. De plus, se constituer comme un « soi » passe par la réflexivité et la mise en récit de soi ; or ces deux mouvements peuvent être problématiques pour les personnes aidées.

La capacité qu'ont ces personnes à se vivre comme sujets reste souvent énigmatique.

Des troubles de nature diverse viennent en effet impacter deux déterminants fondamentaux de la subjectivité que sont l'*attestation* et la *réflexivité* (en plus de l'action déjà abordé précédemment et des déterminants classiques du sujet éthique qui viennent

¹²² Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales ; <https://www.cnrtl.fr/definition/>

d'être rappelés : responsabilité et imputation). Ces deux concepts d'*attestation* et de *réflexivité* qui mettent en jeu la constitution du sujet, la subjectivation, du sujet aidé au même titre que tout autre sujet, doivent être mobilisés pour étudier ce sujet en amont de son éthicité.

A) PRÉSENCE ET IMMÉDIÉTÉ. LA RÉFLEXIVITÉ AU CŒUR DU SUJET CORPOREL.

Le sujet aidé peut se présenter dans une certaine spontanéité, sans distance vis-à-vis du monde, d'autrui et de soi. Nous ne disposons pas de récits, faits à la première personne, qui décrivent ces modes d'être au monde, la seule approche que nous puissions en avoir est la description qu'en donnent les professionnels du soin, à partir des « relations » qu'ils peuvent instaurer avec les personnes concernées. Ainsi, certaines façons d'être au monde sont caractérisées par une présence « immédiate » :

Concernant Mme Dupont, une personne souffrant de polyhandicaps sévères dans un Foyer de vie, les professionnels ont observé une polarisation vers les sources lumineuses qui s'accompagne d'une détente corporelle ; un vécu qui est une présence au monde et à la lumière...

Cet être au monde est une simple présence, polarisée par la sensation. La polarisation donne le signe d'une certaine qualité de présence, ainsi que du fait que cette personne interagit avec le monde.

Sur un autre registre, le « retard mental, moyen ou sévère » ou « déficience intellectuelle¹²³ », est marqué par l'immédiété ou l'immanence. Il altère la possibilité

¹²³ Définition de la déficience intellectuelle par l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé): «. ... la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe, et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence). Il s'ensuit une aptitude diminuée à faire face à toute situation de manière indépendante (trouble du fonctionnement social), un phénomène qui

pour la personne de se constituer sur le mode de l'ipséité, par l'absence de retour d'une « image de soi ». Ainsi, il impacte la présence au monde qui se trouve réduite à une forme d'adhérence au réel, une incapacité à se distancier de l'environnement immédiat, et de s'en séparer pour se constituer en un « moi ». Le passage réflexif peut ainsi être problématique pour certains sujets en situation d'avoir à être aidés :

Mme Berthin ne réagit pas en se touchant le visage si on lui présente dans un miroir, une image d'elle marquée par un signe inhabituel.

L'immédiateté de l'être au monde constitue une modalité première de l'existence partagée par tous les vivants et nourrie par la sensation. Cependant, la subjectivité se développe comme une capacité complémentaire qu'aurait l'individu à se penser lui-même comme sujet. La réflexivité serait ainsi au cœur du sujet, le soi étant celui qui fait retour sur lui-même, là où le « je » s'affirme dans son immédiateté.

Comment penser un sujet dont la réflexion serait problématique ?

1) La réflexivité par la pensée

Selon la conception classique du sujet, la réflexivité passerait par la pensée ; il existe en effet depuis le *cogito* cartésien, une équivalence entre l'instance qui pense et le sujet. Toutefois la déficience intellectuelle, qui occasionne des déficits des fonctions cognitives dites supérieures, peut-elle être conçue comme une défaillance de la pensée ? Ce serait le cas si on s'appuyait sur une équivalence entre pensée et intelligence.

En effet, les prolongations de cette équivalence entre réflexivité et pensée venue du *cogito* cartésien se cristallisent dans de secteur médico-social autour de la notion d'intelligence, à

commence avant l'âge adulte et exerce un effet durable sur le développement.».
(<https://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>, consulté le 13 mars 2021).

propos de laquelle les personnes concernées par la déficience intellectuelle se trouveraient en difficulté. En effet, au début du vingtième siècle, se développe une approche scientifique de l'intelligence, concomitante à la naissance des institutions de l'aide sociale. En 1904 à la demande du ministère de l'instruction publique, Alfred Binet est chargé de repérer les « arriérés » (selon la définition de l'arriération mentale : personnes dont l'âge mental est inférieur à son âge physique). Sa démarche est fondée sur une approche psychométrique de l'intelligence qui vise à mesurer et comparer les capacités de raisonnement des individus, par des tests de raisonnement verbal, numérique et perceptif. En 1912, les successeurs de Binet, produisent une échelle chiffrée qui servira à mesurer les performances individuelles par rapport à une moyenne statistique des performances et permet de produire le fameux QI (quotient intellectuel). Problème : que mesure-t-on ?

« "L'intelligence c'est ce que mesure mon test", aurait répondu Binet alors qu'on lui demandait de définir l'intelligence¹²⁴. »

Cette approche de l'intelligence qui produit des échelles de comparaison des performances individuelles par une détermination statistique, évite toute théorisation sur la nature de l'intelligence. Par des comparaisons différentielles, elle dispense de définir l'intelligence.

Ainsi la théorie du QI a fourni les cadres conceptuels et politiques d'une mesure de l'intelligence des enfants pour expliquer *les différences* en termes de retard et d'âge mental (ou de déficience intellectuelle). La structuration de l'institution médico-sociale est contemporaine de ce mouvement. Le vocabulaire qui a émergé à l'occasion du développement de cette théorie a exercé une influence fondamentale sur l'organisation du système éducatif et social dans le courant du 20^{ème} siècle. Le cadre du système français de « gestion du handicap mental » est en effet appuyé sur le développement du repérage des personnes en termes de déficiences. Il est resté structurant jusqu'à la seconde moitié du 20^{ème} siècle dans le secteur médico-social, instituant les types de *prise en charge* sur les notions d'arriération, de débilité, d'âge mental, de QI... La mesure produit également un mécanisme de réification de l'intelligence : on sera alors plus ou moins intelligent en fonction des résultats aux tests. En donnant des repères clairs, là où la définition est impossible, elle a fourni des dispositifs de classification, engendrant des logiques de normalisation et d'« exclusion », appuyées sur une logique de contrôle social, comme ce

¹²⁴ Jean-Louis Labarrière, 'L'intelligence', in *Notions de Philosophie*, by Denis Kambouchner, Folio Essais, 3 vols (Gallimard, 1995), I, 421–87 (p. 427).

fut le cas dans les « centres de triage¹²⁵ ». Si le vocabulaire et les réalités qu'il sous-tend ont disparu, un nouveau vocabulaire est venu le remplacer. On assiste au développement des « *dys...* » (dyslexie, dyspraxie, dysorthographe, dysphasie, ...) et des « *ortho...* » qui les accompagnent (orthopédie, orthophonie, orthodontie, orthoptie...) la pression de normalisation reste très forte... Dans ce paradigme de la performance mentale, la mesure des compétences cognitives qui préside à la classification de la déficience intellectuelle, a pour effet de réduire la pensée à l'intelligence (ce que mesure le test). Ainsi ceux pour qui ces fonctions sont défaillantes, qui se trouvent entravés dans leur activité de raisonnement, et par là, dans leur capacité à arbitrer sur les *bons* choix, ne peuvent pas, développer la qualité de réflexion qu'exige un arbitrage prudent en situation. Les déficiences intellectuelles sont assimilées à un déficit de pensée, et le déficit de pensée conduirait à une incapacité morale.

Cependant, d'une part l'équivalence pensée-intelligence est erronée, la pensée ne pouvant pas être réduite à une somme de capacités et de performances, et d'autre part la réflexion peut passer par la pensée mais pas exclusivement.

2) *La réflexivité par la sensation*

Dans le lien entre pensée et réflexion issu du *cogito* cartésien, si la pensée est au cœur du sujet ce n'est pas en tant qu'intelligence. À la place de la psychométrie qui parle de l'intelligence comme d'une somme de capacités, il est opportun de rétablir l'idée cartésienne d'esprit, *mens*, qui place la pensée sur un autre registre :

« Par le mot penser j'entends tout ce qui se fait en nous de telle sorte que nous l'apercevons immédiatement par nous-même, c'est pourquoi non seulement entendre, vouloir, imaginer, mais aussi sentir, est la même chose ici que penser¹²⁶. »

L'esprit est un (il n'est pas composé de facultés), il est tout entier dans chaque individu de l'espèce. Le *penser* regroupe toutes les activités de l'esprit, et cette pensée est tout entière

¹²⁵ Tardits.

¹²⁶ René Descartes, *Principes de La Philosophie*, Pléiade, Gallimard, p. 574. Partie I. chap. 9

dans le *cogito*, dans l'acte de sentir que j'existe, et que je pense. Le *cogito* est en effet l'instance qui pense, mais il est avant tout une position d'existence « *ego sum ego existo*¹²⁷ » selon la formulation dans les *Méditations métaphysiques*.

« De sorte qu'après y avoir bien pensé, et avoir soigneusement examiné toutes les choses, enfin il faut conclure, et tenir pour constant que cette proposition : Je suis, j'existe, est nécessairement vraie, toutes les fois que je la prononce, ou que je la conçois en mon esprit.¹²⁸ »

Pour Descartes il n'est pas (encore) question de sujet mais d'un *ego*, un « je » qui constate qu'il existe, et qu'il pense (*cogito*). L'*ego* cartésien est immédiat, d'emblée présent, plein et entier dans le constat qu'il fait de lui-même, « toutes les fois que je la prononce » ; tout entier dans ce constat d'existence sans graduation. « Je suis, j'existe », le sujet est déjà là quand il s'aperçoit, immédiatement présent à lui-même. Le *cogito* cartésien est avant tout un *ego*, une présence à soi, qui se fait dans l'immédiateté la plus totale.

Cependant, le *cogito* cartésien dans son immédiateté est déjà réflexif dans la sensation d'existence qu'il exprime. C'est la pensée exercée en première personne. « Je pense » c'est le constat que le « je » fait de lui-même à travers son activité de pensée. C'est une réflexion de ressort interne en quelque sorte, qui s'inscrit pour le sujet dans l'immédiateté de sa présence au monde et à soi « *ego sum* ». Mais « de sorte qu'après y avoir bien pensé », il est également réflexif par un exercice de la pensée qui se prend elle-même comme objet « *cogito* ». Cette réflexivité est une opération de décollage que fait la pensée pour se saisir elle-même comme son objet. C'est un rapport de l'individu à lui-même, qui s'*objectivise* en effectuant un détour par l'extérieur, en cela il se démarque de l'adhérence immédiate au monde du *ego sum*. Dans ce sens la réflexion est « sortie de soi et retour sur soi » par la médiation de la pensée et par la mise en mot de ce vécu immédiat « toutes les fois que je la prononce... ».

¹²⁷ René Descartes, *Méditations métaphysiques, Meditationes de prima philosophia ; Objections et réponses: suivies de Quatre lettres* (Paris: Garnier-Flammarion, 1993), p. 79.

¹²⁸ Idem

3) *Ipséité du corps*

De même pour Michel Henry, à la suite de Maine de Biran, l'être peut nous être donné de deux manières : soit par la médiation, dans une prise de distance réflexive ; une sortie de soi vers l'extérieur, vers l'être transcendant, qui produit une connaissance par objectivation, et qui relève d'une ontologie dualiste classique. Soit l'être est donné sans médiation, dans l'immédiateté de l'expérience vécue. L'être qui est ainsi donné sans médiation c'est le moi, et c'est lui qui fonde l'ontologie de la subjectivité :

« Dans la deuxième forme de connaissance, l'être nous est donné immédiatement, en l'absence de toute distance, et cet être n'est plus n'importe quel être, c'est le moi dont l'*être* est ainsi déterminé uniquement d'après la manière dont il nous est donné¹²⁹ ».

Immédiateté et immanence sont les caractères de l'être de la subjectivité. Le sujet corporel par son immédiateté et son entièreté dans la présence à soi est semblable au *cogito* cartésien. En revanche, Michel Henry s'oppose radicalement à l'équivalence *ego*-pensée : le sujet corporel se présente dans l'être au monde direct d'un corps vivant, dans un *vécu corporel*, sans réflexivité médiatisée par la pensée.

Dans l'exemple précédent, la présence au monde spontanée de Mme Dupont, polarisée par la lumière, se fait à travers la sensation, sans autre agir que celui de la polarisation, ou de la réaction émotionnelle à la situation. Elle peut s'accompagner de signes corporels (comme la tension ou la détente) qui peuvent être interprétés comme l'expression d'un état intérieur, sur le registre du bien-être ou du mal-être. Ce sentir serait donc en ce sens une pensée, « pensée du corps » selon l'expression de Michel Henry. C'est un mode réflexif de la corporité. C'est une perception qui s'accompagne d'un retour sur soi : pas seulement une impression – quelque chose de l'extérieur qui pénètre en soi – mais une autorévélation du sujet à lui-même, une auto-affection. Ainsi la subjectivité serait une réalité émergente. : une subjectivité immanente liée à la corporité. On peut à ce propos, à la suite de Michel Henry, parler de « sujet corporel » qui exerce une « réflexion naturelle ». Avant d'être une connaissance qui fait retour sur les choses et sur soi, c'est une expérience interne transcendantale, dans le sens où elle relève de l'intériorité de la conscience ; c'est un phénomène de conscience.

¹²⁹ Michel Henry, *Philosophie et phénoménologie du corps: Essai sur l'ontologie biranienne*, p. 17.

En effet, loin d'être exclusivement du ressort de la pensée, la subjectivité selon Michel Henry apparaît de façon concomitante, simultanée, avec le simple fait d'être vivant, dans l'être du corps, comme être au monde :

« [...] ce mode d'existence, c'est la subjectivité comme sphère d'immanence absolue¹³⁰ ».

Il emploie à ce propos l'expression « ipséité du corps¹³¹ » dans le sens d'un soi corporel phénoménologiquement fondé par la réflexivité du sentir et du mouvement. Là où le dualisme cartésien âme-corps interdisait de parler de pensée du corps, l'ontologie du corps subjectif va en ouvrir la possibilité. En ce sens la polarisation lumineuse de Mme Dupont constitue un type de réflexivité qui fait d'elle un sujet corporel ; cependant dans quel sens pourrait-on envisager que cette subjectivité puisse être une éthicité ?

Dans ce que Richard Shusterman appelle une « *soma-esthétique*¹³² », le lien conscience–conscience corporelle passe par les sensations (*aesthesis*), qui peuvent provenir d'actions ou être de pures réceptions.

Cette théorie est utilisée par de nombreuses techniques de soin : méthode Feldenkrais© (Moshé Feldenkrais)¹³³, méthode Snoezelen© (Andreas Frölich)¹³⁴, stimulation basale¹³⁵...

Par exemple la stimulation basale s'attache à cette dimension de présence par le corps, présence à soi et au monde à travers la sensation, en tant que conscience corporelle :

¹³⁰ Henry, p. 31.

¹³¹ Henry, p. 129.

¹³² Richard Shusterman, *Conscience du corps: pour une soma-esthétique*, trans. by Nicolas Vieillescazes (Paris, France, Israël, 2007).

¹³³ <https://www.feldenkrais-france.org/> « Une méthode innovante au coeur des besoins de chacun. Basée sur l'exploration du corps en mouvement, la méthode Feldenkrais est une approche douce dont la pratique améliore notre confort de vie [...] », site consulté le 11/11/2020.

¹³⁴ <https://snoezelen-france.fr/snoezelen/presentation-du-concept-snoezelen>, « Développé dans les années 1970 par deux jeunes Hollandais (Ad Verhuel et J. Hulsegge), le terme Snoezelen est la contraction de Snuffelen (renifler, sentir) et de Doezen (sommoler), que l'on pourrait traduire autour de la notion d'exploration sensorielle et de détente et plaisir. Proposée depuis de nombreuses années dans le cadre du handicap et du polyhandicap, cette approche se développe maintenant dans les secteurs gériatrique et psychiatrique ». site consulté le 11/11/2020

¹³⁵ <http://stimulationbasale.fr/V2/>; « La stimulation basale est une approche qui permet d'aller à la rencontre de personnes limitées dans leurs capacités de perception et de communication. Elle s'adresse à toute personne en situation de handicap sévère ou lors de phases de vie difficiles : enfants et adultes en situation de polyhandicap, handicap rare, handicap sévère, grands prématurés, personnes cérébrolésées, personnes en fin de vie, personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. » site consulté le 11/11/2020

Une étudiante décrit le travail déployé à partir de cette méthode auprès d'une personnes en situation de polyhandicap « *Ainsi, elle permet d'obtenir des repères corporels en permettant une meilleure compréhension de leurs capacités, en partant de leurs ressources personnelles.*

Les repères corporels dont parle cette future professionnelle sont les informations fournies par le toucher sur l'état intérieur de la personne, sur sa présence lors de l'acte de soin, sur la façon dont elle reçoit l'acte, dont elle le perçoit. Cette attention de la part du professionnel repose sur la reconnaissance de la conscience corporelle de la personne accompagnée : elle s'appuie sur le fait que cette personne-là, possède un mode de réception de l'acte de soin qui lui est propre. La réaction corporelle peut être perçue comme le signe d'une modalité de conscience de soi.

Cette conscience corporelle est qualifiée par Michel Henry *d'ego corporel*, pour signifier le fait de se vivre comme corps vivant, par et à travers son corps, et d'exister à partir de son vécu corporel, en particulier sa faculté sensorielle. Cependant, pour Michel Henry, à l'opposé de la formulation utilisée par la stagiaire, la personne ne *dispose* pas d'un corps mais elle *est* un corps : je ne suis pas avec mon corps dans une relation de possession, ce n'est pas « le corps que j'ai » mais « le corps que je suis ». L'expérience du corps, par le sentiment de l'être au monde qu'elle procure, est alors la source du vécu en première personne : une subjectivité comme présence, ici et maintenant.

Cet *ego corporel* est *ego* dans le sens de « *ego sum, ego existo* » cartésien, il est « une chose qui pense¹³⁶ ». En effet, le *cogito* c'est aussi la « chose pensante » : puisqu'à la question qu'il se pose dans les *Méditation métaphysiques* : « qui suis-je ? Descartes répond : « une chose qui pense ». Le *cogito* n'est pas seulement présence immédiate de la conscience à elle-même, mais d'abord substance, et en l'occurrence substance pensante :

« [...] et je trouve ici que la pensée est un attribut qui m'appartient. Elle seule ne peut être détachée de moi. *Je suis, j'existe* : cela est certain ; mais combien de temps ? À savoir autant de temps que je pense ; [...] je ne suis donc, précisément parlant, qu'une chose qui pense, c'est-à-dire un esprit, un entendement ou une raison qui sont des termes dont la signification m'était auparavant inconnue¹³⁷. »

¹³⁶ Descartes, *Méditations métaphysiques*, p. 83.

¹³⁷ Descartes, *Méditations métaphysiques*, p. 83.

Mais à la différence de Descartes, pour Michel Henry, cette pensée qui est la mienne est d'abord « une pensée du corps », c'est à travers lui que j'existe. L'émergence du sujet s'opère ainsi à partir du sentir. Pour Mme Dupont également cette subjectivité se fait sur le mode du « se sentir exister » : percevoir la lumière et se sentir bien, identifiable sous forme de détente.

Corps réflexif et constitution de soi par l'effort

Ainsi la notion de sujet corporel émerge à partir de la sensation, du fait de sentir. La forme réflexive « se sentir » constitue une forme de subjectivité : une conscience de soi par la sensation. Bien en amont de la reconnaissance par le droit, l'être du sujet est fondé sur le plan ontologique en tant que subjectivité corporelle par l'ontologie du corps subjectif développée par Michel Henry. La réflexivité se trouve alors relever du corps par la sensation.

Le sujet corporel est présent à soi et au monde ; immédiatement présent à soi, comme l'est l'*ego cogito* cartésien. Cependant, la subjectivité n'est pas seulement une simple présence au monde. Le soi corporel émerge par la *réflexivité du sentir*, mais également par le mouvement, à travers l'effort, quand il est confronté à la résistance du monde, selon la thèse de l'unité de la constitution du sujet par l'effort de Maine de Biran reprise par Michel Henry :

« [...] " découverte " du mouvement subjectif, jusqu'à la conception de la théorie ontologique du corps¹³⁸ »

Parmi les sens qui contribuent à la vie sensible (ouïe, vue, odorat, toucher, goût), la sensation kinesthésique qui concerne la perception interne des mouvements corporels, a une importance particulière. La perception interne du mouvement subjectif est une connaissance immédiate, inhérente au vécu corporel. Le mouvement occasionne un retour sur soi : une reprise par le biais d'une activité motrice.

¹³⁸ Henry, p. 77.

Dans une crèche ; Léna psychomotricienne est sollicitée pour travailler auprès d'une petite fille de quelques mois qui ne parvient pas à se retourner quand elle est en position allongée sur le dos. Sans ce passage elle ne peut pas découvrir « la marche à quatre pattes » qu'elle doit expérimenter pour continuer son développement vers l'acquisition de la marche. Léna note que cette petite fille bouge et s'éveille à partir d'un seul côté de son corps (côté gauche), l'autre (côté droit) semble totalement inerte et comme « inhabité ». Elle se place donc à la droite de la petite fille allongée, et la touche à divers endroits sur ce côté léthargique de son corps, elle procède à des contentions comme pour l'empêcher de se tourner du côté droit. Après quelques séances le bébé à réinvestit son côté droit et commence à passer sur le ventre.

C'est parce que le réel résiste et s'oppose qu'émerge une conscience de soi.

« C'est l'être de l'effort, son mode originaire de présence à lui-même qui constitue l'ipsité du moi¹³⁹ »

Cette perception du mouvement est rendue encore plus présente par l'effort supplémentaire qui doit être déployé à l'occasion de la résistance du monde ; perçue dans l'effort, elle est instauratrice de la subjectivité. Ainsi loin d'être une exclusivité de la pensée, la réflexion – dans le sens que Maine de Biran donne à ce terme et que Michel Henry reprend – concerne l'action. Michel Henry parle de *cogito* Biranien : l'*ego* ne se constitue pas par la pensée, mais dans et par le mouvement, il est suscité par l'effort. Le *cogito* biranien est un « je peux ». Il n'est pas pour autant opposé au *cogito* cartésien. Si Michel Henry utilise à son propos le terme de *cogito*, c'est qu'il en présente les caractères fondamentaux, et en premier lieu celui de fonder la subjectivité, conformément à l'usage courant du terme dans les philosophies réflexives pour désigner le sujet. Qu'il relève de la pensée ou bien du mouvement, (pensée de l'esprit ou pensée du corps) c'est toujours un *sum* : « *ego sum ego existo* ». Il reste un savoir immédiat du corps qui se perçoit sans relever de la connaissance d'une pensée qui fait retour. Malgré leur différence radicale, concernant la place et le rôle donné au corps, il s'agit dans les deux systèmes d'un *cogito* c'est-à-dire d'une instance qui est dans un

¹³⁹ Henry, pp. 51–52.

même rapport à la conscience, au savoir et à la certitude. Les deux peuvent être pensés comme des expériences internes transcendantales, c'est-à-dire subjectives. « Je pense » et « je peux » ont le même statut ontologique qui est celui de la subjectivité et des expériences internes transcendantales ; les deux conduisent à l'édification d'une ontologie de la subjectivité, en en faisant une région d'existence absolue, et de certitude de soi.

« Dire maintenant que l'intentionnalité *la plus profonde* de la vie de l'ego est le mouvement, c'est dire que le monde qui nous est *originellement* donné est justement ce monde du corps, un monde dont l'être n'est ainsi à l'origine que le terme transcendant du mouvement. La détermination de l'être du monde comme terme transcendant du mouvement, *comme terme résistant à l'effort*, est une détermination essentielle¹⁴⁰ »

L'effort et le *sentir*, comme la pensée, sont des modes de la subjectivation. L'ontologie du sujet permet donc d'établir le vécu immédiat du corps et de la sensation comme une subjectivité.

4) *L'éthos du sujet corporel*

Le sujet aidé est un sujet en tant que sujet corporel cependant dans quelle mesure peut-il être tenu pour un sujet éthique ? Peut-on parler de sujet éthique dans ces situations, quand bien même la qualité de sujet de droit est reconnue à ces personnes ? La réponse est à chercher dans une nouvelle définition de l'éthique. L'éthique concerne « le désir de bien mener sa vie et de bien agir en chaque occasion¹⁴¹ ». La question du bien agir, qui est centrale pour qualifier le sujet éthique, est cependant largement problématique dans les situations précédentes. On peut par contre envisager ce que serait « le désir de bien mener sa vie » dans la situation d'être aidé. Il est en effet facile dans ces situations de négliger la dimension de réalisation de soi qui peut être encore accessible aux personnes concernées, et qui constitue cependant une modalité de l'être éthique.

¹⁴⁰ Henry, p. 101.

¹⁴¹ Jaffro, p. 238.

En effet l'éthique peut être définie comme une visée du bien. Dans le début de l'*Éthique à Nicomaque* Aristote précise ce qu'il entend par « bien » :

« Tout art [*tekhnè*] et toute investigation [*méthodos*] et pareillement toute action [*praxis*] et tout choix préférentiel [*prohairésis*] tendent vers quelque bien, à ce qu'il semble. Aussi a-t-on déclaré avec raison que le bien est ce à quoi toute chose tend¹⁴² »

Le bien ne réside pas dans la valeur particulière attachée à une chose mais dans le fait même que toute activité est orientée vers un but. La *praxis*, l'action, équivalant à l'éthique, est par définition une activité téléologique, dont la fin est inhérente à elle-même. Le bien réside dans la polarisation de l'action, *la visée* : c'est le fait même d'avoir à l'orienter qui constitue la finalité, ce ne sont pas les caractéristiques du but poursuivi qui constituent le bien, mais le fait de poursuivre un but qui donne sens et valeur aux actes produits en vue de la réaliser.

« Concernant le contenu, la « vie bonne » est, pour chacun, la nébuleuse d'idéaux et de rêves d'accomplissement au regard de laquelle une vie est tenue pour plus ou moins accomplie ou inaccomplie. [...] c'est « ce en vue de quoi » tendent ces actions dont nous avons dit pourtant qu'elles ont leur fin en elles-mêmes¹⁴³. »

La finalité réside dans la finalité ; ainsi, la visée téléologique repose sur une idée non normative du bien recherché : c'est parce que je le vise que « l'objet » acquiert son caractère de bien, alors que pour la morale je vise le bien qui est présenté en soi comme bien, valorisé comme tel en tant que norme.

L'éthique peut dans ce sens être conçue comme le désir de bien mener sa vie¹⁴⁴. Dans ce sens, l'éthique veut que soit reconnu à chacun le droit de s'interroger sur la manière dont il doit vivre, elle se pose en termes de choix de vie. Cette dimension de réalisation de soi est constitutive de l'être éthique du sujet ; le sujet en situation d'être aidé est donc éthique dans ce sens du bien pour soi. Or, cette réalisation de soi passe d'abord par un ressenti d'accomplissement ou de bien-être. Elle peut se faire sur des modes très divers : se sentir reconnu ou dévalorisé, se sentir désiré ou rejeté, se sentir joyeux ou triste, se sentir prêt, se sentir incommodé, se sentir perdu, se sentir mal... qui sont les modalités premières et fondamentales de l'être au monde, et qui sont les réalités de vie de certaines personnes en situation

¹⁴² Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 203. note

¹⁴³ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 210.

¹⁴⁴ Jaffro, p. 248.

de handicap. C'est à partir de ce type de ressenti qu'une personne peut évaluer sa qualité de vie, se déterminer sur ce qui est bon pour elle, sur ce qui vaut la peine d'être recherché.

Dans les situations précédentes, il a été question du bien-être de la personne concernée, comment elle se vivait, comment elle percevait la situation et comme elle se percevait elle-même à cette occasion. Dans ces situations, où les personnes se trouvent dans une dépendance très forte à l'intervenant, c'est ce dernier qui a une *visée du bien pour* la personne qu'il accompagne, sous la forme de son projet de soin : il vise donc la progression de la personne dans le développement de ses capacités, et son bien-être. Cependant, dans toutes les limitations qui sont celles de ces situations de vie marquées par le handicap, il faut tenir la possibilité que la personne concernée définisse elle-même ce qui peut être tenu *pour* elle, comme le fait de bien mener sa vie, sa façon de concevoir ce qu'est le bien.

La stimulation basale, par exemple, peut être investie d'une dimension « éthique » dans ce sens, car elle permet de percevoir comment une personne accompagnée peut accéder à « quelque bien ». Au-delà de reconnaître l'autre comme conscience corporelle, il est possible de percevoir la qualité de bien-être à laquelle celle-ci peut accéder et de connaître éventuellement sa recherche propre de la forme du bien-être qui lui est accessible, sa « visée du bien pour soi » en quelque sorte.

En ce sens l'éthique ne concerne pas exclusivement les devoirs, ce que l'homme doit à l'autre homme, mais également ce qu'il peut vis-à-vis de lui-même ; l'accomplissement propre de l'individu passe avant la prescription concernant les orientations à donner à l'agir. C'est une affaire de « réalisation de soi ». Cette notion renvoie à une autre conception de l'éthique, celle de Spinoza. Pour lui, l'*Éthique* ne vise pas à édicter les règles du vivre ensemble, mais à penser ce dernier à partir de la constitution d'individus particuliers dans leur appartenance au tout, chacun dans sa complexion propre « autant qu'il est en lui ». Se déployer comme sujet éthique consiste dans une réalisation-actualisation de soi optimum que peut atteindre sa nature propre, selon la formule spinoziste « autant qu'il est en son être ». L'idée d'individuation devient centrale, mettant l'accent sur le devenir particulier à partir d'une complexion propre (caractère chez Aristote) ; Le *conatus* est ce qui permet d'envisager le déploiement particulier de chacun à partir d'une énergie qui lui est propre, selon la formule consacrée :

« Chaque chose, autant qu'il est en elle, s'efforce de persévérer dans son être¹⁴⁵. »

L'éthique met en avant la singularité de chaque individu permettant d'intégrer toutes les particularités et soulignant les différences, et leur acceptation, dans l'accès de chacun à sa possibilité d'être éthique ; c'est ce point qui constitue la clé de l'apport de Spinoza pour l'aide instituée, car il permet de penser l'accès des personnes aidées à leur accomplissement éthique « autant qu'il est en leur nature propre... ». L'éthique commence en effet pour chacun là où il est, sans conditionner l'éthicité à des facultés supérieures. Cet accès au devenir éthique pour tout individu en fonction de sa complexion propre ouvre la voie à une graduation dans les façons de se réaliser accessibles.

Ainsi, l'éthique est envisagée comme un perfectionnement de soi, l'individu se déploie de manière progressive, par graduation. C'est une augmentation de la perfection qui équivaut à une augmentation de la puissance d'agir, toujours dans la mesure de ses possibilités propres. La visée d'une perfection, très présente, en fait, une éthique élitiste : rares sont ceux qui accèdent au troisième genre de connaissance (liée à l'exercice de la raison) qui permet l'accès au degré le plus abouti ; mais c'est en même temps une éthique qui intègre les niveaux dits inférieurs comme des niveaux éthiques. Ce que nous retenons de Spinoza, ce n'est pas tant la graduation des façons d'être éthique mais plutôt l'attention à accueillir la diversité des modes d'être dans une pensée éthique du monde.

L'individu possède en lui, par ailleurs, la possibilité d'évaluer son déploiement dans la direction d'une plus haute réalisation de soi par la joie qu'il ressent à l'occasion de ce qu'il vit et qui contribue à son développement propre. En effet, le vécu corporel, en tant qu'il est l'occasion de positif ou de négatif, peut être une augmentation de soi ou diminution de soi ; le bien être peut être tenu pour une forme majeure de réalisation de soi dans la positivité. Pour Spinoza, la joie est le critère naturel du déploiement positif de l'individu ; les affects en général n'interviennent pas seulement comme critères d'évaluation, mais d'abord comme puissance de constitution de l'individu : la joie dans un sens positif comme facteur de déploiement de sa réalité propre, son *conatus*, la tristesse (et les passions tristes en général) dans un sens négatif comme cause de perte de puissance.

Si les affects constituent un mécanisme naturel de préservation et de constitution de soi, et si la joie est inhérente au développement positif de l'individu, l'habituación aux passions

¹⁴⁵ Baruch Spinoza, *Éthique: démontrée suivant l'ordre géométrique et divisée en cinq parties*, trans. by Charles Éditeur scientifique Appuhn (Paris, France: Garnier, [s.d.]), p. 142. Proposition VI, Troisième partie

tristes que peut constituer une vie marquée par le handicap et l'exclusion, vient sans doute brouiller le ressenti naturel de l'accomplissement de soi. Dans ce sens, être attentif à permettre aux personnes de retrouver ce sentiment devrait prendre une place déterminante dans un accompagnement à leur devenir éthique.

« À travers la situation de Mathéo, j'ai constaté que le prendre soin passe tout d'abord dans l'intention que les professionnels portent à réaliser des actes destinés à lui faire plaisir, à ce qu'il pourrait lui apporter un peu de bonheur. L'attention que je lui porte lorsque je lui propose d'aller à la pêche contribue à la construction d'un lien sécure entre nous »

L'éthique de l'aide n'est pas rétive à penser l'éthicité des personnes à des degrés divers en fonction de leur complexion propre, mais la centralité donnée à la visée du bien pour autrui en fait une éthique peu attentive à la possibilité offerte aux personnes aidées à progresser dans leur constitution éthique.

En outre, pour Spinoza, la mesure de l'accomplissement éthique d'un individu se fait par lui-même, et non pas à partir d'un jugement normatif de moralité porté sur ses actes de manière hétéronome. Ainsi, l'*Éthique* permet de penser une éthique du sujet corporel : elle donne en effet une place centrale au corps et aux affects, au déploiement particulier de l'individu en fonction de sa complexion propre (conatus) ; le perfectionnement toujours possible permet d'intégrer toutes les formes, même minimales de la conscience, et l'auto-évaluation par la joie fait du sujet le seul légitime à dire ce qui est bien pour lui.

Ainsi, concernant le sujet corporel, l'éthique doit d'abord être pensée comme une réalisation de soi. Elle concerne le « soi » en tant que « souci de soi » et « visée du bien pour soi » ; un soi pour qui la qualité de vie importe. Cependant, il s'agit plus d'une découverte de soi¹⁴⁶ que d'une constitution de soi, d'un plan qui viserait la réalisation de soi. C'est avant tout un chemin que l'individu parcourt et qui le conduit vers une rencontre de soi, à l'occasion des expériences qui vont le constituer. Pour une personne en situation de handicap, ces occasions relèvent en grande partie de ce que l'entourage lui permettra de vivre.

¹⁴⁶ Guenancia.

5) Conclusion : Les prémices du sujet éthique

L'ipséité des personnes concernées par l'aide est *troublée* mais elle n'est pas déficitaire ; ce n'est pas une absence de subjectivité, de réflexivité qui est en cause, mais ce sont en effet plutôt d'autres modalités, d'autres façons d'être sujet. L'ontologie du corps subjectif permet de concevoir dans ces situations une subjectivité pleine et entière par la sensation, le vécu du corps. Le sujet corporel est donc pleinement sujet, au-delà de son statut de sujet en droit. Il serait sujet éthique dans le sens d'une vie qui est à elle-même son propre projet, et pour laquelle le bien-être importe, malgré des restrictions qui sont les siennes concernant les déterminants de la morale : responsabilité et imputation en particulier.

Toutefois, certaines modalités spécifiques de l'accès à la morale sont accessibles au « sujet corporel » : respect des règles et passage par la norme, (autisme). La focalisation de l'éthique de l'aide instituée sur l'exigence faite à l'aidant de se tenir au niveau du sujet éthique accompli, a pour conséquence d'occulter ce premier stade d'entrée dans la morale qui réside dans l'obéissance, ou l'habitude. Ainsi, elle doit être rappelée comme le premier niveau de la vie éthique.

Cette première reconnaissance comme sujet éthique serait la condition minimale pour qu'il puisse par la suite s'engager dans le développement de sa dimension morale avec l'appui de l'éducation.

B) LA SUBJECTIVATION PAR L'AGIR

Une perte de soi

Plutôt qu'une absence de constitution de soi, c'est un vécu de « perte de soi » qui affecte de nombreuses personnes accompagnées. Cette « perte de soi » peut prendre des formes diverses ; elle peut être momentanée – d'une durée plus ou moins longue – ou bien progressive et reconnue comme inéluctable. Elle peut survenir à l'occasion de la maladie psychique, mais elle peut également s'installer progressivement avec l'âge, ou encore dans des situations d'extrême précarité...

Par exemple, les troubles psychotiques peuvent être vécus par la personne concernée sur le mode de la dispersion, de la dissociation, ou de l'envahissement... affectant l'unité du moi :

Un stagiaire éducateur spécialisé – en stage dans un service de l'hôpital spécialisé dans la prise en charge des maladies psychiatriques – se questionne : « Que répondre à cette personne qui, entre deux crises de démence, revenant à elle-même, fait le constat tragique d'avoir perdu la conscience de ce qui se passe pendant ses « absences », et qui se demande à elle-même qui elle-est... ? »

La souffrance psychique réside dans ce vécu tragique d'un soi qui échappe à la personne, rendu intermittent ou évanescent au gré des crises. Elle fragilise la perception de la cohésion de soi-même comme une unité persistante. Elle peut être vécue comme une perte de soi intermittente, ou une désagrégation de soi ou encore une impossibilité de se constituer en une unité pérenne. L'angoisse de cette personne est liée à une perte de la possibilité de se

vivre encore sur le mode d'une permanence. Comment peut-on se vivre comme sujet éthique dans cette situation ?

L'ontologie du corps subjectif fonde l'être du sujet par l'affirmation de soi qui se fait dans l'instant, sur le mode de l'être au monde immédiat. Toutefois, c'est d'une subjectivité corporelle dont il s'agit. En quel sens ce sujet corporel est-il un sujet éthique ? Même si pour Michel Henry la question de l'agir constitue le motif et la visée ultime du développement d'une ontologie du corps réflexif, sa thèse du sujet corporel n'est cependant pas une thèse portant sur l'éthique.

Dans sa conclusion de la *Philosophie et phénoménologie du corps*, il ouvre cependant son propos vers ce qu'il nomme « le problème de l'action¹⁴⁷ ». En effet, l'ontologie de la subjectivité est une théorie du sujet humain : le corps subjectif équivaut à l'être de l'Homme. Elle comporte donc intrinsèquement des enjeux existentiels, et conduit la réflexion vers les enjeux éthique de l'agir :

« Elle n'a qu'une portée morale et existentielle, le dualisme qu'elle introduit est d'ordre axiologique¹⁴⁸. »

La question des valeurs s'invite nécessairement dans celle de l'agir, ce qui mène obligatoirement vers les questions éthiques. Le propos d'une ontologie du sujet corporel pourrait être finalement de fonder l'éthique.

Cependant, le corps subjectif n'est pas d'emblée éthique, c'est un devenir. En outre, après son émergence comme sujet corporel, et avant d'envisager de devenir éthique, ce sujet doit se constituer comme un soi, une ipséité ; car le soi n'est pas seulement une immanence, une présence au monde immédiate. Il y a, en effet, une différence fondamentale entre être un « je » et être un « soi ». Selon Ricœur, le sujet éthique serait l'accomplissement du sujet, complètement déployé par la médiation de son agir, jusqu'à la responsabilité qui en découle. Pourrait-on en effet parler d'éthique sans un agir qui la supporte ? Peut-on même parler de sujet sans un agir que le constitue ? Le « je » devient un « soi » par la médiation de l'agir ; c'est ce passage qui fonde toute la recherche de Ricœur :

¹⁴⁷ Henry, p. 274.

¹⁴⁸ Henry, p. 219.

« « je » n'est pas le point de départ fondationnel d'une constitution du monde, mais le point d'arrivée d'une herméneutique du soi¹⁴⁹ »

Le sujet est celui qui *se fait* ; c'est par son activité propre qu'il advient. Le soi étant fondamentalement agissant, l'herméneutique porte sur son action, c'est ce qui en fait une éthique.

La subjectivation est donc un processus : une construction de soi par un certain nombre d'expériences vécues en propre ; c'est un mouvement du sujet lui-même, le chemin qu'il fait pour advenir progressivement à l'ipséité par son agir, selon quatre niveaux d'efficacité : le niveau linguistique (celui de la parole, du « dire »), le niveau praxique (celui de l'action, le « faire »), le niveau narratif (celui du récit et en particulier du récit de soi, « se raconter ») ; et il se réalise pleinement dans le niveau prescriptif (morale) celui de l'imputabilité ou « imputation morale »¹⁵⁰. On peut faire de l'imputabilité le degré supérieur de l'accomplissement éthique, mais c'est préalablement en tant qu'il est agissant que le sujet peut devenir éthique ; pour être imputable il aura dû auparavant se constituer comme sujet à travers son agir. Les trois premiers déterminants de l'*action*, du *dire* et du *récit de soi*, sont essentiels pour la constitution du sujet ; et peuvent être ramenés à l'agir : la parole relevant elle-même d'un agir, et par conséquent le récit également.

Pour se construire par l'action, le sujet doit *pouvoir faire*, il doit être fondamentalement *agissant et puissant* : sa constitution comme sujet, sa subjectivation, passerait par l'exercice de son pouvoir sur le monde :

« Car c'est bien d'un fait primitif qu'il s'agit, à savoir l'assurance que l'agent a de pouvoir faire, c'est-à-dire de pouvoir produire des changements dans le monde¹⁵¹. »

Le pouvoir se présente initialement, pour chacun de nous, comme un « pouvoir faire », une puissance d'agir, un pouvoir sur le monde. Être agent signifie être et se vivre comme une causalité efficiente, ce qui revient à dire qu'une action est en son pouvoir.

« [...] intervention de l'agent de l'action dans le cours du monde, intervention qui cause effectivement des changements dans le monde¹⁵². »

¹⁴⁹ Bernard Stevens, *Le soi agissant et l'être comme acte*, in : Revue philosophique de Louvain. Quatrième série, tome 88, n°80, 1990. pp. 581-596.

¹⁵⁰ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 35.

¹⁵¹ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 136.

¹⁵² Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 133.

Cependant, ce qui caractérise l'être-au-monde de bon nombre de personnes en situations d'avoir à être aidées est, sur certains de ces registres, en décalage avec ce sujet *agissant* (« *l'homme agissant et souffrant*¹⁵³ ») qui serait en capacité de devenir éthique. « L'assurance que l'agent a de pouvoir faire, de produire des changements sur le monde », n'est pas partagée par les personnes en situation d'avoir à être aidées, la souffrance en particulier vient restreindre la possibilité de développer ce type d'assurance. En effet, le sujet souffrant, le patient, se trouve en difficulté sur ces diverses dimensions de l'agir ; il vit concernant l'agir propre, la parole, le récit de soi et l'imputabilité, des empêchements d'ordres divers... Le mouvement (le faire) est entravé par le handicap qui constitue une impuissance fondamentale ; l'absence de maîtrise du langage est une autre difficulté, tout autant pour la communication interpersonnelle que pour la possibilité de se raconter ; de plus, le handicap mental ou la maladie psychique viennent entraver sa capacité à opérer des choix, à prendre des décisions, à poser des actes et à en assumer la responsabilité.

Un *ethos* particulier – qu'il faut étudier plus en détail – marqué par le handicap et l'empêchement, entraverait l'accès à la constitution de soi comme sujet éthique au sens plein.

1) « Le faire ». La souffrance et l'impuissance dans une ontologie de l'acte et de la puissance.

Les conceptions les plus anciennes de l'éthique combinent agir et éthique dans la *praxis* qui désigne l'agir humain dans sa dimension prudentielle. La primauté de l'agir dans l'éthique vient de l'équivalence entre éthique et action induite par son étymologie : *ethos* renvoie en effet à l'idée de l'agir individuel, au comportement. Traditionnellement (depuis Aristote) l'éthique concerne fondamentalement le sujet dans son agir. C'est sur cette équivalence que Ricœur fonde son *éthique de l'homme agissant (et souffrant)* ; et à sa suite, elle structure l'organisation de l'éthique de l'aide sur le sujet agissant qu'est l'aidant.

¹⁵³ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 29.

Cependant les personnes accompagnées se trouvent en difficulté concernant l'agir : leur situation de handicap ou de précarité est marquée par l'impuissance.

La tension éthique entre actif et passif.

Le bénéficiaire de l'aide instituée est considéré comme un patient. Ce terme, patient, issu du secteur médical, n'est pas utilisé en tant que tel dans la relation d'aide, mais l'approche *clinique* qui domine l'*éthos* aidant-soignant, vient placer la personne accompagnée dans la même position, vis-à-vis de l'aidant, que le patient vis-à-vis du soignant. L'un, le soignant ou l'aidant, est fondamentalement dans une position de hauteur et d'acteur, alors que l'autre, le patient ou l'aidé, est essentiellement passif et impuissant ; ces positions sont déterminées, sans réciprocité et sans renversement possible. L'approche clinique fige donc la personne dans son statut de patient-aidé. En tant que tel, il est non seulement celui qui souffre, mais il serait, pour ainsi dire, assigné à une certaine passivité face à l'activité de celui qui l'aide.

Le terme « patient » mêle en effet les deux sens de son étymologie (*pathos*) : la souffrance et la passivité, induisant une équivalence aidé(soigné)-souffrant-patient. Il bénéficie de l'attention et du soin, mais il est aussi celui dont le pouvoir d'agir est diminué par la souffrance.

« Le subir, le pâtir, est en quelque sorte révélé selon son intégrale dimension passive lorsqu'il devient un souffrir ».¹⁵⁴

Ainsi la souffrance, entendue comme douleur et comme détresse, est un facteur de passivité, alors que l'éthique serait à l'inverse une *praxis* selon Aristote, donc un agir. Les questions éthiques se posent « à propos de » et « dans » l'action, et l'action génère nécessairement des questions éthiques. Le sujet éthique doit donc être par définition un agent, celui qui agit : celui qui pose les actes qui l'engagent. Comment la condition de patient impacte-t-elle la position de sujet de la personne soignée ou aidée ?

¹⁵⁴ SA p. 370

L'ontologie de l'acte et de la puissance

Cette équivalence entre être sujet éthique et être agent, est établie sur la conception classique de l'éthique d'inspiration aristotélicienne, qui repose sur une ontologie *de l'acte et de la puissance*. Celle-ci conçoit « l'être comme acte » et la puissance *dunamis* (principe du mouvement et du changement) et *énergéia* (*puissance d'agir*), comme son caractère premier et fondamental¹⁵⁵. Ricœur inscrit son éthique dans cette ontologie, dans le 1^{er}§ de la 10^{ème} étude *ontologie du soi agissant : acte et puissance* :

« Bref, le langage de l'acte et de la puissance n'a cessé de sous-tendre notre phénoménologie herméneutique de l'homme agissant¹⁵⁶. »

Cette ontologie est au fondement de l'ipséité :

« S'il est un être du soi, autrement dit si une ontologie de l'ipséité est possible, c'est en conjonction avec un fond à partir duquel le soi peut-être dit agissant¹⁵⁷. »

Cette équivalence entre agir et être, valorise l'agir au détriment du pâtir. En vertu de quoi, il existe une identité fondamentale entre « sujet éthique » et « sujet agissant » ; ainsi sur le plan éthique, le sujet est par essence agissant et puissant. Dans cette ontologie de l'acte et de la puissance, la passivité liée à la souffrance serait associée à un déficit ; et ainsi reléguée du côté du non-être.

L'éthique de l'aide semble reposer sur cette équivalence entre être éthique et être agent. Par hypothèse, le discours éthique de l'aide instituée s'inscrit dans cette conception ontologique d'inspiration aristotélicienne de la puissance et du sujet agissant, en raison de sa proximité avec l'éthique de Ricœur – dont l'affinité avec le secteur médico-social est avérée, en particulier à l'occasion de la conférence *La souffrance n'est pas la douleur*¹⁵⁸, dans laquelle il rappelle le fondement de son éthique sur l'axe agir-pâtir –. Cette ontologie

¹⁵⁵ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 352 fait référence à Aristote *Métaphysique* Δ 12, 1019 a 15sq., trad. Tricot, p. 283-284.

¹⁵⁶ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 352.

¹⁵⁷ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 357.

¹⁵⁸ Ricœur *la souffrance n'est pas doubleur* pp. 19-29

qui établit l'éthique Aristotélicienne en une théorie de l'agir humain (*praxis*) et qui s'appuie sur l'opposition radicale entre agir (qui équivaut à l'être) et pâtir (au non-être), fonderait le « non-être éthique » du patient sur la négativité du pâtir, relativement à l'être de l'aidant dont l'agir assure la positivité. L'exclusivité éthique reconnue à l'aidant viendrait ainsi de cette équivalence entre éthique et *praxis* : sa possibilité d'agir et sa puissance lui confèrent en quelque sorte la dimension éthique qui ferait défaut à l'aidé. Dans le système de l'aide instituée l'aidant est *le* sujet agissant, et par extension le sujet éthique par excellence, alors que celui qui bénéficie de l'aide est un patient, un homme souffrant qui serait dominé par la passivité du souffrir. Ainsi, c'est en vertu de l'opposition entre activité et passivité, que l'aidé en tant que patient ne serait pas appelé à être éthique.

Peut-on pour autant considérer que la passivité soit équivalente à une diminution éthique ? Si, concernant l'agir, l'aidé est en situation d'empêchement, est-ce un problème pour sa qualification comme sujet éthique, comme le laisse penser son exclusion du monde éthique de l'aide instituée ?

Effectivement, si la souffrance est reconnue par l'institution en tant qu'elle ouvre les droits à l'aide, et soulignée par le statut de patient attribué aux personnes accompagnées, l'expérience qu'en ont les personnes accompagnées pèse sur leurs réalités de vie, sur le mode de la perte d'autonomie, de l'aliénation, liées à une diminution de pouvoir d'agir. Le pâtir traditionnellement pensé comme équivalent à la privation – en particulier privation de puissance – serait alors équivalent à une impuissance, qui irait jusqu'à un « manque à être éthique ».

Le déficit de puissance d'agir

En effet le handicap et la précarité se traduisent pour les personnes concernées par une impuissance fondamentale, une diminution du pouvoir d'agir, objective ou ressentie, qui les place dans une situation de dépendance plus ou moins grande vis-à-vis du dispositif d'aide instituée :

Le déficit de puissance d'agir peut relever des capacités physiques. L'image du fauteuil roulant fonctionne en effet comme l'archétype du handicap.

De façon emblématique, une infirmité motrice cérébrale (I.M.C.) peut condamner une personne à vivre tous ses besoins sous le sceau d'une dépendance totale à autrui, qui va jusqu'à la dépendance, vitale, à un respirateur artificiel.

Cette infirmité peut se doubler dans le cas du polyhandicap, d'autres déficits qui impactent les facultés mentales, et qui renforcent le besoin d'aide de la part d'autrui pour se mouvoir et subvenir à ses besoins.

Pour d'autres, ce sont des troubles du développement cognitif qui ont limité l'évolution des capacités mentales, et qui placent la personne dans une dépendance forte à autrui pour les actes de la vie courante, bien que ses capacités motrices soient préservées. Autrui est indispensable à la personne concernée, pour percevoir, comprendre, et intégrer les enjeux aussi bien que les normes, ainsi que pour prendre des décisions.

L'impuissance peut également être liée aux moyens socio-économiques dont dispose la personne. La pauvreté place les personnes dans une précarité qui constitue pour elle une impuissance fondamentale. C'est le cas dans les situations d'errance et d'extrême pauvreté, sous la figure emblématique du S.D.F. Ces personnes se trouvent dépendantes du secours des institutions pour trouver les subsides qui permettent de survivre au jour le jour.

La conscience de cette diminution vient encore intensifier la perte de pouvoir d'agir : d'une part, on subit la douleur, elle (nous ?) met dans une situation de réception et de passivité, et d'autre part, la passivité quand elle résulte d'une entrave et d'une impuissance devient à son tour douloureuse :

Après un accident de la route, une jeune femme se retrouve « en fauteuil », ou bien, après un accident vasculaire cérébral un homme se voit devenu hémiplégique : leur réalité est celle de la diminution de la puissance d'agir. La souffrance qui les envahit est celle, supplémentaire, de « se voir diminué »

Ainsi la diminution est souffrance : les empêchements et les faiblesses personnelles, les incapacités, constituent en elles-mêmes une souffrance. La souffrance se trouve ainsi renforcée par la conscience que la personne peut avoir de sa diminution :

La perte progressive de ses capacités, par une personne âgée, se double d'une souffrance due à une perte d'estime de soi, qui se traduit par un état dépressif qui à son tour aggrave la perte de capacités...

Enfin, pour la « maladie mentale », on parle de souffrance psychique plutôt que de maladie psychique : en effet, la souffrance de ces personnes est première et centrale en ce qu'elle constitue une difficulté à vivre fondamentale.

La souffrance diminue et la diminution est souffrance : ces deux phénomènes sont dans un lien de causalité réciproque. C'est ce processus qui induit l'équivalence entre souffrant et aidé. Prise dans ce cercle d'un manque à agir redoublé par la souffrance, la personne aidée se trouve réduite à une impuissance fondamentale.

Impuissance et passivité produisent une absence d'engagement dans l'action, ce qui dispenserait le sujet d'aidé d'avoir à se préoccuper des conséquences de ses actes, de développer une attitude conséquente et responsabilité. Les choix et les actes relèvent de la responsabilité de l'aidant, déchargeant l'aidé d'avoir à les assumer.

Peut-on alors penser un sujet « passif » et éthique à la fois ?

Ne pas bouger, rester là où on est, peut cependant prendre la valeur d'un acte :

Hervé est un jeune homme qui dors dans la rue. Les intervenants sociaux lui proposent un hébergement à l'occasion d'une maraude pendant la période hivernale. Celui-ci refuse. « Vous prenez mon chien avec moi ? Non ? Alors... » et il se retourne pour signifier son refus, accompagné d'invectives.

Il assume ce choix au risque de sa vie ; passer la nuit dehors par grand froid reste un risque vital. Cependant, sa décision est une affirmation de soi, même si elle se présente comme un refus, et même si elle risque une négation de soi par la mise en danger. Ce choix affirmé, par la mise en danger qu'il suppose, constitue une affirmation de soi radicale. On peut donc déployer une certaine puissance, se positionner, par un acte de refus. C'est un geste d'autonomie radicale du sujet. Le refus d'agir, passe également par une position exprimée, c'est également un acte de langage.

2) « Le dire » : l'accès au langage

Conformément à l'ontologie de la puissance et de l'acte, la subjectivation – le devenir sujet – se ferait, selon Ricœur, par la médiation de l'agir, et en particulier à travers le « dire » qui est un agir. Or cette forme de l'agir est également problématique dans de nombreuses situations que vivent les personnes aidées.

Concernant, la difficulté d'accès à la parole, voir l'absence de toute compétences langagières, une étudiante décrit le vécu des personnes qu'elle accompagne :

« Le polyhandicap est une association de déficiences multiples, qui occasionnent des troubles de la vie corporelle importants, avec retard mental moyen, sévère ou profond, entraînant une dépendance conséquente à l'égard d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée. Les personnes concernées par ce type de handicap n'ont pas la possibilité de développer des modes de communication : le langage n'est pas développé, et pour certaines c'est même la mise en place de signaux corporels intentionnels qui n'est pas assurée ». Selon la formulation de cette étudiante : « En effet, certains résidents de la M.A.S.¹⁵⁹ ne verbalisent pas et ne disposent pas de code oui/non. L'éducatrice spécialisée devra alors faire preuve d'intuition et d'interprétation ».

Les difficultés d'accès à une pratique plus ou moins élaborée du langage, peuvent aller jusqu'à une altération totale de la capacité de communiquer avec l'entourage. Le défaut de langage articulé combinée au manque de mouvement, occasionne dans les représentations une assimilation à l'immobilité de l'objet.

Le niveau dialogique du langage engage la relation à autrui, il met en jeu la capacité à répondre, à entrer avec l'autre dans un échange. Celle-ci s'instaure et vit par le langage. Le sujet éthique est celui qui s'adresse à autrui ; il s'engage alors vers le niveau proprement éthique par le respect qu'il va déployer dans cette relation. Cependant, en amont, pour s'adresser à l'autre, il faut s'être constitué au préalable en tant que sujet. La question traitée ici étant celle de la constitution du sujet aidé comme sujet éthique, la visée est toujours de

¹⁵⁹ Maison d'Accueil Spécialisée

fonder, au préalable, le sujet lui-même. Or, selon Ricœur c'est lui-même qui se fonde par son « dire » qui est un acte de langage. Le langage, plutôt qu'une capacité de communication, doit ici être considéré dans sa fonction de support à l'attestation de soi, c'est en ce sens qu'il concerne la formation du sujet éthique. Ce n'est donc pas la question du langage en général qui est en jeu ici mais plutôt « le dire » selon la formulation proposée par Ricœur. « Dire » c'est utiliser le langage pour s'affirmer, le terme renvoie à la capacité de formuler sa position propre : « je », « je suis », « je veux », « je peux ». C'est un geste de s'affirmer soi-même pour se constituer comme sujet, en préalable au devenir éthique. « Dire » c'est une capacité d'attestation de soi. Il faut donc dans un premier temps étudier plus précisément ce que « dire » recouvre concernant la personne aidée, et en particulier ce qu'induit son emploi réflexif : « se dire ». Dans quelle mesure peut-on « dire » et « se dire » sans utiliser le langage ?

En l'absence de médiation par le langage, l'émission de sons inarticulés peut néanmoins exister :

Lors du repas un enfant souffrant de troubles du spectre autistique et de polyhandicaps associés, crache la purée qu'on lui présente, s'agite en tournant rapidement la tête de droit à gauche, et émet des sons stridents.

L'immédiateté du *cogito* biranien se tient dans le sentir ; sentir et se sentir sont, pour le sujet corporel, des modes d'affirmation de soi ; ce sont les dispositions principales de la réflexivité du corps, et ce sont, par conséquent, d'autres modalités qui viennent compléter celles du langage et de l'agir pour attester de soi et de son ipséité. Les cris, ou les gestes et les comportements, sont-ils seulement l'expression de tensions intérieures sans adresse à autrui, ou peuvent-ils porter le sens d'une acceptation ou d'une opposition, d'un refus ?

« Se dire » : l'attestation de soi

La forme réflexive « se dire » marque la réflexivité constitutive du soi, *ipsé*, à l'instar du « se sentir » qui caractérise la subjectivité corporelle. La question de la réflexivité a été clarifiée par l'ontologie du corps subjectif, mais les personnes concernées

par l'aide instituée, bien que *égoïtés* en tant que sujets corporels, peuvent se trouver pour diverses raisons en difficulté pour s'affirmer comme un « moi » ; une difficulté à se dire sujet, à affirmer ou proclamer « je suis », « c'est moi qui »... Une chose est « d'être » sujet une autre de « se dire » tel.

L'attestation qui est pour Ricœur le geste d'auto-fondation du sujet, reste encore problématique.

L'attestation est l'acte de s'affirmer soi-même, que chacun doit poser pour se constituer comme sujet :

« [...] l'attestation peut être identifiée à l'assurance que chacun a d'exister comme un même au sens de l'ipséité¹⁶⁰. »

C'est une décision, un geste que *fait* l'agent et qui constitue son ipséité. C'est l'acte d'un moi qui dit « je » : dans ce sens, être sujet, c'est parler en son nom propre, et s'affirmer par la parole. « Se dire » c'est une déclaration qui dénote de la capacité à parler de soi pour s'affirmer, pour attester de ce que l'on est. En cela, c'est un concept qui appartient à la théorie de l'action dans la « bonne vieille tradition aristotélicienne¹⁶¹ » comme le rappelle Bernard Stevens.

La première formulation de cette réalité existentielle est celle de Descartes au début de la seconde *Méditation métaphysique* : avant d'être un *cogito*, une *chose qui pense*, l'*ego* s'atteste lui-même par la déclaration, celle-ci donnant existence à la réalité ressentie :

« De sorte qu'après y avoir bien pensé, et avoir soigneusement examiné toutes les choses, enfin il faut conclure, et tenir pour constant que cette proposition : Je suis, j'existe, est nécessairement vraie, toutes les fois que je la prononce, ou que je la conçois en mon esprit¹⁶². »

Le fait que je profère cette réalité, que « je la prononce », l'atteste ; le simple fait que je formule ce constat, le rend nécessairement vrai, en le faisant exister pour moi : « je la conçois en mon esprit ». En ce sens, le redoublement du « je » dans la formulation cartésienne « *ego sum ego existo* » constitue tout autant un acte d'affirmation de soi qu'un acte réflexif.

¹⁶⁰ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 345.

¹⁶¹ Steven Bernard, (p. 583).

¹⁶² Descartes, *Méditations métaphysiques*, pp. 79–80.

Le *cogito* s'affirme : il réside profondément dans cet acte de s'autoproclamer. C'est un acte performatif : il fonde le sujet sur le mode déclaratif. La proclamation équivaut à en faire une vérité pour soi. Cette formulation cartésienne, qui est l'acte fondateur des philosophies du sujet, constituerait ainsi l'archétype de l'attestation de soi.

Cependant, les vécus de soi peuvent être brouillés, générant des difficultés pour attester de soi-même.

Négation de soi et disparition sociale

Le sentiment d'éclipsé de soi peut correspondre à un épisode de vie plus ou moins plus long, il peut relever de la maladie psychique ou de la situation d'extrême précarité ; et dans de nombreux cas être une combinaison des deux. Par exemple, cette femme d'une âge moyen, Leila, a vécu *en rue*, selon l'expression qu'elle utilise. Elle a connu la grande errance, avec des troubles psychiques qu'elle a tenté d'oublier ou d'anesthésier par des consommations excessives de psychotropes. Elle a engagé depuis un an un processus de « rétablissement¹⁶³ », qui reste précaire :

Parole de Leila dans une formation « pair-aidant¹⁶⁴ » : « Ça fait juste un an que je suis revenue dans le monde. Avant j'ai passé 14 ans ... [elle cherche ses mots], hors du monde. »

¹⁶³ « Le rétablissement en santé mentale consiste à améliorer sa santé et son bien-être et repose par conséquent sur l'élévation du niveau de qualité de vie, intimement corrélée à la situation sociale. Ainsi le rétablissement implique d'importants mécanismes de valorisation sociale et individuelle. » <https://esperpro-mEDIATEUR.fr/sante-mentale-retablissement/> consulté le 18/06/2021

¹⁶⁴ Définition du pair aidant par le programme québécois PAR (Pairs Aidants Réseau) : « Le pair-aidant, fait référence à un membre du personnel vivant, ou ayant vécu, un trouble de santé mentale. A partir de son expérience de la maladie et de sa compréhension de son propre processus de rétablissement, il aide ses pairs à surmonter les obstacles et à identifier ce qui les aide à se rétablir. » <https://www.solidarites-usa-gERSPSY.fr/s-engager/les-pairs-aidants/>

Elle formule ainsi la façon dont elle *s'est vécue* : sur le mode d'une éclipse de soi dans le monde.

Le sentiment de perte de soi peut venir d'un vécu intérieur de vide, une perte de conscience de soi. Il peut également être vécu sur le mode d'une disparition sociale, occasionnée par les répercussions de la situation de précarité ou de handicap, comme dans ces situations rapportées par une étudiante en stage dans un C.H.R.S. :

« Lors d'un entretien avec monsieur Charles, il me dit qu'il a un fils mais que ce dernier ne connaît pas où il vit. Il a du mal à lui dire qu'il est S.D.F. Il dit qu'il souhaite le protéger car s'il venait à lui révéler la vérité, il craint que cela produise non seulement des conséquences très négatives sur leur relation mais aussi que cela ait un impact sur son fils. »

Dans cette situation, Mr Charles ne peut pas attester de ce qu'il est, il serait pour cela obligé de faire part des données matérielles de sa situation présente, qui impactent fortement l'image qu'il donne de lui-même, ce qui par suite ternirait l'image que son fils aura de lui ; dire « qui il est » dans ce contexte est presque impossible car il lui faudrait dire ce qu'il vit. Bien que l'être d'une personne ne puisse pas être assimilé à sa situation d'errance, parler de lui l'obligerait soit à assumer et à faire sienne la position qu'il vit comme dégradante pour lui aux yeux de son fils et potentiellement dégradante pour son fils lui-même et son estime de soi propre ; soit à mentir à ce dernier ce qui représente une autre forme de trahison. Ce qui le constitue dans le présent ne peut donc pas être assumé, et ce qu'il est – devenu – l'empêche d'entretenir les relations personnelles, en particulier les relations familiales, qui sont par ailleurs constitutives ce qu'il est. Cette impossibilité à se dire est une faille en lui qui vient profondément impacter son assurance d'être quelqu'un. C'est ainsi que, dans des situations similaires, bon nombre de personnes n'ont plus aucun contact avec leurs familles. En produisant le sentiment d'une disparition au regard des autres, cette situation donne à ces personnes l'impression d'un « effacement de soi », avec le sentiment de ne plus exister pour personne.

La présentation de soi peut également être faite sur un registre dépréciatif qui équivaut à une constitution de soi négative :

« Monsieur Carpentier est âgé de 38 ans, il perçoit 880 euros d'allocation de retour à l'emploi comme revenu, allocation versée par Pôle Emploi. Il avait été confié à sa grand-mère dès sa naissance et il affirme ne jamais avoir connu ses parents. Il pense qu'il a également des frères et sœurs mais il ne les a jamais rencontrés parce qu'ils avaient été placés en famille d'accueil très jeunes. Il précise qu'à l'âge de 15ans, il a lui aussi été placé en famille d'accueil car son école a signalé son absentéisme et une consommation d'alcool. Maintenant, monsieur Carpentier a 2 enfants de 9 et 5 ans qui sont également placés en famille d'accueil. Il m'avoue avoir fait de la prison. Il se sent « foutu », il a toujours pensé que sa vie était vouée à l'échec. Pour lui, commettre des infractions et des délits est la seule manière qui lui reste pour exister ; autrement, personne ne fait jamais attention à lui. »

Mr Carpentier se « sent foutu ». Il s'est constitué de façon dégradée depuis son enfance à travers une série de vécus négatifs qui se sont accumulés. Cette négativité essentielle constitue son être profond de telle sorte que seuls des actes à leur tour négatifs – infractions, délits... – peuvent être les siens. Son identité continue à se former sur le registre de la négativité. C'est comme si son attestation de soi ne pouvait se faire que sur le mode dépréciatif. Julien, qui vit sa violence sur le mode de la nécessité comme un déterminisme héréditaire, se trouve dans la même logique d'une attestation de soi négative.

Ces situations difficiles rappellent à quel point l'affirmation de soi est intimement liée à l'estime de soi, et à quel point celle-ci est encore une dimension très problématique pour les personnes accompagnées : soit que les carences d'estime de soi soient causes des problématiques vécues (exclusion sociale, addiction, errance, abandon...), soit que les difficultés propres et l'impuissance aient empêché l'individu de développer une estime de soi *suffisamment*¹⁶⁵ haute. La perte (ou la carence initiale) d'estime de soi amène Mr Carpentier à « se sentir foutu ». Ce jugement porté sur lui-même est une forme d'attestation : elle relève du sentiment de soi-même et elle est attestée par une formule. C'est une forme d'attestation de soi : quelque chose qui est affirmé à propos de soi. Bien

¹⁶⁵ Allusion au concept de « mère suffisamment bonne » de Donald Winnicott (*The good-enough mother*, 1953)

que négative ce n'est pas une absence d'attestation. Mais parce qu'elle est négative cette attestation de soi à la fois dénote une carence foncière d'estime de soi, et à la fois la gènère.

Or l'estime de soi est la marque du sujet éthique :

« [...] au plan de la désignation de soi : c'est à la visée éthique que correspondra ce que nous appellerons désormais estime de soi, [...] Ainsi, estime de soi, et respect de soi représenteront conjointement les stades les plus avancés de cette croissance qui en même temps un dépli de l'ipséité.¹⁶⁶ »

L'estime de soi est ce qui permet au sujet de se déployer : d'advenir puis de s'épanouir. Le *dépli de l'ipséité* – selon la formule de Ricœur – correspond à un accomplissement du sujet dans sa dimension éthique à partir d'une estime de soi qui le permet.

Cependant, c'est une affirmation de soi positive qui constitue l'estime de soi et par suite le sujet éthique. Le vécu de soi profondément négatif de Mr Carpentier dénote un manque d'estime de soi, mais il vient de surcroît entacher sa propre disposition éthique : les seules actions pour lui envisageables ou à sa portée, sont des actions répréhensibles, moralement condamnables. Cette attestation de soi négative est une affirmation de ce qu'il est, mais qui ne pourrait pas être versée à son éthicité.

L'entrave essentielle au pouvoir d'agir personnel que constitue le handicap et/ou la précarité constitue une blessure profonde pour le sujet, qui détériore sa possibilité de s'estimer lui-même, et vient se surajouter à sa vulnérabilité. Ainsi le déficit d'estime de soi figure au rang des problématiques les plus importantes auxquelles sont confrontés les aidants ; néanmoins cette question est abordée dans la pratique du travail social principalement sur le versant de la psychologie en lien aux théories de l'attachement. Les carences liées à l'estime de soi sont pensées à partir de l'histoire de la personne et des souffrances qui sont venues détériorer sa possibilité de se construire positivement.

On pourrait toutefois envisager de placer la question de l'estime de soi sur le registre éthique. Elle relève en effet du jugement ou de l'évaluation que la personne fait d'elle-même ou de ses actes par rapport à ses valeurs de référence, aux normes morales, ou aux règles en vigueur. C'est alors qu'on pourrait reconnaître la personne dans son éthicité par sa façon de s'évaluer, et lui permettre ainsi d'identifier elle-même sa position sur un registre

¹⁶⁶ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 201.

éthique, pour engager ensuite éventuellement, un travail d'accompagnement dans cette direction. Dans ce sens, la position de Mr Carpentier peut être envisagée comme pleinement éthique car c'est à partir d'une évaluation de soi sur des critères moraux, qu'il porte un jugement sur ses actes et sur lui-même. Ce faisant, il se positionne donc bien en tant que sujet pleinement éthique : il formule une attestation de soi sur un registre axiologique par rapport auquel il se situe.

Être considéré comme sujet éthique, c'est-à-dire comme personne humaine en capacité de se positionner sur le registre des valeurs, constitue une reconnaissance de nature à consolider l'estime de soi. C'est dans ce sens un déterminant qui intervient dans la construction du sujet au-delà de la dimension psychologique d'étayage narcissique, et qui vient consolider la possibilité pour la personne de construire son devenir éthique. Le développement de l'estime de soi conduit vers le déploiement éthique du sujet, mais réciproquement, la reconnaissance en tant que sujet éthique serait de nature à contribuer à la restauration de la dignité de la personne à ses propres yeux, à étayer son estime de soi. Cette importance du lien entre éthique et estime de soi, qui passe par l'attestation positive de soi, rend indispensable la reconnaissance comme sujet éthique à part entière.

Affirmation de soi : autoposition.

Même si elle est négative, l'autoévaluation de Mr Carpentier est une affirmation de soi ; une attestation en tant qu'acte posé par l'individu pour se constituer comme sujet. La parole, donc la possibilité de s'affirmer, peut être entravée par l'absence de maîtrise du langage articulé – qui n'équivaut pas à l'absence d'accès à des modalités de communication – et par un défaut d'estime de soi ; mais elle peut l'être également par un manque de légitimité à *prendre* la parole. C'est encore sur cet un autre registre que la possibilité de s'affirmer soi-même reste problématique pour des personnes souffrant de grande exclusion sociale : bien que pour elles le langage soit possédé et maîtrisé (parfois de façon très érudite puisque nombre d'entre elles sont diplômées de l'université...), leur parole se trouve éclipsée par une absence de légitimité qui impacte fortement leur capacité à affirmer leur subjectivité.

Dans un C.H.R.S. dit « de stabilisation » ayant pour mission d'offrir un lieu et un temps de répit pour permettre à des personnes en grande précarité d'envisager de nouvelles possibilités de vie¹⁶⁷, les personnes sont accueillies en raison de leur besoin d'hébergement. Ces personnes se sont retrouvées « à la rue », dans une errance plus ou moins longue suite à un processus de marginalisation plus ou moins ancien (lié à des addictions, des expériences « alternatives » en squats, des occupations de la rue, etc.) après des expériences très diverses ; migrants en situation de demander l'asile (personnes déboutées ou avec carte de séjour) ; jeunes de moins de 25 ans, sans aucune ressource, ayant connu une prise en charge de l'aide sociale à l'enfance jusqu'à l'âge de 18 ans et n'ayant plus de relations avec leur milieu familial ; personnes sortant d'établissements pénitentiaires et qui subissent une rupture familiale ; personnes confrontées à une expulsion locative dans un contexte de grande précarité financière ; femmes victimes de violences conjugales dont le nombre est en augmentation ; « passagers » venus d'autres départements... La plupart ont trouvé, dans un premier temps, des solutions par elles-mêmes, sollicitant des amis ou de la famille. Cependant, elles ne sont que transitoires et de nouvelles ruptures les amènent petit-à-petit à l'errance, puis à « l'accueil d'urgence » au C.H.R.S. La maîtrise du langage n'est pas en cause dans la difficulté à parler de soi dans cette situation, à ne pas pouvoir s'affirmer ; cette dernière relève plutôt d'un manque de légitimité à prendre la parole, leur crédibilité étant fortement mise en cause, impactée par le jugement dépréciatif porté sur elles ; ces personnes sont les « sans voix »¹⁶⁸ dont parle Guillaume Le Blanc.

C'était sur ce registre d'attestation, qui consiste à « prendre la parole » et à proclamer ce qu'il est, que Mr Delarue, hébergé au C.H.R.S. de stabilisation, s'est engagé à témoigner de son vécu – soutenu par les éducateurs du service d'accueil d'urgence – et à travers lui,

¹⁶⁷ Les centres de stabilisation sont destinés aux personnes sans domicile fixe. Dans la continuité des CHU (Centres d'Hébergement d'Urgence), ils sont ouverts 24h/24, et proposent un hébergement couplé à un accompagnement social, afin de permettre aux personnes très éloignées de l'insertion de se stabiliser et de favoriser leur orientation ultérieure vers des structures adaptées à leur situation. La notion d'hébergement de stabilisation a été introduite par le Plan d'action renforcé en direction des personnes sans abris (PARSA). Ce type de dispositif vise avant tout un public très désocialisé, à la rue depuis plusieurs années et en rupture avec les structures classiques. La durée de séjour n'est pas limitée dans le temps, ce qui doit permettre de faire émerger un projet en direction des dispositifs de droit commun, même s'il n'aboutit pas à une autonomie complète. <https://www.solidarites-usagerspsy.fr/se-loger/les-structures-sociales-et-medico-sociales/centres-de-stabilisation/>, consulté le 08/11/2020

¹⁶⁸ Le Blanc, *Que faire de notre vulnérabilité ?*, pp. 87–135. II « Au nom des autres »

de celui de ses compagnons, en racontant la vie « en rue¹⁶⁹ » lors d'une émission diffusée sur les ondes d'une radio locale. Une professionnelle rapporte ses paroles :

« En ce qui concerne monsieur Delarue, pour lui, faire l'émission lui permettra de dire surtout la vérité. Il souhaite que les conditions s'améliorent pour tout le monde : aussi bien pour les professionnels que pour les résidents car c'est quelqu'un de très militant. [...] Il pense que la société, est construite sur des règles et des lois qui ne prennent pas en compte les situations et le vécu des personnes. Pour lui, ceux qui sont en marge de tout cela, sont maltraités. Il dit qu'il a le « devoir » de faire cette émission car il est la voix du peuple, celle des misérables et des pauvres. »

Ce Monsieur se sent en charge d'attester de la réalité de vie des personnes qui vivent « en rue ». Il doit porter ce discours car en tant que personne concernée par cette situation, il est légitime pour attester de la situation qui est la sienne et qu'il partage avec tant d'autres. Les discours institutionnels et scientifiques ne peuvent pas présenter le même niveau de véracité que le sien. Dire soi-même ce que l'on est, s'affirmer pour poser sa propre existence n'est pas chose facile quand une grande part de négativité vient entacher l'image de soi. Le faire soi-même est un combat quand le discours sur soi est de façon usuelle porté par d'autres (association, parents, sociologues ou psychologues, professionnels...). La possession du langage ne change pas totalement le fond du problème.

Pour Mr Delarue, l'enjeu de sa prise de parole en public est très fort ; il se sent en charge de « dire la vérité », de la rétablir et de la partager avec l'homme du commun (l'auditeur). Ainsi, l'attestation ne passe pas seulement par l'affirmation de soi, elle prétend également à la véracité du discours proclamé à propos de soi. Dans ce sens, attester c'est dire la vérité de ce qui est, selon la définition du langage ordinaire : « témoigner de la vérité, de la réalité¹⁷⁰ ». Cependant l'équivalence que cette définition usuelle introduit entre réalité et vérité doit être regardée avec une grande prudence.

Il existe une véracité inhérente au fait même de vivre les choses en première personne. *Ego* et conscience se vivent sur le registre de l'évidence et de la certitude :

¹⁶⁹ Expression utilisée par les professionnels et les personnes concernées par cette situation.

¹⁷⁰ CNTRL opus cit.

« [...] par expérience interne transcendantale, nous entendons dans ce livre la révélation originaire du vécu à soi-même, telle qu'elle s'accomplit dans une sphère d'immanence radicale, c'est-à-dire encore conformément au processus ontologique d'auto-affection ¹⁷¹».

Ce sont des expériences internes subjectives c'est-à-dire pour Michel Henry transcendantales. Dans le sens que privilégie Michel Henry, le terme transcendantal désigne aussi bien l'immédiateté du moi donnée par la conscience naturelle, que la dimension d'évidence et de certitude qui lui sont associées. *Transcendantal* qualifie la conscience immédiate et "naturelle" et la certitude qui lui est associée, sans recourir à la médiation de la réflexion, ou la suspension du jugement. Ce n'est pas la pensée qui fait retour sur elle-même, mais c'est un vécu, un pur sentiment d'exister ; c'est la sensation qui amène le sujet à faire retour sur lui-même. Ce n'est pas, pour Michel Henry, une sortie de la conscience vers le monde, une modalité de la production de connaissance ; il emploie cet adjectif pour qualifier une expérience, un vécu. Mais c'est parce qu'elle est transcendantale que cette expérience constitue le corps en un « je » : parce qu'elle est une expérience de conscience.

Ainsi, dans l'immanence radicale de la subjectivité corporelle une activité est sentie, c'est-à-dire qu'elle existe phénoménologiquement comme un donné irrécusable, comme une expérience ; le vécu, la sensation, le sentiment, présentent un niveau d'évidence qui les rendent, pour la personne, indubitables, et procurent à la fois le sentiment et la certitude d'exister. Ce qui émerge de son vécu possède ce statut de véracité et constitue alors une expérience de la certitude.

Ainsi le vécu, qu'il soit corporel ou expérientiel, est source de certitude. La connaissance du mouvement, par exemple, y est immédiate. Elle émerge à la conscience à propos de l'effort occasionné par la résistance du monde ; c'est pourquoi le savoir qu'elle produit est absolue et certaine :

« [...] celle-ci nous permet d'ores et déjà de comprendre pourquoi, par exemple, les enfants et les êtres humains en général accomplissent leurs mouvements sans y penser, mais non, toutefois, sans les connaître¹⁷². »

¹⁷¹ Henry, p. 21. Note

¹⁷² Henry, p. 74.

La précision qu'apporte la mention spécifique des enfants dans l'expression « les enfants et les êtres humains en général » souligne que cette connaissance –dans le sens que MH donne à ce terme, qui est celui d'un savoir immédiat– et cette certitude sont accessibles à tous, indépendamment de l'activité rationnelle que l'individu est en capacité de développer ; et qu'elle repose sur une dissociation entre connaissance et pensée. La première est une activité qui sous-entend une élaboration par un travail de raisonnement, alors que la seconde se présente de façon immédiate, dans la passivité et l'immanence de l'être au monde. L'enfant, comme tout être humain, sans différence liée au développement de ses capacités, n'a aucun doute sur la réalité de son être au monde. Celle-ci se présente comme une connaissance certaine :

« Ce mode de connaissance est précisément celui de l'expérience interne transcendantale, le mouvement nous est connu d'une façon immédiate, absolument certaine, et *son étude est comprise dans le projet d'une philosophie première*¹⁷³. »

La vie intérieure qui équivaut à la subjectivité, se présente ainsi comme une certitude absolue, même si elle n'est pas une connaissance objectivable. Michel Henry fait de cette certitude une vérité originaire. Elle ne doit pas être mise sur le même plan que la connaissance objective (monde transcendant), elle doit cependant être prise en compte comme telle dans le vécu que peut en avoir un individu (immanence du vécu subjectif). Le passage de la certitude à la vérité n'est possible qu'au sein d'un vécu subjectif ; parce que c'est une réalité subjective au sens plein du terme à la fois particulière et intérieure. En ce sens, elle ne peut pas être niée ou invalidée par un regard extérieur. C'est pour la personne une certitude et c'est pour elle également une vérité.

Néanmoins la possibilité de tenir un discours sur soi et son vécu propre peut être difficile à tenir dans la situation de la maladie psychique. Dire ce que l'on vit et l'affirmer comme constitutif de son ipséité peut être impossible pour une personne qui vit des troubles liés à la schizophrénie, et qui présente ce qu'il est convenu d'appeler des "phénomènes d'hallucination auditive" :

La moitié des personnes psychotiques présentent des « phénomènes d'hallucination auditive » qui sont considérés comme un des symptômes caractéristiques de la schizophrénie ; déclarer « entendre des voix » conduit les personnes concernées par ce phénomène à entrer dans le champ de la maladie psychique. Certaines

¹⁷³ Henry, p. 75.

personnes concernées par ces phénomènes réussissent à les intégrer dans leur vie, quand ils ne sont pas trop envahissants. C'est pourquoi nombre d'entre elles gardent pour elles cette expérience intérieure, tant qu'elle ne perturbe pas trop leur vie sociale, de peur d'être « enfermées » dans la catégorie des fous.

En effet leur vécu est jugé comme erroné, car il est en dissonance avec l'objectivité du monde extérieur. L'attitude majoritaire vis-à-vis de la parole du patient est alors le discrédit : la réalité décrite par ces personnes n'est pas rationnellement recevable.

Depuis peu en France, on parle à propos de ce phénomène « d'entente de voix » plutôt que l'hallucination auditive ; un mouvement récent "d'entendeurs de voix"¹⁷⁴ a émergé récemment, porté par des patients et soutenu par certains soignants. Ce mouvement reconnaît la réalité de l'entente de voix, l'objectif étant, pour les personnes concernées, de « prendre le contrôle sur leurs voix ». Le phénomène d'entente de voix est une réalité pour ces personnes, c'est ce qu'elles vivent, sur le registre de la certitude et de la vérité, et à ce titre leur réalité ne peut, ne doit pas être remise en cause. Que ce phénomène ne soit pas en adéquation avec une réalité extérieure est une autre question, mais la vérité de leur vécu demande à être reconnue.

La réalité vécue par une personne est pour elle de l'ordre de la vérité et de la certitude : des voix sont entendues, ces voix existent même si leur existence ne relève pas de la matérialité de personnes qui s'adresseraient à elle. Ce phénomène est une réalité totale pour la personne qui la vit, et constitue pour elle à ce titre une vérité. C'est dans la certitude du vécu personnel que prend place la réalité du phénomène.

Cependant, accepter la réalité de ce vécu pour l'entourage de la personne est très difficile : vu de l'extérieur il n'y a pas de son émis et perceptible par un tiers. Le phénomène est qualifié « d'hallucination auditive » dans la nosographie de la maladie psychique, dans un jugement hétéronome qui relève de la connaissance objectivée. Ce diagnostic vient invalider la réalité vécue par les personnes à l'aune de la réalité objective, ce qui revient à

¹⁷⁴ Le Réseau d'Entraide des Entendeurs de Voix (REEV) a émergé en Suisse dans les années 80, sous l'impulsion de Marius Romme et de Sandra Ester, il s'est développé partout sauf en France où le Réseau d'Entendeurs de Voix France, est apparu récemment

mettre en cause ce que disent les personnes à propos d'elles-mêmes, et par conséquent à discréditer leur capacité à attester d'elles-mêmes. Il disqualifie *a priori* la parole de la personne qui vit ce type de situation. C'est la raison pour laquelle de nombreuses personnes qui souffrent de ce syndrome n'osent pas en faire part à leur entourage de peur d'être « prises pour folles ».

L'acceptation du phénomène et de sa réalité pour les personnes concernées, comme pour leur entourage (proches et soignants) est passée par un changement d'appellation : c'est l'expression « phénomène d'entente de voix » qui est venue remplacer « l'hallucination auditive » ; elle décrit la réalité (le phénomène) du vécu existentiel et subjectif. Ainsi le point de vue de la part du monde soignant a changé— comme il a changé pour les personnes concernées elles-mêmes — : ce n'est plus le jugement nosographique de détermination des symptômes d'une maladie qui fait référence pour désigner le phénomène, mais la prise en compte d'une réalité de vie. On passe d'un savoir produit sur un phénomène du monde transcendant, à un vécu subjectif, d'une vérité formulée de l'extérieur de phénomène à une certitude issue du vécu en propre. On pourrait avec Michel Henry parler de changement de référent ontologique¹⁷⁵ : le référent ontologique n'est plus « le transcendant du monde extérieur », mais « l'immanent du monde subjectif intérieur ».

Cette reconnaissance de la réalité du vécu de la personne ne signifie pas pour autant qu'il faille valider cette entente de voix comme « une vérité objective », mais entraîne une évolution considérable dans la situation des personnes concernées à plusieurs titres : elle leur permet de reprendre le contrôle sur leur vie intérieure, en commençant par la reconnaître et à l'accepter comme telle. Elle évite également —ou limite— le stigmatisme et l'exclusion afférente, ce qui constitue un allègement significatif de la situation. Cette reconnaissance de la vérité de son vécu est en même temps une reconnaissance personnelle : elle constitue pour les personnes concernées une réhabilitation d'elles-mêmes. Dans la mesure où la *folie* est dépossession de soi, la possibilité de chercher et de trouver la voie d'une maîtrise du phénomène, constitue en réalité la possibilité d'une prise ou d'une reprise de possession de soi, de reconstitution de soi, d'une attestation de soi. Ainsi le « mouvement des entendeurs de voix » est une attestation collective de vécus subjectifs qui demandent à être reconnus.

¹⁷⁵ Henry.

L'attestation de soi se fait selon une affirmation, à partir de la certitude que procure le sentiment d'exister, elle relève d'une évidence immédiate, indubitable, procurée par la simple présence à soi, et par le sentir, attachée au vécu corporel et à l'expérience individuelle. Mais pour Ricœur elle dépend également d'un autre type d'acte : celui de la croyance :

« [...] l'attestation est l'assurance – la créance et la fiance – d'exister sur le mode de l'ipséité¹⁷⁶. »

L'assurance d'être soi-même, la certitude attachée à la subjectivité repose sur une autre modalité que celle du sentiment : au-delà du « dire » et de « l'agir », l'attestation découle d'une croyance. Ainsi, bien qu'elle soit certaine, assurée, elle est sans garantie, et elle nécessite ou appelle la confiance ; *fiance et créance* sont dans le même rapport à la certitude que le sentir pour Michel Henry. Par cette nouvelle modalité, l'attestation se trouve par rapport à la certitude, dans une position encore différente de celles de la connaissance, de l'évidence du vécu et de la sensation. Cette croyance est référée à « l'être-vrai » d'Aristote ; ainsi que la définition du langage courant le rappelle (« témoigner de la vérité, de la réalité »), l'attestation s'inspire de l'*alètheia alètheia* qui signifie « dire la vérité » chez Aristote :

« Mais, si par tous ces traits la dimension aléthique (véritative) de l'attestation s'inscrit bien dans le prolongement de l'être-vrai aristotélicien, l'attestation garde à son égard quelque chose de spécifique, du seul fait que ce dont elle dit l'être-vrai, c'est le soi¹⁷⁷. »

Cependant la vérité ne concerne pas un objet du monde comme ceux visés par Aristote ; *l'être-vrai* selon l'attestation n'est pas *l'être-vrai* selon la métaphysique d'Aristote, car c'est à propos de la subjectivité que la question du vrai se pose :

« L'attestation peut se définir comme l'assurance d'être soi-même agissant et souffrant¹⁷⁸. »

Ainsi pour Ricœur le rapport à la vérité de l'attestation se développe sur le mode de la croyance. Cependant, il emploie à son propos le terme de créance. C'est une croyance qui ne se présente pas sur le mode de la doxa « je crois que... », dans un registre de la

¹⁷⁶ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 351.

¹⁷⁷ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 350.

¹⁷⁸ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 35.

connaissance objectivée, mais sur celui de la foi « je crois en... » relevant d'un engagement subjectif, d'un acte de volonté, plus proche du témoignage, et de la foi : *fiance et créance*. C'est une affirmation, qui est affirmation de l'être de l'homme.

En effet, l'*être-vrai* qu'elle met en jeu ne s'oppose pas à l'*être-faux* d'Aristote, de la connaissance, mais au soupçon. Cette croyance, *créance*, s'oppose au soupçon que Nietzsche fait porter sur l'existence du moi. L'attestation est mise au travail en tant que créance et confiance pour s'extraire de la querelle du *Cogito*, développée dans l'introduction de SA : à la fois contre l'ambition de certitude auto-fondatrice issue du *Cogito* cartésien, et contre l'humiliation du *Cogito*, réduit à l'illusion chez Nietzsche. C'est une position par rapport à l'existence de soi, une confiance dans le pouvoir de dire, de faire, de se reconnaître personnage de récit, qui relève de la certitude.

C'est donc un sens de la certitude qui semble très paradoxal : celle-ci est procurée par la croyance. C'est un acte de la volonté accompagné d'un doute profond, ce qui en fait la fragilité et l'inconfort, et c'est en cela qu'elle relève du champ éthique ; c'est une position vis-à-vis du doute qui conduit à faire de l'éthique une nécessité.

Cet acte de croyance, créance, relève de la foi, fiance. C'est un acte de volonté d'affirmation de soi. L'être sujet relève alors d'une décision de celui-ci qui dit « je ». Cette confiance s'applique à l'égard de soi-même, avant de pouvoir se tourner vers autrui ; le corollaire de l'estime de soi est alors la confiance en soi. En ce sens, l'attestation de soi équivaut à fonder la confiance en soi : c'est la confiance que le sujet peut avoir dans son pouvoir de dire, de faire, de se reconnaître personnage de récit, de pouvoir répondre de ses actes. C'est par là que l'attestation conduit le sujet vers sa dimension éthique.

Maintien de soi

La « perte de soi » vécue de différentes manières est le contraire du maintien de soi, qui est un des caractéristiques du sujet, une des dispositions qui conduit le sujet vers son devenir éthique ; Pour Ricoeur la réalisation du sujet, nécessite un maintien de soi qui est une attestation de soi dans la continuité. Dans la situation de personnes pour qui la continuité de soi dans le temps est problématique, peut-on parler de maintien de soi ?

Le maintien est selon l'étymologie¹⁷⁹ une « manière de se tenir ». Dans son sens courant, le maintien n'est pas initialement lié au fait de perdurer dans le temps, mais il désigne une manière d'être, de se tenir (debout), une allure, une posture :

« Manière d'être extérieure d'une personne (démarche, gestes, expressions) manifestant ses habitudes sociales, ses dispositions morales ou son caractère¹⁸⁰. »

C'est donc bien une forme d'attestation de soi, d'affirmation, qui donne des indications sur la moralité de la personne. On peut donc envisager cette notion dans le sens de la « posture », de la façon de « se tenir » ; se maintenir contre l'adversité et se maintenir contre la dissolution. L'attestation serait alors un maintien de soi une affirmation de soi contre ce qui résiste ; une façon de se tenir c'est-à-dire de s'affirmer dans l'instant et dans le monde.

La situation se passe dans une institution qui accueille des personnes en souffrance psychique. Paul est éducateur référent auprès d'Assa : celle-ci souffre également d'obésité. Lors d'un repas, il intervient pour l'empêcher de se resservir, afin de réguler sa prise de nourriture, en raison du caractère morbide que prendrait chez cette jeune femme, tout excès en ce domaine. La cheffe de service recueille le récit que Assa fait de l'altercation :

« Assa explique qu'elle était au « repas de Julie »¹⁸¹ avec d'autres résidents, que ce jour-là c'est Paul qui est présent. Après avoir partagé et mangé le plat principal, il se trouve qu'une deuxième tournée de ce bon plat est possible pour l'ensemble des convives, tant il était généreux. Quelques-uns se resservent et lorsque c'est le tour d'Assa, Paul intervient en lui rappelant qu'elle souffre de surpoids et que se

¹⁷⁹ CNTRL

¹⁸⁰ CNTRL

¹⁸¹ Nom donné au restaurant collectif de la résidence

resservir ne serait pas adapté à sa situation. Assa dit qu'elle souhaite tout de même se resservir, que d'autres à table sont gros et qu'il ne leur a rien dit, que c'est injuste. Paul tient tête, dit de façon autoritaire qu'il est référent et qu'il a une responsabilité vis-à-vis d'elle et refuse de la servir. Assa se fâche. Il lui demande de sortir et alors qu'elle se lève pour quitter la salle, il lui ordonne de se rasseoir... Assa abdique profondément blessée et ne décolère pas. »¹⁸²

[...] Paul, référent d'Assa, est intervenu pour l'empêcher de se resservir et il s'est senti légitime pour la restreindre (Assa est en surpoids). Mais Assa ne l'entend pas de cette oreille. Elle s'oppose, l'interpelle, elle porte plainte !

L'intervention de Paul peut sembler justifiée : il est là pour protéger Assa, jusqu'à la protéger contre elle-même. Le contrat de vie commune repose sur cette acceptation. Cependant, ce jour-là, Assa s'oppose à cette décision qu'elle perçoit comme injuste et injustifiée. Elle s'oppose et ainsi se pose ; par son opposition, elle s'affirme, elle maintient sa position. Ce maintien de soi signifie se tenir face à l'autre. Dans ce sens, l'attestation, en tant que maintien, est analogue à la réflexivité. C'était la résistance du monde qui procurait au sujet corporel le sentiment d'exister par le corps. Ici ce n'est pas dans un effort fourni face à la résistance du monde mais, contre l'autre et sa décision, et dans le sens d'une affirmation contraire, que l'attestation de soi peut prendre place. Elle conduit alors vers la question éthique du rapport à autrui.

Cependant, la notion de maintien renvoie également à la contention, au fait de contenir ; se maintenir devient alors se tenir dans le sens de se contenir ; il s'agit de rester le même contre la dissolution de soi, la dispersion.

Un exemple de cette forme de maintien de soi est celui de la ritualisation mise en place autour de la personne autiste, par son entourage comme par elle-même. Les troubles du spectre autistique sont très divers, ils se traduisent dans de nombreuses situations par un besoin de ritualiser le quotidien. La ritualisation doit être entendue comme la mise en place

¹⁸² Texte présenté par les membres de la Résidence Icare, lors d'une journée d'étude sur « la violence » à l'IRTESS le 2^{ème} journée intitulée « Violence subie, violence agie » le 6 février 2018.

d'une régularité extrême, autant dans l'espace que dans le temps (dans le respect des horaires, ou dans la mise en place de codes qui ont valeurs de signaux...), cette régularité ayant pour but de sécuriser la personne. Ce besoin est très important pour les personnes présentant des troubles du spectre autistique, mais également pour d'autres handicap (trisomie 21...), ainsi que pour les personnes souffrant de désorientation liée à des maladies dégénératives du cerveau. L'adhérence au réel, présente dans les troubles autistiques, dans certains état psychotiques ou dans une déficience mentale sévère, induit une absence de distance vis-à-vis de tout ce qui entoure l'individu, chaque chose et chaque situation le sollicite et l'envahit. Dans cette relation au monde immédiate, la ritualisation vient apporter un étayage pour se situer et se sécuriser.

Dans une situation où la personne se vit comme dispersée, sans limites propres, la ritualisation sert d'enveloppe –de contenance– qui permet à la personne de percevoir ses limites et de se rassembler. C'est une mise en sécurité qui permet le maintien de soi. C'est un contenant psychique, une forme d'étayage du soi, une consolidation de soi par la répétition qui apporte un cadre pérenne sécurisant, une réassurance qui permet la constitution de soi.

Maintien de soi et durée.

Le maintien de soi est donc une façon de se « tenir là », de s'affirmer, c'est une assurance et une réassurance d'être une entité consistante. Mais c'est aussi, selon le sens que privilégie Ricœur, une continuité de soi dans la durée, une façon de rester le même dans le temps. La durée du « soi » s'oppose à la ponctualité du « je ». La subjectivation se fait par la constitution progressive du soi dans le temps, par la médiation de l'agir. Elle s'inscrit dans une temporalité qui court tout au long de la vie de la personne. Le maintien de soi serait la possibilité pour la personne de penser et d'affirmer qu'elle est toujours bien la même au fil du temps. Cependant, le rapport au temps peut être source de perturbation dans la constitution du soi, en plus des difficultés liées à l'agir, et à s'affirmer par le langage.

Le polyhandicap est une simple présence au monde, à l'instant, dans une immédiateté radicale, sans conscience de la temporalité, de l'écoulement du temps. Le défaut d'usage de la parole, rend impossible le rappel de la mémoire, comme la projection de soi dans le futur. Cependant, la pratique de soins sur le corps, au-delà des intérêts thérapeutiques qu'elle présente, peut permettre à la personne qui en bénéficie de trouver une forme de maintien de soi. Par la résistance qu'il exerce sur le corps de la personne, le soignant permet à celle-ci de continuer à se percevoir comme une unité et par la régularité de cette pratique, il permet sans doute pour elle de constituer une permanence à travers la récurrence. C'est une sollicitation qui peut être vécue sur le mode d'un rappel, à soi et au monde ; comme un maintien de soi.

Être soi c'est ce maintenir comme *le même* dans la durée. Toutefois, là encore la vieillesse, la maladie psychique, la grande précarité...viennent mettre en péril cette continuité.

La vieillesse est emblématique de cet autre type de perte de soi liée à l'inscription temporelle ; indépendamment des phénomènes de dégénérescence cérébrale qui peuvent se surajouter, elle occasionne une impossibilité de se projeter vers le futur :

« *Je ne vais pas racheter une nouvelle gazinière même si celle-là donne des signes de faiblesse, elle va bien « faire le bail¹⁸³ »... pour le temps qu'il me reste ! »*

Le futur n'existe plus car il n'est plus possible. Il est désinvesti car devenu douteux, incertain voire improbable ; il ne peut pas être le lieu d'un maintien de soi possible.

Dans les situations de déclin des fonctions cérébrales, le maintien de soi par le rappel du passé est rendu encore plus difficile et douloureux, le défaut de la mémoire est vécu sur le registre de la perte du sentiment d'être « toujours soi-même ». La mémoire, ce cumul de ce qu'on a été par le récit qu'on peut en faire – ou qu'on ne peut justement plus en faire – est devenue évanescence ; la perte de soi advient en proportion de cette perte du souvenir :

Après avoir fait répéter, par sa fille, pour la cinquième fois, le récit de ce qu'elles ont fait ensemble le matin même, une vieille dame se lamente « Oh, que je suis malheureuse, j'ai la tête en friche... ma pauvre tête... je ne suis plus bonne à rien »

¹⁸³ Expression argotique qui signifie « durer le temps nécessaire »

Comme ce champ de son enfance qui faute d'être cultivé est gagné par les herbes folles, le soi est vécu sur le mode de la disparition, de la dépossession et de la stérilité ; il ne reste rien, la mémoire ne produit plus rien, tout y pousse de façon sauvage, sans qu'elle ne puisse rien retrouver. Le temps se réduit alors autour du seul présent, qui ne gagne pas pour autant en intensité ni en sérénité puisqu'il devient le lieu du seul constat de la diminution de soi et du vide laissé par une vie qui est devenue inaccessible à soi.

Par ailleurs, dans une situation de survie, qui peut être liée à la grande précarité par exemple, le maintien de soi dans le présent constitue le seul « refuge », une fuite salutaire du moi devant la perspective d'un futur insupportable ; c'est la seule solution soutenable pour habiter une vie marquée par la nécessité de rechercher les moyens d'une survie au jour le jour, sans projection possible dans un futur condamné, sans rappel possible d'un passé trop douloureux.

Dans la maladie psychique, c'est un morcellement de soi qui obère la continuité temporelle du moi ; entre deux crises, la personne a le sentiment d'exister de manière morcelée, ce qui l'empêche de trouver pour elle une unité de soi cohérente.

« Se raconter » ; récit de soi et subjectivation.

Le récit de soi serait le levier central de la constitution de soi, de la subjectivation, une modalité majeure de l'attestation du « soi parlant, agissant, personnage narrateur de sa propre histoire¹⁸⁴ » :

« Rappelons-le : une vie, c'est l'histoire de cette vie, en quête de narration. Se comprendre soi-même, c'est être capable de raconter sur soi-même des histoires à la fois intelligibles et acceptables, surtout acceptables¹⁸⁵ .»

¹⁸⁴ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 337.

¹⁸⁵ Ricœur, 'La Souffrance n'est Pas La Douleur:', in *Souffrance et Douleur Autour de Paul Ricoeur*, p. 21.

La constitution du sujet comme éthique passerait par ce récit qui, en donnant sens à sa vie, éclaire ses choix.

Cependant, quand « se dire » est problématique, en raison de défaut de maîtrise du langage, le récit de soi l'est tout autant. De toute évidence, les troubles du langage et de l'estime de soi viennent entraver, pour les personnes accompagnées, la possibilité de se raconter en première personne. Cette difficulté est encore renforcée par les travailleurs sociaux qui interviennent également dans l'attestation de leur souffrance et de leurs besoins, par le récit qu'ils en font pour légitimer l'aide apportée aux personnes.

Maintien de soi et identité narrative

Pour Ricœur, la permanence du soi s'appuie sur l'identité narrative¹⁸⁶. Sur quoi peut-elle s'appuyer pour ces personnes pour qui une partie du récit de soi est effacée ? (Disparition de soi par la maladie psychique ou la vieillesse...)

Être « soi-même » c'est dans une certaine mesure « rester le même », c'est une question de l'identité personnelle, « Qui ? ». Cependant l'identité recouvre deux réalités différentes et complémentaires que Ricoeur différencie sous les termes de *mêmeté* ou *identité-idem* et d'*ipséité* ou *identité-ipsé*. La première (identité-idem) recouvre ce qui perdure dans le temps ; la seconde tient à l'attestation du sujet par le récit de soi.

Le caractère est le cumul de d'identité de soi et de l'identité du même, c'est la marque de l'immutabilité donnée à la naissance, et ce qui perdure de façon identique sous les changements liés au temps, grâce à l'affirmation de soi par le récit. Le caractère est ce qui m'est donné à ma naissance c'est « le déjà là de mon caractère » de « nature immuable et héritée » et il perdure comme « mêmeté » ; c'est l'identité-idem, mais c'est le moi immédiat.

¹⁸⁶ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 167. Sixième étude : *Le soi et l'identité narrative*

« En tant qu'involontaire absolu, je l'assignais, en conjonction avec l'inconscient et avec l'être-en-vie symbolisé par la naissance, à la couche de notre existence que nous ne pouvons changer, mais à quoi il nous faut consentir¹⁸⁷. »

Alors que, être sujet, c'est être un soi, au sens de *sujet-ipsé*, ce qui implique une capacité de maintien de soi dans le temps. Le maintien de soi est un préalable, il devient pleinement éthique dans la *promesse* quand il permet l'engagement pris vis-à-vis d'autrui. Ainsi le récit de soi et la promesse jouent des rôles fondamentaux dans la subjectivation et dans la construction de l'éthicité ; toutefois, avant de s'engager vis-à-vis d'autrui par la promesse, le soi doit se constituer à partir du récit qu'il fait de lui-même, que ce récit soit adressé à autrui ou qu'il reste dans son for intérieur.

Le récit de soi empêché ; hétéronomie de l'anamnèse

La permanence du soi se réalise donc en identité narrative ou soi raconté. Se raconter est un des leviers principaux (avec le faire et le dire) de la constitution de soi. Cependant se raconter peut être difficile voire impossible pour les personnes accompagnées et le récit de soi peut être fait de telle manière qu'il produit l'inverse de la constitution du sujet par lui-même : outre la difficulté à parler, il y a la négativité du récit, mais aussi dans la situation d'avoir à être aidé, la dépossession de son récit de vie par l'aidant.

Mme Bisot est stagiaire dans un C.H.R.S. Le lendemain de son arrivée elle rencontre pour la première fois Mme Content qui lui raconte d'emblée, sans retenue et sans pudeur, le viol dont elle a été victime à l'adolescence par son beau-père. Comme si la mise en avant de cette souffrance était ce qui est attendu par un travailleur social, car de nature à justifier sa prise en charge dans cette institution.

¹⁸⁷ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 144.

Depuis longtemps Mme Content est « suivie » par les services sociaux, elle s'est progressivement adaptée à la pratique des professionnels, en surinvestissant les attentes du récit de la souffrance qui est la sienne et qui justifierait sa prise en charge. Son ipséité se trouve perturbée par ce qu'elle perçoit comme une obligation de se raconter, qui dans ce cas, est loin d'être l'occasion de se constituer comme sujet éthique ; le « soi raconté » se transforme en un « désastre » pour l'estime de soi.

« Mais il faudrait aller plus loin et prendre en compte des formes plus dissimulées du souffrir : l'incapacité de raconter, le refus de raconter, l'insistance de l'inénarrable, phénomènes qui vont bien au-delà de la péripétie, toujours récupérables au bénéfice du sens par la stratégie de mise en intrigue¹⁸⁸. »

L'obligation légale¹⁸⁹, le « protocole de prise en charge », amène les travailleurs sociaux à s'informer des raisons qui ont présidé à l'arrivée d'une personne dans la structure. Un récit de la vie des personnes est alors recueilli par le travailleur social auprès de la personne (ou de ses proches le cas échéant), et rédigé, à l'occasion du diagnostic qui permet de élaborer un projet individuel. Ce travail consiste à rassembler les éléments objectifs ou objectivés de la vie de la personne, sur les dimensions qui concernent sa prise en charge (de façon assez large puisque, outre les problématiques liées à la prise en charge, sa vie familiale et intime en feront partie). De manière à en produire le récit, sous la forme d'une « anamnèse ». Les traces de cette mémoire peuvent être conservées dans un dossier, accessible par la personne concernée, que les équipes successives sont tenues d'alimenter très régulièrement et très précisément afin que d'autres professionnels puissent avoir accès très rapidement et le plus fidèlement possible au *parcours de la personne*. Le travailleur social attache la plus grande importance à la qualité de ces écrits professionnels qui constituent le dossier de la personne, qui sont transmis, et qui peuvent « suivre la personne » sur plusieurs années ; cette qualité est garantie à la fois par la précision des informations fournies, à la fois par l'objectivité dont il fait preuve et la neutralité de sa formulation. Ainsi, la capacité à rédiger ces écrits professionnels constitue un domaine de compétences

¹⁸⁸ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 370.

¹⁸⁹ Loi 2002-2

validées par la formation¹⁹⁰. Cependant, la professionnalité attachée à ces écrits risque de conférer, aux yeux des aidants, mais aussi à ceux des personnes concernées, une valeur qui devient supérieure à ce que pourrait dire la personne sur elle-même, en partie parce que la parole de l'usager peut être difficile, en partie parce que la parole d'un professionnel, en raison du niveau d'élaboration qui est exigé de lui, présenterait une rigueur supérieure à celle de l'usager... *Ce récit de vie* tenu par un autre avec la rigueur qui vient d'être rappelée, constitue une mémoire tenue *pour les personnes par l'institution*.

Si le récit de vie, selon Paul Ricœur, fait en nom propre, constitue une médiation pour la subjectivation, le récit de soi fait par autrui tel qu'il est pratiqué dans ce contexte n'a-t-il pas pour conséquence de générer une dépossession de soi pour les personnes concernées ? Ainsi dans une certaine mesure, la difficulté qu'éprouvent les personnes aidées à attester par elles-mêmes de leur subjectivité ne relèverait pas des caractéristiques qui leurs sont propres mais du système d'aide qui atteste pour elles de leur besoin de prise en charge, de façon hétéronome :

« Nous en venons à la troisième modalité du souffrir. Elle consiste dans les atteintes portées à la fonction du récit dans la constitution de l'identité personnelle. Rappelons-le : une vie c'est l'histoire de cette vie, en quête de narration. Se comprendre soi-même, c'est être capable de raconter sur soi-même des histoires à la fois intelligibles et acceptables, surtout acceptables¹⁹¹. »

Fait en première personne, il exprime des choix de présentation de soi dans lesquels le sujet se reconnaît ; même un récit négatif et dépréciatif (cf. « je suis foutu ! » de Mr Carpentier), s'il est le fruit de ce que la personne choisit de dire d'elle-même, conserve la fonction de présentation de soi et de sens. Fait par quelqu'un d'autre, même si la rédaction en est respectueuse et valorisante, la visée de l'écrit est en soi une dépossession : il n'est pas conçu comme l'occasion que la personne aurait de parler d'elle-même. Sa finalité est de construire le projet d'accompagnement de la personne par l'institution qui l'accueille. Les choix qui sont faits concernant les informations à rapporter sont fonction de l'objectif d'accompagnement ; ils sont donc en majorité motivés par l'exposition des besoins de la personne, ce

¹⁹⁰ Arrêté du 22 août 2018 relatif au diplôme d'État d'éducateur spécialisé ; Domaine de compétences 3 : Travail en équipe pluriprofessionnelle et communication professionnelle.
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037324563/>

¹⁹¹ Ricœur, *La Souffrance n'est Pas La Douleur* : Séminaire international d'études sur le soin, p. 22.

qui fait de ces récits des descriptions, au mieux fonctionnelles, au pire dévalorisantes (si elles s'attachent à ne rapporter que les difficultés qu'elle rencontre et qui motivent une intervention).

Ainsi, une des difficultés majeures concernant la fonction du récit peut donc advenir à l'occasion de la confiscation du récit de vie par autrui, engendrant l'altération de la capacité d'estime qui va jusqu'à « *l'impuissance à s'estimer soi-même*¹⁹² ».

Toutefois, dans cette logique du récit de vie fait par autrui, c'est bien d'une attestation dont il s'agit. Le professionnel par son travail *atteste* du besoin d'aide de la personne ; par son récit, il en étaye les preuves. La notion d'attestation dans sa définition courante équivaut à un « témoignage » :

« Témoigner de la vérité, de la réalité de quelque chose¹⁹³ ».

Dans ce sens, elle est produite de l'extérieur, faite par autrui : par une instance en capacité de produire un discours de validation et légitimée pour cela. Cette forme de l'attestation par autrui produit une reconnaissance à partir de preuves objectivables, objectivées et objectivantes. Elle est par essence hétéronome et sa qualité véridative est portée par cette extériorité ; dans ce sens l'attestation privilégie l'objectivité sur la subjectivité. Elle est antinomique avec la conception éthique que Ricœur développe autour de cette notion :

« C'est l'attestation de soi qui, à tous niveaux – linguistique, praxique, narratif, prescriptif –, préservera la question *qui ?* de se laisser remplacer par la question *quoi ?* ou la question *pour-quoi*¹⁹⁴ ? »

En effet, si l'attestation relève entièrement d'autrui, c'est au risque de la réification. C'est ce jugement porté sur elle qui réduit le « qui ? » de la personne au « quoi ? » de l'objet. Or, c'est le geste d'autoaffirmation de soi posé par la personne elle-même qui devrait la préserver de la dépossession de soi du discours hétéronome posé sur elle (quoi ?). C'est lui encore qui devrait la préserver d'une remise en cause de sa légitimité par le questionnement qu'on lui adresse (pourquoi ?) « Qui es-tu, toi ? D'où parles-tu ? ».

¹⁹² idem, p. 23.

¹⁹³ Dictionnaire en ligne CNTRL

¹⁹⁴ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 35.

3) *Subjectivation et devenir éthique*

Le soi et l'acquisition des normes

En plus de la posture, c'est-à-dire de la présentation de soi (attestation) et de la durée du soi dans le temps (identité), la définition courante inscrit le terme de maintien (de soi) dans le champ éthique :

« Manière d'être extérieure d'une personne (démarche, gestes, expressions) manifestant ses habitudes sociales, ses dispositions morales ou son caractère¹⁹⁵. »

Il faut savoir « bien se tenir », avoir le comportement approprié à la circonstance. Il faut d'une part être en conformité avec les habitudes sociales et, d'autre part, faire preuve de dispositions morales.

Ainsi, l'apprentissage des normes et des codes est un des enjeux fondamentaux de l'intervention du travailleur social, afin de donner des repères à la personne aidée pour qu'elle puisse se situer en conformité avec les mœurs et les pratiques usuelles. On ne prend pas prendre le bus en pyjama !

Un acte aussi trivial que le rasage peut occasionner des débats au sein des équipes éducatives qui portent sur l'obligation faite aux hommes de se présenter rasés sur leur lieu de travail. Le débat porte sur la quotidienneté du rasage exigée, renvoie au respect de la règle : « il faut se raser tous les matins », et celle-ci est appuyée sur les codes sociaux : il est couramment admis dans le monde du travail que le rasage est un signe d'adaptation.

Dans un foyer d'hébergement pour des personnes en situation de handicap, le rasage devient une règle instituée. Celle-ci est tout aussi contraignante pour les

¹⁹⁵ CNTRL

personnes qui travaillent en E.S.A.T. que pour les équipes éducatives qui doivent la rappeler tous les matins. Le débat dans l'équipe s'est engagé à propos de la tenue de cette obligation pour le week-end, c'est-à-dire hors journée de travail. Parmi les éducateurs, certains objectent « mais moi, le week-end j'en profite pour me laisser un peu aller, pourquoi les résidents ne le pourraient-ils pas ? » En raison de quoi serait-il indispensable de maintenir le respect de cette règle en dépit des souhaits individuels ?

Qu'est-ce qui est en jeu ? Au-delà d'une « éducation à l'hygiène personnelle quotidienne » qui comporte des enjeux de respect (de soi et d'autrui) et sur laquelle tout le monde s'accorde, les controverses portent sur un autre registre : celui de la norme sociale. Le choix, pour un homme de porter, ou non, la barbe, n'est pas anodin puisqu'au regard des normes valorisées dans notre société, le port de la barbe peut revêtir de nombreuses significations : entre une mode passagère qui varie d'une époque à l'autre (de la barbe de 3 jours, au bouc ou à la moustache), le port de la barbe comme signe d'une fonction religieuse, et le stigmatisme révélant une négligence de soi. Ce choix relève donc d'une délibération complexe qui nécessite la possession, et la compréhension des enjeux qu'il recouvre. Si elles partent du principe que les personnes qu'elles accompagnent n'ont pas accès à ces dimensions culturelles du problème, la solution adoptée par les équipes éducatives consistera dans l'adoption de la position la plus communément admise, la plus conforme à la norme entendue comme pratique la plus répandue ou la plus socialement admise, c'est-à-dire celle qui occasionnera le moins d'entraves à l'insertion dans la société. À propos de l'exemple du rasage précédent : la question à poser est celle du sens que constitue ce choix pour la personne concernée : pourquoi faudrait-il que la personne adopte les pratiques dites usuelles en termes de rasage ? Si l'accès à la norme est visé, à quelle norme et pour quelle raison ? Si on considère que l'inclusion c'est la conformation à la norme, en tant que pratique la plus généralement admise (ce qui correspond à l'injonction du travailleur social dans cette situation), l'objectif sera de se « normaliser », de créer les conditions de l'assimilation, en passant par le semblable ; l'autre enjeu, éthique celui-là, serait de viser la possibilité pour la personne de se réaliser pleinement comme sujet en lui permettant de décider, à ce propos, du sens qu'elle souhaite donner à ce choix esthétique, à condition que ce choix puisse être fait en tenant compte des incidences sociales et psycho-sociales qu'une telle décision sous-entend. Dans ce cas le choix nécessiterait de comprendre et de peser son impact en sachant que l'aspect physique est l'affichage personnel d'options que l'on décide de porter de façon

visible comme signe à l'égard d'autrui : dans ce cas, le choix renvoie d'une part à des pratiques sociales plus ou moins valorisées (modes), ou bien à des appartenances identitaires. D'un autre côté, le confort et la simplicité peuvent également peser, s'octroyer une pose pour le *week-end* est alors tout à fait understandable pour les personnes vivant en foyer.

Une chose est donc d'imposer le rasage comme règle impérative, une autre d'apporter les éléments de compréhension nécessaire pour que le choix puisse s'opérer. Au-delà du fait que ce choix pourra être fortement influencé par les représentations des travailleurs sociaux, on peut se demander si la position prise par cette équipe d'arbitrer la décision à la place des personnes ne procède pas du renoncement à lui donner les clés d'un choix plus éclairé. Si l'enjeu réside dans le sens donné par la personne à l'exposition de soi, à l'attestation de soi, à son maintien, alors c'est un enjeu éthique car il repose sur le sens que la personne donne à sa relation à l'autre à travers un choix signifiant. Renoncer à éclairer cette décision équivaut à refuser à la personne, dans une certaine mesure, d'attester d'elle-même.

L'accès à la norme relève des mœurs, c'est-à-dire autant des codes sociaux que des règles de vies morales, autant du champ de la sociologie, que de celui de la philosophie. L'apprentissage des normes constitue, en ce sens, une des premières d'entrées dans la vie morale, par une adaptation sociale. La moralité s'apprend, par habitude, elle est accessible dès la petite enfance, par exemple à travers la politesse, qui correspond à la première entrée dans la vie éthique ; comme préalable au déploiement du sujet éthique dans sa complétude. Pour Aristote, en effet l'apprentissage de l'éthique commence par l'habitude : l'acquisition des règles du vivre ensemble constitue la première marche qui conduit l'individu vers sa réalisation morale. Les dispositions acquises dans le temps, par l'habitude, se sédimentent en un *ethos* ; les habitudes en train d'être contractées, *hexis* (dispositions acquises) qui s'agrègent aux habitudes déjà acquises. L'origine du terme éthique en grec, *ethos*, recouvre deux dimensions : celle de l'état habituel, *éthos*, et celle du caractère, *êthos*¹⁹⁶ ; l'éthique est une combinaison du caractère et de l'habitude.

Cette acquisition progressive des codes sociaux est une des formes de la subjectivation ; en tant qu'elle est porteuse des mœurs, elle fait partie du devenir moral de l'individu. Ainsi, le

¹⁹⁶ Jaffro, p. 230.

caractère est un cumul de d'identité de soi (ipséité) et de l'identité du même (mêmeté) : à la fois, ce qui m'est donné à la naissance et ce que *je* forge tout au long de ma vie :

« en tant même que seconde nature, mon caractère c'est moi, moi-même, ipsé ; mais cet ipsé s'annonce comme idem. Chaque habitude ainsi contractée, acquise et devenue disposition durable, constitue un trait – trait de caractère, précisément – c'est-à-dire un signe distinctif à quoi on reconnaît une personne, on la réidentifie comme étant la même, le caractère n'étant pas autre chose que l'ensemble de ces signes distinctifs¹⁹⁷. »

L'immutabilité à la naissance est donnée comme mêmeté : c'est le déjà là de mon caractère une « nature immuable et héritée ». La constitution permanente de soi par l'acquisition des normes vient modifier cette identité, tout en la confortant ; le caractère reste le même et l'appropriation des normes vient le conforter, tout en permettant au sujet de s'affirmer sur une autre modalité.

Ainsi, on peut parler d'entrée dans la vie éthique avec l'apprentissage de la politesse, et des normes sociales.

L'intentionnalité du sujet corporel

La morale émerge à propos des implications, des conséquences inévitables pour autrui, elle requiert du sujet une délibération rationnelle sur les conséquences de ses choix. Si cet exercice est entravé, comme c'est le cas dans de nombreuses situations qui ont été évoquées, alors sans ouvrir la place à une apologie de l'irrationalité en morale, peut-on penser une éthique selon un autre mode ? Michel Henry à la fin de son ouvrage oriente sa réflexion vers une dimension éthique du sujet corporel. Cette entrée particulière dans la question éthique à partir du sujet corporel vient éclairer certaines problématiques rencontrées par les personnes en situation d'être aidées. Sa philosophie centrée sur la corporéité du sujet le conduit à mettre en lumière le fait que l'action existe sans être toujours rationnelle ; il existerait donc, dans ce sens, une éthique pour le sujet aidé :

¹⁹⁷ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 146.

« L'ontologie peut seule nous débarrasser des notions vagues qui obscurcissent la conscience théorique, et, en même temps, fournir à l'éthique les bases à partir desquelles celle-ci pourra alors se constituer comme une discipline autonome¹⁹⁸ »

Le travail ontologique mené tout au long de son ouvrage est destiné à fonder l'éthique. L'action dont il est question pour le sujet corporel est intentionnelle même s'il n'y pas d'intention ; c'est-à-dire que même si elle n'est pas clairement présente pour la personne, pensée, elle existe cependant comme une orientation, une polarisation de son agir, la poursuite d'un élan. Pour Michel Henry, les théories de l'intention et de la rationalité de l'action sont souvent inopérantes : elles ne font que conforter la chimère d'un sujet éthique en pleine possession de ses moyens. En effet, les conceptions classiques de l'éthique « les descriptions traditionnelles de notre vie pratique » s'appuient sur des présuppositions. Dans la pensée de l'action issue des « philosophies intellectualistes », les concepts de « moyens » et de « but » sont centraux et présentent des écueils importants :

« L'action rationnelle impliquerait une connaissance parfaite de ces différents termes. C'est dire qu'il n'y a pas pour l'homme d'action parfaitement rationnelle¹⁹⁹. »

Une limite intrinsèque au sujet éthique (même en pleine possession de ses moyens), résiderait dans l'impossibilité par principe d'élucidation des termes déterminant l'agir ; en la matière, le recours à la raison reste limité. À rebours, une ontologie du corps subjectif conduit à penser l'action du corps comme non intentionnelle :

« [...] dans l'action, et d'abord dans l'action corporelle, les moyens ne font pas le thème d'une connaissance intellectuelle, et que le but lui-même n'est jamais quelque chose de représenté, mais le terme transcendant vers lequel le mouvement subjectif (et non une intentionnalité théorique) se dépasse immédiatement²⁰⁰. »

L'intention renvoie au *sujet éthique idéal* en tant qu'elle implique un passage dans l'objectivité. Il est donc nécessaire d'élucider le statut ontologique de l'action elle-même. D'une part, la subjectivité n'a pas besoin de s'objectiver, la réflexivité n'est pas strictement équivalente à un mouvement de la pensée, elle est en elle-même une réalité absolue (en ce sens, elle n'est pas une abstraction). D'autre part, s'objectiver lui est impossible, l'action n'est pas

¹⁹⁸ Henry, p. 255.

¹⁹⁹ Henry, p. 275.

²⁰⁰ Henry, p. 275.

une objectivation, elle est une essence subjective : elle est une vie qui agit, sans qu'il lui soit nécessaire de se représenter elle-même.

« Bien qu'elle ne soit pas l'intention, l'action n'en est pas moins intentionnelle²⁰¹. »

Michel Henry rejette ainsi les thèses spéculatives, ce qui a pour conséquence de développer une critique de la morale de l'intention, sans pour autant faire une critique générale de la philosophie de la subjectivité :

« C'est bien plutôt de la philosophie de la subjectivité et d'elle seule que peut venir une critique valable de la morale de l'intention. »

Concernant l'agir, il faut donc prendre la mesure de l'insuffisance de la connaissance entendue comme théorique et représentative. Le risque d'irrationalité vient de cette conception, et en souligne la finitude ; la question de la rationalité ne peut pas constituer le tout de la motivation, en matière d'action. Il est indispensable en amont de concevoir une orientation de l'agir dans une simple polarisation.

C'est sur cette limitation que repose le recours à la morale provisoire cartésienne selon laquelle il serait préférable de s'appuyer sur une détermination de la volonté, plutôt que sur la délibération sur les fins et les moyens.

Concernant l'éthique du sujet aidé, cette mise à distance de la raison, nous permet de penser que l'action relève dans une certaine mesure, du déploiement dans le monde d'un agir qui n'est pas forcément préalablement construit par une délibération de la raison ; l'agir peut être engagé sans que les conséquences en aient été pesées. Cet agir n'en est pas moins orienté vers un accomplissement du sujet, dans une visée du bien pour lui.

²⁰¹ Henry, p. 279.

CONCLUSION : DE L'ATTESTATION À L'ÉTHIQUE

Peut-on être sujet éthique, quand on peine à se percevoir comme sujet en raison de la dispersion ou de l'éclipsé intermittente de soi qu'occasionne la souffrance psychique ? Quand on se vit, en situation de polyhandicap, sur le mode d'une simple présence au monde sans pratique du langage ? Quand on se perçoit sur un registre de la perte et de la disparition de soi, occasionné par un vécu marqué par la négativité, ou par une perte de mémoire ? ... Ces vécus de soi sont très divers. La subjectivation par l'agir, et par le langage en particulier, reste en l'occurrence problématique sur de nombreux plans. En outre, de même que la relation ne peut pas être réduite au langage, de même, le comportement n'est pas l'agir ; on parle d'attitude chez l'homme quand l'agir est maîtrisé et travaillé dans le but d'être lui-même signifiant, au-delà du langage. C'est dans ces différences que se tient la dimension éthique : quand l'agir humain dépasse le fonctionnel, quand c'est la présence qui signifie.

L'observation, sous le prisme de leur éthicité possible de ces vécus marqués par la souffrance et la dépendance au dispositif de l'aide instituée, a permis l'ouverture de quelques problématiques éthiques particulières. Cependant, beaucoup de ces questions sont restées sans réponse, laissées en suspens. Un être au monde vécu sur le mode d'une adhérence au réel, ou des situations de dépendances, font que les individus se trouvent trop éloignés de l'activité attendue du sujet éthique agissant ; et le récit de soi qui permet au sujet de se constituer reste impossible ou empêché. Un vécu de soi sur le mode de la perte et de la disparition engendre des modalités d'attestation de soi-même qui s'accordent mal avec une éthicité accomplie...

Quelques réponses ont toutefois pu être élaborées. On a pu identifier certaines caractéristiques éthiques du sujet aidé, qui ne relèveraient pas d'une éthique spécifique du *bénéficiaire*. La fondation du sujet corporel réflexif a permis de reconnaître son attestation par le corps et par le sentir, sur un autre mode que l'agir et le dire qui reste inaccessible. L'attention portée au sujet lui-même, sans s'attarder dans ce premier temps sur la moralité de son agir, a permis de retrouver la place centrale qui doit être donnée à la visée d'accomplissement de soi, qui est une dimension fondamentale de l'éthique, bien qu'elle soit très peu présente dans le discours de l'éthique de l'aide instituée. L'éthique, conçue comme déontologie professionnelle occulte la visée du bien pour soi et le sentiment d'accomplissement de soi, qui constitue cependant de façon importante l'éthicité des personnes accompagnées. L'*éthos* c'est aussi, ou d'abord, réaliser pleinement ce qu'on est, et ce qu'on peut être, s'affirmer soi-même à travers des choix de vie, et à travers eux se réaliser, et pouvoir s'estimer soi-même au regard de ce qu'on a pu accomplir. Cette visée doit pouvoir permettre de retrouver une place centrale dans l'accompagnement à la constitution éthique des personnes concernées par l'aide.

En outre, le sujet aidé est également moral dans sa possibilité d'accéder à la norme et à obéir à la loi, tout autant que de se positionner par rapport à la morale (même de manière inversée dans une attestation de soi négative).

Se constituer comme sujet est un préalable au devenir éthique ; on peut être sujet de façon essentielle, en tant que corps subjectif, on n'en a pas moins à devenir sujet, avant de devenir éthique. Les modalités de la constitution de soi comme sujet, quelles soit immédiates et spontanées ou médiatisées par l'action, sont plus variées que les seuls registres de l'agir responsable. Elles permettent à chaque individualité d'attester de lui-même par une combinaison de ces modalités qui lui est propre. Qu'elle soit inscrite dans le vécu corporel par la réflexion du mouvement ou le sentir ; qu'elle passe par les médiations du langage et de l'agir ; ou enfin par un acte de volonté et de foi, l'attestation conduit le sujet au seuil de son devenir éthique, condition nécessaire mais non suffisante à son accomplissement éthique.

Cependant, même si cette fondation de soi comme sujet est un socle indispensable pour que celui-ci puisse ensuite se projeter dans un devenir éthique, elle n'équivaut pas à un devenir éthique autonome, elle ne suffit pas à ce que le sujet puisse être responsable et

imputable. L'accomplissement de l'éthicité en tant qu'exercice d'une sagesse pratique apparait toujours comme une visée inaccessible.

Il faut toutefois souligner que les modalités d'*être éthique* sont diverses ; l'arbitrage prudentiel de l'action et le rapport qu'entretient l'individu à la règle et au devoir en sont deux aspects différents. Le premier est problématique pour les personnes accompagnées alors que le second semble plus accessible. Aristote (théorie de l'habitude) et Spinoza (élévation au troisième genre de connaissance) reconnaissent qu'il y a diverses manières d'être éthique, la première, celle qui caractérise l'individu éthique non entièrement accompli, n'en est pas moins considérée comme le premier niveau de l'éthique. Pour Aristote, l'apprentissage de l'éthique commence par l'habitude : l'acquisition des règles du vivre ensemble, par l'apprentissage de la politesse, par exemple, en constitue la première marche conduisant l'individu vers sa réalisation morale. Ainsi, derrière cette conception graduée du devenir éthique se dessine une conception plus exigeante, qui se réfère à un sujet éthique totalement advenu, réalisé, c'est-à-dire en capacité de dépasser la seule obéissance à la loi vers le respect d'autrui. Cette hiérarchie dans les différentes manières d'être éthique a deux conséquences : d'une part, elle autorise la reconnaissance éthique à différents niveaux, et d'autre part, elle instaure l'idée d'un niveau supérieur qui constituerait l'achèvement du sujet éthique. La définition de l'aide instituée réserve la notion d'éthique au sujet-aidant : il doit être un sujet éthique capable d'arbitrer de manière prudentielle sur les actions à engager pour préserver l'autre (aidé) de la nuisance de ses actes. En passant sous silence les premiers degrés d'accès à une vie éthique cette définition exclut l'aidé de son périmètre. Toutefois, si l'obéissance est une première marche de l'éthique, elle doit être reconnue comme telle.

Il reste en effet un acquis important du parcours qui vient d'être fait : s'adresser à une personne aidée en misant sur son éthicité constituerait un levier très puissant pour étayer sa possibilité de s'estimer elle-même et pour lui permettre d'accéder « aux stades plus avancés » de l'ipséité, que sont justement estime de soi et respect de soi. Ainsi, par hypothèse, considérer les personnes à partir de leur éthicité potentielle est de nature à favoriser la constitution du sujet comme un soi. Il faut que cette éthicité soit reconnue et qu'une place lui soit faite pour qu'elle se déploie, la reconnaissance de la dimension éthique

doit donc être un préalable. Cette reconnaissance, bien que nécessaire, n'est cependant pas suffisante pour permettre aux personnes de se réaliser pleinement comme sujets éthiques. Si leur subjectivation, leur « devenir soi » est difficile, un étayage par l'accompagnement peut être nécessaire, aussi bien pour la subjectivation que pour le devenir éthique.

L'éthique du sujet aidé doit d'abord être conçue en tant qu'*éthos*, c'est-à-dire en tant que visée de bien pour soi et réalisation de soi. Mais ce déploiement du sujet éthique ne peut être effectué sans autrui. L'éthicité réside en effet dans la relation à l'autre, dans la place que prend l'altérité pour le sujet.

TROISIÈME PARTIE

ALTÉRITÉ ET DEVENIR ÉTHIQUE

« Cette douleur, cette horreur, c'est la beauté de l'homme. Les animaux sûrement sont plus heureux, qui ne les ressentent pas. Mais je ne troquerais pas pour un empire cette douleur, et même cette horreur, et même nos mensonges, nos égoïsmes et nos haines, contre leur inconscience et leur bonheur²⁰². »

²⁰² Vercors, p. 349.

I. DE L'ALTÉRITÉ À L'ÉTHIQUE

Les caractéristiques du sujet aidé n'interdisent pas de penser pour lui une vie éthique. L'ontologie de la subjectivité permet de préciser en quel sens il est un sujet, par une réflexivité et une attestation supportées par le vécu, la sensation et le sentiment. La subjectivité particulière qui est celle des personnes aidées a permis d'ouvrir quelques questions éthiques et d'identifier qu'ils sont sujets éthiques au même titre que le commun, dans le sens de l'accomplissement de soi et de l'obéissance à la loi en particulier. Cependant être un sujet éthique ne peut pas se concevoir indépendamment de la relation avec autrui. Il existe en effet, un lien essentiel entre éthique et altérité, dès que l'altérité se présente sous la forme de l'existence de « l'autre homme ». Celui-ci est la cause (cause finale), le motif, du devoir être éthique, par le respect qui lui est dû. On ne peut donc pas parler de sujet éthique sans étudier son rapport à l'altérité.

Quelle est la place de l'altérité dans le monde des personnes accompagnées ? Intervient-elle de façon particulière dans leur subjectivation et dans leur constitution éthique ?

A) UN MONDE SANS AUTRUI ?

Autrui est-il absent pour certaines personnes, comme cela semble être le cas pour le vécu du handicap mentale sévère, de certaines formes d'autisme ou de certaines maladies psychiques ? Une *adhérence* au réel, caractérise certains de ces vécus. Le concept de *coïncidence*²⁰³, mobilisé par François Jullien –à propos d'Adam et Ève et de leur vie paradisiaque– pourrait être transposé par analogie pour décrire ces vécus :

« Au paradis terrestre, Adam et Ève « coïncidaient » : ils vivaient « heureux » (le savaient-ils ?), mais ils n'existaient pas. Ils vivaient adéquatement (en accord avec l'ordre de la création) et n'en doutaient pas –et même ils ne s'en doutaient pas. Dans ce monde d'adéquation parfaite, sans déjointement ni dissidence esquissée, ils ne pouvaient envisager de Dehors où se tenir hors, « exister » et s'aventurer.²⁰⁴ »

Dans cette situation la présence au monde se fait sans distanciation, sans décollage, sur un mode de parfaite adéquation avec le réel. Ce vécu peut, par ailleurs, tout aussi bien se situer dans une distance totale, une absence de liens avec le monde environnant. Dans des vécus de telles sortes, les personnes ne donnent pas de signe de reconnaissance de la présence d'autrui dans leur entourage. Elles semblent murées dans une présence immédiate au monde.

Pour d'autres (comme dans certaines maladies psychiques) autrui est nié ou réduit au statut d'objet.

L'autre, autrui, semble ne pas avoir de place dans *ces mondes*. Peut-on alors parler d'absence d'altérité ?

²⁰³ François Jullien, 'Descellement', in *Dé-Coïncidence: D'où Viennent l'art et l'existence* (Paris: Bernard Grasset, 2017), pp. 11–33.

²⁰⁴ Jullien, 'Descellement', p. 21.

À propos de l'expérience solitaire de Robinson sur son île déserte, Gilles Deleuze, dans la postface du roman de Michel Tournier *Vendredi ou les limbes du pacifique*, explore ce que serait un *monde sans autrui* :

« En l'absence d'autrui, la conscience et son objet ne font plus qu'un. Il n'y a plus de possibilité d'erreur : non pas seulement parce qu'autrui n'est plus là, constituant le tribunal de toute réalité, pour discuter, infirmer ou vérifier ce que je crois voir, mais parce que, manquant dans sa structure il laisse la conscience coller ou coïncider avec l'objet dans un éternel présent. [...] La conscience cesse d'être la lumière sur les objets, pour devenir une pure phosphorescence des choses en soi²⁰⁵ ».

Dans un monde sans autrui la conscience se réduirait à une adhérence au réel, une *coïncidence*, avec le monde qui l'entourne, sans distance vis-à-vis du réel qu'elle vit sans retour réflexif, et sans recul pour en tirer une connaissance. Cette absence d'autrui ferait ainsi du sujet un centre sans périphérie, un moi solipsiste qui règne sur un monde vide.

C'est par la présence d'autrui, par sa médiation, que la conscience peut se détacher du monde. C'est parce qu'il est présent que le sujet peut *dé-coïncider*²⁰⁶ d'avec son objet. Cependant, l'altérité ne se réduit pas à la présence d'un autre humain à proximité : autrui est déjà présent d'emblée dans la structure de la conscience. *Autrui-a priori* désigne cette structure, qui doit être différenciée de *cet autrui-ci* ou *cet autrui-là*, qui sont des termes réels effectuant la structure dans tel ou tel champ :

« Si cet autrui-ci est toujours quelqu'un, moi pour vous, vous pour moi, c'est-à-dire dans chaque champ perceptif le sujet d'un autre champ, *Autrui-a priori*, en revanche, ce n'est personne, puisque la structure est transcendante aux termes qui l'effectuent²⁰⁷ »

Autrui comme structure de la conscience est donc toujours *déjà là*, même dans l'absence de quelqu'un d'autre. L'autre n'est en effet jamais autant présent que quand il manque. Son absence constitue une présence négative : la solitude n'est-elle pas une omniprésence d'autrui à travers son absence.

²⁰⁵ Michel Tournier, Gilles Deleuze, *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, Folio, 959, Éd. revue et augmentée (Paris: Gallimard, 1994), p. 287.

²⁰⁶ Jullien, 'Descellement'.

²⁰⁷ Tournier, Deleuze, p. 297.

Ce *monde sans autrui* est proposé par Deleuze comme hypothèse, comme un exercice de pensée, dans le but d'en démontrer l'impossibilité. Robinson est le personnage conceptuel qui permet d'attester de la nécessité de la présence ontologique d'autrui dans le monde, en tant que celui-ci est par définition humain. En effet, même solitaire, émerge en lui une nécessité éthique à travers le respect de soi ; ainsi l'éthique apparaît sans la présence réelle de l'autre homme, et elle émerge à partir de l'altérité en tant qu'elle est une structure *a priori*.

1) *Autrui, présent de multiples manières*

En effet autrui n'est pas absent de la réalité de vie des personnes accompagnées bien au contraire. Autrui, *l'autre humain*, est toujours présent, et omniprésent autour des personnes concernées : celles-ci sont entièrement intégrées dans le monde humain, « prises en charges » et entourées.

Dans un monde sans autrui, l'homme serait déshumanisé, à l'instar de Robinson qui devient « solitaire » en l'absence de Vendredi :

« C'est qu'autrui présidait à l'organisation du monde en objets, et aux relations transitives entre ces objets. [...] C'est autrui qui fabrique les corps avec les éléments, les objets avec les corps, comme il fabrique son propre visage avec les mondes qu'il exprime²⁰⁸ »

La structure ontologique *autrui-a priori* définit le monde humain ; « autrui trouble le monde²⁰⁹ ». Elle est présente dans tout individu de l'espèce ; elle soutient l'appartenance au monde humain.

De fait, dans des vies où l'autre semble manquer, sa présence est cependant indubitable. *Autrui-a priori* structure le monde. L'altérité est omniprésente autour des personnes

²⁰⁸ Tournier, Deleuze, p. 297.

²⁰⁹ Tournier, Deleuze, p. 288.

accompagnées, par le simple fait qu'elles sont en immersion dans un monde qui est intégralement imprégné des *signes de l'humain*. Elle est la structure *a priori* de l'être au monde du sujet immédiat, en tant que celui-ci est humain.

Pour la personne concernée par des *troubles de la relation au monde*, autrui en tant que tel, n'est peut-être pas identifiable dans le monde, cependant l'autre est présent autour d'elle, l'altérité la baigne de toutes parts. Par exemple, une personne concernée par la déficience intellectuelle profonde peut percevoir l'intervention qui s'exerce sur elle (pour la nourrir, lui apporter les soins nécessaires...) mais sans conscience de l'altérité, du fait que quelqu'un se préoccupe d'elle ; sans pouvoir s'adresser à elle, sans pouvoir la prendre en compte comme un autre homme qui habite le même monde... Toutefois, à l'instar de tous les autres humains, la structure de l'altérité peut être tenue pour initialement présente ; elle est antérieure à la présence d'un autre particulier. Elle est toujours déjà-là pour la personne.

2) *La négation d'autrui*

Ainsi, en tant que structure *a priori*, l'altérité interviendrait à un niveau ontologique dans la subjectivation ; autrui est présent d'emblée pour le sujet.

Cependant, l'absence d'autrui semble être possible dans le cas de ce que Deleuze appelle « une structure perverse » qui présuppose une absence fondamentale d'autrui : c'est une structure qui s'oppose à la « structure autrui » et se substitue à elle.

Assa est dans cette situation²¹⁰ :

La « résidence » dans laquelle je travaille accueille des hommes et des femmes qui souffrent de troubles graves de la personnalité, psychoses la plupart du temps. [...] Afin d'aider ces adultes à gagner en liberté, nous proposons un dispositif institutionnel au sein duquel la visée prioritaire est de permettre que des rencontres humaines puissent se vivre. [...] Notre mission est d'inscrire dans le tissu social ces personnes qui le « refusent », ou plus précisément, dont les symptômes qu'elles

²¹⁰ Texte « Assa » In « violences » IRTESS

portent, incarnent en eux-mêmes le refus de l'autre (autre en tant que sujet distinct et en tant qu'être social). [...] Certains diront leur sentiment toujours latent de faire violence à Assa pour exister à côté d'elle tant elle peut nier la présence de l'autre

Pour Assa, autrui est difficile à supporter, il n'y a pas de place dans son monde pour un autre humain, elle pourrait en faire l'économie. L'autre homme ne constitue pas pour elle un autrui, elle tend plutôt à le réduire à un objet, à le réifier.

Cependant pour une personne souffrant de maladie psychique, ce n'est pas une absence d'autrui qui est en jeu mais c'est plutôt une négation de l'autre, sa scotomisation : l'autre est perçu mais il n'est pas reconnu en tant qu'autrui. Il est nié, réduit à l'état d'objet dans le monde. Pour Assa, l'autre homme est là, immarcescible, malgré la tentation qu'elle a de le nier ; mais il faut « faire avec » aménager le monde en sa présence. Elle ne le considère pas comme un autre homme, il ne suscite pas de sa part une délibération sur les fins de l'actions à son égard. Il n'y a pas de place pour lui sur le registre de la sollicitude. Pour elle il n'appelle pas un devenir éthique.

Ainsi il semble que deux types de vécus puissent se présenter sur le registre d'une « absence d'autrui » : un vécu *d'adhérence au réel* et une incapacité d'intégrer autrui en tant que tel, une réduction de l'autre à l'objet, ou son exclusion du champ de conscience. Néanmoins, que ce soit dans un rejet de l'autre, dans sa négation même –sa scotomisation– ou simplement dans son absence pour la personne, l'autre est effectivement présent –le rejet n'est-il pas une forme de prise en compte ?– ; autrui peut être problématique mais il n'est pas complètement absent. Toutefois il ne constitue pas pour la personne un autrui ; elle a besoin de sa présence (souvent de manière vitale), ou bien à la limite elle tolère son existence, mais elle n'a pour lui aucune considération en tant que sujet exigeant de viser le bien, ou le respect.

Ainsi l'autre n'est pas véritablement absent ; on ne peut pas parler de solipsisme à propos des personnes accompagnées. Elles sont d'emblée environnées par l'altérité. Cependant dans ces situations ce n'est pas à proprement parler d'autrui dont il s'agit. L'altérité se manifeste comme une présence autre dans le monde ; l'autre humain n'est qu'une présence dans l'environnement de la personne. Il n'est pas cet autre auquel on s'adresse et qui compte dans l'évaluation des finalités de l'agir. Dans l'incapacité à prendre en compte cette altérité

spécifique d'autrui, l'éthicité de la personne concernée demeure profondément problématique.

Ainsi la présence de l'autre se fait de manières très différentes pour les deux cas précédents (adhérence au monde et négation de l'autre), celle-ci relève de deux registres très différents : dans l'une –ontologique– l'altérité (l'autre) est une structure *a priori*, il est *toujours déjà là* ; dans l'autre –relationnelle– autrui est le vis-à-vis, l'interlocuteur, celui qui est concerné par mon agir.

3) *Le collectif et la résistance du monde*

Pour la plupart des personnes en situation d'avoir à être aidées - en dehors des deux modalités précédentes où l'altérité n'est pas perçue ou n'est pas acceptée en tant que telle – l'autre n'est pas absent, il est, au contraire, omniprésent, non seulement à travers les actes de soin prodigués, mais aussi dans le contexte de vie quotidienne. En plus des relations intimes et affectives avec les proches, le rapport à l'autre se joue principalement selon deux modes : d'une part en lien avec la situation de vie en collectivité, et d'autre part dans la relation d'aide.

Les personnes accompagnées par l'aide sociale sont souvent accueillies dans des « foyers » (c'est le cas pour les M.E.C.S²¹¹., les foyers de vie, les F.A.M²¹²., les C.E.R., les C.H.R.S ...). C'est alors sous forme d'un collectif que l'altérité s'impose à la personne : dans ce cadre la relation à l'autre est vécue comme une contrainte. Pour les professionnels c'est une réalité qu'il faudrait aménager pour la rendre supportable. Pour le *résident*, il faut d'une part se protéger de l'envahissement que peut constituer la présence permanente et non choisie d'autrui, et d'autre part faire en sorte de ne pas gêner les autres membres du collectif. Le respect de l'autre se trouve limité aux contraintes qu'exige la vie commune, il faut apprendre à « faire avec » le fait que l'on n'est pas seul, et à ne pas perturber la vie de chacun

²¹¹ Maison d'Enfants à Caractère Social

²¹² Foyer d'Accueil Médicalisé

dans le groupe. Le collectif en ce sens ne correspond pas à un monde commun, il est réduit à une situation de contrainte supplémentaire ou autrui est perçu comme une entrave. Il n'est pas vécu comme le « nous » d'une appartenance commune. Dans cette situation autrui n'est pas non plus l'interlocuteur de la relation dialogique, une altérité qui se présenterait comme un « tu » à qui on s'adresserait, mais il se trouve réduit à un contexte contraignant occasionnant une somme de règles et de dispositifs qui s'imposerait à l'individu.

Dans ce contexte, l'altérité se présente d'abord comme ce qui résiste, ce qui entrave, ce qui s'oppose. Par analogie elle constitue le sujet sur le même mode que l'effort pour le corps subjectif. Dans l'ontologie de la subjectivité corporelle, c'est le monde qui se présente comme altérité fondamentale ; et par la résistance qu'il offre au mouvement il constitue le corps, en corps réflexif, à travers l'effort. C'est parce que le réel résiste et s'oppose qu'émerge une conscience de soi :

« C'est l'être de l'effort, son mode originaire de présence à lui-même qui constitue l'ipséité du moi, c'est le mode de manifestation du continu résistant, son extériorité, qui lui permet de se donner d'ores et déjà, antérieurement à sa résistance et indépendamment d'elle, comme autre, comme cela même qui est l'autre. L'opposition du moi et du non-moi est une opposition entre l'être de l'effort et l'être du monde, c'est une opposition ontologique²¹³ »

La résistance du monde perçue dans l'effort constitue alors la première expérience de l'altérité, c'est ce en quoi elle est instauratrice de la subjectivité. Ainsi, par la corporéité, l'altérité s'inscrit de façon radicale dans la constitution de la subjectivité. De manière analogique, dans le collectif, l'autre constitue une résistance, qui engendre des obligations, et à ce titre constitue une contrainte morale. Sous cette forme l'altérité susciterait l'émergence d'une moralité.

Ainsi le collectif se présente majoritairement comme une contrainte, et n'est pas toujours le lieu de la relation interpersonnelle. Toutefois il peut permettre au sujet de se constituer comme sujet éthique dans la mesure où il offre l'occasion de développer le respect de l'autre et l'apprentissage des règles morales, à condition que l'apprentissage des règles soient mené de manière à constituer la conscience morale.

L'autre n'est toutefois pas constitué comme une subjectivité qui susciterait un positionnement éthique dans une relation dialogique.

²¹³ Henry, pp. 51–52.

L'autre est donc présent en tant que structure pour les personnes concernées par l'aide, mais c'est une altérité en quelque sorte « théorique », elle relève d'une structure *a priori*, ontologique, qui s'impose au sujet dans son environnement. Toutefois cet autre n'est qu'une simple présence : il demeure à côté, dans le monde. Il s'actualise soit sur le mode négatif de la contrainte, soit sur celui de l'aide. Mais, il n'est pas *pour* la personne –de son point de vue– un autrui, bien qu'il soit là *pour* elle (pour prendre soin d'elle).

B) DE L'ALTÉRITÉ À AUTRUI

Toutefois la co-présence n'est pas, bien au contraire, le seul mode de rapport à l'altérité ; la relation interpersonnelle en est la modalité majeure. Dans cette perspective autrui n'est pas tout simplement l'autre ; autrui n'est pas seulement celui qui est présent mais il est celui avec qui je suis en relation, celui avec qui je dialogue, celui que je respecte, celui pour qui j'ai des sentiments et des visées éthiques... C'est dans cette différence entre l'altérité et autrui que réside le passage de l'ontologie à l'éthique. Ainsi, le devenir éthique s'inscrit plus précisément dans la relation qu'entretient la personne aidée à l'altérité : dans une relation interpersonnelle.

1) *De l'autre à autrui. Les éthiques de l'altérité*

En tant que simple présence au monde, le sujet corporel n'est pas encore un sujet éthique. Si la visée éthique ne constitue pas le thème central de *l'ontologie du corps subjectif* néanmoins elle se trouve non seulement en germe dans cette théorie, mais elle en serait, selon son auteur, la perspective profonde. Michel Henry parle, à propos de l'ontologie du corps qu'il a développée, d'« une philosophie ou éthique du corps »²¹⁴. Le corps subjectif constituerait le sujet comme intrinsèquement éthique c'est-à-dire éthique à un niveau ontologique. En effet la question de l'agir, de la pratique, donc de la morale et de l'éthique, constitue un développement naturel, nécessaire pour le sujet corporel entendu comme existence humaine. Qu'est-ce qui fonde cette équivalence ? La dimension éthique du sujet s'imposerait avec et par l'altérité qui se présente nécessairement à lui. L'éthique

²¹⁴ Henry, p. 257.

n'est pas un supplément d'être qui adviendrait au sujet à travers sa conduite et par l'exercice de la réflexion (fruit d'une subjectivation par l'agir), elle serait fondamentalement inscrite dans son être parce qu'il est constitué par l'altérité. Dans cette acception, le sujet éthique serait présent, potentiellement, dans le sujet corporel, en amont de sa capacité de réflexion, d'attribution et d'imputation, à travers son agir spontané. C'est parce que l'altérité est au cœur de sa constitution –par la résistance du monde–, que l'éthique se trouve au cœur du sujet corporel ; selon cette hypothèse le sujet serait ainsi *a priori* éthique, en même temps qu'il est constitué comme sujet corporel. Ainsi la question éthique s'invite naturellement dans une ontologie du corps subjectif, à l'occasion du surgissement de l'altérité. Le sujet serait éthique *par l'autre* du seul fait de son existence dans le même monde.

Cependant plus encore que l'altérité du monde, c'est l'altérité de l'autre homme, par la nécessité d'entrer en relation avec lui, qui introduit l'éthique au cœur de la fondation du sujet, qui fait de lui un être fondamentalement éthique, qui l'assigne à être éthique. La présence, qu'elle soit réelle, potentielle ou symbolique d'autrui, est la cause (matérielle, formelle, motrice et finale) du devenir moral du sujet. Au-delà de l'émergence du moi dans l'immédiateté de la conscience, au-delà de la constitution d'un soi corporel par la réflexivité de la sensation et du mouvement dans le corps, la constitution du soi s'accomplit pleinement, et peut-être avant tout, dans ou par la relation à l'autre.

Toutefois, autrui dans une perspective éthique est autre chose que la seule présence de l'altérité. Parmi tous les êtres qui constituent le monde, il en est un très particulier qui est l'autre homme ; et c'est par lui que je deviens éthique. C'est le propos central de deux éthiques majeures qui ont marqué le vingtième siècle, celle de Levinas et celle de Ricœur, qui sont qualifiées d'éthiques de l'altérité.

Pour le premier l'éthique dépasse l'ontologie. Être éthique dans ce sens c'est *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*²¹⁵, selon la thèse de Levinas, pour qui l'éthique est d'abord une vocation, un appel. C'est l'Autre qui appelle la dimension éthique du sujet,

²¹⁵ Emmanuel Lévinas, *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, Le livre de poche Biblio, (Paris: Libr. Générale Française, 1990).

par sa vulnérabilité essentielle. C'est elle qui fonde l'obligation éthique (comme elle fonde aussi l'aide instituée). C'est Autrui qui commande à être éthique par sa faiblesse essentielle.

Pour Ricœur, la constitution du sujet est non seulement médiatisée par son agir propre, mais elle l'est tout autant par l'altérité qui se trouve en son cœur même. Le sujet se constitue, *Soi-même comme un autre*, par la présence de l'autre en soi. Une autre ontologie, celle de l'homme souffrant et agissant²¹⁶, vient compléter celle de l'acte et de la puissance : c'est par sa souffrance conçue comme une passivité essentielle que le sujet se constitue, tout autant que par son agir, la souffrance entendue comme pathos par opposition à l'agir ; elle désigne en l'homme tout ce qui agit en lui mais dont il n'est pas l'auteur et qui relève d'une passivité essentielle. Or cette passivité essentielle est un recevoir ; elle est la condition de la réception de l'altérité. Ainsi l'altérité intervient de façon fondamentale dans la constitution du sujet. Cette intervention se fait selon trois modalités :

« Cette passivité connaît essentiellement trois niveaux d'émergence : le corps propre (lieu d'enracinement dans le monde et possibilité de subir la souffrance et la violence), l'altérité d'autrui (l'initiative d'autrui me constitue responsable et moral) et la conscience (la voix de la conscience, rappelant le soi à son authenticité, le rendant réceptif à l'injonction d'autrui). Ainsi l'ipséité du soi, au point de convergence de l'activité et de la passivité, est-elle le témoin de l'être comme Acte et Puissance, à la jonction du Même et de l'Autre²¹⁷."

Le soi n'est ce qu'il est, que nourrit par l'altérité. L'autre est toujours déjà là en soi, sous trois formes : celle du corps, celle d'autrui et celle de la morale²¹⁸. À un premier niveau, l'altérité est conçue à nouveau dans une dimension ontologique, qui intervient fondamentalement dans la constitution du sujet ; elle lui est intrinsèquement présente dès la naissance par le fait que le caractère et la vie lui sont donnés. Le soi prend ainsi fondamentalement sa source dans une altérité radicale. Le second niveau est celui de la relation à autrui : c'est par sa fréquentation que le « je » devient un « soi » au fil de son histoire personnelle et c'est par lui ainsi qu'il devient éthique ; dans la nécessité de le prendre en compte dans son agir. L'altérité est présente enfin, à un troisième niveau, au cœur du sujet dans sa dimension morale, par la loi et comme conscience morale. Il faut passer par la norme, par l'extérieur et l'altérité – que constituent la loi et la morale – pour accéder au niveau éthique accompli, le plus haut degré de la réalisation du soi comme sujet éthique.

²¹⁶ Ricœur, *Soi-même comme un autre*. 10^{ème} étude

²¹⁷ Steven Bernard, p. 596.

²¹⁸ Paul Ricœur, *Réflexion faite: autobiographie intellectuelle* (Paris, France: Éditions Esprit, 1995), p. 29.

Dans la question de la constitution morale du sujet aidé, c'est cet accomplissement éthique, la conscience morale, qui est la visée finale ; c'est pour l'instant une perspective qui reste la visée du travail. C'est sous la forme de la morale et de la conscience éthique qu'il pourra, comme tout sujet, se constituer comme un sujet éthique accompli. Cependant avant d'envisager si cet accès est pour lui différent de celui du commun, c'est au second niveau qu'il faut s'attacher, celui de la présence directe d'autrui et de la relation qui constitue le sujet comme éthique. Qu'en est-il de *sa relation* à autrui ? Comment le rôle indispensable d'autrui dans la constitution du sujet intervient-il pour les sujets aidés ? Autrui est là, il baigne le monde de sa présence, par les signes qu'il y dépose, et par sa présence directe à travers la relation. Comment cette relation vient-elle contribuer à la constitution du sujet éthique en situation d'être aidé ?

Les personnes concernées par l'aide instituée entretiennent des relations, qui doivent mettre en jeu les déterminants éthiques classiques de la relation à autrui. À ce titre la question éthique pour elles ne diffère pas de ce qu'elle est pour tout autre sujet éthique, une question de responsabilité et de respect... Même si cet exercice peut être problématique pour les raisons que nous avons déjà mises en lumière, l'exigence morale reste universellement la même par principe. Cependant en quoi la situation d'être aidé impacte-t-elle cette destination ?

En outre, dans le cadre de l'aide instituée, l'environnement de la personne est marqué par un autrui particulier qui est l'aidant, avec lequel il se trouve nécessairement en relation. Or celui-ci n'est pas la simple présence d'une altérité ontologique, ni un autrui ordinaire, l'autre de la visée éthique. Cet autre particulier intervient dans le monde de l'aidé. Comment cette action d'aide s'inscrit-elle dans la constitution du sujet aidé ? Dans quelle mesure peut-elle contribuer à sa constitution comme sujet éthique ?

Si l'altérité est constitutive du sujet, quelle place prend cet autrui particulier qu'est l'aidant, dans le devenir éthique du sujet aidé ? Et en particulier quel rôle peut jouer de manière spécifique la relation d'aide ?

II. DE LA PRÉSENCE À LA RELATION

A) LE PROBLÈME DE LA CONSTITUTION DE L'AUTRE

Comment l'altérité se présente-t-elle pour le sujet aidé, comment peut-elle le conduire vers sa dimension éthique ? Comment se construit son éthicité dans et par la relation ?

Dans le cadre de l'aide instituée, l'altérité se présenterait principalement, soit sous la figure de l'autre en surplomb, soit sous celle d'une hétéronomie (sous la forme de l'aidant qui intervient, de l'institution qui contraint), ou encore sur le registre du collectif et de la contrainte.

1) Les particularités de la relation d'aide

Ricœur rappelle combien la relation soignant-soigné est marquée par une domination spécifique, qui se traduit pour le patient par le sentiment d'être à la « merci de l'autre » :

« [...] dans l'expérience d'être au pouvoir de..., à la merci de..., livré à l'autre²¹⁹. »

Dans la relation d'aide, l'aidé fait l'expérience « d'être livré » à l'autre. À propos de la situation d'Assa lors d'un repas, la narratrice, cheffe de service qui relate la scène, émet une hypothèse :

« *Je me demande si le mode relationnel instauré entre Paul et Assa et dont j'ai parlé précédemment a autorisé Paul à intervenir sur un mode autoritaire infantilisant ?* »²²⁰

Paul est l'éducateur référent d'Assa, celui qui centralise les informations la concernant, qui instaure une relation privilégiée avec elle, garant de la cohérence de son parcours. Cette position peut rapidement se muer en une tutelle, plus ou moins consciente pour les acteurs, et plus ou moins bien acceptée, qui peut être exercée en vue du bien de la personne accompagnée : ici un soutien de Paul à la régulation de la prise de nourriture, en raison de côté morbide qu'elle prend pour Assa. C'est sur une visée de protection qu'il se sent légitimé à la contraindre à une restriction. Cependant jusqu'où l'intervention du professionnel, fondée sur une intention bienveillante, peut-elle s'imposer et prendre le pas sur le désir exprimé par la résidente ? Assa s'oppose à cette décision qu'elle perçoit comme injuste et injustifiée, et pour Paul la réaction de la jeune femme constitue un affront, ou au moins un reproche ingrat. Le surgissement de la liberté d'Assa peut devenir pour l'éducateur insupportable, tout autant que pour Assa, son autorité cherche à s'affirmer de manière inappropriée.

L'exercice du « pouvoir faire », est un pouvoir sur le monde, lieu de la réalisation du sujet ; en rencontrant autrui, et en se combinant à « l'asymétrie initiale inhérente à toute relation », il risque de devenir « pouvoir sur autrui »²²¹. Ainsi, en s'exerçant sur autrui « le pouvoir sur le monde » peut devenir domination, quelles que soient les visées du bien pour autrui qui le sous-tendent. Tenir l'autre « à sa merci », c'est ce qui caractérise la relation de domination. Même si l'asymétrie est symboliquement soldée par la rémunération de l'aidant, la réalité de la relation quotidienne peut voir se réinstaller des formes de domination dont les acteurs ne sont pas toujours conscients. L'asymétrie inhérente à toute relation, se trouve cristallisée dans la relation d'aide en un surplomb qui fige les rôles et les places dans cette domination. Celui-ci constitue une limite intrinsèque à la possibilité d'accepter

²¹⁹ Ricœur, Séminaire international d'études sur le soin, and Université libre de Bruxelles, p. 21.

²²⁰ Texte « Assa » In « violences » IRTESS

²²¹ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 256.

l'émergence de l'autre, c'est-à-dire sa liberté, la possibilité pour lui de s'opposer, d'affirmer sa séparation. La vulnérabilité de l'autre doublée de la mission qui est donnée à l'aidant, instaure un jeu figé dans lequel l'initiative et l'aidé, son opposition, peuvent sembler impensables, inacceptables. Ainsi l'intervention de l'aidant peut se présenter, presque naturellement, comme une forme douce de la domination, suscitée par le besoin de l'aidé, sur la même évidence que celle qu'exerce le concierge de l'auspice où la mère de Meursault vient de décéder, dans *L'étranger* d'Albert Camus :

« Lui était concierge et dans une certaine mesure il avait des droits sur eux ²²². »

Même si la domination se présente de façon euphémisée, comme surplomb, elle passe par l'exercice d'un « pouvoir sur » qui s'inscrit dans la dissymétrie intrinsèque à toute relation, renforcée par le différentiel de pouvoir qui caractérise la relation aidant-aidé.

Dans ce contexte, l'aidant peut-il jouer un rôle dans le devenir éthique des personnes aidées ? À quelles conditions la relation d'aide peut-elle être un appui, un support pour le devenir éthique de la personne accompagnée ? La présence de l'aidant et son intervention dans la vie des personnes concernées, sont en effet indispensables (à un niveau vital, ou pour des soins, ou pour la vie quotidienne) ; cette action peut-elle être compatible avec une intervention sur dans le devenir éthique des personnes concernées ? Une intervention de ce type pourrait en effet sembler indispensable dans de nombreuses situations, puisque sans elle, l'accès à une éthicité dans une dynamique propre du sujet, un accès spontané, autonome, *sui generis*, semble compromis. Si un appui au développement de la dimension éthique de la personne le requiert, pourquoi ne pas envisager une intervention sur ce registre ?

Mais, si la relation à l'altérité se décline de façon importante sur le registre de la dépendance pour la personne aidée, comment peut-elle devenir l'occasion du déploiement de son devenir éthique ; dit autrement : peut-on être aidé à se constituer comme sujet et comme sujet éthique ? Une intervention de cette teneur serait certainement paradoxale ; elle se présenterait sous la forme oxymorique d'une « subjectivation hétéronome ». L'intervention hétéronome dans cette maturation serait antithétique avec la subjectivation supposée s'opérer par l'agir propre du sujet, dans une constitution de soi autonome. Si cette

²²² Albert Camus, *L'Étranger: Roman*;

constitution est par définition autonome, pourrait-on envisager qu'elle puisse, ou même qu'elle doive, relever de l'hétéronomie d'une action d'autrui sur soi ? Une intervention extérieure, pourrait en effet obérer la possibilité pour la personne concernée de se déployer comme sujet éthique –comme on l'a vu à propos du récit de vie, ou dans la situation d'Assa– ... L'aidant, dans cette position d'avoir à aider une personne dans sa constitution éthique, se trouverait face à un dilemme.

2) Le dilemme éthique fondamental de l'aide : entre ingérence et abandon

Se donner des objectifs d'éducation éthique reconduirait l'éthique de l'aide vers un dilemme fondamental : jusqu'où l'intervention est-elle justifiée, à partir de quand est-elle indispensable ? Faut-il aider l'autre dans sa subjectivation ? Qu'est-ce qui légitimerait une telle intervention dans la vie d'un autre, d'autrui ? Comment et jusqu'où peut-on intervenir ? Il faut alors mesurer le risque d'intervenir trop ou trop peu :

Dylan est « placé » dans une M.E.C.S. depuis plusieurs années. Sa mère, sur décision du juge, n'est plus en situation d'exercer pour lui l'autorité parentale, ce qui signifie qu'elle n'a plus aucun contact avec son fils ; celui-ci est placé dans un « lieu de vie » qui l'accueille à temps plein. Cette mesure n'est cependant pas assortie d'une interdiction de communiquer. La relation mère-enfant est qualifiée de « toxique » par les équipes éducatives, qui sont vigilantes à préserver cet enfant (conformément à leur mission) des nocivités qu'elle pourrait engendrer.

Juste après Noël, le jeune se confie à son éducateur Rémi : Dylan a reçu un ou des messages de la part de sa mère, qui lui souhaitait de bonnes fêtes. Rémi décide de faire part de cette information à l'équipe éducative. La première réaction de ses collègues est de lui demander quel est précisément le contenu de ce message ; la plupart d'entre eux affirment qu'il aurait dû regarder le contenu des messages sur le téléphone du jeune, ce qu'il n'a pas fait ayant estimé que l'épisode ne présentait pas de danger pour l'enfant et en vertu de quoi il était préférable à ses yeux de ne pas dramatiser l'épisode. À rebours ses collègues pensent qu'il aurait

fallu vérifier la teneur du ou des messages pour évaluer leur nocivité éventuelle. Pour cela il fallait donc exiger du jeune qu'il montre ce(s) message(s), et éventuellement le contraindre à le faire si besoin, et le faire même sans l'assentiment du jeune (lui prendre son portable si nécessaire). Ces positions antagonistes déclenchent une controverse assez vive au sein de l'équipe : d'un côté ses collègues privilégient la protection du jeune en conformité avec les missions qui leur sont données, d'un autre Rémi, le référent du jeune, fort de la relation de confiance qu'il entend préserver avec lui, défend pour lui le droit au respect de son intimité.

Faut-il intervenir et s'immiscer dans la vie intime de ce jeune homme au risque que cela devienne invasif ? Jusqu'où la protection de cet enfant autorise-t-elle à porter un regard qui sera pour lui intrusif dans sa relation avec sa mère et sur ce prolongement de lui-même qu'est son téléphone ? Peut-on laisser passer ce message sans en contrôler la teneur – au risque de laisser s'installer la possible nocivité du ou des messages – au motif de placer le respect de la vie privée du jeune avant sa protection ? Le dilemme se situe dans cette alternative entre une action de protection qui peut comporter des actes envahissants pour la personne protégée, ou un respect de son individualité et de ses choix qui peut devenir l'occasion d'une mise en danger. C'est un arbitrage éthique que requiert ce dilemme fondamental entre ingérence ou abandon. En la matière, les repères pour l'action donnés par la déontologie professionnelle, aussi structurants qu'ils soient, ne peuvent pas cadrer définitivement l'agir, ni solder les interrogations ; en situation la décision demeure marquée par l'indécidabilité. La nécessité et l'opportunité de l'intervention restent relatives au contexte de l'action à mener, tout autant qu'aux systèmes axiologiques des personnes en présence.

Les dilemmes auxquels sont confrontés les travailleurs sociaux au quotidien peuvent s'engager à partir d'un conflit des systèmes de valeurs, tout autant que sur l'antinomie protection (sécurité) / liberté. Ainsi l'aide se trouve inscrite de façon intrinsèque dans un dilemme entre l'obligation et la nécessité d'intervenir pour ne pas laisser les personnes vulnérables dans l'abandon, et le risque d'une ingérence contrainte dans leur vie. Le différentiel de pouvoir qui est au cœur de la relation d'aide pourrait conduire à une ingérence instituée dans la vie d'autrui ; intrinsèquement la position d'aidant se présente avec un risque de domination et d'intrusion dans l'intimité de la personne. N'est-ce pas en effet un pouvoir exorbitant que celui qui autoriserait à intervenir dans la détermination des choix d'une

personne ? Et au-delà, dans sa constitution comme sujet éthique ? Comment faire en sorte que la force extérieure que constitue l'action de l'aide ou de l'aidant, ne s'impose pas à la personne concernée au risque d'étouffer sa possibilité d'initiative ?

Au sein de ce dilemme éthique fondamental qui caractérise l'intervention professionnelle, se surajoute celui concernant la possibilité d'intervenir dans la subjectivation éthique des personnes accompagnées. Faute d'une intervention appropriée on risque de réduire la personne à ses besoins matériels, limitant sa possibilité d'accéder au déploiement complet de son humanité et de son devenir éthique. Inversement, l'intervention peut occasionner une influence, qui peut ressembler à de la « direction de conscience » et limiter la liberté de choix ou l'autodétermination de la personne concernée.

Les relations aidant-aidé s'articulent prioritairement sur un registre utilitaire liée aux besoins physiologiques, relevant de la santé, ou des actes de la vie quotidienne. Une réduction de la vie à ses dimensions matérielles et quotidiennes, ou économiques et professionnelles, peut engendrer un appauvrissement concernant son développement personnel. L'intervention se focalise sur la prise en compte de leurs besoins primaires, renvoyant les questions liées à « l'intime de la conscience », qui relèvent de « la vie privée », soit à la famille, soit aux institutions religieuses. Or, l'accomplissement d'une personne se fait dans toutes les dimensions de son humanité : l'éthique en est une. La carence dans ce domaine comme dans tout autre pourrait constituer une forme de maltraitance par omission. La question de la pratique religieuse peut faire partie des questions problématiques dans l'accompagnement des personnes. Elle s'invite régulièrement dans les collectifs de vie à propos de la nourriture, des jours fériés, des pratiques vestimentaires, de l'exercice d'un culte... L'intervention, tout autant que la non-intervention, dans le domaine des croyances et des pratiques religieuses peut être le lieu d'un dilemme très difficile à aborder, raison pour laquelle il est souvent mis à l'écart :

À l'approche de la fin d'année, dans un Foyer d'Accueil Médicalisé, une messe de Noël est proposée aux résidents. En raison de leurs difficultés motrices, elle est organisée au sein même de la maison, dans une salle qui lui est consacrée à cette occasion. La participation à ce temps de pratique religieuse est proposée à tous

ceux qui le souhaitent mais celle-ci n'est nullement obligatoire. Les représentants du culte proposent à chaque résident de participer ou non à l'office religieux garantissant ainsi la liberté de chacun. Les personnes qui ne souhaitent pas assister à la messe n'ont cependant pas d'autre choix que de rester dans leurs chambres car il n'y a plus d'autre d'espace collectif disponible (la seule salle disponible est mise à la disposition pour la célébration). Cette proposition n'est pas questionnée par l'équipe car elle relève d'une pratique très ancienne dans cette institution. La stagiaire, cette année, se pose la question des limites de cette organisation, mais elle n'ose pas en parler avec l'équipe car elle a l'impression qu'en ouvrant cette discussion, elle risquerait d'introduire un sujet de discorde dans un fonctionnement très consensuel, à un moment où la tradition veut que la concorde règne. Pourtant cette pratique soulève, de son point de vue, des questions importantes : d'une part, Noël pourrait être considérée comme une fête « laïque », on peut souhaiter la célébrer en dehors de toute croyance religieuse, comme moment festif convivial, ce qui n'est pas possible pour les résidents qui ne disposent pas d'espace commun disponible. La stagiaire se demande si, la participation de certains résidents sans conviction religieuse, n'est pas plutôt une assignation : alors que leur motivation se limite à ne pas passer cette soirée seuls dans leur chambre, ils se voient comptabilisés implicitement comme soutenant le dispositif en venant grossir l'effectif des participants. En outre, les pratiques liées à d'autres cultes ne sont pas soutenues, seules les fêtes catholiques sont organisées, par tradition ; les éventuels souhaits d'autres pratiquants ne sont pas sans pris en compte...²²³

Durant la première moitié du vingtième siècle – à l'époque de la création de nombreuses institutions de *bienfaisance* dans la continuité des œuvres de charité du dix-neuvième siècle – la prééminence du catholicisme dans la société française, a permis que s'installe ce type de pratique dans les institutions médico-sociales en conformité avec l'obligation de donner les moyens d'exercer le culte. Pour les institutions du travail social, respecter l'esprit de la

²²³ Hivar Evelyne, 'Relation d'aide et conscience intime : un dilemme éthique', in *Intimité et secret dans les soins*, ed. by Jacques Quintin, Florence Vinit, and Fabrice Herrera (Sherbrooke: Liber, 2018), pp. 29–45 (p. 35).

loi de 1905²²⁴ impliquait de ne pas intervenir dans les choix personnels, d'éviter d'interférer avec les choix opérés dans ce sens par la famille. La préservation de la liberté de culte a consisté dans la proposition d'un office religieux au sein même des locaux de manière à permettre aux personnes de pratiquer leur culte en institution. Cependant en raison de la relégation du discours sur la religion hors des attributions des équipes éducatives, cette réalité de fait, n'a pas été mise en discussion au sein des équipes, alors même que la question de la religion évoluait en profondeur dans la société, avec l'émergence d'une plus grande diversité dans les choix confessionnels des personnes accueillies.

Paradoxalement, et malgré l'existence d'une pratique instituée, la proposition d'une offre religieuse dans cette institution semble relever d'un tabou. Pour l'équipe, le religieux doit être renvoyé à l'intime de la conviction, au choix personnel, et ne doit pas être organisé par les professionnels. Tout se passe comme si, sous couvert de laïcité, la question avait été évacuée par l'équipe et déléguée entièrement à l'institution religieuse. La vie spirituelle, confondue ou réduite aux croyances religieuses, constitue un quasi tabou dans l'espace de l'institution, la question étant systématiquement renvoyée à la famille, ou à des organisations confessionnelles... En effet la question religieuse est renvoyée dans la sphère privée en raison d'une interprétation erronée du principe de laïcité : la loi de 1905 a pour visée de garantir la liberté de choix en matière et croyance religieuse et d'en permettre la pratique, mais la neutralité de l'état en matière religieuse a été interprétée dans le sens d'une exclusion de cette question de la sphère publique. L'éducation religieuse a été associée à un risque de « direction de conscience », pouvant favoriser une forme de prosélytisme lié à l'influence des personnes réputées « fragiles ». L'équipe a le sentiment de respecter profondément les convictions de chacun, qui reste toujours libre d'exprimer son ressenti. Ainsi les professionnels s'abstiennent collectivement d'engager toute discussion sur le sujet de la religion avec les résidents de peur d'intervenir dans un choix qui devrait rester celui de sa conviction intime. Ouvrir une discussion sur la religion au sein de l'établissement reviendrait pour les professionnels à rompre avec l'esprit de laïcité entendu comme relégation de la question religieuse dans l'espace privé.

En miroir à l'abstention de l'équipe, la plupart des « résidents » se résignent à ne pas aborder la question pour « faire plaisir » et ne pas « faire de remous ». On préfère collectivement

²²⁴ *Loi Du 9 Décembre 1905 Concernant La Séparation Des Églises et de l'État.*

ne pas mettre de mots sur toutes ces questions. Le poids des non-dits constitue un tabou, dans lequel il est très difficile pour les personnes de s'exprimer sur leurs positions profondes, voire de les vivre. Ainsi, à défaut d'une discussion explicite sur ce sujet au sein de l'institution, les pratiques excluent de fait la prise en compte de la spiritualité d'une partie des personnes accueillies. L'institution devrait garantir la possibilité pour chacun de pratiquer, tout autant que la possibilité de s'abstenir, et en amont, de se déterminer. La loi de 1905 n'exclut pas la religion de la vie sociale, elle vise à assurer la liberté de choix, ainsi que la possibilité d'exercer une pratique religieuse. Si une certaine forme de pratique est garantie au sein de cette institution, la liberté de choix est plus problématique. Les autres pratiques et croyances ne sont pas prises en compte car elles ne sont pas identifiées. C'est ainsi le droit, pour chacun, de pratiquer sa religion, comme de s'abstenir, qui peut être problématique, pouvant générer des formes de ressentiment chez certains résidents ou leurs familles. La situation ne constitue pas un choix : l'offre est quasiment unique, et les motivations de chacun pour participer à ce temps collectif peuvent être très diverses. Ainsi la stagiaire se demande, à juste titre, si la participation de certains résidents à ce temps de culte ne relève pas plus de la tradition et de l'habitude, voire de l'absence d'une alternative, plus que de la conviction religieuse. Les fêtes de fin d'année recouvrent en effet un sens qui, pour beaucoup, ne relève pas de la religion, mais d'une pratique sociale de l'ordre de la coutume. À ce titre la gestion de ce temps par une organisation confessionnelle ne semble pas adaptée à une pratique laïque.

Ainsi l'abstention des professionnels est conçue pour prévenir et éviter leur ingérence dans les choix spirituels des résidents, mais ce faisant c'est à l'inverse une autre forme d'atteinte à leur vie spirituelle qui s'installe. Le défaut d'intervention procède de l'absence de visée de l'accomplissement de soi dans la dimension spirituelle : les objectifs d'accompagnement dans ce registre sont relégués hors du champ d'action des professionnels. En outre, le renoncement à intervenir est tout autant fondé sur l'incapacité ou l'impuissance, réelle ou supposée, qui empêcherait les personnes accompagnées d'exercer leur choix en la matière. Ces renoncements à intervenir occasionnent un manque de développement des capacités propres des personnes à se questionner de manière à pouvoir exercer leur choix librement. La pauvreté de l'accompagnement dans les dimensions spirituelles, et de la réalisation de soi, constitue donc une carence éducative. En l'occurrence la non-intervention de l'équipe éducative constitue une ingérence dans les choix de vie des personnes.

Ainsi la confrontation à l'altérité qui devrait être pour le sujet l'occasion qui le conduirait vers son devenir éthique, pourrait à l'inverse obérer cette possibilité, à l'instar de la confiscation du récit de vie par l'aidant. Faut-il intervenir ? Et peut-on ne pas intervenir ? A-t-on besoin d'être aidé pour devenir éthique ? Peut-on même aider quelqu'un dans ce sens ?

Malgré les risques d'ingérence dans le vie privée des personnes, les difficultés dans lesquelles se trouvent certaines d'entre elles conduisent à envisager cette possibilité. Je fais donc l'hypothèse de la pertinence d'une intervention dans ce sens, avec toutes les précautions de prudence pour éviter les écueils qui viennent d'être signalés. Il faudrait donc se saisir du support de la relation pour soutenir la possibilité pour la personne de développer son potentiel éthique. Cependant il faudrait, en même temps, rester vigilant à ne pas entraver la maturation qui est la sienne propre. Dans ce cas, à quelles conditions se jouerait le **devenir sujet éthique par l'autre au sein de la relation d'aide** ? C'est une attention à soutenir leur subjectivation, qui doit être sécurisée par une vigilance à ne pas l'entraver.

S'engager dans le soutien du développement éthique de la personne comporte un risque d'intervention abusive dans son intimité. Cette relation comporte en effet un risque de réification qu'il faut pouvoir mettre à distance.

3) Le sujet relationnel

La subjectivité, en tant qu'elle est éthique, se construit dans et par la relation.

« Au commencement est la relation.²²⁵ »

²²⁵ Gaston Bachelard, 'Préface', in *Je et Tu* (Paris: Aubier, 2013), pp. 25–31 (p. 51).

C'est le titre que Martin Buber donne à une partie de son ouvrage²²⁶. Buber propose deux « mots-principes » pour définir la relation :

« Il s'agit du « Je-cela » et du « Je-Tu ». Ces couples sont des « mots-principes »²²⁷. »

Le *Je-Cela* désigne la relation du *Je* au monde, et le *Je-Tu* la relation interpersonnelle²²⁸. Le *Je-cela* est second, il établit un rapport du *Je* avec le monde sur le mode de l'objectivation ; alors que le *Je-tu* est une relation :

« Le premier groupe, *Je-Tu*, se décompose bien en un *Je* et un *Tu*, mais il n'est pas né de leur assemblage, il est antérieur au *Je* ; le deuxième, le *Je-Cela*, est né de l'assemblage du *Je* et du *Cela*, il est postérieur au *Je*.²²⁹ »

Pour Buber le *Je-Tu* est premier, il surgit dans la présence ; la relation vécue est une réalité primitive. Le *Je* comme le *Tu* ne préexistent pas à la relation, ils se constituent dans la relation par la présence :

« Au commencement est la Relation qui est une catégorie de l'être, une disposition d'accueil, un contenant, un moule psychique ; c'est l'*a priori* de la relation, le *Tu* inné²³⁰. »

Ce *Tu* inné est comme une structure *a priori* ; ainsi l'enfant est initialement dans une pure liaison naturelle avec son entourage²³¹ ; il est d'emblée en dialogue avec le monde. La relation est première, *a priori*, innée.

Dans ce sens la présence n'est pas seulement une co-présence, pas seulement un *être-là* dans le même monde, mais c'est déjà une qualité de relation :

« Une présence n'est pas quelque chose de fugitif et de glissant, c'est un être qui nous attend et qui demeure. L'objet n'est pas durée mais stagnation, arrêt, interruption, raidissement, isolement absence de relation et de présence²³². »

À ce titre le développement de l'intelligence artificielle dans le secteur médico-social sous des formes très diverses doit nous questionner d'un point de vue éthique :

²²⁶ comme le souligne Robert Misrahi dans sa présentation de l'ouvrage de Buber : *Martin Buber, Philosophie de la relation*, in *Je et Tu* (Paris: Aubier, 2013), pp. 7–21.

²²⁷ Misrahi, p. 13.

²²⁸ Bachelard, 'Préface', p. 38.

²²⁹ Bachelard, 'Préface', p. 55.

²³⁰ Bachelard, 'Préface', p. 60.

²³¹ Bachelard, 'Préface', p. 57.

²³² Bachelard, 'Préface', p. 45.

De nombreux projets de développement de l'intelligence artificielle voient le jour dans le monde médico-social, qui vont de l'assistance technique pour les opérations chirurgicales, aux robots relationnels, en passant par l'aide au diagnostic médical... Dans certains cas la technique apporte de réels avantages (microchirurgie, surveillance-alerte...), dans d'autres le remplacement de la relation interpersonnelle semble plus problématique. On invoque par exemple l'équanimité du robot qui peut faire sempiternellement la même réponse à une personne dont la mémoire immédiate se trouve réduite par une dégénérescence de type Alzheimer. Cette dernière pose la même question en boucle tous les quart d'heure, et ne se souviendra pas de la réponse qui lui est apportée. Il est vrai que la patience de l'interlocuteur se trouve mise à dure épreuve, alors que le robot relationnel saura conserver une humeur égale, même après une multitude de réponses identiques.

Mais peut-on encore parler de relation dans ce « répons²³³ » infini ? La relation peut-elle se réduire au seul fait d'apporter une réponse à la question posée ? En ce sens la relation d'aide ne peut pas se réduire à une aide matérielle, ni aux soins apportés, ni à une réponse mécanique :

« Quel que soit son degré d'élaboration, elle requiert cependant davantage qu'un ensemble de biens matériels et de droits de base : un certain type de présence de la part d'autrui, que le terme de respect ne suffit pas à ressaisir²³⁴ ».

Une relation en effet dépasse le simple fait de subvenir aux besoins d'autrui. Elle constitue toujours pour l'autre l'émergence d'une réalité autonome qui fait face, et qui n'a jamais la neutralité impassible de l'objet.

Gaston Bachelard²³⁵ dans sa préface de l'ouvrage, souligne la position ontologique de Buber : l'être humain est conçu comme un « être de relation ». Il précise l'antériorité de la relation sur les membres en présence en convoquant l'analogie mathématique pour décrire la relation à partir de vecteurs, plutôt que sous forme de centres et de points :

« Ce n'est donc pas du côté des centres je et tu qu'il faudra chercher une science ontologique de l'être humain, mais puisque l'être humain est relatif à l'humain, c'est dans le lien je-tu, sur l'axe du

²³³ Un répons est à l'origine un chant alterné entre un chantre soliste et un chœur, utilisé dans un office liturgique, et participant en particulier du chant grégorien.

²³⁴ Garrau, p. 338.

²³⁵ Gaston Bachelard, 'Préface', in *Je et Tu*, pp. 25–31.

je-tu qu'on découvrira les véritables caractères de l'homme. Il y a là une sorte d'ontologisme réciproque qui transcende le substantialisme du moi, qui fait du tu, en quelque manière, l'attribut le plus prochain, le plus fondamental du je. Je suis une substance si je suis en personne. Je suis une personne si je me lie à une personne²³⁶. »

Le véritable caractère de l'homme est la relation. Ainsi, l'existence du « Je » séparé n'a pas de sens, il est initialement pris dans une relation, au monde ou au Tu :

« Il n'y a pas de *Je* en soi ; il y a le *Je* du mot-principe *Je-Tu* et le *Je* du mot-principe *Je-Cela*²³⁷. »

Le *Je* n'advient que postérieurement, par séparation.

Ce n'est, en particulier, que dans un second temps que le *Je* s'engage dans un *Je-Cela* ; toute relation devient un *Je-cela*, c'est-à-dire se transforme en rapport de connaissance, d'objectivation, et d'utilisation de l'autre, qui s'oppose à la présence :

« *Lorsqu'elle entre dans la chambre d'Adeline après le temps de repos de l'après-midi, l'aide de vie commence directement les manipulations pour faire la toilette. Le dialogue qu'elle instaure avec la résidente sera donc principalement centré sur de ces manipulations afin que la personne en situation de polyhandicap reste concentrée. Ainsi, la relation établie entre ces deux personnes se limite uniquement aux soins qu'elle lui fournit.* »

Dans cette situation, à l'occasion de soins prodigués à une personne en situation de polyhandicap, il semble que l'aidante prenne en compte la forme de conscience subjective qui est celle de la personne soignée sur le registre de la conscience corporelle : c'est elle qui est ici contactée à des fins de soins. Cependant la finalité de l'action de l'aidante, reste le soin, son attention à être *bien traitante* est centrée sur la justesse, l'efficacité et l'innocuité de ses gestes soignants, sans pour autant qu'elle juge indispensable de s'adresser à la personne dans sa dimension éthique. La considération qui est celle du soin n'est pas forcément celle qu'on peut accorder à un sujet éthique, c'est-à-dire à un sujet qui, au-delà de sa présence au monde et de son besoin de soins, serait capable de se vivre comme acteur de sa propre vie et de se soucier d'autrui.

²³⁶ Bachelard, 'Préface', p. 27.

²³⁷ Bachelard, 'Préface', p. 36.

L'attitude de la soignante vis-à-vis d'Adeline dénote de l'objectivation qui a eu lieu : ce n'est pas une relation qui lie deux personnes mais un acte de soin effectué par une soignante, la relation interpersonnelle s'est transformée en un rapport soignant. La *relation d'aide* peut en effet rapidement s'instaurer en un *Je-cela*, en considérant l'autre en tant que patient, comme ayant besoin d'une aide. Cette évolution du rapport semble pourtant en contradiction avec la définition de la *relation d'aide*, ou relation soignant-soigné, théorisée par Carl Rogers fondateur du concept. Il est sur ce point en grande proximité avec Buber : la *relation d'aide*, en s'appuyant sur des techniques diverses, vise à « aider l'autre à être soi-même²³⁸ », c'est à dire à devenir sujet. C'est la relation qui est aidante, c'est par elle qu'une aide pourra être apportée aux personnes accompagnées, c'est elle qui sera (éventuellement) pour la personne le support de sa « guérison », de sa mise en mouvement « vers elle-même ». Dans l'héritage de Carl Rogers, la relation va constituer un outil majeur à disposition du travailleur social et du soignant, pour venir en aide aux personnes qu'ils accompagnent. Cependant elle s'inscrit dans une visée thérapeutique.

Or, la relation thérapeutique se fait toujours au risque de ne voir que la souffrance et pas l'homme :

« Bien que les souffrances humaines soient leur raison d'être, les institutions hospitalières sont mal à l'aise avec les corps souffrants. Elles préfèrent avoir affaire à des corps-machines. "Le caractère concret, vécu, existentiel de ces souffrances est gommé, biffé, oublié [...]. On dépouille alors ces souffrances de leur charge affective et dramatique pour en faire un thème pour ainsi dire désincarné²³⁹.

Pourtant, pour tout homme l'enjeu n'est pas seulement de guérir, de moins souffrir, ou de subvenir à ses besoins primaires, mais de devenir homme. C'est en ce sens que la relation doit également se déployer en dehors de la visée thérapeutique. Il faudrait, à côté du rapport de soin, placer la relation d'aide sur le plan éthique qui permettrait de préserver la possibilité pour la personne d'exister sur un autre mode que celui de patient.

À rebours d'une réification toujours possible dans la relation, la thèse centrale que développe Martin Buber va dans le sens d'une instauration de l'autre *Tu* comme un sujet par le

²³⁸ René Daval, 'Les fondements philosophiques de la pensée de Carl Rogers', *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, (2008).

²³⁹ Jean François Malherbe et Jacques Quintin, éd., *Cheminer vers soi: hommage à Jean-François Malherbe pour son soixantième anniversaire* (Montréal: Liber, 2010), p.234.

Je. Il est possible pour le *Je* d'objectiver le *Tu* (faire de lui un objet, comme dans la situation précédente) ou de le subjectiver (faire de lui un sujet). Par la relation le *Je* peut instituer le *Tu*, en particulier par le fait de s'adresser à lui :

Un aidant-soignant entre dans la chambre d'une personne qui ne renvoie aucun signe de communication (comas, polyhandicaps lourds...) sans s'adresser à la personne, il est sur le registre du Je-cela.

Il peut frapper à la porte. Sans réponse, il entre et donne le bonjour à la personne en s'adressant à elle par son nom, il instaure une relation Je-Tu.

Au-delà du problème de l'accès au langage, l'adresse à l'autre homme, suppose qu'autre chose se joue dans la relation qui ne se réduit pas à la seule fonction de sens du langage ; elle met en jeu la possibilité d'une constitution dialogique de l'identité. Ce n'est pas seulement la présence humaine, la présence de l'autre homme qui humanise, mais c'est avant tout le regard qu'il porte sur lui et la manière dont il s'adresse à l'autre qui va reconnaître son humanité et l'instaurer.

La thèse de Buber représente donc un appui pour réfléchir à la constitution éthique de l'aidé. En effet, la puissance d'institution portée par les mots principes serait analogue à une subjectivation du *Tu* par le *Je* :

« Ils valent en effet comme principes directeurs d'une attitude intentionnelle (orientée et volontaire), attitude de la conscience qui en même temps, exerce une action sur le monde²⁴⁰. »

Par la relation, le *Je* établirait la subjectivation du *Tu*. La subjectivation passerait alors d'une dynamique propre au sujet qui se construit par son agir comme l'entend Ricœur, à une subjectivation venue de la relation *Je-Tu*. Dans ce sens la subjectivation ne relève pas d'une dynamique interne au sujet mais elle advient à l'occasion d'une relation, par la présence de l'autre. Le *Je* et le *Tu* sont posés simultanément par la relation en une instauration mutuelle des deux composants en sujets par leur relation. Ce renversement est essentiel : alors que pour Ricœur l'étayage par l'estime d'autrui vient après l'affirmation du sujet par

²⁴⁰ Misrahi, p. 13.

lui-même, pour Buber la relation préexiste et c'est par elle que les deux émergent conjointement. La subjectivation ricœurienne, en conformité avec l'ontologie de l'acte et de la puissance, consisterait à se penser et se vivre comme un *soi*, elle réside dans la constitution du sujet par lui-même à travers son agir propre. Ce n'est qu'ensuite qu'elle est étayée par la relation à autrui :

« Et si l'estime de soi tire effectivement sa première signification du mouvement réflexif par lequel l'évaluation de certaines actions estimées bonnes se reportent sur l'auteur de ces actions, cette signification reste abstraite aussi longtemps que lui fait défaut la structure dialogique que la référence à autrui introduit²⁴¹ »

Ce faisant, la subjectivation par l'agir propre est comme une injonction d'avoir à être sujet *par soi*. L'intervention d'autrui vient s'ajouter et conforter le mouvement initial du sujet pour lui-même, voire le déployer. Elle le potentialise en quelque sorte.

En opposition à cette thèse, celle de Buber introduit une ouverture pour penser une subjectivation *par autrui* qui permettrait d'envisager la possibilité d'une intervention pour soutenir le sujet aidé dans le fait d'avoir à se constituer. En effet, le *Je-Tu* instaure la subjectivation du *Tu* comme du *Je*. C'est par la qualité de sa présence et par le fait de s'adresser à lui, que le *Je* procéderait à une subjectivation du *Tu*, dans le sens où il considère l'autre comme un sujet, où il veut le regarder comme tel. Ainsi, ce n'est pas par une simple présence que s'opère cette institution ; elle relève d'une attitude volontaire du *Je* :

« Ces mots-principes ne comportent pas d'efficacité automatique, ils expriment, en même temps qu'ils l'éclairent, une attitude que la conscience choisit elle-même d'adopter²⁴². »

Dans les situations de soin précédentes, le type de relation qu'instaure l'aidant, aurait une incidence sur l'institution de la subjectivité de l'aidé. La relation *Je-Tu* instaure une réciprocité fondamentale, et Robert Misrahi souligne que, en instaurant une relation *Je-cela*, le *Je* se rangerait lui-même dans cette logique d'objectivation :

« C'est ainsi qu'en se rapportant à une chose et en disant « cela », ce qui est dit n'est pas seulement « cela », « cette chose », c'est en réalité : « Je-cela ». La conscience se constitue elle-même en retour sur le modèle de l'objet auquel elle se rapporte et selon la modalité qu'elle lui attribue²⁴³. »

²⁴¹ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 202.

²⁴² Misrahi, p. 13.

²⁴³ Misrahi, p. 13.

L'aidant, en considérant le patient comme un « objet » de soin, se place lui-même dans la position de soignant, tout entier dans son geste technique, gommant sa présence à l'autre en tant que personne.

Le terme « subjectivation » est utilisé dans le champ médico-social par Jean-François Malherbe²⁴⁴, dans une éthique consacrée au soignant : la subjectivation signifierait –à la suite de Carl Rogers– accompagner l'autre, le patient, à devenir sujet. Elle aurait pour fonction de :

« [...] soutenir l'épanouissement d'autrui comme sujet²⁴⁵ »

La subjectivation du patient ou de l'aidé nécessiterait d'être médiatisée, et soutenue, par autrui, en l'occurrence le soignant ou l'aidant. Cependant la logique d'objectivation à l'œuvre dans le *Je-cela* peut tout aussi bien s'inviter dans une action de subjectiver où ce verbe transitif institue un sujet et un objet.

Pour préserver cette relation d'une dérive du type *Je-cela*, telle qu'elle peut s'installer dans la relation thérapeutique, il faut l'inscrire dans sa dimension proprement éthique. La puissance de l'instauration du *Tu* par le *Je* n'est pas celle d'une institution hétéronome :

« Mais l'expression Je-Tu, cette parole, n'est pas une force qui agirait par elle-même, elle est l'expression et l'orientation active d'une conscience qui parle et qui, en parlant, s'adresse à une conscience. L'autre est alors perçu non plus comme une chose ou un instrument, mais comme une conscience qui est pleinement un Je, c'est-à-dire dans le langage bubérien, une personne²⁴⁶. »

Il est ainsi possible de s'appuyer sur la thèse de Buber, pour réintroduire l'institution du sujet en amont de la seule co-présence, par le regard et l'adresse, pour envisager la possibilité d'une constitution éthique, soutenue voire tenue par autrui ; sans que cette institution du *Tu* par le *Je* soit faite sous la forme d'un projet de l'aidant pour l'aidé –qui réintroduirait un rapport d'objectivation– ; ce projet, fût-il celui de « développer, soutenir la capacité de participation citoyenne de la personne concernée », ou bien « développer sa capacité de faire des choix la concernant ». En effet pour Buber l'instauration du *Tu* par le *Je* ne peut se faire que « dans et par la relation ». Or celle-ci n'est pas un projet c'est une présence, le *Je-Tu* s'instaure, s'installe, par le regard, la présence et bien entendu l'adresse. *Faire* de la

²⁴⁴ *Cheminer Vers Soi: Hommage à Jean-François Malherbe Pour Son Soixantième Anniversaire*, ed. by Jean François Malherbe and Jacques Quintin (Montréal: Liber, 2010).

²⁴⁵ Malherbe and Quintin, p. 234.

²⁴⁶ Misrahi, p. 16.

personne un sujet, c'est d'abord la considérer comme telle et s'adresser à elle : lui parler du temps qu'il fait, du jour de la semaine, partager avec elle sa propre humeur de soignant ou d'aidant, ses joies ou ses difficultés, ou bien donner des nouvelles de l'autre aide-soignante qui intervient habituellement, ou de la voisine de chambre qui est partie ; peut-être de la prochaine visite d'un parent... Que sait-on de ce que la personne perçoit de la présence qui s'invite auprès d'elle ? Ce qu'elle perçoit de son humeur, de sa qualité de présence (préoccupée, détendue, pressée, joyeuse...) perceptible par des signes corporels...

La situation de handicap plus ou moins lourd, ne constitue pas, en l'occurrence, une particularité : toute relation relève de cette logique, et toutes les situations d'aide appellent un choix volontaire de l'aidant dans ce sens. La qualité de présence est une condition de la relation dans toutes les situations d'aide.

Cependant la théorie de la relation de Martin Buber n'est pas de nature à résoudre totalement le problème de la constitution éthique du sujet aidé. Sa thèse en effet n'est pas une éthique ; il la développe dans une visée spirituelle, conformément au courant personnaliste auquel il appartient. L'antériorité de la relation *Je-Tu* ne dit rien de l'éthicité de ces deux sujets qui la composent. Ainsi la subjectivation du *Tu* par le *Je*, que propose Buber n'est pas suffisante pour faire de l'aidé un sujet éthique. Alors, la question de la constitution du sujet aidé comme sujet éthique au sein de l'aide instituée reste posée, bien qu'il soit constitué comme sujet au sein d'une relation. En effet, au-delà de l'instauration et de la reconnaissance de l'autre (en l'occurrence l'aidé) comme un *Tu*, qui fait de lui un sujet, c'est sa position éthique qui est recherchée, pas seulement relativement au *Je* mais d'abord pour elle-même.

B) AIDER L'AUTRE DANS SON DÉVELOPPEMENT ÉTHIQUE

Ainsi l'autre tient une place centrale dans la destination éthique de tout homme. S'il est impératif pour le sujet éthique de prendre en compte autrui pour ne pas risquer de lui nuire, et s'il peut être pertinent de considérer l'autre également comme un sujet éthique – de prendre en compte sa position éthique propre comme c'est le cas dans le système donneur-bénéficiaire –, la réflexion éthique reste centrée sur l'agir propre du sujet, et l'éthicité de son vis-à-vis ne relève pas de son champ d'action.

Dans la situation d'aide, les deux sujets en présence ne sont pas sur le même plan concernant leur éthicité – dans leur capacité à intégrer l'intérêt de l'autre dans les visées de leur agir propre – ni dans la reconnaissance qui leur est accordée en la matière. L'institution du sujet aidé par la relation ne peut pas gommer ces différences. **Cependant, je fais l'hypothèse que le déploiement éthique du sujet aidé – dans la limite de ce qui est accessible pour lui - peut être favorisé, soutenu, et donc qu'il doit l'être, par l'accompagnement de l'aidant.** À quelles conditions est-ce possible ?

C'est avant tout le regard porté par l'aidant sur l'aidé qui sera de nature à instituer l'éthicité de ce dernier. Alors l'éthicité de l'autre – aidé – deviendrait une nouvelle préoccupation éthique pour l'aidant. Cette nouvelle préoccupation éthique viendrait s'ajouter à l'injonction de bienveillance inhérente à l'aide instituée. En effet l'éthicité de l'aidé peut être problématique pour diverses raisons, il faut donc créer les conditions de son émergence, en le considérant comme potentiellement éthique, éthique en devenir. L'attitude éthique à l'égard d'autrui ne se limite pas à un arbitrage sur l'agir propre du sujet et l'évaluation de ses incidences sur l'autre. Elle intègre de surcroît une préoccupation concernant la possibilité de son devenir éthique. Cette attention serait d'une autre nature

que celles opérées par les éthiques de l'altérité, telles que dans *l'éthique du donneur* (Laurent Jaffro), ou celle du *visage* (Levinas) ou encore dans celle de Ricœur *Soi-même comme un autre*. Il est question de penser l'autre comme un sujet éthique. La reconnaissance pleine et entière de sa dimension éthique propre, pourrait alors favoriser sa propre possibilité d'en déployer toutes les dimensions.

Ainsi, il faut **vouloir l'autre éthique**, sur le modèle ricœurien de l'échange des libertés. Husserl avait établi la constitution, par la conscience, d'autrui comme un *alter ego* par un transfert analogique : je peux supposer que celui qui me fait face est pleinement une conscience, par analogie, à partir de notre ressemblance corporelle. Le fait qu'autrui me ressemble permet de le penser comme un « moi », de supposer qu'il a comme moi une conscience, et qu'il ou elle pense, et il ou elle dit « je pense ». C'est dans son sillage que Ricœur avait fondé le sujet éthique sur le mode du transfert analogique, à partir de « l'échange des libertés » : « cette pratique analogisante de la liberté²⁴⁷ », permet au sujet éthique de reconnaître à autrui une liberté fondamentale à partir du moment où le soi se reconnaît lui-même comme libre. Nous pouvons, sur le même modèle, prolonger le mouvement initié par l'éthique du « donneur-bénéficiaire » qui introduit la confrontation à l'éthicité d'autrui, en une pratique analogisante de l'éthicité. La position éthique de l'aidant doit l'amener à postuler *a priori* l'éthicité de l'aidé, sur la simple analogie que permet une commune humanité. Il s'agirait alors de « vouloir l'autre éthique » tout autant que de « le vouloir libre ». Non seulement l'aidant imagine l'éthicité de l'aidé possible, mais de surcroît il l'affirme et l'appelle de ses vœux. Il faudrait *vouloir l'autre sujet éthique*, dans un geste équivalent à celui qui fonde la possibilité de la liberté d'autrui par le sujet éthique. *Vouloir* ici prend un sens fort d'instauration, que lui donne Ricœur : comme « *fiance et créance* », qui constitue une certitude :

« [...] l'attestation est l'assurance – la créance et la fiance – d'exister sur le mode de l'ipsité²⁴⁸. »

« L'échange des libertés », tel que l'entend Ricœur, est inspiré de *l'homme généreux* cartésien qui « veut » l'autre libre dans le même sens. La générosité est pour Descartes dans son traité sur *Les passions de l'âme*²⁴⁹ la disposition supérieure qui garantit la dimension morale de l'homme. Elle consiste en une reconnaissance fondamentale de la liberté de

²⁴⁷ Ricœur Paul, *Avant la loi morale, l'éthique*, p. 3.

²⁴⁸ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 351.

²⁴⁹ René Descartes, Geneviève Rodis-Lewis, and Denis Kambouchner, *Les passions de l'âme* (Paris: Vrin, 2010), pp. 177–85.

l'autre : l'homme généreux est celui qui « donne » la liberté à l'autre homme, à tout homme, en la lui reconnaissant, au simple motif qu'il est homme. Il fonde son action en intégrant la liberté de l'autre. Par générosité, l'homme moral pose la liberté de l'autre comme préalable à toute relation qu'il pourrait engager avec lui. Ce n'est pas seulement un constat, ou une pétition de principe ; il n'y a pas d'indifférence à l'égard de cette liberté, bien au contraire. C'est un acte de l'homme généreux qui *donne* sans rien attendre en retour, ce qu'il possède pour lui-même de plus précieux : la liberté. La générosité est un vouloir pour l'autre homme. Le soutien à la subjectivation de l'aidé requiert, en ce sens, une forme de générosité dans la position éthique de l'aidant pour vouloir l'autre sujet-libre-éthique.

Il s'agira alors pour l'entourage de la personne accompagnée (en particulier par les aidants, qu'ils soient familiaux ou professionnels), d'un mouvement de générosité qui consiste dans le fait de *vouloir l'autre sujet éthique* : c'est-à-dire le regarder comme tel, et croire *pour* lui en cette possibilité, plus que lui-même ne le fait. Ainsi pour l'aidant, à la visée centrale du bien pour autrui, vient s'ajouter l'obligation de « penser, vouloir et croire l'autre sujet éthique », au-delà de la seule reconnaissance du droit. C'est donc un regard soutenant, un geste ricœurien sur le monde de la « créance²⁵⁰ » qui serait attendu de la part de l'aidant. Cette croyance n'est pas seulement une simple conjecture mais c'est une affirmation, elle se présente avec la solidité de la foi et pas seulement sur le mode hypothétique de la supposition.

L'accompagnement des personnes dans leur accomplissement éthique deviendrait une nouvelle mission de l'aidant, à condition que celui-ci croie dans l'éthicité possible de la personne accompagnée. Ce préalable permettrait alors d'envisager les modalités d'un accompagnement dans son devenir éthique.

Cependant cette intervention nécessite un autre préalable bien plus problématique : l'aidant est alors confronté à un dilemme – dilemme de la subjectivation – qu'il doit être en mesure d'aborder de façon explicite. Il est amené, en situation, à chaque fois, à arbitrer sur ces questions : peut-on, ou doit-on intervenir dans la façon qu'ont les personnes de se constituer comme sujets éthiques ? Et en même temps peut-on ne pas intervenir au risque de les abandonner dans leur besoin de se déployer personnellement ? Il faut donc en amont

²⁵⁰ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 345.

arbitrer sur le fait d'avoir à aider les personnes accompagnées à devenir sujets éthiques. En sachant que cette ambition est d'emblée clairement paradoxale : la subjectivation est par définition un mouvement autonome du sujet, et, en la matière, une intervention hétéronome peut sembler incongrue, voire illégitime ; elle constituerait un non-sens. Dans quelle mesure serait-il possible, – mais en même temps est-ce indispensable ? ou même souhaitable ? – d'intervenir dans la subjectivation d'une personne, dans ses choix de vie et ses visées éthiques ?

Cependant, le défaut, ou la déficience dans la constitution de soi des personnes aidées, fait apparaître un besoin de cet ordre qui légitimerait une intervention sans laquelle une carence viendrait aggraver l'insuffisance initiale. Un délaissement, un abandon de cet accompagnement risquerait pour les personnes de constituer un appauvrissement, voire une régression ou à minima une limitation de leur possibilité de développement personnel. Si le développement éthique autonome du sujet est rendu difficile pour diverses raisons, cela signifie pour l'aidant, d'avoir à soutenir cette éthicité ; une intervention pourrait être souhaitable, ou indispensable, pour permettre à une personne, non seulement de persévérer dans son être, mais également de déployer autant qu'il est possible, toutes ses potentialités. Ce qui conduirait à envisager une action de la part de l'aidant qui soit de nature à favoriser la subjectivation éthique de l'aidé : qu'il intervienne en quelques manières dans sa subjectivation. Il faut donc envisager comment penser l'oxymore d'une intervention dans la constitution du sujet éthique.

Dans l'hypothèse d'une intervention, comment l'accompagnement qui leur est proposé peut-il soutenir les personnes concernées dans leur possibilité de déployer leurs potentialités éthiques, sans risquer une ingérence injustifiée ?

Quelles seraient les incidences de l'intervention, ou de la non-intervention de l'aidant dans le devenir éthique des personnes qu'il accompagne ? Il faudrait également réfléchir aux conditions qui rendent possible une telle intervention. C'est une visée d'éducation qui se surajoute, et qui introduit de nouvelles questions. Peut-on accompagner les personnes dans le développement de leur éthicité ? Quelle place peut prendre autrui dans la possibilité pour ces personnes d'accéder à ce qu'elles peuvent être ?

1) *Le maintien de soi par l'autre*

Intervenir pour permettre de dé-coïncider, de « faire deux »

Dans l'absence de connaissance de ce qu'est une existence dans la situation de polyhandicap, ou d'autres handicaps, l'intervention de l'aide instituée dans la constitution éthique des personnes apparaîtrait à la fois limitée, improbable et illusoire. Comment cet autre qu'est l'aidant peut-il permettre à la personne dans cette situation d'avancer malgré tout dans son devenir éthique possible ?

« Mais tout « don » ou capacité naturelle, même lorsqu'il s'agit des plus rudimentaires, comme la respiration la digestion, le sommeil, l'usage des différents organes sensoriels, et des membres du corps, est indéfiniment *perfectible*²⁵¹. »

En effet, à partir d'un principe général d'éducabilité, dans la mesure du possible, l'enjeu pour ces personnes ne serait-il pas de *dé-coïncider* avec le monde pour s'individuer :

« Si dé-coïncider, c'est sortir de l'adéquation d'un « soi », de son adaptation au monde, et cela par soi-même, c'est là ce que signifie proprement *exister*²⁵². »

La *coïncidence* avec leur environnement, vécue par certaines personnes, s'actualise en une présence qu'on a qualifiée d'immédiate. Elle est immédiate dans le sens d'une absence de réflexivité par la pensée et le langage, parce que la personne ne se constitue pas comme un soi par la médiation de son propre agir (cf. Ricœur) ; cette présence au monde n'est cependant pas sans médiation.

La subjectivation, le passage du « je » immédiat au « soi », nécessiterait une médiation. Pour se constituer il faut se séparer, il faut qu'une médiation opère : soit la médiation de l'agir propre (intérieure), or celle-ci n'est justement pas accessible pour les personnes concernées, soit la médiation d'autrui (extérieure). Autrui, en particulier l'autre-aidant, est une

²⁵¹ Basile Doganis, *Pensées Du Corps: La Philosophie à l'épreuve Des Arts Gestuels Japonais (Danse, Théâtre, Arts Martiaux)*, Collection Japon. Série Études (Paris: Les Belles Lettres, 2012), p. 102.

²⁵² Jullien, 'Descellement', p. 17.

médiation fondamentale pour les personnes, à travers tous les actes de soin qui lui sont apportés. Alors, c'est l'intervention d'autrui qui pourrait permettre l'instauration du sujet. On peut imaginer qu'elle puisse passer par la relation à travers des pratiques corporelles, telles que la stimulation basale :

Afin de pouvoir détendre les membres inférieurs de Simone, j'applique une compression avec les mains sur ses jambes afin de pouvoir les détendre et les installer convenablement dans son lit moulé. Il en est de même lorsque je souhaite lui enlever ses chaussures. Cela lui permet de mieux appréhender mon geste et contribue donc au bien-être de la personne ».

S'instaure à travers cette pratique une communication entre le soignant et Simone : par ses gestes le soignant instaure Simone dans une position de sujet en capacité de répondre aux sollicitations qui lui sont faites. Cette sollicitation convoque sa présence. La relation introduit l'altérité, le *Je-Tu* instaure le *Tu*.

L'ontologie du corps subjectif a permis de concevoir la subjectivité à partir du vécu corporel. Bien que la subjectivité se soit constituée par une unification de l'être en subjectivité corporelle, l'ontologie du corps subjectif repose cependant sur un principe dualiste. Un tel principe est en effet indispensable pour fonder la subjectivité, le *soi* se constituant par une opposition au *non-soi*. Le corps subjectif se constitue dans son opposition au monde, donc à l'altérité. :

« L'origine de l'idée de substance, c'est l'altérité du monde, ou plutôt c'est le fondement de cette altérité, le terme résistant sur lequel s'édifie tout ce qui peuplera le monde²⁵³ »

Cette opposition s'inscrit nécessairement dans une ontologie dualiste. En effet le dualisme est inhérent à la démarche de fondation de la subjectivité, ontologiquement nécessaire, pour étayer une séparation entre le moi et le monde. L'altérité se présente donc dans un premier temps à l'occasion de la constitution du sujet corporel à partir de sa rencontre avec l'extériorité à travers l'effort suscité par la résistance du monde. Ainsi le dualisme ontologique introduit au cœur même du sujet une possibilité primitive de percevoir l'altérité. Comme le *soi* se constitue dans son opposition au *non-soi*, cette perception de l'altérité par le ressenti

²⁵³ Henry, p. 48.

corporel impacte la subjectivation de la personne concernée, ainsi que la constitution pour le sujet d'une altérité qui permet une forme de relation. En convoquant la présence et le maintien de soi, qui sont des déterminants du sujet éthique même s'ils n'en constituent pas le déploiement le plus complet, la relation d'aide offre une occasion au sujet de s'éprouver lui-même, et de vivre une relation à autrui dans les formes qui lui sont accessibles.

Intervenir pour permettre de vivre avec l'autre

Le projet éducatif de l'institution qui accueille Assa est très explicitement formulé dans le sens d'une intervention de l'autre, qui introduit la confrontation, dans le monde des personnes souffrant de maladies psychiques :

« Afin d'aider ces adultes à gagner en liberté, nous proposons un dispositif institutionnel au sein duquel la visée prioritaire est de permettre que des rencontres humaines puissent se vivre. [...] Notre mission est d'inscrire dans le tissu social ces personnes qui le « refusent », ou plus précisément, dont les symptômes qu'elles portent, incarnent en eux-mêmes le refus de l'autre (autre en tant que sujet distinct et en tant qu'être social). »

C'est par l'action des professionnels qu'une possibilité d'intégrer autrui peut être développée pour Assa, « dans la mesure de son possible à elle ». Ici c'est même antérieurement, pour elle et malgré elle que cette visée est maintenue. Pour les professionnels, l'enjeu est bien de créer la possibilité d'une relation, ou au minimum d'une coexistence, c'est-à-dire de créer les conditions du maintien d'Assa au sein d'un monde humain, voire de susciter son appartenance à un collectif. Ils maintiennent pour elle une structure *autrui-a priori* qui lui fait défaut. Ils maintiennent pour elle sa possibilité de vivre avec les autres, de s'humaniser, dans la limite de ce qui est acceptable pour elle. Bien que ce ne soit pas formulé dans ces termes pour les professionnels du soin, qui conçoivent leur intervention sur le mode de la clinique ou de la thérapie, on pourrait également faire de cette visée une visée éthique.

Soutenir la constitution de soi par le récit : vers la promesse ?

L'identité-ipsé est une identité narrative, le récit vient préciser l'identité personnelle du soi, soulignant sa permanence dans le temps : ainsi le « soi-raconté » permet au sujet de se constituer. Le récit de soi prend un sens éthique s'il est fait en nom propre. Il permet alors au sujet d'attester de lui-même pour se constituer en un sujet éthique. L'anamnèse faite par les professionnels est un récit hétéronome, qui est susceptible de confisquer la possibilité de se constituer soi-même. Cependant, l'attestation n'est pas du seul ressort du sujet autonome en capacité de s'affirmer, elle est toujours, dans une certaine mesure, reçue de l'autre :

« [...] même si elle est toujours en quelque façon reçue d'un autre, elle demeure attestation *de soi*²⁵⁴. »

Une attestation hétéronome vient donc compléter, conforter ou étayer l'autoaffirmation de soi par le sujet. On pourrait même envisager qu'elle puisse la suppléer. C'est une forme d'intervention d'autrui dans la constitution propre d'un sujet aidé.

Cependant, pour ce faire, le récit ne doit pas prendre la forme d'une anamnèse établie par le professionnel à partir de l'enquête qu'il aurait conduite auprès de la personne et de son entourage. Ce n'est pas non plus un projet de vie, établi pour la personne mais qui n'est pas le sien en propre. Le projet d'orientation professionnelle en blanchisserie, fait pour Chloé par son éducateur, ne constitue pas pour la jeune fille une projection dans le futur qu'elle raconterait sur le mode d'un récit personnel. Le récit en propre de Chloé, ce qui a été sa vie pour elle et celle qu'elle veut en faire par la suite, reste à faire. Ces deux récits que sont l'obligation de s'investir dans un projet professionnel –tenu par son éducateur–, et les rêves de la jeune fille, sont sans doute très différents, mais ils doivent co-exister.

L'accompagnement devra, par conséquent, créer les conditions pour que la personne exprime ce qui la constitue, de son point de vue, ce qui est important pour elle. Il doit soutenir cette expression et la recueillir pour en conserver la trace si elle le désire.

²⁵⁴ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 35.

Sébastien stagiaire dans un C.H.R.S. a rédigé le projet d'insertion pour Mr Bertier. Il parle d'entamer une formation de cariste.

Cependant quand Mr Bertier passe dans le bureau à l'improviste juste pour donner son bonjour, il parle de lui et de son passé par bribes. Ce qui ressort régulièrement et de façon très appuyée c'est comme il le dit et redit « moi tu sais je suis anarchiste ». Le récit qui lui importe est celui-ci. Il ne peut constituer un projet d'insertion. Mais il attend d'être entendu sur ce qui est son identité.

Un projet de vie, est un récit de soi pour le futur. Il doit être fait en nom propre. Si Mr Bertier est « à la rue » c'est que l'insertion dans la société sous la forme d'un logement, d'un emploi, d'une famille n'a pas été possible pour lui. Le projet d'une insertion professionnelle doit être tenu, pour lui, par l'institution et par les professionnels pour pouvoir l'aider à avancer si possible dans cette direction, qui est jugée souhaitable pour lui par la société. C'est l'aidant qui portera dans un premier temps cette visée d'insertion pour la personne qu'il accompagne. Cependant si elle est tenue *pour* la personne (voire malgré elle ou contre elle) cette visée risque de ne pas prendre sens pour celle-ci – c'est alors que les professionnels se demandent « comment faire adhérer la personne à son projet » –. Cette visée deviendra celle de la personne concernée quand elle sera prête, à même de l'investir de sens pour elle, pour pouvoir par la suite la porter pour elle-même, avec le soutien d'une aide dans un premier temps. Ce projet est fondamental pour pouvoir accompagner la personne dans ce chemin d'insertion, difficile ou impossible pour elle. Cependant, ce récit ou cette visée ne doit pas pour autant occulter, voire dévaluer ou discréditer, d'autres récits qui sont ceux qui font plus profondément sens pour la personne et qui doivent pouvoir exister à côté et être reconnus. Les positions idéologiques de Mr Bertier, qui sont apparemment pour lui constitutives de son identité et qu'il atteste de façon appuyées, si elles ne sont pas reconnues opèrent comme une négation de ce qu'il est. Elles font l'objet d'un récit –récurrent– de sa part, qui demande à être reconnu. Ce récit devrait donc également faire l'objet d'une attention toute aussi soutenue par son éducateur référent. Que veut-il faire de cette affirmation ? Qu'est-ce qu'elle représente pour Mr Bertier ? Sébastien pourrait, par exemple, l'encourager à le mettre par écrit, même si ces engagements ne constituent pas une avancée solide dans un projet d'insertion... L'identité et le projet de vie sont faits, pour chacun, de données très diverses ; ils rassemblent des utopies, des rêves et des contraintes réelles, des enjeux rationnels, qui doivent cohabiter pour constituer un étayage solide de la subjectivité. Un projet d'insertion ne peut pas faire l'impasse sur ce

qui est raisonnable, mais il ne peut pas gommer la part de rêve qui constitue l'individu, au risque de ne pas pouvoir être *son* projet de vie.

Soutenir l'expression de soi permettrait dans ce sens d'étayer l'autonomie de la personne :

« La conception de l'autonomie comme expression de soi met quant à elle l'accent sur la capacité du sujet à vivre selon des « inclinations robustes », soit des désirs suffisamment constants et profonds pour qu'ils apparaissent au sujet comme constitutifs de son identité personnelle²⁵⁵. »

Ainsi le récit du futur comme celui du passé doit être fait en propre par la personne. Il peut être soutenu, accompagné, étayé par l'aidant, mais également reconnu, étant donné que l'attestation passe par l'affirmation de soi mais également par l'estime d'autrui.

Maintien de soi et promesse

L'étayage de l'aidant dans la subjectivation de la personne accompagnée porte donc sur l'introduction de l'altérité dans son monde ou bien sur un accompagnement à l'attestation de soi par le récit. Il passe également par un étayage de la capacité à faire confiance, en soi et en l'autre. Pour Ricœur la promesse est l'archétype de l'engagement éthique du soi vis-à-vis d'autrui, c'est le maintien de soi engagé pour l'autre, qui repose sur la confiance. Dans quelle mesure est-ce que cela peut être un levier pour l'aidant dans le soutien de la position éthique de l'aidé ?

L'ipséité équivaut au « maintien de soi » : c'est une constance à soi, une fidélité à soi. La promesse en est la prolongation éthique par la parole donnée à autrui et tenue dans le temps. Quand il promet, le sujet s'engage vis-à-vis d'autrui vers le futur ; c'est une autre affirmation de soi par le langage, mais parce qu'elle est adressée à autrui, elle engage le sujet au-delà de lui-même. C'est, par cet acte de langage particulier que se forme l'engagement du sujet dans sa relation à l'autre. Elle devient le modèle de la relation éthique : le « je » est

²⁵⁵ Garrau, p. 147.

corrélatif au « tu », il devient éthique par l'acte de promettre. La promesse porte ainsi toute la qualité éthique du sujet : elle cristallise l'éthicité du sujet. Elle combine deux dimensions fondamentales de l'éthique : le maintien de soi –penser que je serai le même dans le futur et que je peux dès à présent engager celui que je serai à travers le fait de tenir parole– ; et l'engagement vis-à-vis d'autrui, la reconnaissance et le respect d'autrui à travers la parole donnée.

La tenue de la promesse est un défi lancé au temps, un déni du changement : je dois la maintenir, même si je change :

« Se suffit à elle-même la justification proprement éthique de la promesse, que l'on peut tirer de l'obligation de sauvegarder l'institution du langage et de répondre à la confiance que l'autre met dans ma fidélité²⁵⁶. »

La promesse est tenue, non pas sur la permanence du moi, l'assurance de ne pas changer dans le temps, mais sur le maintien de soi-même à travers la parole donnée.

Cet engagement de soi dans le temps peut être rendu difficile pour diverses raisons. Une impossibilité à se projeter dans son propre futur quand la précarité (matérielle, financière, ou psychique) limite la pensée à l'immédiateté des questions de survie ; une absence de capacité à former la pensée du temps (présentéisme occasionné par des troubles mentaux ou psychiques) ; ou encore la perte des repères et de la mémoire dans le cas de maladie dégénérative.

Deux pensionnaires d'une unité de soins spécialisés pour la maladie d'Alzheimer, tous deux ayant perdu la capacité à reconnaître²⁵⁷ leurs proches, s'engagent dans une relation amoureuse au sein de l'établissement. Cependant, une de ces personnes est encore mariée. Son conjoint vient régulièrement la visiter, ainsi que ses enfants. La relation qui s'est nouée entre ces personnes est connue et regardée avec bienveillance par les soignants. Pour ces derniers, les personnes étant consentantes, le respect de leur libre choix s'impose (cf. recommandation de bonnes pratiques qui

²⁵⁶ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 149.

²⁵⁷ Ici la reconnaissance doit être entendue selon le premier sens que lui donne Ricœur : un acte de connaissance renouvelé

ont rappelé très récemment la possibilité qui doit être garantie aux les personnes accompagnées de choisir et de vivre pleinement leur vie affective et sexuelle²⁵⁸).

Cependant l'attitude qu'il faut adopter vis-à-vis de la famille est beaucoup plus problématique : Faut-il révéler aux familles le type de relation entretenue par leurs parents ? Pour certaines familles une réalité de ce type peut être acceptée, pour d'autres elle est totalement insupportable. Faudrait-il intervenir et empêcher cette relation, si les familles en tant que tutelle, l'exigeaient ?

L'équipe a pris le parti de créer les conditions pour que les personnes accompagnées soient protégées, en faisant en sorte que les familles ne se doutent de rien, avec le risque que la vérité émerge à un moment ou à un autre.

Le dilemme se noue théoriquement entre la tenue d'une promesse fondamentale dans la vie d'une personne qui consiste dans l'union du mariage et l'engagement présent dans une nouvelle relation. Le mariage est l'archétype de la promesse dans l'engagement réciproque avec autrui, avec l'autre proche, dans la durée ; engagement pris devant les autres, les proches et la société par l'institution du mariage. Celle-ci constitue la dimension sociale de l'engagement, par la légalité du contrat, et peut être déliée par la même voie. Mais il y a également un engagement éthique vis-à-vis de l'autre qui est celui de la promesse et qui repose sur le maintien de soi. Si la maladie peut délier la personne accompagnée de cette promesse, par le simple fait qu'elle n'est plus en capacité de la tenir, l'engagement tient toujours du côté du conjoint et des proches (enfants), même si *la personne n'est plus celle qui a promis*, la situation peut être vécue comme une trahison de sa promesse. Certains parents peuvent tenir les équipes soignantes pour responsables de la situation et leur reprocher d'avoir permis cette trahison. Les professionnels sont confrontés au dilemme du maintien de deux exigences éthiques contradictoires : d'une part le respect du choix de la personne concernée et, d'autre part, le respect de la douleur des proches face à la « trahison de la promesse ». Ils se tiennent dans des compromis difficiles où préserver la personne fragile et ses choix immédiats se fait contre la possibilité de préserver la relation qu'entretien encore la famille avec cette personne.

²⁵⁸ Ministère des Solidarités et de la Santé and Ministère des Solidarités et de la Santé, 'Vie affective et sexuelle', *Ministère des Solidarités et de la Santé*, 2021 <<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/article/vie-affective-et-sexuelle>> [accessed 4 September 2021].

On assiste, dans cette situation, à une séparation entre deux dimensions de l'identité individuelle : une « identité pour soi » qui est fortement ancrée dans l'être au monde immédiat, et qui se dissocie d'une « identité portée par les autres », médiatisée par la mémoire et le récit qu'ils ont de la vie de la personne concernée et de ses engagements anciens. Dans ce dilemme éthique qui s'impose à lui, l'aidant aura à tenir aussi bien la possibilité de respectabilité au regard des proches, que la légitimité pour la personne concernée à être « une autre » tout est étant « restée la même » pour ses proches. Si par définition la promesse « doit être tenue », cependant elle ne relève pas de l'obligation, sinon elle perdrait sa valeur :

« [parce qu'elle permet] d'assurer le maintien de soi de mon ipséité, en même temps que la fidélité à autrui dans la réciprocité. À partir de cette prise en compte de la personne plutôt que de la loi, on peut multiplier les exemples de la contradiction entre l'universalité de la règle et l'exception des cas particuliers, non pas l'exception en faveur de soi-même (l'amour de soi), mais l'exception en faveur d'autrui²⁵⁹. »

Ainsi la perte de soi occasionnée par la perte de la mémoire (Alzheimer) appelle un maintien de soi par l'autre :

« C'est dans ces cas limites que le maintien de soi, synonyme de l'identité-ipsé, est seulement assumé par un sujet moral qui demande à être tenu pour le même que cet autre qu'il paraît être devenu.²⁶⁰ »

Dans la situation de la perte de soi occasionnée par l'évolution de la maladie, l'identité du sujet moral, son maintien dans le temps devient éminemment problématique. L'engagement vis-à-vis d'autrui devient difficile, aussi bien concernant la capacité de s'affirmer soi-même comme un sujet (l'attestation), que concernant le maintien de soi (mémoire). La dégradation du maintien de soi intervient dans ces deux dimensions : la capacité de projection dans le futur, et l'altruisme (capacité à considérer l'autre comme un sujet). C'est bien en raison de ces limitations éventuelles que l'aidant intervient. Les personnes qu'il accompagne ne peuvent peut-être pas s'engager vis-à-vis d'autrui dans une promesse, mais peut-être le peuvent-elles ; ce n'est pas à l'aidant d'en décider, il doit *maintenir* cette possibilité *pour* la personne qu'il accompagne : la *vouloir sujet éthique*, capable de promettre. C'est son regard sur cette personne qui fera la différence : la regarde-t-il comme incapable

²⁵⁹ Steven Bernard, p. 590.

²⁶⁰ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, pp. 342–43.

d'accéder à cet engagement ? Ou bien sans présumer de sa capacité à s'engager, la regarde-t-il comme potentiellement éthique, *croit-il* en sa possibilité de promettre ? L'effet Pygmalion joue ici pleinement, renoncer *pour* la personne accompagnée à accéder à ce type d'engagement constitue une forme de violence en l'empêchant de se développer comme sujet éthique, dans la mesure de ce qui lui est accessible.

Un des leviers de l'éducation à l'éthique réside ainsi dans l'accompagnement qui peut être mis en place pour développer l'exercice de l'engagement de soi dans la promesse. Cet engagement est différent de celui du contrat.

L'accompagnement est dans une large mesure contractualisé : la prise en charge doit être formalisée par un « contrat de séjour²⁶¹ », par obligation légale – cette garantie du droit vient protéger les personnes accompagnées de l'arbitraire –. Ce contrat est signé au moment de l'arrivée, en début de « prise en charge » ; il place les personnes dans un registre éthique qui n'est pas le même que celui de la promesse. Le respect du contrat est une garantie légale, il engage le sujet dans sa dimension morale de respect de la loi, il vient renforcer ou remplacer, un engagement pris vis-à-vis d'autrui, il ne relève pas à proprement parler d'une relation interpersonnelle. Cependant, demander à une personne de s'engager par contrat, ne peut pas se réduire à recueillir son consentement, comme on l'a vu précédemment. C'est un engagement déontologique. En ce sens, la contractualisation, très présente dans les relations instaurées entre l'institution et les personnes, peut être un support de leur éducation éthique dans sa dimension déontologique de respect de la loi, à condition de permettre à la personne de prendre toute la mesure de son engagement. Ce nombreuses actions se mettent en place en ce sens. Par exemple la traduction des termes du contrat en pictogramme de manière à les rendre compréhensibles, accessibles. Cet accompagnement vise la compréhension des termes du contrat. Un autre travail reste à conduire pour donner accès à la dimension morale de l'engagement.

²⁶¹ La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale indique en son article 8 (Article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles) : « Un contrat de séjour est conclu, ou un document individuel de prise en charge est élaboré, avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. »

Confiance

L'apprentissage de l'engagement vis-à-vis d'autrui peut passer par le contrat qui sollicite une tenue de soi, un engagement dans le temps, mais la tenue de la promesse conduit de sujet vers une dimension éthique plus exigeante qui le convoque au respect d'autrui. La différence profonde réside dans la confiance qu'elle met en jeu. La promesse conduit le sujet sur une dimension de confiance, alors que le contrat repose sur un parti pris de défiance : c'est d'abord un *Contrat de défiance*²⁶², selon Michela Marzano.

Instaurer une relation de confiance dans la relation d'aide constitue un levier de l'accompagnement du sujet éthique. Or, la confiance est une modalité de la relation qui repose sur la générosité : elle se donne. *Croire l'autre sujet* amène à s'engager à lui faire confiance, à lui donner sa confiance, pour l'inviter à être une personne de confiance, capable à son tour de faire confiance à autrui.

Cependant, pour pouvoir donner, il faut être suffisamment assuré de soi-même, c'est-à-dire avoir confiance en soi. Les personnes en situation d'être aidées sont marquées tout autant par le manque de confiance en soi que par le manque d'estime de soi, les deux étant liés. La possibilité de faire confiance à quelqu'un d'autre est fragilisée par ce déficit. Une étudiante raconte :

« Lors d'un entretien, je fais un compliment à madame B car que je trouve qu'elle a beaucoup progressé en autonomie. En revanche, je la trouve triste. Lorsque je lui demande ce qui ne va pas, elle me dit qu'elle n'apprécie pas mes blagues. Surprise qu'elle réagisse de cette façon, je cherche à comprendre sa réaction. Elle me dit que ce n'est pas contre moi. C'est tout simplement parce qu'on ne lui a jamais fait

²⁶² Michela Marzano, *Le Contrat de Défiance* (Paris: Bernard Grasset, 2010).

de compliment. Elle dit n'avoir souvent entendu que des critiques, au point qu'elle est persuadée qu'elle ne pourra jamais faire quelque chose de bien de sa vie. »

Je pense que madame B fait partie de ce groupe de personne que l'on a souvent pointé du doigt, à qui on a dénoncé ce qui n'allait chez elle mais qui mérite d'être soutenue, encouragée... Je pense qu'une des caractéristiques de stigmatisation dans notre société est celle des sans-abris. Les S.D.F. sont souvent catalogués dans notre société. Ils sont associés à tout ce qui est péjoratif : ils traînent dans la rue, ils sont sales, ils font la manche, ils font peur, ils sont tristes, ils dérangent... »

Le malentendu avec Mme B vient du fait qu'elle ne peut pas entendre qu'on lui fasse un compliment, qu'on puisse avoir une évaluation positive la concernant, car elle ne peut pas se concevoir et s'affirmer positivement.

L'éducatrice poursuit : « J'ai insisté sur le fait que j'étais sincère. J'ai été même obligée d'utiliser des exemples pour lui prouver ma sincérité. »

L'absence de confiance en soi impacte alors profondément la possibilité de faire confiance à autrui. Être aidant, c'est porter l'intégralité du système de la confiance : c'est d'une part donner sa confiance à l'autre et croire également que l'autre est capable de tenir parole (on peut lui faire confiance), de donner sa confiance en retour. Ceci n'est possible que si chacun des acteurs de la relation est dans un rapport de confiance avec lui-même. L'aidant doit ainsi croire (fiance), miser sur la possibilité de restauration de cette confiance en un cercle vertueux. Il porte le système complet de la confiance dans un pari qu'il fait pour l'autre.

Cependant, la confiance ne constitue une position éthique que dans la mesure où elle peut être trahie, cela signifie que le destinataire de cette confiance a la possibilité de tenir, ou de ne pas tenir parole ; dans la mesure où il est libre de prendre cet engagement et où il maintient son engagement. La tentation est souvent très grande de contractualiser la relation et de monnayer la fiabilité de la personne. Or le type de relation qui est celui du contrat (qui a d'autres vertus par ailleurs) est trompeur si on lui assigne la dimension de confiance ; c'est-à-dire, si on monnaie la confiance. Le contrat remplit une fonction hétéronome, c'est le droit qui vient trianguler la relation. Selon Michela Marzano, établir un contrat c'est même officialiser la défiance : c'est parce qu'on ne fait pas confiance à une personne qu'on garantit la relation qu'on instaure avec elle par une contrainte extérieure.

Le contrat assure le risque, la prise de risque ; ainsi il discrédite *a priori* l'engagement possible de la personne ; il rend impossible le don de la parole, celui de la confiance, celui de la promesse. Or c'est le risque de trahison qui donne toute sa valeur à la confiance, au geste de celui qui la donne.

Dans l'accompagnement d'une personne dans un contexte d'aide instituée – comme dans toute relation éducative – le travailleur social a donc la possibilité de mettre la relation d'aide sous le sceau du contrat ou sous celui de la confiance. Ce faisant le développement éthique de la personne prendra des voies très différentes. Ainsi la confiance renvoie à la qualité de la relation qui repose sur la présence de l'autre et sa permanence dans le temps.

La thèse de Ricœur à ce sujet vient conforter le lien étroit qui existe entre l'estime de soi et le soutien du regard d'autrui, qui se présente comme un portage de l'attestation par autrui :

« [...] au plan de la désignation de soi : c'est à la visée éthique que correspondra ce que nous appellerons désormais estime de soi, et au moment déontologique le respect de soi. Selon la thèse proposée ici, il devrait apparaître : 1) que l'estime de soi est plus fondamentale que le respect de soi ; 2) que le respect de soi est l'aspect que revêt l'estime de soi sous le registre de la norme ; [...] Ainsi, estime de soi, et respect de soi représenteront conjointement les stades les plus avancés de cette croissance qui est en même temps un dépli de l'ipséité.²⁶³ »

Pour Ricœur, l'estime de soi est étroitement liée au respect de soi, autrui tient une place fondamentale dans le soutien à la possibilité de s'estimer soi-même. L'attestation de la subjectivité dans la sphère éthique est liée aux théories de la reconnaissance ; elle veut que le respect de soi qui est donné par le regard extérieur que constitue la norme – soutenu par le regard porté sur soi par autrui – soit étayé par l'estime de soi qui est le mouvement concomitant du sujet vers lui-même, en une attestation de soi positive. Or l'estime de soi est intimement liée à la reconnaissance et à l'estime sociale qui lui est attachée. La reconnaissance est un facteur déterminant dans le processus par lequel on devient sujet ; le regard porté sur soi soutient la façon de se sentir et de se concevoir comme un sujet. Axel Honneth en fait la théorie, selon trois niveaux : le premier niveau est celui de la reconnaissance affective que procure l'amour (les carences affectives et éducatives sont à l'origine de la dégradation de l'estime de soi vécue par nombreuse de personnes relevant de l'aide sociale). Le deuxième niveau est juridique, c'est celui du respect, il est garanti par le droit.

²⁶³ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 201.

Le troisième niveau vient compléter celui de la loi : c'est celui de l'estime, dans le sens de l'estime sociale :

Celle-ci « permet l'instauration d'un type de rapport positif à soi, l'estime de soi, en vertu duquel le sujet fait sienne l'évaluation positive que les autres font de ses capacités particulières²⁶⁴. »

Le premier rang de reconnaissance repose sur l'amour présent (ou non) dans les relations interpersonnelles qui permet au jeune enfant de se construire (en référence aux théories psycho-affectives du développement de Winnicott en particulier). Ce premier type de reconnaissance que procure le fait d'être "suffisamment" aimé pour se construire positivement viendra impacter l'individu dans sa construction identitaire conditionnant ultérieurement l'intensification potentielle de sa vulnérabilité corporelle et affective. Les parcours de vie individuels font que cette première dimension de la reconnaissance est toujours problématique pour les personnes concernées par le contexte institué de l'aide. La construction identitaire qui est en jeu, s'appuie sur le développement psycho-affectif, les carences survenues à ce premier échelon de la reconnaissance constituent une des raisons majeures qui font que les personnes se trouvent dans des situations précaires. Ce n'est pas à proprement parler d'amour dont il est question dans le champ de l'aide instituée, on parlera plutôt de « carences affectives » :

Les carences (éducatives, de protection...) qui peuvent être une cause de la prise en charge d'un enfant par l'Aide Sociale à l'Enfance, produisent très souvent chez ces enfants des carences affectives.

Dans un tout autre registre, le manque d'estime de soi dont souffrent les personnes en grande errance, est en très large partie corrélé à la solitude et à la détresse affective qui en résulte. Celle-ci vient se surajouter, pour la plupart, aux carences affectives vécues dans l'enfance et qui ont occasionné une construction de soi mal étayée, par manque de reconnaissance.

Cependant, le fait que pour Honneth le degré des relations interpersonnelles doive passer par le sentiment, situe la question, d'emblée, hors du cadre de la relation d'aide instituée, puisque la mission donnée au professionnel ne peut pas être une injonction à aimer. Si la dimension affective et strictement privée est à exclure dans ce contexte de relation instituée

²⁶⁴ Garrau, p. 101.

de professionnel à bénéficiaire, le premier niveau de construction de la reconnaissance s'effectue à travers la relation interpersonnelle. Si elles ne peuvent pas être des relations intimes ou affectives, les relations interpersonnelles, dans le cadre contraint de l'aide, n'en sont pas moins importantes dans la construction personnelle des personnes aidées.

2) *Le maillage intérieur-extérieur*

Toute personne développe une vie éthique, au croisement de sa réalisation personnelle et de ses relations aux autres. L'influence de l'extériorité joue un rôle déterminant dans la constitution de la subjectivité. De même, le soutien de la personne aidée dans son devenir éthique rencontre son mouvement propre de déploiement personnel. Ainsi la constitution éthique du sujet se fait par un maillage entre intérieur et extérieur. On trouve cette clé ontologique dans le dualisme du corps subjectif dont la fondation repose sur l'opposition intérieur/extérieur.

Ce maillage entre intérieur et extérieur est central dans l'interprétation que donne Alexandre Matheron²⁶⁵ de *L'éthique* de Spinoza. Il souligne la logique intérieur-extérieur qui intervient dans la constitution éthique de l'individu : se déployer comme sujet éthique consiste dans une réalisation-actualisation de soi optimum que peut atteindre sa nature propre ; selon la formule spinoziste :

« Chaque chose, autant qu'il est en elle, s'efforce de persévérer dans son être²⁶⁶. »

Le *conatus* désigne la propension qu'a chaque être de persister et de déployer sa potentialité, et l'effort qu'il fait dans ce sens, « autant qu'il est en son être », dans la mesure de ses possibilités propres. Le *conatus* est une force propre, intérieure, qui préside au déploiement de l'individu, antérieurement à sa volonté. Le développement progressif de l'individu se joue au croisement de cette nécessité intérieure et des contingences extérieures. L'individuation peut être alors entendue comme une équation personnelle : un équilibre optimum

²⁶⁵ Alexandre Matheron, *Individu et communauté chez Spinoza* (Paris, France: Éditions de Minuit, 1969).

²⁶⁶ Baruch Spinoza, *Éthique: démontrée suivant l'ordre géométrique et divisée en cinq parties*, trans. by Charles Éditeur scientifique Appuhn (Paris, France: Garnier, [s.d.]), p. 142.

qui se construit dans la combinaison intérieur-extérieur. La présence fondamentale de l'altérité dans la constitution du sujet, se joue cependant sur un mode différent de celles qui caractérise la *subjectivité corporelle* ou le *soi-ipsé*. Selon l'ontologie du corps subjectif, l'altérité se présente sur le mode de la « présence extérieure du monde » ; la subjectivité – unification intérieure du sujet autour de sa corporéité – émerge à la conscience par la confrontation à l'extériorité du monde et d'autrui. L'altérité émerge pour le sujet à partir de son immersion dans le monde, sous la modalité de la résistance du monde ; elle reste en quelque sorte extérieure. Selon l'éthique ricœurienne, le *soi* est constitué autant par son agir que par la « présence en soi d'une altérité première » (corps propre, norme et éthique) ; l'arrivée de l'autre en soi est de plus rendue possible par la réceptivité selon l'archétype de la souffrance, qui constitue la réceptivité fondamentale du sujet et prépare l'accueil de ce qui vient de l'extérieur. D'après Matheron, l'altérité se joue dans l'*Éthique* sur un autre mode : celui de la « composition intérieur-extérieur », qui met en scène un maillage entre la nécessité de la nature propre, du *conatus*, ou de l'intériorité ; et la contingence de l'extériorité. Ce que souligne spécifiquement Matheron c'est le modèle du maillage intérieur-extérieur, du tissage ; c'est l'idée de la combinaison qui vient qualifier la modalité d'action de l'altérité. Ces trois façons de concevoir l'action de l'altérité dans la constitution du sujet sont complémentaires : le sujet se construit tout autant grâce à l'extériorité initiale du monde contre laquelle il s'affirme et sur laquelle il s'appuie ; que par la présence en soi d'une réalité initiale qui vient le constituer dans ce qu'il a de plus originaire donc de plus intime ; mais aussi par le tissage entre ce qu'on est et ce qu'on rencontre qui vient modifier le sujet et le faire évoluer.

L'intégration de cette troisième idée dans notre façon de concevoir l'aide permet de qualifier l'intervention de l'aidant comme un agent de la construction du sujet éthique aidé.

L'autre en soi ricœurien regroupe ces trois formes de l'action de l'altérité dans la constitution du soi. La *présence de l'autre en soi* se fait par la présence initiale de l'altérité première de ce qui est donné à la naissance : le corps propre et le caractère. L'altérité est également constitutive du soi en tant que pure extériorité, mais aussi par la morale et la norme : la constitution du sujet éthique se fait par le détour, la sortie de soi vers cette extériorité (du monde pour le sujet ; ou de la norme pour le sujet éthique), et par le retour sur soi qui apporte en soi le changement venu de l'extérieur (la réflexivité est en ce sens une autre modalité de l'action de l'altérité). L'altérité enfin, constitue le soi sur le mode du *maillage*,

comme pour l'attestation, à la fois venue de soi et reçue de l'autre. Cependant Ricœur situe le rôle fondamental de l'altérité qui constitue le soi, dans le mouvement spontané de subjectivation produit par le soi, conservant tout au long de son travail le centrage sur le sujet agissant (bien qu'il soit par ailleurs souffrant donc réceptif à l'altérité). L'hypothèse d'une contribution de l'aidant à la constitution du soi éthique de l'aidé ne rentre pas exactement dans cette conception.

La thèse de Matheron est donc complémentaire à celle de Ricœur : elle permet de regarder l'action d'aide comme un maillage de ce type entre intérieur et extérieur, qui interviendrait dans la constitution éthique du sujet.

Qu'apporterait cette idée de composition ou de maillage pour qualifier l'action de l'aidant dans la subjectivation de l'aidé ? Dans ce maillage le rapport autonomie / hétéronomie devient essentiel. L'hétéronomie deviendrait un facteur de constitution du sujet éthique, tout autant que l'autonomie essentielle du sujet. Elle ne pourrait pas se substituer au nécessaire travail d'autonomisation qui incombe au sujet en train de se constituer (au *conatus*), mais elle devrait intervenir en complément, l'étayer, la conforter voire la stimuler. La subjectivation dans le contexte de l'aide relèverait alors d'un maillage entre deux mouvements : l'un, intérieur, d'auto-déploiement du sujet, complété et étayé par celui, extérieur, de l'aidant qui met en place autour de la personne les moyens de soutenir son épanouissement éthique, rejoignant ainsi la conception particulière donnée à la subjectivation par Jean-François Malherbe : « soutenir l'épanouissement d'autrui comme sujet²⁶⁷ ». Cette intervention hétéronome se donnerait comme visée de préserver « autant que faire se peut » l'autonomie de la personne concernée par l'aide, et même de la favoriser. Ainsi le modèle de l'individuation sous la forme d'une équation personnelle par la composition intérieur-extérieur, que développe Matheron à partir de l'*Éthique*, vient conforter la voie d'une l'éducation éthique à destination du sujet aidé.

En effet, l'aidant n'est pas une pure contingence extérieure. L'enjeu de la constitution du sujet aidé comme sujet éthique situe le rôle de l'altérité sur un autre registre : comme une influence de l'extérieur dirigée intentionnellement pour jouer un rôle dans la

²⁶⁷ Malherbe and Quintin, p. 234.

constitution éthique du sujet aidé. L'accompagnement à la subjectivation éthique relève en ce sens d'une éducation. Comment qualifier plus précisément ce que peut être l'apport de l'aidant dans le devenir éthique de l'aidé (tout autant que ce qu'elle ne peut pas être) ?

3) Intime et enchevêtrement. L'intime un jeu du dedans / dehors

L'intime est par excellence le lieu du maillage entre intérieur et extérieur. L'intime serait ce qui appartient en propre à l'individu et ce qui est le plus préservé de l'extérieur et du regard d'autrui. Paradoxalement – du moins en apparence – c'est en même temps le lieu de l'accueil de l'altérité au plus profond de ce qui fait l'identité ; c'est l'occasion de la rencontre entre l'intérieur et l'extérieur. La relation d'aide, tout comme de soin, intervient dans l'intimité des personnes accompagnées, que cet intime soit physique (le corps, la peau, les parties sexuelles, voir même l'intérieur du corps pour une intervention chirurgicale, dans une intimité au plus profond du corps et des organes), ou bien psychique dans l'intimité de la conscience, par la pensée, les sentiments et les sensations. En quoi cette intervention peut-elle être le lieu d'une constitution éthique de la personne concernée ?

Le temps de toilette peut être vécu comme un temps difficile pour les jeunes professionnels. Il les met d'emblée en contact avec les parties corporelles les plus intimes des personnes. Il peut être perçu comme un moment purement de soin, lieu d'un geste technique sans rapport avec l'intériorité de la personne, où la dimension relationnelle serait absente. Mais ce moment de contact corporel peut à contrario être celui où l'on accompagne une personne dans la prise de conscience d'elle-même à travers les sensations corporelles, moment où s'instaure l'importance qu'on reconnaît à l'autre par le respect qui peut lui être signifié, par la parole adressée même sans retour.

Les professionnels peuvent se trouver également en contact avec d'autres dimensions de l'intimité : soit la vie émotionnelle, soit l'intime de la conscience concernant les valeurs, et

les croyances ; ou encore l'intime symbolique du domicile... Les T.I.S.F.²⁶⁸ interviennent souvent au domicile des personnes ce qui les place régulièrement dans la position d'être prises à partie dans des scènes de la vie intimes des familles :

Marie-Hélène, T.I.S.F., intervient au domicile de Mr et Mme Donzy depuis quelques mois. Elle constate que depuis deux semaines l'ambiance au sein du couple a évolué en sa présence. Elle a assisté les deux dernières fois à des « scènes de ménage » ou le couple s'est exposé à son regard en pleine dispute, la laissant très gênée et perplexe concernant la position à adopter.

Quelle place donner à cette réalité dans la relation d'aide ? Comment peut-elle être prise en compte ?

De fait, le professionnel de la relation d'aide frôle des dimensions intimes des personnes, qu'elles soient physiques ou psychiques, par-là, il entre directement dans leur intimité. Est-ce pour autant une relation intime qui s'instaure ? Une relation intime est-elle seulement possible dans cette situation déséquilibrée ? Est-elle même souhaitable ?

L'individu se construit par définition dans un rapport strict d'extériorité entre moi et autrui : par définition l'autre c'est ce qui n'est pas moi :

« L'autre appartient définitivement au dehors, la frontière entre dedans et dehors ne s'y franchit pas²⁶⁹. »

Néanmoins l'intime modifie cette opposition entre dedans et dehors en réalisant pleinement la possibilité d'une place en soi pour l'altérité. Dans l'intime, dedans et dehors ne sont plus dans le rapport d'exclusion traditionnel. L'intime est ce qui est « contenu au plus profond d'un être »²⁷⁰ en même temps qu'une ouverture à l'autre la plus radicale. C'est à la fois le plus intérieur et le plus propre du sujet, et en même temps ce qui est partagé avec l'autre :

²⁶⁸ Techniciens de L'intervention Sociale et Familiale

²⁶⁹ François Jullien, *De l'intime: loin du bruyant amour* (Paris, France: B. Grasset, 2013), p. 58.

²⁷⁰ Jullien, *De l'intime*, p. 21.

c'est l'accueil de l'autre, donc l'extérieur, en soi, au plus profond de ce qui constitue le sujet et qui reste caché à tous les autres.

Cependant, en général, développer une relation intime avec quelqu'un ne peut pas être un but : c'est une rencontre qui advient de façon accidentelle, sans intention de l'engager ; elle ne peut pas être recherchée ou provoquée. Dans la relation d'aide ou de soin la rencontre est contrainte, d'une part, elle ne relève pas du bon vouloir de l'aidant, mais elle s'impose à lui sous la forme d'une mission qui lui est donnée ; d'autre part, l'aidé ne choisit pas la personne qui va l'accompagner, ni les raisons qui font qu'il a besoin d'aide. Cette relation est de toutes parts contrainte. Elle n'est pas un accord entre deux consciences dans leurs spontanités ; dans ce contexte la mise en contact sur le mode de l'intime relève d'une contrainte, plus que d'une affinité élective. Ainsi la relation d'aide n'est pas une relation intime : elle n'a pas le caractère fortuit de la découverte d'autrui dans son intimité.

Dans la relation intime ce sont deux intériorités qui se trouveraient en coprésence :

« Autrement dit, entre nous se produit un phénomène d'ouverture. En présence de l'autre je vois le monde différemment. Cette vision n'est pas une opération intellectuelle, c'est mon être entier qui s'agrandit²⁷¹. »

Pour les deux personnes qui peuvent dire « je suis intime avec toi » c'est profondément la confiance qui autorise l'ouverture à l'autre. Et cette ouverture permet de ne pas rester dans l'enfermement d'un moi solitaire. À contrario, dans la relation d'aide seul l'aidé « s'ouvre ou est ouvert » dans son intimité à la rencontre ; l'intime de l'aidant reste toujours à distance. Dans cette relation particulière, marquée par le surplomb, l'exposition de soi reste profondément inégale. Ce ne sont pas deux intimités qui entrent en coprésence l'une de l'autre, mais c'est une intimité qui est exposée à un autre, sans réciprocité, même si elle se joue dans le respect et une reconnaissance d'égale humanité. Le déséquilibre des expositions ne permet pas l'échange des fragilités pour que s'instaure pleinement la confiance qui ouvre sur l'intime.

²⁷¹ Jacques Quintin, 'Intimité et tact. Quand il s'agit de faire vivre.', in *Intimité et secret dans les soins* (Liber, 2018), pp. 15–28 (p. 23).

Alors que la relation d'aide est instituée et inégalitaire, la relation intime est caractérisée par la spontanéité, la non-intentionnalité, et son caractère égalitaire. Selon François Jullien, elle doit également être sans finalité :

« [...] qu'on n'ait plus de visée sur l'Autre, qu'on ne projette plus de dessein sur lui ; c'est-à-dire qu'on ne veuille plus ni n'attende rien de lui : qu'on dégage cette relation de toute finalité et de tout intérêt. Que la finalité se retire, le partage de l'intime peut advenir²⁷² »

La relation intime suppose d'être libéré de toute finalité, elle est gratuite, sans visée particulière ; ce qui est impossible dans la relation d'aide. Celle-ci est essentiellement finalisée : pour la réponse à des besoins du côté de l'aidé, par l'obligation professionnelle d'apporter une aide, du côté de l'aidant. La finalité doit rester au service de la personne accompagnée, si possible en sa maîtrise. C'est dans ce sens que le terme de « prise en charge » a évolué vers celui « d'accompagnement », qui invite à trouver une position où ce n'est pas l'aidant qui projetterait une finalité pour la personne. Mais, quand bien même la personne investirait pleinement la finalité, la relation d'aide n'en serait pas pour autant intime.

De l'intime à l'éthique

Pour toutes ces raisons – absence de spontanéité dans la rencontre, inégalité entre les positions de l'aidant et de l'aidé, présence d'une finalité qui interdit la gratuité – la relation d'aide ne peut pas être qualifiée de relation intime. Néanmoins, l'intervention dans la vie privée d'autrui se fait au plus intime de sa subjectivité sans que la relation soit une relation intime.

La mise en présence de l'intime des personnes accompagnées exige que l'aidant travaille à affiner sa qualité relationnelle en intégrant le *tact* dans sa façon d'entrer et d'entretenir la relation. Le *tact* – qui vient de toucher – est selon Jacques Quintin une des modalités éthiques de la relation qui doit être déployée dans la relation d'aide et de soin, en particulier quand elle touche à l'intimité. C'est une

« [...] appréciation intuitive, spontanée et délicate de ce qu'il convient de dire, de faire ou d'éviter dans les relations humaines²⁷³. »

²⁷² Jullien, *De l'intime*, pp. 94–95.

²⁷³ Quintin, p. 24. Cite le Robert

C'est un concept proche de l'intime ; il est susceptible de restaurer l'éthique dans cette relation :

« On pourrait dire que c'est une manière d'être dans une relation. Une forme de retenue qui permet de préserver l'espace d'autrui, de protéger ce qui est vulnérable, de prévenir les blessures, mais surtout de renforcer ce qui est unique. Il est mû par le désir de ne pas nuire, de ne pas blesser autrui dans son rapport à soi. C'est donc l'art de ne pas offenser les esprits²⁷⁴. »

Le tact requiert l'intelligence de la situation. C'est un mode d'être qui permet de rester à distance, une discrétion, une retenue, une pudeur, tout en assurant de la présence et de la proximité. Il instaure pour l'autre (aidé) une occasion de la possibilité de se constituer comme sujet, et comme sujet éthique dans une attention particulière à l'autre.

Bien que la relation d'aide ne soit pas une relation intime, cette dernière pourrait néanmoins constituer un modèle pour la première. Pour toute personne, la relation intime constitue un évènement dans le sens où du nouveau advient à la conscience à partir de cette expérience radicale. La mise en contact de mon intime, avec celui d'un autre, provoque la prise de conscience de notre extrême fragilité respective, et nous assigne l'un et l'autre au respect. L'appel éthique, qui chez Levinas s'instaurait d'autrui vers moi à travers l'expérience du visage, dans une distance infinie, s'instaure ici dans la réciprocité et dans la plus grande proximité, grâce à la communauté de conscience occasionnée par l'intimité.

Dans la relation intime, les deux personnes se trouvent ainsi en retrait du monde dans un partage le plus complet de leurs intériorités. La frontière entre les deux consciences en présence semble être tombée. C'est une relation qui implique fondamentalement de concevoir l'autre comme conscience :

« [...] l'Autre se défait de son extériorité et réciproquement, voici que nous partageons effectivement de la conscience²⁷⁵ »

Dans le mot *con-science*, le préfix *cum* renvoie au partage d'un savoir commun. Ce partage d'une conscience commune préserve de la réification potentielle de l'autre qui peut rapidement conduire à lui dénier toute conscience. Ainsi, son expérience personnelle de l'intime

²⁷⁴ Quintin, p. 25.

²⁷⁵ Jullien, *De l'intime*, p. 31.

amènerait le soignant à une prise de conscience : à considérer l'autre comme conscience et pas seulement comme patient, objet ou réceptacle du soin. Elle permettrait également, en miroir, à la personne accompagnée de se percevoir également comme conscience. Même si cette conscience de soi peut être problématique pour certaines personnes, il existe toujours une présence à soi liée à la sensation corporelle qui peut être sollicitée si elle est reconnue par le professionnel.

La relation d'aide, serait ainsi marquée par ce que François Jullien appelle une « situation engagée » qui impose une prudence liée au respect de la fragilité de l'autre. Cette prudence attendue dans la relation d'aide peut advenir à la faveur de la transposition d'un vécu personnel de l'intime. Si le travailleur social a fait, personnellement, pour lui, l'expérience de l'intime, celle-ci l'aura profondément transformé, au point qu'il lui deviendrait impossible de faire d'autrui un objet de son intervention :

« Pour qui a connu, vécu, une relation intime, a trop entamé la frontière qui le séparait d'un Autre pour projeter encore sur lui des vues intéressées, il est désormais des choses qu'il sait qu'il « ne peut plus faire ». Non qu'on (ou que je) me l'interdise, il n'y a pas là forçage, mais parce que cela est tout simplement devenu impossible [...] Une fois entré dans ce partage, je ne peux plus supporter de tels rapports de nuisance, ou même seulement d'indifférence²⁷⁶. »

Par analogie, la prise de conscience de ce qu'est l'intime pour soi conduirait à regarder l'approche de l'intimité de l'autre comme sacrée. L'expérience de l'intime serait formatrice et permettrait un certain rééquilibrage dans cette relation ou l'ouverture de son intime par la personne souffrante, n'est pas équilibrée par une ouverture symétrique de celle du professionnel. Même si ce n'est que par transposition, c'est l'impératif de prise en compte de cette exposition qui engage l'autre, qui doit forcer le respect.

« Je me « tiens », non pas confiné en moi, relevant de moi seul, mais projeté « hors de » moi et débordant de ma frontière par ce dedans partagé²⁷⁷. »

Par l'intime, autrui ne peut plus être un objet mais il est cet Autre dans une situation engagée. L'intime devient alors le point de départ d'une éthique engagée dans la relation. Par cette pratique de confrontation à l'intimité de l'autre, la relation d'aide suscite au-delà de la déontologie, les deux éthiques en coprésence : celle de l'aidant qui construit sa professionnalité en convoquant sa dimension personnelle, (et pas exclusivement professionnelle)

²⁷⁶ Jullien, *De l'intime*, p. 109.

²⁷⁷ Jullien, *De l'intime*, p. 111.

et qui ne peut plus se limiter à la technicité de son geste de soin ou d'aide, ou au seul discours déontologique des bonnes pratiques ; celle de l'aidé qui doit donc être reconnue et invitée à se déployer, sans pour autant être convoquée.

« Il est temps, en effet, de passer d'une morale de l'obligation, et par suite de la soumission, telle qu'elle a régné durant des millénaires, à une morale de la promotion : de l'obéissance à un ordre, celui-ci étant supposé relever de la « nature » de « l'homme » à ce que j'ai commencé d'appeler « promotion de l'humain ». Dit autrement, il est temps de passer d'une morale du commandement, telle qu'elle rôde encore dans les cœurs et dans les mœurs sans plus convaincre, celle de la loi divine et de l'impératif catégorique, à une morale de l'épanouissement de ce sujet émancipé que nous voulons être²⁷⁸. »

François Jullien fait ainsi de l'intime une modalité éthique de la relation.

La réflexion sur l'intime est en lien avec le modèle du maillage intérieur-extérieur que nous avons retenu pour caractériser la relation d'aide, si elle se donne comme ambition d'accompagner la subjectivation de la personne aidée. Ce modèle qui est celui de l'ontologie du sujet corporel, est également celui d'une ontologie de l'interdépendance, ou de *l'enchevêtrement* développée par Jacques Quintin²⁷⁹ à propos de la relation médicale en psychiatrie.

Celui-ci oppose l'ontologie classique qu'il qualifie d'atomiste à une ontologie de l'interdépendance. Il propose une ontologie de l'enchevêtrement inspirée des travaux de Merleau Ponty, une ontologie de la relation ou de l'entre-deux, dans laquelle :

« L'individu figure ici avant tout dans un champ de forces relationnelles. [...] Il s'agit d'une ontologie de l'enchevêtrement où l'identité et l'espace de l'intimité se constituent dans la relation²⁸⁰. »

L'expérience de l'intime est ainsi une expérience émergente : les sujets apparaissent dans et par l'interaction qui les lie, mais ne lui préexistent pas :

²⁷⁸ Jullien, *De l'intime*, p. 106.

²⁷⁹ Jacques Quintin, Florence Vinit, and Fabrice Herrera, *Intimité et secret dans les soins*, 2018.

²⁸⁰ Quintin, p. 20.

« C'est que l'enchevêtrement suppose la constitution mutuelle des agents d'où émerge quelque chose d'autre dont l'intimité. [...] quelque chose qui se découvre dans l'interaction et qui nous découvre comme être humain²⁸¹. »

Ce qu'on peut dire de l'intime : « c'est un en-entre-deux », on peut l'élargir à toute relation. Celle-ci est vécue de l'intérieur entre deux personnes qui sont engagées l'une vis-à-vis de l'autre, affectées l'une par l'autre.

Le modèle de l'intime et de l'enchevêtrement, rejoint le mot-principe *Je-tu* de Buber : le *Tu* n'est pas un objet du monde mais l'autre terme de la relation. En ce sens, la subjectivation qu'opère le *Je* sur le *Tu* n'est pas une ingérence, elle advient parce que la relation est antérieure à la visée de connaissance (*Je-cela*) du *Je* sur le *Tu*.

Ainsi cette ontologie de *l'enchevêtrement* peut être retenue comme la structure, le modèle de la relation d'aide dans sa visée de soutenir le développement éthique des personnes accompagnées.

²⁸¹ Quintin, p. 21.

CONCLUSION : LE PROBLÈME DE L'ÉTHIQUE DE L'AIDÉ

L'accompagnement des personnes dans leur devenir éthique vient bousculer la déontologie professionnelle de l'aidant et introduisant en une autre ontologie dualiste de l'enchevêtrement à côté de l'ontologie de l'acte et de la puissance, qui permet de faire place à la vie éthique de la personne aidée dans la relation d'aide.

Cependant, pour la personne aidée, il reste encore un chemin à parcourir qui est celui de tout humain : devenir éthique, c'est pour tout homme devenir humain. Ne pas se préoccuper de cette dimension du devenir humain c'est risquer de maintenir quelqu'un dans une limitation de son développement possible, toujours préjudiciable. C'est risquer de le maintenir dans une position d'objet qui ne lui permettrait pas d'évoluer :

« L'objet n'est pas durée mais stagnation, arrêt, interruption, raidissement, isolement absence de relation et de présence²⁸². »

A l'inverse, devenir éthique c'est *cheminer vers soi*, tout en étant un peu plus dans le commun du monde humain ; c'est une humanisation...

En cela les personnes accompagnées sont dans la même situation que le commun : avoir à être éthique est ce qui fait l'humanité d'un homme mais c'est également une visée toujours difficile à tenir. Les personnes concernées par l'aide instituée sont cependant encore dans de nombreuses circonstances dans des situations qui ne sont pas ordinaires et qui demandent à être soutenues par les aidants.

²⁸² Bachelard, 'Préface', p. 45.

III. DEVENIR HUMAIN

La relation d'aide, dans la mesure où elle ne se réduit pas à des gestes techniques de soin, peut soutenir la personne vers son devenir éthique. Ainsi, devenir éthique pour les personnes aidées peut être étayé par le soutien de l'autre-aidant. Or devenir éthique c'est accéder à sa propre humanité. Si le devenir éthique passe par un devenir humain, être humain se caractérise par le fait d'avoir à donner du sens, au monde aussi bien qu'à sa propre vie. La mise au travail du sens, pour soi, se fait en passant par l'autre homme, en particulier par la culture et les *humanités* (qui regroupent aujourd'hui les lettres et la philosophie, mais aussi les sciences humaines et sociales), pour trouver pour soi des réponses aux questions fondamentales communes à tous les humains.

Un des besoins les plus fondamentaux est sans doute celui de la fréquentation de l'autre homme. C'est par elle qu'un individu devient humain, qu'il s'humanise :

« L'homme ne peut vivre sans le *Cela*. Mais s'il ne vit qu'avec le *Cela*, il n'est pas pleinement un homme²⁸³. »

En effet, la structure ontologique *autrui-a priori* fait de l'homme un être destiné à être éthique par la fréquentation de l'autre homme ; Robinson humanise son île, sans cela il risquerait de se perdre lui-même, et il s'humanise au contact de Vendredi. Car à l'instar de l'éthique, l'humanité n'est pas seulement un état inhérent à l'appartenance à l'espèce humaine, elle se conquiert sans doute comme le dit Vercors « au prix des larmes ».

²⁸³ Bachelard, 'Préface', p. 67.

L'équivalence entre « devenir éthique » et « humanisation » se tient dans la qualité de présence –le *Je-Tu*, en est une actualisation– elle peut également relever de la proximité occasionnée par le partage d'un sentiment mais qui constitue l'expérience de la reconnaissance d'une commune humanité.

Une étudiante en stage dans un C.H.R.S. se trouve très émue par le récit qu'une jeune femme lui fait de son vécu de « la rue ». Les larmes qui accompagnent ce récit suscitent les siennes... Cette émotion la submerge, elle va même jusqu'à prendre cette personne dans ses bras, en un geste de consolation qui lui est familier.

Elle expose cette situation, pour prendre le temps de l'analyser, dans un groupe de réflexion en formation. Sa question est : puis-je m'autoriser à pleurer dans cette situation, puis-je serrer dans mes bras la personne que j'accompagne, « professionnellement » ? D'un côté l'expression de son émotion dans cette situation, souligne sa compassion et lui permet de « rejoindre » la personne dans ce qu'elle est, à travers une reconnaissance de ce qu'elle a vécu, créant ainsi une complicité et une proximité, propices à la confiance. D'un autre côté la jeune étudiante craint de « perdre sa crédibilité de professionnelle » en exposant sa sensibilité propre. Enfin – et c'est cette dimension qui prime dans son questionnement – elle redoute d'avoir « brisé la glace » et, par ce moment de grande proximité, d'avoir permis à la personne qu'elle accompagne de penser que leur relation pourrait basculer vers un registre plus personnel que professionnel.

La *juste distance* constitue un sujet de réflexion récurant pour les professionnels en particulier au moment de leur formation. Le questionnement repose sur la place qui doit être donnée ou laissée à l'affectivité qui s'invite spontanément dans la relation d'aide, qu'elle se présente sur le registre de la compassion ou celui de l'aversion. La situation de la personne accompagnée peut émouvoir l'aidant, et, en retour, l'attention que lui porte celui-ci peut éveiller un sentiment d'attachement chez l'aidé. L'attitude professionnelle implique une certaine mise à distance de la *spontanéité bienveillante* de la sollicitude ou de la compassion :

« [...] la seconde composante de la visée éthique, que nous désignons du beau nom de sollicitude...²⁸⁴ »

C'est ce qui préside à l'utilisation du terme *bienveillance* plutôt que celui de *sollicitude*. Pour Ricœur c'est cette qualité de l'attention à autrui qui caractérise l'éthique. Elle est proche de l'amitié aristotélicienne. Si l'éthique se tient dans la relation, pour Ricœur elle est une relation d'amitié et de sollicitude, alors que dans l'aide instituée, c'est une relation de soin qui s'appuie sur un différentiel de pouvoir qu'elle renforce. Ainsi, la bienveillance exigée de la part de l'aidant n'équivaut pas à la sollicitude qui caractérise le sujet éthique : la mission d'aide maintient la relation dans la rigueur de la professionnalité, alors que la sollicitude relève d'une inclination spontanée :

« C'est pourquoi il nous importe tant de donner à la sollicitude un statut plus fondamentale que l'obéissance au devoir. Ce statut est celui d'une spontanéité bienveillante, intimement liée à l'estime de soi au sein de la visée de la vie "bonne"²⁸⁵ »

Cette « spontanéité bienveillante » vient reléguer l'obligation morale au second rang de l'attitude éthique. Elle est suscitée par la faiblesse de l'autre, mais elle ne peut pas être réduite à une obligation. Elle ne peut pas dépendre d'une injonction faite au sujet au risque qu'il perde sa dimension éthique. En effet la sollicitude est marquée par l'arbitraire des relations interpersonnelles, elle se trouve ainsi en grande proximité avec le caractère électif de l'amitié. Si pour Ricœur l'amitié constitue la possibilité de la sollicitude, celle-ci ne peut pas entrer dans les exigences d'une éthique instituée : la spontanéité et l'arbitraire de l'amitié ne peuvent pas servir de fondation à l'injonction formelle de visée du bien pour autrui de l'aide. D'une part le sentiment ne peut pas relever d'une injonction hétéronome, il est pure subjectivité, à ce titre il ne peut pas relever d'une injonction faite à l'aidant. D'autre part, une certaine neutralité est exigée de l'aidant, une « distance professionnelle » qui devrait préserver son action d'être entachée d'affectivité ; afin que celle-ci ne vienne potentiellement pervertir la relation d'aide. L'accompagnement ne peut en effet relever de l'inclination personnelle, affective et élective de l'aidant.

Toutefois, la relation d'aide, comme toute relation, est inévitablement chargée d'émotions et de sentiments. Si ce n'est pas par amitié que la bienveillance à l'égard de l'aidé se met en place, mais par obligation professionnelle, une *certaine dose* d'affectivité semble

²⁸⁴ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 211.

²⁸⁵ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 222.

néanmoins requise dans la relation pour qu'elle ne se réduise pas à un acte technique dépourvu d'humanité. Dans cet épisode du partage d'une émotion forte entre la stagiaire et la personne qu'elle accompagne, c'est leur humanité commune qui se révèle. Par cette humanité commune, c'est la reconnaissance de l'humanité de l'autre-aidé qui est rendue possible. Et cette proximité qui repose sur une reconnaissance réciproque de la fragilité rétablit la réciprocité qui, par ailleurs, peut manquer dans la relation d'aide. Elle est de nature à susciter la confiance et à favoriser ainsi la construction éthique du sujet aidé. Toute la professionnalité réside donc dans le *dosage* de son implication personnelle et affective que l'aidant sera à même de mobiliser dans la relation d'aide : ni trop proche, ni trop lointain, dans une bonne distance²⁸⁶ ou une *juste proximité*, selon les termes du débat actuel dans la profession.

S'humaniser peut également consister dans le fait d'apprendre à vivre avec autrui, à le tolérer, comme c'est le cas pour Assa. Mais c'est aussi se préparer à affronter des questions métaphysiques fondamentales ; c'est aussi leur fréquentation qui rend humain. Il y a des « objets particuliers » qui *font* l'humanité de tout être humain, qui sont indispensables dans la constitution d'un sujet éthique et auxquels l'aidant doit prêter attention dans sa visée d'accompagner les personnes dans leur accomplissement éthique. Ce sont les questions centrales de la philosophie, qui de tous temps ont préoccupé l'humanité : l'existence du monde, la nature de l'âme, la liberté... Le thème de la liberté (qui a déjà été abordé) en fait partie au premier chef mais c'est également une réalité comme celle de la mort qui doit pouvoir être abordée. De plus, être humain, c'est aussi apprendre à douter. La sexualité est également, en tant que lien à l'autre, le lieu d'une construction de l'humanité... La liste pourrait être prolongée... L'enjeu ici n'est pas d'être exhaustif mais d'explorer une autre dimension du devenir éthique qui reste liée à l'altérité, mais qui relève du devenir humain ; il sera question à travers quelques thèmes de pouvoir identifier à nouveau, dans ce qui relie au commun de l'humanité, ce qui pourrait constituer une particularité pour le devenir humain des personnes accompagnées.

Par métaphysique ici il faut entendre, la conception kantienne de la notion. Certaines questions fondamentales dans la pensée humaine (la nature de l'âme, l'existence de dieu,

²⁸⁶ Philippe Gaberan, *La Relation éducative: un outil professionnel pour un projet humaniste* (Toulouse: Erès, 2009).

l'origine du monde...) ne trouvent pas de réponse, elles n'accèdent pas à la scientificité visée par une recherche de connaissance. Cependant, ces questions perdurent dans toute leur nécessité, ce sont les thèmes les plus anciens qui préoccupent l'humanité à toutes les époques et en tous lieux. Ainsi la philosophie dans son versant métaphysique n'a pas de prétention au savoir apodictique, mais elle vise néanmoins à comprendre ce que sont l'âme, la mort, le monde, la liberté... sans en fixer le sens, sans visée de connaissance certaine ; elle permet néanmoins de les penser. Elle prétend conduire une exploration rationnelle, à côté du discours religieux qui vise à fixer un sens dans un dogme particulier et apporte, lui, des réponses à ces questions en termes de croyance (avec la certitude attachée à la foi). Mais la croyance n'échappe pas pour autant à un certain travail de compréhension par la raison. La métaphysique, dans une quête de sens plus que de connaissance, a pour ambition de maintenir une pensée rationnelle à propos de ces questions, sous la forme d'idées transcendantes qui ont un usage régulateur pour la raison : elles permettent d'orienter la pensée et, en matière d'éthique, l'action ; elle apporte ainsi des éclairages qui permettent d'orienter les choix de vie. La liberté est une idée de ce type.

A) PASSER DU SURVIVRE AU VIVRE.

Les personnes concernées par l'aide instituée sont très souvent dans une situation de survie, ce qui peut constituer une nouvelle « réduction » de leur être-sujet pour deux raisons. D'une part, cette position maintient les personnes dans l'immédiateté des préoccupations de recherche de ce qui leur permettra de subsister jusqu'à l'instant suivant, ce qui obère leur capacité à se projeter dans un futur quel qu'il soit – d'autant plus qu'il se présente comme négatif– et donc à construire un récit de ce futur. D'autre part, les besoins primaires n'étant pas pourvus, l'aide s'attache en premier lieu à les combler ; la nourriture et le logement sont des priorités qui viennent occulter, ou reléguer d'autres besoins à un temps ultérieur, en les plaçant au rang de « non essentiels ».

Le diagnostic des besoins des personnes que le travailleur social conduit pour mettre en place les dispositifs d'aide adéquats, est centré sur les compétences observées, tout au long des activités quotidiennes des personnes concernées. Une attention forte est accordée à la capacité qu'a la personne de constituer, organiser et préserver ses moyens propres de survie :

L'allocation d'aide financière donnée à une famille, peut faire l'objet de dilemmes. La famille peut solliciter cette aide pour couvrir des besoins « vitaux », alors qu'elle a fait le choix d'utiliser ses maigres revenus pour des achats jugés « non essentiels » (un nouveau téléphone, des vêtements de marque pour les enfants, un téléviseur...).

L'aide en faveur des plus démunis est diligentée à partir de l'évaluation des besoins des personnes, qui repose sur le modèle élaboré par Maslow²⁸⁷. Celui-ci hiérarchise les besoins dans une logique pyramidale, qui conditionne la possibilité de pourvoir aux besoins d'un niveau supérieur, à l'assouvissement de ceux qui constituent le niveau inférieur. Dans cette progression, les besoins physiologiques et de sécurité²⁸⁸ qui constituent les deux premiers niveaux à la base de la pyramide, qualifiés de fondamentaux, deviennent prioritaires ; alors que le besoin l'accomplissement de soi, qui arrive tout en haut de la pyramide, peut apparaître comme moins urgent, ou moins directement accessible. Cette théorie des besoins a été fortement structurante dans l'établissement des modèles d'évaluation des compétences des personnes accompagnées (type grille A.G.G.I.R.) qui établissent les normes d'intervention. Une interprétation littérale de cette hiérarchie et de la préséance donnée aux besoins vitaux a pu laisser penser que la priorité devait être donnée au recouvrement des besoins physiologiques et de sécurité, et que les besoins d'accomplissement de soi, jugés moins urgents et moins vitaux – moins essentiels – pouvaient être relégués au second plan. Bien que ce modèle de hiérarchie des besoins soit, pour cette raison même, fortement critiqué, il a cependant été longtemps la référence théorique principale pour l'analyse des besoins des personnes accompagnées, ce qui, en vertu d'une logique utilitariste ou fonctionnaliste, limiterait le secours dû aux vulnérables aux seuls besoins vitaux.

Si la dépendance liée à la limitation des possibilités de mobilité (handicap moteur) est bien identifiée et reconnue socialement –bien que l'ostracisation demeure– la diminution du pouvoir d'agir, quand elle relève de la précarité économique est socialement plus stigmatisée. En effet dans une société où les rapports économiques priment, la pauvreté est renvoyée aux personnes concernées comme relevant de leur responsabilité. La souffrance occasionnée par le manque de moyens financiers est redoublée par le jugement dépréciatif et

²⁸⁷ Abraham. Maslow, « A Theory of Human Motivation », publié originellement dans *Psychological Review*, no 50, 1943, p. 370-396. Disponible en ligne dans « Classics in the History of Psychology », an internet resource developed by Christopher D. Green, York University, Toronto, Ontario ([ISSN 1492-3173](https://doi.org/10.1080/00141801.2000.10555881)). Posté en 2000.

²⁸⁸ Liste des besoins selon Maslow :

- 1) Besoins physiologiques (respiration, faim, soif, sexualité, sommeil, élimination)
- 2) Besoins de sécurité ; (environnement stable et prévisible, sans anxiété ni crise)
- 3) Besoins d'appartenance et d'amour ; (affection des autres)
- 4) Besoins d'estime (confiance et respect de soi, reconnaissance et appréciation des autres)
- 5) Besoin d'accomplissement de soi

la culpabilisation. C'est bien le regard porté sur la pauvreté et la précarité qui constituent le handicap.

Dans son dernier ouvrage *L'insurrection des vies minuscules*²⁸⁹ Guillaume le Blanc rappelle, à travers la figure de Charlot, à quel point les *vies ordinaire, vies précaires*²⁹⁰ parviennent à se réaliser malgré tout, en inventant d'autres « allures de vie ». Il existe des capacités de *débrouille* qui permettent de vivre une vie pleine dans la survie. Les « vies des pauvres ne sont pas des pauvres vies²⁹¹ », elles parviennent à se réaliser malgré tout. Le Blanc en appelle au droit pour rétablir une place des personnes dans un monde commun qui a tendance à les gommer. Il me semble que, à côté de la *visibilisation* par le droit, toujours indispensable parce que toujours problématique, le travail de déploiement de la vie éthique soit de nature à faire passer les personnes de la survie à la vie. En effet, l'enjeu de construction de sens pour soi de ce qu'est une vie bonne est tout aussi indispensable que les sécurités matérielles. C'est aussi accéder pleinement à ce qui fait l'humain au-delà de la satisfaction des besoins vitaux. Les bénévoles et les professionnels qui font les *maraudes* lors des périodes de grand froid, pour proposer des solutions d'hébergement pour la nuit aux personnes qui s'apprêtent à dormir dehors, travaillent dans le sens d'une humanisation de la situation d'urgence. Le choix des personnes est respecté si elles refusent leur propositions, mais ils prendront un temps d'offrir une boisson chaude et de discuter un peu, pour entrer en relation.

Dans sa constitution comme sujet, chacun est amené à faire des choix pour conduire sa vie, à penser à la mort (celle de ses proches et la sienne), à se positionner au regard de la religion, et de la liberté dans le faisceau de contraintes qui sont les siennes, et à intégrer le risque et le doute, pour être un sujet éthique, autant que faire se peut, « autant qu'il est en son être ». Chacun doit prendre en compte l'altérité (exemple de la sexualité et de la parentalité), mesurer la portée de ses actes, anticiper leurs impacts sur autrui... En cas de besoin l'aidant doit aider les personnes qu'il accompagne à se situer sur ces questions.

²⁸⁹ Guillaume Le Blanc, *L'insurrection des vies minuscules* (Montrouge, France: Bayard, 2014).

²⁹⁰ Le Blanc, *Vies ordinaires, vies précaires*.

²⁹¹ Le Blanc, *L'insurrection des vies minuscules*.

Devenir humain c'est avoir à se déterminer concernant des choix de vie fondamentaux : orientation sexuelle, choix matrimoniaux, projets de parentalité, choix politiques, religieux... Le devenir éthique du sujet aidé passerait donc par un devenir humain, tout autant que par la relation, l'interaction dialogique. Il faut s'humaniser par la fréquentation de l'autre homme –autre que l'aidant– et par la confrontation aux questions métaphysiques. Le rapport de l'homme au monde est médiatisé par l'autre homme, par l'éducation en particulier ; le *soutien à la subjectivation* qui nous préoccupe relève de cette médiation. Dans ce sens, on ne naît pas homme, on aurait à le devenir.

Accéder au sens est donc une dimension humaine fondamentale. On peut dire avec Ricœur que ce qui fait l'humain c'est la question du sens : devenir humain c'est être confronté aux interrogations fondamentales qui s'imposent à tout homme, et choisir les réponses qu'on souhaite y apporter. Ainsi accomplir pleinement son humanité passe par deux voies conjointes : d'une part, il faut avoir accès aux *signes de l'humain* – les percevoir, les comprendre et se les approprier – et d'autre part, développer sa capacité à accepter et assumer le doute, à prendre des risques, mais aussi acquérir des compétences – sont-elles proprement humaines ? ce n'est pas certain – fondées sur l'adaptabilité, sur des capacités à faire confiance, sur des dispositions à faire face à l'idée de la mort, la sienne propre et celle de ses proches... Ces aptitudes doivent être développées par un long apprentissage qui se nourrit des *humanités*.

1) Accéder aux « signes de l'humain dans le monde ».

Le sens est en partie donné, par les réponses que les hommes ont progressivement apportées aux questions fondamentales qui les travaillent, à travers les productions humaines cumulées au fil du temps, qui constituent la culture.

« Le sujet, affirmais-je, ne se connaît pas lui-même directement, mais seulement à travers les signes déposés dans sa mémoire et son imaginaire par les grandes cultures²⁹². »

Une partie de l'élaboration individuelle du sens passe alors par l'appropriation des « signes de l'humain » présents dans le monde ; l'homme ne trouve pas les réponses en lui-même, de manière immanente à la conscience, ni dans une méditation autocentrée, mais, selon Ricœur, le sens lui est donné par les signes de la culture, accumulés par la production continue de traces humaines dans le monde :

« *Il ne s'agit pas d'une réflexion immédiate* de la conscience de soi, mais d'une réflexion *médiatisée* sur les « signes » que le sujet pré-comprend d'abord sur « le mode naturel »²⁹³ »

Ainsi, l'accès au sens est médiatisé. Il faut passer par autrui ou par *les humanités* – lettres, philosophie et les apports des sciences humaines et sociales – pour accéder au sens :

« [...] je plaçais pour la nécessité du détour par les signes et les œuvres déployés dans le monde de la culture²⁹⁴. »

Pour devenir humain et par suite éthique, il faut avoir accès aux questions et aux réponses qui travaillent l'humanité, par « l'accès aux textes où l'existence humaine s'objective » :

« En acceptant la médiation des symboles et des mythes, la compréhension de soi incorporait à la réflexion une tranche d'histoire de la culture²⁹⁵. »

Une partie du sens préexiste à l'individu, il est accessible dans différents discours humains accumulés dans la culture : les récits-fictions, les mythes et les symboles, la religion... Se comprendre et comprendre les enjeux de son devenir propre sera éclairé par l'apprentissage de ces signes, qui permettent de revenir vers soi enrichi de l'expérience des autres humains. Ainsi pour accompagner un sujet dans sa constitution comme sujet éthique, on doit se préoccuper de sa possibilité d'accéder à ces sources communes qui le *feront* pleinement humain. L'éducation éthique doit alors passer par l'apprentissage de ces signes. Parmi *les humanités* la philosophie constituerait une médiation à disposition des aidants pour accompagner le devenir éthique des personnes aidées. En particulier l'approche philosophique

²⁹² Ricœur, *Réflexion faite*, p. 30.

²⁹³ Johann Michel, 'Le Modernisme Paradoxal de Paul Ricoeur', *Centre Sèvres Archives de Philosophie*, 2004, 643–57 (p. 651).

²⁹⁴ Ricœur, *Réflexion faite*, p. 34.

²⁹⁵ Ricœur, *Réflexion faite*, p. 32.

donne les moyens d'aborder les questions métaphysiques qui émergent inévitablement dans la vie de tout humain.

« Nul doute que pour Ricœur la compréhension suppose le détour réflexif par ces sciences dont la finalité consiste précisément à expliquer les « signes » dans lesquels se donne l'existence humaine. » De même il parle ailleurs d'un « apprentissage des signes vers une ressaisie de soi-même²⁹⁶. »

2) *La confrontation avec la mort*

Au-delà de leurs besoins strictement matériels, les personnes accompagnées sont touchées par des événements qui suscitent des questionnements sur des sujets qui relèvent de la métaphysique. Ces questions sont presque totalement occultées dans l'accompagnement proposé par l'aide instituée, elles sont le plus souvent renvoyées à la sphère des convictions et des choix personnels. Souvent cette partie de l'éducation a été déléguée par les familles aussi bien que par les institutions du travail social, aux dispositifs de formation confessionnels quand ils sont présents dans le milieu familial, ou bien tout simplement passée sous silence. Ainsi, la présomption de « minorité perpétuelle » qui est souvent associée au handicap mental, conjuguée au renvoi de l'éducation dans ce domaine, systématiquement à la famille, – seule légitime à arbitrer sur la transmission des valeurs et des systèmes de croyances – a écarté cette question du périmètre de l'éducation spécialisée.

Le rapport à la mort fait partie de ces questions qui font parfois irruption violemment dans la vie des personnes. La confrontation à cette l'idée est en grande partie prise en charge par la religion. Or, dans une société qui se veut laïque, l'absence de discussion sur la mort dans la culture professionnelle laisse les équipes éducatives dans un grand désarroi pour accompagner des enfants confrontés à cette question :

Dans un I.M.E. les enfants sont dehors avec le professeur d'éducation physique. Soudain celui-ci est pris d'un malaise et l'éducatrice spécialisée qui est présente en coanimation du groupe – et qui est formée aux gestes de premier secours – se trouve conduite à pratiquer en urgence les gestes de premiers secours, et en particulier un

²⁹⁶ Johann Michel, p. 651.

massage cardiaque. La scène est vécue par les enfants comme violente, d'autant plus qu'ils perçoivent l'angoisse des adultes.

Plus tard alors que l'équipe éducative tente d'apaiser tout le monde en répondant aux questions, certains enfants demandent pourquoi l'éducatrice a fait mal au professeur de sport (en l'absence d'explication, le massage cardiaque leur a évoqué une grande violence). La gravité est corroborée par l'attitude des adultes, les enfants en perçoivent les signes corporels – expressions du visage, tensions musculaires, respiration... Les explications fournies par les adultes en réponse à leurs question, les entraînent à évoquer l'urgence de la situation qui présentait un risque de décès.

Une des éducatrices qui n'était pas présente au moment de l'évènement, va reprendre la discussion le lendemain, avec les enfants qui sont toujours en questionnement. Elle fait part à l'occasion d'un atelier de réflexion éthique de sa difficulté à mettre en mots ce qu'est la mort, à en parler avec les enfants. Elle a eu recours spontanément à des symboles qui lui permettent d'euphémiser la question « quand on est mort on monte au ciel », « ta Mamie te regarde de là-haut, tu la retrouveras quand tu seras mort toi aussi »..., et elle s'aperçoit que ceux-ci peuvent être porteur ou relever d'un corpus religieux. Comment aborder cette question avec des enfants ?

Les questions prises en charge par la religion sont par ailleurs les questions centrales de la philosophie, elles concernent la formation de l'homme dans son humanité ; les renvoyer systématiquement à la sphère privée et ou les enfermer dans celle des choix religieux, revient à renoncer à en faire un thème de l'accompagnement des personnes, avec pour corollaire de risquer une carence pour ceux qui n'en bénéficieraient pas.

3) *L'acceptation de l'insécurité*

L'idée la plus insécurisante est certainement celle de la mort. Celle-ci génère en effet une fragilité suprême qu'on tente parfois d'éviter aux personnes accompagnées, au prétexte, qu'elles sont plus vulnérables. Leur entourage s'évertue à les préserver au maximum de ce qui pourrait les insécuriser ; le doute et l'idée de la mort (la sienne et celle de ses proches) sont parmi celles qui vont être écartées pour préserver les personnes :

Dans un foyer d'hébergement qui accueille des personnes en situation de handicap mental léger, l'équipe éducative s'interroge à propos du vieillissement des parents d'un homme qui travaille à l'atelier bois de l'E.S.A.T. Ce monsieur, Mr Delmont, a une cinquantaine d'années. Il habite au foyer depuis trente ans. Ce foyer a été créé par une association de parents. Les parents de Mr Delmont, ont décidé de cacher à leur enfant la maladie de sa mère, au motif de le préserver de l'idée de la possible mort de celle-ci. L'état de santé de Mme Delmont laisse craindre un décès à échéance plus ou moins proche. L'équipe éducative envisage la nécessité de préparer Mr Delmont.

Le choix des parents est fondé sur un désir de protection : il rentre dans une démarche générale qui vise à préserver leur fils de tout ce qui pourrait le perturber, tout ce qu'il est en leur pouvoir de lui éviter. Les parents se trouvent dans la situation d'avoir à assumer la culpabilité de lui avoir « donné une vie de personne handicapée ». Dans cette situation, la plupart construisent autour de leur enfant une surprotection, visant à le dispenser d'avoir « de surcroît » à affronter d'autres problèmes que les siens, liés au handicap, et qui sont jugés déjà trop importants. Cette tranquillité suprême qui est celle de l'inconscience et de l'insouciance, sans perturbations, serait ce qu'on peut offrir de mieux à son enfant (même devenu adulte) et surtout à un enfant à qui on veut compenser sa vulnérabilité particulière. Ses parents ont imaginé que leur fils était dans l'incapacité d'affronter cette idée. La morbidité associée aux handicaps a en effet, jusqu'au début du XXI^{ème} siècle, entraîné une espérance de vie moindre pour les personnes en situation de handicap, et leur décès intervenait antérieurement à celui de leurs parents, les préservant d'avoir à vivre cet événement familial. En outre, la crainte des parents est liée, en miroir, à l'incapacité qui est la leur de concevoir que leur enfant doive leur survivre : ce serait pour eux une forme d'abandon

supplémentaire dont ils ne peuvent pas parler avec lui. La dépendance fondamentale de Mr Delmont, qui est une dépendance matérielle et affective, se double alors d'une impossibilité d'émancipation, une minorité indéfiniment prolongée.

Être humain, c'est se savoir et savoir ses proches mortels ; cette conscience de la mort constitue à la fois une difficulté en même temps que la dignité d'être humain ; et priver une personne de cette pensée c'est la priver d'une certaine forme d'humanité :

« Cette douleur, cette horreur, c'est la beauté de l'homme. Les animaux sûrement sont plus heureux, qui ne les ressentent pas. Mais je ne troquerais pas pour un empire cette douleur, et même cette horreur, et même nos mensonges, nos égoïsmes et nos haines, contre leur inconscience et leur bonheur²⁹⁷. »

Cette innocence a longtemps été prêtée aux animaux. L'anthropologie classique a érigé la pensée de la mort comme le signe de la frontière entre l'homme et l'animal, ce qui est actuellement controversé (Philippe Descola²⁹⁸). Devenir humain passe néanmoins par ce type de questionnement qui est source d'angoisse. Préserver quelqu'un de cette pensée, entretenir en lui une certaine absence de questionnement, c'est lui dénier une partie de son humanité ou entraver cette expérience ou ce travail qui conduit à devenir humain. C'est un interdit de penser²⁹⁹ qui équivaudrait à un déni d'humanité. Si l'insécurité fondamentale des personnes en situation d'être aidées dénote une conscience de leurs propre vulnérabilité, à l'inverse la « privation » de cette conscience risquerait de *diminuer leur humanité*.

4) Normes et faillibilité de la personne aidée

²⁹⁷ Vercors, p. 349.

²⁹⁸ Philippe Descola, *L'écologie des autres: l'anthropologie et la question de la nature conférences-débats organisées par le groupe Sciences en questions, Paris et Dijon, Inra, respectivement les 29 novembre 2007 et 31 janvier 2008*, Sciences en questions (Versailles: Éd. Quae, 2011).

²⁹⁹ Jean-François Malherbe, *Déjouer l'interdit de penser: essais d'éthique critique* (Montréal: Liber, 2007).

La norme est une autre forme de la présence d'autrui, c'est une structure de l'altérité présente dans le monde ; et l'humanisation passe également par l'acquisition des structures et des normes.

Concernant l'aidé, sa dimension éthique propre est peu présente dans la lecture qui est faite de ses actes. Elle émerge cependant parfois de manière très inattendue et très encombrante :

Dans un E.S.A.T l'éducateur technique en charge de l'atelier espaces verts, lors d'une séance d'analyse de la pratique, partage avec l'équipe éducative son questionnement à propos d'une travailleuse, Mme Lory, qui lui a demandé à plusieurs reprises de lui « faire la monnaie », c'est-à-dire de convertir en billets de dix ou vingt euros, une somme de plusieurs dizaines d'euros qu'elle lui avait apportée en petite monnaie. Intrigué par cette demande récurrente il lui demande comment elle se trouve en possession de cette monnaie. Elle lui explique qu'elle pratique des « passes » pour quelques euros. Le récit qu'elle en fait semble indiquer qu'elle pratique cette activité de manière libre, non contrainte, et qu'elle n'en retire ni souffrance, ni honte. Cela semble constituer pour elle un appoint d'argent auquel elle tient. Le professionnel est sidéré par la découverte de cette forme de « prostitution ». La poursuite de la discussion lui permet d'établir qu'il n'y a pas de tiers qui pourrait être identifié comme « proxénète ». Il interpelle l'équipe afin de clarifier les enjeux, pour ensuite élaborer de nouvelles modalités d'intervention auprès de cette personne plus appropriées. La discussion en équipe se développe essentiellement autour du risque d'exploitation, de maltraitance que peut subir la personne de la part de ses partenaires. Sont évoqués la nécessité de protéger cette jeune femme, en raison de sa faiblesse particulière, des abus qui peuvent en découler ; mais également sa protection sanitaire, et les risques de grossesse éventuels. Son consentement est étudié mais il ne semble pas être problématique, elle semble très sereine avec cette activité. La discussion s'ouvre ensuite, d'une part sur la question morale de la réprobation de cette pratique dans la société, sur le statut hors la loi de cette activité, et d'autre part sur l'image de soi qui est en jeu, celle que cette femme peut avoir d'elle-même et celle que peut occasionner cette pratique pour les personnes qui en ont connaissance.

Si le professionnel peut être troublé par cette situation, c'est qu'elle renvoie à des choix éthiques qui sont ceux de la personne concernée, et son action doit s'inscrire dans ce registre particulier. Le travail éthique dont il serait question ici engage la réflexion en termes de normes : entre ce qui « se fait » communément et ce qui est permis par la loi ; mais également en termes de *faillibilité* (de la conscience du mal et de la faute). Un premier niveau de clarification s'impose donc : il faut permettre à Mme Lory de connaître les incidences légales de cette pratique³⁰⁰ - pour ses partenaires - et de comprendre certaines implications éthiques qu'elle engendre et qui semblent lui échapper. Il faut aborder avec elle sa perception de la portée de ses actes pour elle-même et pour autrui. Ses choix doivent pouvoir être étayés par un arbitrage sur le sens qu'elle donne à ces actes, pour elle, en termes d'image de soi et dans sa relation à autrui, que ce soient ses partenaires, ou son entourage familial, ainsi que ses collègues de travail.

En effet, la sexualité place fondamentalement l'individu dans sa relation à l'autre. C'est un *éthos*, un comportement porteur de valeurs ; une pratique individuelle, qui se situe dans une relation duale, tout autant qu'une pratique normée marquée par le contexte socio-historique dans lequel elle se déploie. En l'occurrence « la sexualité des personnes handicapées » fait l'objet d'une attention spécifique depuis quelques années. Toutefois, jusqu'à la fin du vingtième siècle cette question a relevé d'un tabou. Pour les personnes dont le développement mental était jugé « arriéré », on procédait à une mesure de leurs capacités cognitives à partir de l'échelle du Quotient Intellectuel (QI). Le résultat était traduit en termes d'âge mental : un adulte de trente ans pouvant ainsi présenter un QI de huit ans. Cet « âge mental » a été étendu pour qualifier la maturité de la personne ; en vertu de quoi les personnes en situation de handicap mental se sont vues assignées à rester indéfiniment en état de minorité. Tout au long du vingtième siècle, ce présupposé de minorité a scotomisé la possibilité même de leur sexualité. On a longtemps associé au trouble mental une supposée absence de sexualité liée à l'enfance – bien que leur développement physique les conduise à une maturité sexuelle – si bien que tout comportement sexualisé, et tout désir sexuel, a fait l'objet d'un rejet, voire d'un interdit systématique. La « vie affective et sexuelle » de

³⁰⁰ 'Prostitution, proxénétisme, tourisme sexuel' <<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2532>> [accessed 4 September 2021]. « La loi française interdit le recours aux services d'une personne qui se prostitue. Le fait d'inciter une personne à se prostituer ou de tirer profit de la prostitution d'un tiers est également interdit. Ces faits sont sanctionnés pénalement et peuvent donner lieu à des poursuites judiciaires en France, même s'ils ont été commis à l'étranger (cas de tourisme sexuel). Les sanctions sont plus sévères lorsque la personne qui se prostitue est mineure. »

ces personnes a été reconnue depuis³⁰¹, mais une pratique assumée par les personnes concernées n'est pas sans poser de nombreuses questions éthiques. Outre la nécessité d'une prévention sanitaire concernant les maladies sexuellement transmissibles, le choix d'une contraception nécessiterait en amont une réflexion anticipée sur un éventuel projet de parentalité qui engage la responsabilité des parents vis-à-vis de l'enfant à naître. Il faut de plus intervenir dans la pratique intime des personnes pour garantir à toutes la possibilité d'un consentement libre et protéger les plus vulnérables des risques spécifiques de violences qui peuvent résider dans la réduction de l'autre à un objet pour l'assouvissement de ses besoins sexuels...

La situation évoquée ci-dessus conduirait Mme Lory à envisager les questions éthiques qu'induit l'exercice libre de sa sexualité, en particulier dans sa relation aux autres personnes concernées par son activité. Celle-ci engage d'abord sa compréhension des enjeux en termes de respect de soi : comment perçoit-elle cette activité dans son rapport à elle-même ? Il semble qu'elle pratique cette activité de façon sereine. Cependant, son appartenance à une société, à une époque donnée, inscrit cette pratique dans un champ de valeurs qui dépasse son seul ressenti. Comment est-elle perçue par ceux qui l'entourent ? Cette dimension se pose alors en termes de respect. Si Mme Lory n'a pas d'évaluation spontanée de ces enjeux, il est alors indispensable de l'accompagner de manière à ce qu'elle puisse prendre la mesure des incidences, d'une part au regard de la légalité, d'autre part en termes sanitaires et enfin à un niveau éthique du respect de soi et d'autrui. L'immersion de son activité dans un contexte très normé l'oblige (avec l'aide de l'équipe éducative) à prendre la mesure de ce qui se joue autour d'elle et des incidences morales qu'elle peut avoir vis-à-vis de sa famille, de ses collègues, des équipes éducatives... Son entourage sera donc amené à intervenir, d'une part auprès d'elle, pour lui permettre, autant que c'est possible pour elle, de mesurer les enjeux de son comportement afin qu'elle puisse se situer ; d'autre part, dans une régulation de son activité de manière à la protéger dans le domaine sanitaire, contre les violences éventuelles qu'elle pourrait subir à cette occasion, contre une exploitation dont elle pourrait faire l'objet, et dans un maintien pour elle d'une dignité qu'elle ne perçoit peut être pas.

En outre, en raison des normes sociales liées à la prostitution et des enjeux axiologiques, cette situation ouvre la question de la *faillibilité* : la possibilité pour l'individu d'une souffrance particulière qui est celle de sa conscience de pouvoir fauter ; et qui le met dans

³⁰¹ Santé « Vie affective et sexuelle. » publié le 19.10.15 mise à jour 29.03.17. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/article/vie-affective-et-sexuelle>

l'obligation d'assumer ses actes au regard de la possibilité du mal. C'est le second sens éthique de la souffrance : celui de *l'homme faillible*³⁰² (le premier étant celui de la douleur et de la détresse qui appelle un comportement éthique de la part du sujet agissant vis-à-vis de l'autre vulnérable). *L'homme faillible* est le pendant de l'homme agissant, il est souffrant en tant qu'il est susceptible de fauter, par le fait d'avoir à assumer la faille de la faute ; il peut souffrir de la possibilité pour lui d'exercer le mal.

Si l'aidé est hors champ du discours éthique, c'est parce qu'il n'est pas, vis-à-vis d'autrui, dans la position de sollicitude qui ferait de lui un sujet éthique, mais surtout parce qu'il n'a pas les moyens de mesurer la portée éthique de ses actes, soit qu'il n'en ait pas les moyens intellectuels –une certaine forme d'innocence maintiendrait les personnes dans un état pré-éthique –, soit qu'il n'ait pas acquis les références morales qui sont en jeu dans la situation. On pourrait dire dans cette situation que Mme Lory « ne voit pas le mal » – mais peut-être n'y en a-t-il pas ! –. Il faut donc déterminer si cette cécité relève d'une incapacité ou d'une absence d'apprentissage des repères sociaux et des normes morales. Le déni du statut éthique des personnes accompagnées est fondé sur l'intention de les protéger de la souffrance d'être homme. À rebours, préserver indéfiniment ces personnes de leur faillibilité potentielle constitue en fait une entrave à leur devenir éthique.

Dans ce sens l'éthique de Ricœur ne correspond pas à l'éthique spécifique du soin au sens médico-social. La notion de souffrance est une réalité centrale dans le vécu des personnes aidées ; elle est également une notion fondamentale dans l'éthique de *la sollicitude*. Cette similarité semble à première vue légitimer la référence à cet auteur. Cependant, dans l'aide instituée, la personne aidée souffrante est un « patient », sa souffrance est « douleur et détresse », alors que, pour Ricœur, le sujet éthique est l'homme « souffrant et agissant », celui pour qui la question éthique se pose en termes de faillibilité. Cette dernière ne concerne pas spécifiquement les personnes accompagnées, pour une partie d'entre elles, cette question est hors de portée de leur *ethos*, de leur type de développement éthique. Ce serait dans l'écart entre le *soi souffrant*, et l'*autre souffrant* que se situe un différentiel dans lequel l'un est sujet éthique l'autre objet de soin. Cependant, l'évaluation reste difficile de ce qui relève d'une carence d'accompagnement éthique des personnes, dans leur incapacité

³⁰² Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 144.

à se situer à ce niveau. Il n'est pas question de culpabiliser les personnes mais de leur permettre de développer leur dimension éthique personnelle autant que cela est possible. Le tact de l'accompagnant sera en la matière décisif.

Conclusion : l'autre comme un soutien

Le devenir éthique relève du développement du sujet, dans la mesure de ses possibilités. Il concerne le sujet *en propre*, mais pas seulement : l'altérité est déterminante dans sa constitution éthique :

« [...] une altérité telle qu'elle puisse être constitutive de l'ipséité elle-même. *Soi-même comme un autre* suggère d'entrée de jeu que l'ipséité du soi-même implique l'altérité à un degré si intime que l'une ne se laisse pas penser sans l'autre, que l'une passe plutôt dans l'autre, comme on dirait en langage hegélien³⁰³. »

Pour le sujet aidé, l'intervention d'autrui dans son déploiement éthique est fondamentale. L'altérité intervient, à un niveau ontologique dans sa constitution comme sujet corporel, mais également à travers la relation interpersonnelle dans la fréquentation de l'autre homme, dans l'apprentissage des repères qui permettent de se situer d'un point de vue éthique. La « précarité éthique » qui peut être celle des personnes en situation de « vulnérabilité problématique », nécessite de « vouloir l'autre éthique », de manière à créer les conditions pour accompagner son devenir dans ce sens. L'accompagnement spécifique que l'aidant va mettre en œuvre exige d'un côté une qualité de relation qui relève d'une nouvelle ontologie de l'enchevêtrement ; et de l'autre côté de développer une éducation éthique, pour donner aux personnes accès aux notions qui sont de nature à leur permettre de mieux se situer dans leur relation à autrui et dans leur choix de vie. Cette nouvelle mission donnée à l'aidant exigerait une culture philosophique plus poussée dans la formation des professionnels.

³⁰³ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 13.

Ce qui s'impose en l'occurrence, avec la reconnaissance de l'éthicité des personnes en situation d'être aidées, c'est le fait que le devenir éthique des personnes doit pouvoir, au besoin, être soutenu. Dans le cas où il le nécessiterait, ce soutien devient une mission donnée à l'aidant, ce qui conduit à repenser l'éthique de l'aide, à la compléter par une injonction d'éducation à l'éthique.

B) LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Le thème de l'éthicité de la personne bénéficiaire de l'aide instituée se déploie entre philosophie et travail social, deux corpus théoriques et deux manières d'envisager la production de connaissance. De cette hybridation naît une tension concernant l'enjeu d'une possible généralisation.

1) Vers une montée en généralité

Une thèse (indépendamment du champ dans lequel elle est conduite) prétend apporter quelque connaissance ; une recherche se mesure à sa scientificité, c'est-à-dire à sa capacité d'universaliser ses résultats. La difficulté majeure tout au long de ce travail a été de concilier la recherche d'une universalité exigée par l'enjeu scientifique, avec une diversité essentielle des situations ; cette difficulté était contenue dans la formulation de l'intitulé qui constitue un paradoxe initial : *différences et monde commun* pose d'emblée la tension entre ces deux pôles.

L'enjeu est donc de dépasser la diversité, en s'en nourrissant ; de rassembler les acquis de manière à pouvoir *monter en généralité* à partir de la compréhension de ce que les situations concrètes comportent de sens pour la question posée. À quel type et à quel niveau de généralité est-il possible de prétendre à partir de situations vécues, éclectiques, et particulières ?

La clarification de cette question doit être faite dans deux directions : celle du type de scientificité, généralité qui peut être visé dans un travail éthique ; et celle de l'unité

fondamentale de la population concernée, entre les deux écueils initiaux de la diversité fondamentale et du risque l'amalgame.

2) *L'universalité de l'éthique*

Un premier registre d'unité concerne la notion même d'éthique. Alors qu'une approche scientifique est attendue dans une thèse en sciences sociales sous la forme d'une élaboration de connaissances objectivées à propos d'un réel observable, à partir d'une collecte et d'une observation distanciée des faits, une thèse en éthique qui prétendrait produire ce type de connaissances se tromperait d'objet ; elle serait en elle-même, intrinsèquement contradictoire. La pratique centrale de l'éthique est le questionnement, sa visée de certitude ou de vérité – car elle en a une – ne porte pas sur la connaissance de la réalité, la permanence ou la récurrence des faits ; mais elle procède à une enquête sur le sens, qui est faite par chacun en propre et à ce titre n'est pas universalisable. L'éthique n'est pas une science, elle est une *praxis* ; à ce titre toujours relative à la particularité des situations. Les situations spécifiques dans lesquelles se trouvent les personnes concernées par l'aide instituée, viennent interroger cette notion de manière cruciale, ce qui a conduit à explorer plus précisément ce que signifie être éthique dans cette situation et à produire à ce propos un travail critique. Néanmoins l'éthique exige une généralisation des principes (comme le montre par exemple loi morale kantienne), à propos d'une pratique très individuelle et très contextualisée ; à ce titre la pratique en situation est potentiellement en permanence en contradiction avec les principes qui régulent l'action. Ainsi l'universalisation n'est pas celle des faits mais celle de la loi, elle comporte en ce sens un enjeu intrinsèque d'unité.

Or cette unité visée est altérée de plusieurs manières dans le champ de l'aide instituée.

La démarche engagée ici relève de cet enjeu de maintien de l'unité de l'éthique contre une tentation de *multiplication des éthiques* : le pluriel est en lui-même contradictoire avec la notion. Il y a bien une multitude de pratiques, mais l'éthique est une, elle est universelle par essence, en tant que réalité humaine. Ainsi, l'existence d'une

définition spécifique de l'éthique pour l'aide instituée est contradictoire avec l'universalité de la notion. Mon questionnement initial est venu de la dissonance entre cette unité-unicité principielle de l'éthique, et l'existence d'une éthique particulière en direction de l'aidant. Cette spécification de la question éthique a deux conséquences délétères : celle d'écarter l'aidé de la question éthique, et celle de créer une « éthique de l'aidant » qui appellerait par suite une « éthique de l'aidé ». L'émergence de ces éthiques particulières laisserait supposer qu'elles sont par nature différentes ; et cette dissociation de la notion serait contradictoire avec la possibilité d'une appartenance commune. Si l'expression « éthique de l'aidé » a parfois été employée dans ce qui précède, c'était dans le sens de la possibilité de l'existence d'une vie éthique pour l'aidé, d'une reconnaissance de son éthicité, mais en aucun cas pour qualifier cette éthicité de manière spécifique. L'enjeu profond de cette thèse est bien de retrouver, pour ces personnes, comme pour toutes les personnes humaines, le caractère universel de l'éthique ; de maintenir l'exigence fondamentale d'unité et d'unicité de l'éthique à travers une notion comme celle de « monde commun de l'éthique ». L'existence d'éthiques spécifiques vient fragiliser d'idée même d'éthique, en la réduisant à des normes ou à des techniques. C'est parce que cette notion est unitaire qu'elle est de nature à promouvoir une appartenance commune.

L'universalité de l'éthique est cependant éminemment paradoxale, il faut en effet reconnaître que l'exercice de l'éthique n'est pas une chose partagée par tous : certaines dispositions éthiques telles que l'imputabilité, la responsabilité, le respect de l'autre peuvent en effet faire défaut ; laissant penser dans certaines situations à une limitation dans la possibilité pour le sujet concerné de devenir éthique ; il risque alors d'être jugé « non-éthique ». C'est pourquoi l'étude de ces situations a conduit à dissocier l'*être-éthique* (éthicité) et son exercice (*praxis*), ainsi qu'à séparer l'*être* du *devenir* éthique. On n'est jamais complètement éthique, ni de façon permanente.

Il existe tout d'abord une tension entre un idéal de l'obligation morale et d'inévitables compromis dans l'action. Mais cette contradiction n'est qu'apparente ; en effet, l'unicité du principe n'est pas contradictoire avec la diversité des pratiques. La règle morale constitue une idée régulatrice de la raison pratique – selon la raison pratique kantienne – qui sert de repère pour l'action et qui permet de concilier l'universalité et l'unicité de la morale, avec des pratiques très diverses. Ce premier attribut de l'éthique, qui n'est

paradoxal qu'en apparence, **concilie l'exigence de la visée avec la diversité des pratiques en situation**, constituant ainsi, en quelque sorte, un *universalisme de la diversité*.

L'éthique est également en tension sur un second attribut, entre une actualisation dans un idéal de réalisation du sujet et des degrés ou niveaux d'accomplissement très divers d'un individu à l'autre. La recherche d'une éthicité pour la personne aidée conduit à concevoir une éthique qui, bien qu'elle se réfère à un idéal comme idée régulatrice, puisse s'appliquer à un sujet en devenir. Ce paradoxe a été résolu par la différenciation entre *être* et *devenir*, qui recouvre la différence d'approche entre ontologie et éthique : le sujet *est* éthique en tant qu'il est humain, mais il doit le *devenir* par son agir ou la fréquentation de l'autre homme. Ce second paradoxe, qu'on pourrait qualifier de *paradoxe de la perfection*, reconduit vers un nouvel universalisme : de perfectibilité celui-là. Tous les humains sont perfectibles en la matière ; **avoir à devenir éthique**, en tant qu'homme, dans une humanité commune, est une obligation tout autant universelle sur le principe, mais particulière dans l'effectuation ; l'enjeu est pour chacun de s'en rapprocher autant que faire se peut : « autant qu'il est dans son être » « chacun autant qu'il peut... » « Autant que sa nature le souffre et qu'il lui convient... » (selon les formations de l'*Éthique*) chacun à sa mesure, en fonction de sa complexion propre. En effet, pour Spinoza, même si chaque chose, par essence, comme partie du tout, relève de la substance unique de dieu ou de la nature – en tant qu'elle en est l'expression – elle exprimera sa particularité en fonction de son essence propre. Une place fondamentale est donc faite à la diversité ; les hommes diffèrent entre eux par nature – pour Spinoza ils diffèrent en particulier par l'exercice de la raison – ; en ce sens le principe spinoziste permet d'affirmer à chaque fois la relativité de la possibilité propre de la personne « autant qu'il est possible pour elle ». C'est une autre forme de généralisation, comme une constante – paradoxale en apparence – : la façon d'être éthique est toujours relative à une personne et à une situation, à une personne en situation. La seule chose qui soit absolue, c'est l'équivalence humain-éthique ; avec toutes les nuances de la diversité des façons d'être humain.

Cependant, ce relativisme de l'action n'en est pas un au niveau ontologique. L'éthique c'est ce qui *fait* l'homme ; la dimension éthique de l'individu n'est pas facultative ou optionnelle, se perfectionner dans ce sens est non seulement un devoir moral mais tout simplement, ou avant tout, un devenir humain. Ce devenir est possible pour chacun à deux conditions : la première qui est de faire partie de la communauté humaine par la

reconnaissance *a priori*, grâce à un regard de l'autre homme. La seconde est de pouvoir l'exercer et se perfectionner par le commerce avec d'autres humains.

Finalement, ce qui reste constant et universel, c'est le fait que tout être humain, quel qu'il soit, est devant cette obligation paradoxale d'avoir à être éthique alors que c'est un idéal inatteignable ; en ce sens « être aidé » ne fait aucune différence. Dans cette commune destinée éthique, la réalisation de soi est tout aussi importante que la moralité. Ainsi l'éthique ne peut être réduite à une pratique individuelle, ni à des règles de l'agir professionnel ; mais elle doit être reconnue comme ce qui « fait l'humain » et ce qui relie. Elle est synonyme de monde humain. Ainsi, par-delà la scientificité de la thèse, l'universalité recherchée a pour visée bien plus fondamentale de rétablir l'appartenance des personnes aidées dans leur diversité au monde commun.

3) *La diversité des vécus et l'unité de la question traitée*

Un second registre d'unité auquel prétend cette recherche, est celui de l'homogénéité du phénomène étudié malgré la disparité des situations. L'émergence de la question dans la réalité très contrastée et diverse des situations d'aide présente un risque de morcellement : les questions éthiques ne concernent pas toutes les situations de la même manière, et inversement, les situations de handicaps et de précarités très diverses n'impactent pas toutes de la même manière les questions éthiques. De plus chaque situation individuelle est particulière et ne combine pas toutes ces questions de manière identique. Ainsi aucune « norme » ne peut émerger à propos des situations étudiées, ni à propos de l'éthicité des personnes concernées.

C'est la communauté des situations au regard de la question posée qui a constitué la cohérence de la recherche. Aucune homogénéité dans les profils des personnes au regard de leur éthicité n'a été recherchée, et il n'a pas été question d'établir des modèles ou des types d'éthicité liés à des catégories de situations – type de handicap ou de précarité –. L'enjeu n'a, à aucun moment, été d'envisager une modélisation de l'éthicité possible en fonction de chaque handicap ou la situation de précarité. Le choix de développer cette thèse dans une approche philosophique visait en effet à éviter de produire un discours de ce type,

d'élaborer ou d'identifier un type quelconque d'éthicité qui aurait ouvert la voie à une éthique de l'aidé.

Les personnes concernées par l'aide constituent néanmoins un groupe homogène dans leur situation commune « d'avoir à être aidées », qui dans la grande diversité des vécus qu'elle regroupe, n'en est pas moins unitaire sur deux critères : celui de la dépendance vis-à-vis de l'aide et celui de l'absence d'adresse du discours éthique institué, de n'être pas considéré comme sujet éthique. Cette homogénéité constitue une forme d'unité, elle autorise à spécifier le problème et à le circonscrire ; elle permet également de ne pas reprendre des catégorisations classiques à partir des déficits, qui risquerait de reproduire la stigmatisation qu'elle prétend dénoncer.

Toutefois, rassembler toutes les personnes concernées par l'aide ne doit pas être entendu comme une minimisation, ni comme une indifférenciation, des problématiques qu'elles rencontrent. Malgré la disparité de leurs profils, une attention particulière a été maintenue pour ne pas renvoyer les personnes aux caractéristiques qui les enfermeraient dans une stigmatisation, et ne pas s'attacher à spécifier un type d'éthicité correspondant à tel ou tel type de handicap ; il est tout autant impératif de ne pas laisser penser que tout est indifférent, ni de risquer des amalgames : les situations sont particulières, individuelles, et les traits étudiés ne peuvent pas être prêtés *a priori* de manière universelle et indifférenciée à toutes les personnes en situation d'être aidées. En la matière, la *différence* est une règle. C'est pourquoi c'est la reconnaissance des particularités et des différences individuelles qui doit primer pour éviter une confusion aussi bien qu'une indifférenciation de toutes les difficultés qui serait irrespectueuse des personnes et conduirait à une mauvaise prise en charge. Ainsi, la diversité et la *différence* constituent l'autre caractéristique de « l'échantillon ». De sorte que, malgré la disparité des situations particulières, l'hypothèse retenue a été celle de l'unité du phénomène étudié : être aidé et ne pas relever du discours éthique institué. Ce parti pris venait à l'encontre de l'approche usuelle dans les sciences sociales qui marquent les méthodologies de recherche dans le secteur médico-social. L'unité du propos tient donc dans l'affirmation de la nécessité de reconnaître de l'éthicité des personnes aidées, dans leur diversité et à partir de leurs différences pour conforter leur appartenance au monde commun.

4) *Trois niveaux de résultats*

Donc indépendamment de cette diversité, les résultats en termes de validation ou d'invalidation de la thèse relèvent de plusieurs niveaux d'analyse.

L'affirmation de l'éthicité du sujet aidé est confortée à un tout premier niveau, ontologique et anthropologique : le sujet en tant que sujet corporel, en tant qu'être humain à vocation à être éthique. En ce sens tout être humain est par nature éthique en tant qu'il est homme.

Cependant à un deuxième niveau cette thèse semble invalidée par le fait que l'exercice d'une éthique dans le sens d'une prise en compte d'autrui, d'une évaluation des conséquences, d'un exercice de la prudence, et d'un agir responsable reste problématique dans de nombreuses situations. L'exploration centrée sur l'éthicité des personnes à partir de vécus divers, a en effet montré que cette éthicité restait bel et bien problématique pour de multiples raisons (et à des niveaux très divers selon les personnes). Le fait d'avoir à être aidé est souvent synonyme d'une incapacité, ou au moins d'une difficulté à assumer une éthicité dans la relation à autrui. Certaines personnes, pour des raisons liées à leurs caractéristiques propres tout autant qu'à la situation qui leur est faite, n'auraient pas accès à un exercice de l'éthique abouti, que ce soit à travers la promesse, la responsabilité, la constitution du *Tu* par le *Je*, la prudence, la sagesse en action, la délibération... Les limitations dans un exercice plein de l'éthique persistent. Dans ce sens elles ne *seraient pas pleinement éthiques*. Toutefois, les personnes aidées sont en l'occurrence dans la même limitation que tout autre : confrontées aux mêmes difficultés dans leur devenir éthique et dans leur maintien ; sur ce registre les personnes concernées par l'aide relèvent des problématiques du commun.

Cette appartenance peut toutefois être relativisée, car les personnes aidées rencontrent assurément plus de difficultés que d'autres, et à un degré plus élevé, pour accéder à l'exercice de leur éthicité, en raison de restrictions concernant l'agir et l'arbitrage des décisions, la conscience de soi et de l'altérité... Cette situation les place assurément dans une position particulière. Cependant, plutôt que d'être soulignée comme un manque, une

incapacité, une moindre éthicité, cette position doit être reconnue comme un besoin, pour pouvoir être étayée. Ainsi le sujet aidé peut être tenu pour sujet éthique à condition qu'il soit soutenu dans ce sens. La reconnaissance de l'éthicité de la personne aidée est ainsi à nouveau confortée.

Elle conduirait cependant à faire évoluer la conception de l'éthique de l'aide dans deux directions. La première, conceptuelle, consisterait à réintégrer l'éthique du sujet à côté de la déontologie professionnelle : réintroduire la dimension individuelle d'accomplissement de soi, dans sa constitution propre et ses choix au regard de la morale et de la visée du bien pour autrui. Ce qui signifie redéployer la notion dans sa complétude initiale qui comporte aussi bien le caractère et la visée de réalisation de soi, un *éthos*, que la praxis et la déontique.

La seconde, plus pragmatique, concernerait l'intégration d'un accompagnement de l'aidé dans sa dimension éthique propre. En effet, si le problème éthique spécifique concernant la personne aidée réside dans une émergence entravée de son éthicité, il est apparu en partie résolu par l'appui, voire le portage, que peut lui apporter l'aidant. L'étude de quelques situations a permis d'identifier certaines caractéristiques de cet accompagnement. Il peut résider dans une qualité de présence, un regard soutenant qui *croit* en l'éthicité possible de la personne ; dans une attention, un *tact* qui fait que l'intervention n'est pas une ingérence mais s'attache à être un appui sans être une entrave. À partir du moment où l'aidant *croit* en cette possibilité, les occasions de mettre en œuvre ce soutien sont nombreuses et les moyens sont chaque fois à réinventer. Son action constitue en elle-même une introduction de l'altérité dans le monde, parfois *en adhérence* au monde, des personnes accompagnées. Il maintient également cette altérité dans un *monde sans autrui* – comme c'est le cas pour les dispositifs d'accompagnement des personnes en souffrance psychiques, selon l'exemple présenté à propos d'Assa – même contre la personne, pour l'amener à intégrer le monde humain. Il peut accompagner le récit de soi de manière à permettre à la personne de s'affirmer et de se retrouver. Il peut également favoriser la confiance en soi et l'accès au respect de l'autre par la promesse... Les possibilités sont nombreuses. Mais pour devenir réellement *soutenante* dans la progression de la personne, cette action doit pouvoir dépasser le simple stade d'une occasion fortuite pour devenir intentionnelle. Il est indispensable que la visée de cette action passe à un niveau conscient et volontaire, et qu'elle fasse même

l'objet d'une projection pédagogique, de manière à inscrire ces interventions dans la visée de placer la vie éthique des personnes accompagnées au cœur de l'accompagnement. Développer une telle pédagogie suppose d'une part d'avoir une idée explicite de ce qu'est un sujet éthique ; et d'autre part, de cultiver une qualité de la relation à l'autre qui à la fois s'engage résolument dans une aide et à la fois développe une écoute fine du mouvement propre de déploiement de la personne, dans une relation qui relève du maillage.

CONCLUSION

« La cause la plus juste l'est généralement par-dessus le marché. Il faut toujours, pour la soutenir efficacement, ces intérêts que vous appelez sordides. Mais vous et moi, nous savons désormais pourquoi : cette dualité est inscrite dans la condition humaine. [...] Ainsi la dignité des hommes réside même dans leurs échecs, et même dans leurs chutes³⁰⁴. »

³⁰⁴ Vercors, p. 351.

1) *L'émergence du problème*

Une attention particulière portée aux *différences* constitue un facteur « d'exclusion » dans la mesure où elle rend problématique l'appartenance au *monde commun*. La question initiale, à l'origine de cette recherche, visait à éviter cet écueil : pour dépasser l'ostracisme que subissent les personnes aidées en raison des handicaps très divers qui les marquent, il fallait penser leurs particularités dans leur rapport au commun du monde humain, c'est-à-dire dépasser l'attention spécifique portée sur des pathologies ou des problématiques particulières pour diriger le problème à une question de lien à l'universel, d'appartenance à un commun ; en l'occurrence le commun de l'humanité.

Face au risque toujours présent dans l'aide instituée, d'essentialiser la différence et de réifier les personnes derrière leurs caractéristiques discriminantes, de nombreuses théories ont été élaborées pour donner des clefs de compréhension du processus « d'exclusion » à partir de différents phénomènes ; par exemple en sociologie « la désaffiliation » (Robert Castel), « la disqualification » (Serge Paugam), en philosophie « la vulnérabilité » (Marie Garrau), « l'invisibilité » (Guillaume le Blanc). La centration sur l'éthicité des personnes accompagnées rejoignait en première intention, la lecture politique du *care* dans sa visée de réhabilitation d'une catégorie ostracisée, par un renversement de la définition de l'éthique. L'éthique et la politique sont en grande proximité car elles sont toutes deux attachées à éclairer l'agir humain et son lien à l'altérité, interpersonnelle pour l'une, collective pour l'autre. Les questions éthiques initient des développements politiques et réciproquement. La problématique de l'exclusion sociale est ainsi traitée en philosophie, de manière usuelle sur le registre politique dans deux grands mouvements : le premier, celui du *Care* et des *studies*, qui conduisent tous deux la *différence* sur le registre politique des combats sectoriels, dans une visée de reconnaissance. Le commun est alors constitué comme communauté d'appartenance, pour des individus marqués par un processus semblable d'exclusion. Le second, autour des théories de la justice, est fondé sur l'existence de ces réalités, regardées en termes d'injustices, qu'il se donne pour finalité – paradoxale – d'éradiquer... Lié à l'entrée politique, le juridique prend une place centrale dans l'institution de cadres

susceptibles de compenser les dommages et les « handicaps ». Cette entrée politique, pourtant puissante dans sa capacité de modifier les réalités concernées, présente cependant des limites : elle relève d'une certaine forme de volontarisme, indispensable pour créer les conditions de l'évolution d'une réalité, et en même temps velléitaire pour en assurer la réalisation¹. Dans le champ de l'action médico-sociale, un travail juridique soutenu est mené dans ce sens, pour donner un cadre institutionnel favorable au soutien du sujet aidé, à travers la promotion de la participation des personnes –participation citoyenne, inclusion sociale et pair-aidance– et la préservation de leurs possibilités de choix pour les questions qui les concernent. Ainsi, le soutien politique des personnes *différentes* se développe ; ces situations deviennent « visibles » (au cinéma, comme dans l'actualité et le milieu artistique ou sportif...). Cependant, dans le contexte de leur prise en charge par l'aide instituée, la question de leur éthicité reste encore dans l'ombre.

Ainsi, sur le versant plus précisément éthique, la prise en compte de la *différence* reste diffuse, voire absente... Le caractère institué de l'éthique de l'aide, et l'existence d'un corpus éthique spécifique pour ce secteur constituent une acception particulière de l'éthique qui met l'aidé à l'écart du *monde éthique* de l'aide instituée. L'existence d'une catégorie des « bénéficiaires de l'aide » (« personnes aidées », « personnes concernées », « usagers des services sociaux »...) auxquels le discours éthique n'était pas adressé – reléguant ceux-ci hors du monde commun de l'éthique – continue à entretenir le lien entre *leurs différences* et l'ostracisme dont elles souffrent. Le sens contemporain donné à l'éthique est en effet fortement marqué par les problématiques médicales, qui amènent le corps soignant (en lien avec la société toute entière) à renforcer le dispositif déontologique qui encadre cette activité depuis Hippocrate. Ces problématiques sont liées aux évolutions techniques et scientifiques actuelles et impactent les pratiques de soin, médicales en premier chef, mais également d'aide aux plus vulnérables. Ce sont aussi bien les développements actuels du génie génétique, que les évolutions des techniques d'aide médicale à la procréation, ou bien les avancées dans la connaissance du fonctionnement du cerveau, ou encore les problématiques de fin de vie occasionnées par les nouvelles possibilités médicales ; tous ces développements scientifiques autour de la médecine conduisent à développer une réflexion éthique de manière à encadrer de nouveaux « agirs » médicaux qui sont ainsi rendus possibles. Ce développement indispensable d'une éthique particulière pour prendre en charge ces nouvelles problématiques a eu pour conséquence de générer une quasi-équivalence entre le terme éthique et un dispositif institué visant à limiter la nocivité d'une pratique. Cette

acceptation du sens de l'éthique a pris le pas sur une compréhension plus classique, qui concernait l'agir individuel de manière plus universelle et qui se préoccupait pour tout homme du sens qu'il peut donner à son existence et des conséquences de cet agir sur le monde, autrui et lui-même. Ainsi, dans la même mouvance, la dynamique à l'œuvre dans le secteur sanitaire et social, centrée sur une visée de protection des personnes vulnérables, a produit une conception très professionnalisée de l'éthique, qui a relégué au second plan, voire hors champ, les enjeux moraux des individus accompagnés.

Cette logique s'est trouvée confortée par un autre mouvement, plus ancien celui-là – qui remonte à Aristote et à l'émergence de la philosophie dans le monde grec – selon lequel l'éthique s'accomplit dans la *praxis* et relèverait de la *prudence* ; et où l'achèvement du sujet ne saurait se faire que dans son accomplissement moral. Cette conception a constitué un repère central au fil des siècles pour la philosophie morale et elle est reprise par Ricœur sous l'idée de la *sagesse en action*. Cette idée de l'éthique place la délibération, l'imputation et la responsabilité au cœur du sujet et de sa réalisation propre. En conséquence, elle est pensée comme une aboutissement de la vie humaine ; c'est une pratique qui exigerait pour chaque homme, qu'il soit en mesure de garantir le respect de l'autre homme et d'être imputable. Cet idéal est la condition même de l'éthicité : on ne peut pas concevoir une éthique qui n'exigerait pas cette responsabilité. Idéal inatteignable, mais indispensable : c'est ce que Kant appelle une idée régulatrice de la raison. Elle est indispensable pour donner une direction, un repère à l'agir, même si elle relève d'un idéal inaccessible ; qui par ailleurs doit le rester. C'est un cap à prendre, qu'on n'atteint jamais. Cependant, c'est une injonction exigeante, voire écrasante : chaque homme est, à tous moments, pris en défaut de tenir cette excellence. En ce sens aucun homme n'est complètement, et en permanence, ce sujet éthique accompli. Cette perfection est cependant indispensable à la notion même d'éthique : être éthique c'est viser et tenir cette exigence. Cependant, l'éthicité – en tant qu'agir autonome d'un sujet réflexif, en capacité d'attester de soi-même et d'être imputable, mais aussi de conduire un exercice de délibération sur son agir, et d'assumer sa responsabilité vis-à-vis d'autrui – reste encore plus inaccessible à de nombreuses personnes en situation d'être aidées, marquées par des déficits divers, que pour le commun des hommes.

La préoccupation éthique tient une place importante dans l'aide instituée, mais de façon paradoxale : la question revêt une importance cruciale concernant l'agir des professionnels, alors que l'éthique des personnes accompagnées se trouve gommée, écartée de sa définition même. Ainsi, le paradoxe sur lequel est établie l'éthique de l'aide instituée doit être dépassé pour reconnaître l'aidé dans son éthicité propre. Le questionnement initial à propos de l'articulation entre les *différences* – qui constituent les réalités de vies des personnes accompagnées – et l'accès à un *monde commun* s'est alors trouvé focalisé sur l'appartenance des personnes à un commun qui est celui de l'éthique. **La possibilité du retour dans le commun pour les personnes en situation d'avoir à être aidées devait se faire à travers la reconnaissance de leur statut de sujet éthique ;** leur appartenance commune à ce monde devait se réaliser sur le critère d'éthicité.

Le traitement de cette question a conduit à ouvrir la réflexion, d'une part sur le champ ontologique à propos de « l'être du sujet » et, d'autre part sur le versant anthropologique « qu'est-ce que l'homme ? ». En effet, comme il existe un lien d'équivalence entre humain et éthique, l'appartenance au monde commun serait d'emblée une reconnaissance d'éthicité.

Cette éthicité est cependant problématique pour tous les humains (un humain peut être « inhumain » : c'est au regard de l'éthique que ce jugement est posé). L'éthique est une notion universelle et en même temps très diverse dans son actualisation pour chacun ; en l'occurrence, la *différence* est *son chiffre secret*. En ce sens les particularités des personnes accompagnées dans le cadre de l'aide instituée ne sont pas déterminantes.

La visée du travail qui s'est engagé alors a été de réhabiliter ce sujet aidé dans sa dimension éthique propre ; d'affirmer la possibilité de traiter la question éthique du côté de l'aidé, d'introduire cette perspective dans une éthique encore définie comme un attribut de l'aident.

Dans cette perspective, il a fallu travailler à une **conception inclusive de la notion d'éthique en précisant ce qu'elle recouvre concernant le sujet aidé**. Le centrage sur la question éthique exigeait qu'on examine le type d'éthicité qui pouvait être celui des personnes accompagnées. Que veut dire « être sujet éthique » quand on est dans la situation d'avoir à être aidé ? Pour explorer cette question, il a fallu cerner ce qui peut être vécu par les personnes, si toutefois il est permis d'en parler compte tenu du fait que certains vécus sont inénarrables, inaccessibles, ou indéchiffrables... L'analyse portait autant sur leur

possibilité de se constituer comme sujet éthique, que sur l'aide qui pouvait leur être apportée dans ce sens ; tout en étudiant comment l'aide fautive, ou trouble, cette possibilité.

L'éthique de l'aide, en tant que déontologie de l'aidant, devait alors être complétée par une réflexion sur le sujet éthique dans la situation spécifique qui est celle d'avoir à être aidé. Il fallait ainsi reprendre la question éthique, sur le modèle ricœurien, à partir de la notion de sujet. Cette exploration est passée par la possibilité de concevoir une éthique du sujet corporel, qui a été soutenue par l'ontologie du corps subjectif de Michel Henry.

Cependant, la focalisation sur l'éthicité pour restaurer l'appartenance au commun de l'humanité, a fait émerger un problème majeur à propos du sujet éthique aidé : il est à la fois sujet éthique par essence, et à la fois dans l'incapacité d'en tenir tous les déterminants... Il a donc fallu également envisager la possibilité pour l'aidant de soutenir, donc d'intervenir, dans le devenir éthique des personnes. Cette thèse a été appuyée sur la troisième dialectique « du soi et de l'autre » (Paul Ricœur), elle-même complétée par le *Je-Tu* (Martin Buber), la composition intérieur-extérieur (Alexandre Matheron) et une autre ontologie : celle de l'enchevêtrement (Jacques Quentin).

2) Un travail de philosophie appliquée au travail social

Dépasser le caractère de « déontologie professionnelle » de l'éthique de l'aide nécessitait que cette recherche s'inscrive dans le champ de la philosophie : le choix d'un traitement par ce corpus théorique devait permettre de revenir à une conception plus large de l'éthique. Mais ce thème de l'éthique du sujet aidé s'inscrit malgré tout très fortement dans une réalité concrète circonscrite à un champ professionnel particulier : le secteur médico-social, impliquant une approche très pratique de la question morale, contextualisée à partir de situations concrètes. La réflexion se tient donc dans une hybridation entre travail social et philosophie, ce qui relève du sens que donne Ricœur au travail philosophique, dans un entretien, pour la revue *Sciences Humaines*³⁰⁵ intitulé *Rencontre avec Paul Ricœur*. Contre

³⁰⁵ Jacques Lecomte, 'Entretien Avec Paul Ricoeur. Connaissance de Soi et Éthique de l'action', *Sciences Humaines* N° 63, 1996, pp. 34–38.

le « procès-reproche d'abstraction » qui est fait à la philosophie, celui-ci défend son « utilité » :

« D'abord je conçois le travail philosophique comme un travail de conceptualisation, ce que vous appelez abstraction [...] puisque je suis convaincu qu'un service essentiel que la philosophie peut rendre, c'est justement d'aider des spécialistes dans leur discipline à mieux conceptualiser, à mieux structurer leurs arguments³⁰⁶. »

Ainsi la réflexion conduite à propos de l'éthicité du sujet aidé, en interrogeant les repères classiques du travail social en matière d'éthique, permet de repenser ce dernier pour nourrir la réflexion et l'orienter vers de nouveaux développements. La démarche est à la fois modeste et indispensable.

« Je pense de plus en plus que le temps est terminé des philosophes tribuns dont Sartre fut le dernier. Nous sommes beaucoup plus utiles en participant à la réflexion dans les équipes pluridisciplinaire³⁰⁷ »

Cette recherche a été engagée sur le même parti pris philosophique, en prolongeant le lien privilégié que l'éthique de l'aide instituée entretient avec la philosophie de Ricœur.

Toutefois, c'est bien d'une thèse de philosophie dont il s'agit : l'objet – éthique de l'aidé – est abordé comme un objet philosophique. Le traitement des situations concrètes s'est fait sur un mode phénoménologique : les situations qui servent de support à la réflexion constituent un matériel pour une saisie du vécu des personnes concernées ; l'enjeu était d'identifier les conditions de possibilité de ce vécu éthique. Ainsi le travail ne vise pas à établir des connaissances sur les caractéristiques éthiques des sujets dans telle ou telle situation de handicap, ou à identifier des similitudes à propos des situations vécues de manière à produire des données généralisables ayant valeur de connaissances à propos de l'éthicité de telle ou telle catégorie de personnes. En effet, le rapport à la connaissance et à la vérité, donc à la scientificité développée ici, n'est pas celui des sciences sociales. Il ne s'agissait pas de caractériser l'éthicité de différents types de handicaps à partir de la permanence ou de la généralité d'un phénomène. Une telle démarche aurait été totalement contradictoire avec le parti pris et l'objet même de la recherche qui est une réintégration dans le monde commun.

³⁰⁶ Jacques Lecomte, p. 36.

³⁰⁷ Idem.

Ce choix de conduire la réflexion dans l'orbe de la philosophie se veut complémentaire des travaux classiques menés en sciences sociales, en apportant une réflexion sur le vécu incarné - issu des descriptions phénoménologiques - utile à la recherche d'une compréhension des causes et des fondements du phénomène. En outre, aborder la question éthique dans le secteur médico-social sous un angle philosophique, permet de changer le point de vue habituel et de se placer du côté de l'aidé, ce qui a ouvert la possibilité de compléter la réflexion sur l'agir, par une prise en compte de la construction du *sens pour* les sujets aidés, en réintroduisant la visée du bien et la téléologie. Cette démarche philosophique a permis également d'aller chercher les fondements ontologiques de l'éthicité du sujet aidé, – qui ont conduit de l'*ontologie de l'acte et de la puissance* à celle de l'*enchevêtrement* et du *sujet souffrant et agissant*, en passant par l'*ontologie du corps subjectif* – autant que de la possibilité pour l'aidant de l'accompagner dans sa subjectivation. Enfin, c'est grâce à une approche philosophique que les questions qui relèvent de la métaphysique pourront être réintroduites dans l'accompagnement éthique des personnes.

Ainsi l'éthicité des personnes aidées se trouve fondée. Cependant, il a fallu reconnaître que certaines d'entre elles ne parviendront pas par elles-mêmes au déploiement de leur éthicité, pour redonner droit à leur accès, malgré tout, à une forme qu'il serait possible de viser pour elles. Ainsi cette éthicité est peut-être toute entière dans l'appel à être éthique qui peut leur être adressé par leur entourage, ainsi que dans cet « avoir à le devenir » qui est une visée qui est faite *pour* elles ; leur éthicité résiderait tout autant dans la relation, que dans leurs dispositions propres. Si leur devenir éthique est grandement porté par l'autre, il n'en a pas moins d'existence et de nécessité. Pour qu'une sorte d'éthicité existe pour elles, elle doit être tenue par un vouloir hétéronome ; en effet, si personne n'est là pour le vouloir *pour* elles, aucune avancée en la matière ne pourra s'opérer, si infime soit-elle. Le sujet est éthique, en puissance pourrait-on dire, et il s'actualiserait à travers ce soutien.

L'éthicité de l'aidé est plus ou moins largement tenue et soutenue par l'autre-aidant. Elle relève du *bon vouloir* de celui-ci, c'est-à-dire qu'elle est voulue, souhaitée et portée par une croyance qui relève de la foi (*fiance et créance*). Cette volonté est un acte initial de l'aidant qui croit en la possibilité du devenir éthique de l'aidé. Cet acte constitue en la matière une puissance, susceptible de faire advenir ce en quoi elle croit. Cependant, cette attention doit

également être renouvelée à chaque instant dans les gestes anodins de la vie quotidienne, pour chaque personne accompagnée, indépendamment de sa situation propre et des circonstances de l'aide. En effet, la volonté humaine est potentiellement infinie³⁰⁸ mais elle s'actualise dans un acte de volition qui est une intervention dans le monde, à chaque fois ponctuelle : elle doit être renouvelée en chaque occasion et pour chacun.

3) *Les apports spécifiques de cette recherche*

Ce travail a une visée de clarification des enjeux éthiques à propos d'un contexte particulier. La thèse ne relève donc pas à proprement parler d'une production de connaissance mais des finalités de l'agir et du *vouloir*, c'est donc une thèse qui soutient une position, un choix, une visée éthique, plus qu'une production de connaissance.

Ce n'est pas un travail conclusif, mais un travail exploratoire qui consiste essentiellement en une propédeutique au développement d'une éthique, complémentaire à la déontologie professionnelle, qui reste à venir. Le projet n'est pas de remplacer ou de dévaluer une déontologie professionnelle qui demeure essentielle ; mais à côté de ce mouvement qui reste indispensable, de faire une place à l'éthique de l'aidé dans son *éthos* et sa déontologie propre. Il comporterait deux volets : le premier concernerait la mission complémentaire donnée à l'aidant d'accompagner le développement éthique des personnes concernées. Le second viserait le développement éthique des personnes accompagnées.

La référence à Ricœur étant centrale dans l'éthique de l'aide instituée, une exploration de la question éthique dans ce secteur devait être conduite en prenant sa philosophie comme grille d'analyse. Cependant, la thèse ricœurienne du sujet éthique, devait être examinée concernant plus spécifiquement le sujet aidé : il était nécessaire de prendre la mesure complète de ce que signifie « être soi-même comme un autre », quand la dépendance à

³⁰⁸ Guenancia, pp. 23–26.

autrui et la souffrance impacte fortement la constitution de soi comme sujet. Ce regard critique était encore plus nécessaire concernant la subjectivation par l'agir autonome, qui est problématique pour les personnes concernées par l'aide ; ce qui semblait, de prime abord, invalider la possibilité de parler de sujet éthique dans le cas d'une personne en difficulté pour attester de soi-même, et de se constituer par son agir propre. Cependant l'ontologie du *sujet agissant et souffrant* introduit l'intervention d'autrui dans la passivité du sujet à travers trois dialectiques. La première est celle du passage du « je » immédiat au « soi » médiatisé : le soi a besoin pour se constituer de la médiation de l'autre que soi, d'un passage par l'extérieur, pour se constituer comme réflexif (cette thèse est très voisine de celle de l'ontologie du corps subjectif, cette dernière introduit cependant la dimension corporelle de manière plus ample). Dans la deuxième dialectique, celle de l'*idem* et de l'*ipsé*, la constitution de soi comme ipséité passe par l'agir selon quatre modalités (faire, dire, se raconter, être imputable) qui permettent au soi d'attester de lui-même, et de se constituer comme éthique (cette thèse est appuyée sur l'ontologie *de l'acte et de la puissance* avec les limites qui ont été identifiées concernant le sujet aidé). La troisième dialectique du *même* et de *l'autre* repose sur la constitution du « soi » par l'altérité, c'est le cœur de la constitution éthique du sujet, dans la relation à autrui (sollicitude et respect) mais aussi dans la constitution de soi (l'autre en soi). Le premier temps de cette troisième dialectique consiste dans l'opposition classique du même et de l'autre. Le moi est défini comme l'autre de l'autre : l'autre c'est ce qui n'est pas moi. Le soi se construit alors dans l'opposition à l'altérité ; en cela Ricœur ne fait que rappeler la thèse classique de la séparation entre le moi et le non-moi constitutive de la subjectivité. Le second temps de cette dernière dialectique – qui constitue le cœur de la thèse de Ricœur et son originalité – dépasse l'opposition entre le moi et l'autre, en faisant de l'autre un élément ou principe constitutif du soi : l'autre n'est plus seulement extérieur, posé en face de moi, celui duquel je me démarque ou contre lequel je me constitue, mais il est inscrit profondément en moi, il fait partie de moi, il me constitue. L'exploration de l'éthicité possible du sujet aidé a donc conduit à retrouver l'éthique de Ricœur dans toute sa richesse et son ampleur, c'est-à-dire en réintégrant d'une part le sujet et la logique de subjectivation qui est la sienne, et l'altérité en tant qu'elle est fondamentalement constitutive de ce sujet. Ainsi, au-delà de la pertinence de la référence à la *Petite éthique*, dans l'aide instituée, c'est l'*ontologie de l'homme souffrant et agissant* qui doit être retrouvée pour pouvoir parler du sujet éthique aidé. En effet, le tournant moral³⁰⁹ de

³⁰⁹ Johann Michel, p. 654.

la philosophie ricœurienne (suite à la référence de Ricœur à Levinas) s'opère définitivement avec *Soi-même comme un autre* : l'éthique n'est pas seulement un rapport à soi sur le mode de l'affirmation de soi, mais elle prend une dimension à la fois dialogique et institutionnelle. Elle n'est pas seulement une reconnaissance et une affirmation de sa liberté par le sujet éthique (« je »), mais un acte de reconnaissance de la liberté d'autrui (« tu ») et une exigence de justice vis-à-vis des institutions (nous).

Ainsi l'hypothèse d'une intervention de l'aidant s'inspire de ces trois dialectiques et en particulier de la troisième. Cependant, celle-ci demeure insuffisante pour penser la possibilité d'intervenir, *de l'extérieur*, et de manière hétéronome, dans la subjectivation de la personne qu'on accompagne. Il a donc fallu adjoindre une nouvelle dimension de la médiation d'autrui dans la subjectivation : celle d'une intervention « éducative » dans la constitution éthique du sujet. La médiation de l'autre se présentait dans *l'ontologie du sujet souffrant et agissant* sur le mode d'une simple influence d'autrui, elle n'était pas focalisée pour soutenir la subjectivation de la personne accompagnée. Elle se double dans le contexte de l'aide d'une intervention dirigée dans le sens d'une éducation éthique. La subjectivation par l'altérité n'est plus seulement faite en propre par le sujet par simple fréquentation d'autrui, mais conduite de manière hétéronome de l'extérieur, par l'autre-aidant. Au-delà des traces laissées par une simple la fréquentation non finalisée, non intentionnelle, cette influence devient le projet de l'aidant pour la personne accompagnée : un projet d'éducation.

Cette nouvelle modalité d'action de l'altérité, qui n'avait pas été envisagée dans l'éthique de la sollicitude, pose de nouveaux problèmes éthiques. Elle introduit la nécessité de penser de façon plus explicite cette influence que je peux avoir dans la subjectivation d'autrui dans une visée d'éducation éthique, afin d'en prévoir les risques et les limites – qui renvoient à la différence entre manipulation et abandon, déjà présent dans la relation d'aide sous la forme du dilemme éthique de l'aide – et de les encadrer. La prudence et le tact sont les garde-fous qui ont été envisagés, mais la vigilance reste indispensable en la matière.

4) Perspectives

Ce travail n'est donc que l'ouverture d'un chantier beaucoup plus vaste. Il faudrait continuer l'exploration de tous les déterminants de l'éthique pour l'aidant comme pour l'aidé. Concernant l'intervention de l'aidant dans la formation éthique des personnes accompagnées, quelques thèmes ont été abordés mais en droit toutes les questions ou problématiques éthiques classiques peuvent sous doute être repensées à l'aune de cette nouvelle exigence. Concernant l'aidé et son devenir éthique propre, là encore en droit toutes les questions éthiques classiques pourraient être également repensées.

Cette recherche s'inscrit en outre par nécessité dans le champ de la philosophie en raison de la centralité donnée à l'éducation à l'éthique qui requiert une formation philosophique, au-delà de son caractère de « philosophie appliquée », c'est-à-dire d'application de la méthode philosophique à une réalité particulière, « l'action sociale » ou l'activité d'aide instituée. Donner accès aux humanités, permettre une découverte et une appropriation des concepts métaphysiques, développer l'exercice de la discussion éthique... relèvent de la méthodologie philosophique par excellence. Ainsi parce que nombre de problèmes liés à la vie courante soulèvent des questions de sens, l'approche philosophique constitue une ressource fondamentale pour nourrir les thématiques de façon plurielle. De même, parce que l'éthique est fondamentalement une pratique du questionnement, la formation philosophique constitue un atout. Il faudrait ainsi pouvoir envisager une formation des intervenants dans ce sens, afin de leur donner accès à la culture philosophique ainsi qu'à la méthode.

Les conditions de la reconnaissance de la personne aidée sont déjà à l'œuvre dans les développements actuels du droit et des pratiques. Les réflexions développées dans l'éthique professionnelle vont dans ce sens. La question de la position de l'aidant et de sa possibilité d'être dans l'entrelacs, de concevoir la relation d'aide comme un enchevêtrement est déjà explorée, même si elle reste marginale à travers le développement de l'ontologie de l'enchevêtrement dans le corpus de l'éthique médicale en particulier. Marie Garrau

parle à propos de la prise en compte de la vulnérabilité, d'une « conception relationnelle de l'autonomie »³¹⁰ qui va dans le même sens :

« Les conceptions relationnelles de l'autonomie présupposent donc une ontologie sociale duale, fondée sur le fait de l'interdépendance, mais attentives aux risques de privation et de domination qu'ouvre nécessairement celui-ci.³¹¹ »

On aurait pu également s'inspirer du concept de *chiasme* développé par Merleau-Ponty...

« Merleau-Ponty fait intervenir la notion de chiasme à chaque fois qu'il tente de penser non pas l'identité, non pas la différence, mais l'identité dans la différence (ou l'unité par opposition) de termes qui sont habituellement tenus pour séparés, tels que le voyant et le visible, le signe et le sens, l'intérieur et l'extérieur, chacun n'étant lui-même qu'en étant l'autre.

Le concept de chiasme recueille la vérité phénoménologique de la distinction entre le sens d'être de l'intériorité et le sens d'être de l'extériorité, tout en refusant de les considérer comme séparés ou séparables.³¹² »

La modeste contribution de ce travail à ce mouvement général, son apport spécifique, a été d'explorer plus précisément les déterminants de ce sujet éthique particulier qui est dans la situation d'avoir à être aidé, mais dont la vie morale est encore bien souvent oubliée.

D'autres perspectives émergent de ce travail, au-delà de la relation d'aide et des problématiques spécifiques à l'aide instituée. Des perspectives plus élargies, qui mettent en échos d'autres réalités. La dialectique du soi et de l'autre serait en effet profondément à l'œuvre dans les mutations en cours, en particulier dans la place qu'a pris le numérique dans nos vies. L'envahissement du soi par d'autre que soi que constitue cette sollicitation permanente à répondre à des messages, mais aussi à se conformer aux logiques extérieures (plier sa pensée aux logiques des algorithmes...) nous place tous dans cette logique de la constitution de soi par l'altérité... avec une différence majeure toutefois : ce n'est pas à travers la relation que ce maillage s'opère. Les conséquences restent encore à explorer. En effet conformément à la thèse de Martin Buber, l'appartenance à un monde commun est théorique, elle se pose en termes de reconnaissance hétéronome ; seule la relation existe

³¹⁰ Garrau, p. 150.

³¹¹ Garrau, p. 157.

³¹² Pascal Dupond, *Le vocabulaire de Merleau-Ponty*, Vocabulaire de (Paris: Ellipses, 2001), pp. 6–7.

entre les hommes. Même si le sujet *Je* ou *Tu*, ponctuel, passe au second plan, la communauté ne prime pas pour autant, elle est fondée, tout comme le sujet, par la relation à l'autre homme :

« [...] la communauté des hommes ne saurait être bâtie que par la possibilité de relations particulières³¹³. »

Le monde humain est un monde éthique sans quoi il risque de ne pas être humain. Cependant le vrai lieu de l'éthique est la relation interpersonnelle.

Pour finir

L'aidé est un autre ; il faut en prendre la mesure :

« D'une manière ou d'une autre j'ai toujours su que l'autre n'était pas un de mes objets de pensée, mais, comme moi, un sujet de pensée ; qu'il me percevait moi-même comme un autre que lui-même ; qu'ensemble nous visions le monde comme une nature commune ; qu'ensemble, encore, nous édifiions des communautés de personnes susceptibles de se comporter à leur tour sur la scène de l'histoire comme des personnalités de degré supérieur³¹⁴. »

Il est à la fois « sujet de pensée », et *différent*. En tant qu'autre, il est d'emblée présumé comme participant au commun du monde humain ; l'accueil de son éthicité spécifique est sans doute de nature à le bousculer.

³¹³ Bachelard, 'Préface', p. 31.

³¹⁴ Ricœur, *Soi-même comme un autre*, p. 384.

BIBLIOGRAPHIE

Ancet, Pierre, Marcel Nuss, and Serge Tisseron, *Dialogue sur le handicap et l'altérité: ressemblances dans la différence* (Paris, France: Dunod, DL 2012, 2012)

Aristote, *Ethique de Nicomaque*, ed. by Jean Voilquin (Paris, France: Flammarion, 1992)

Aristote, *La politique*, (trad. J Tricot, 2014)

Bachelard, Gaston, 'Préface', in *Je et Tu* (Paris: Aubier, 2013), pp. 25–31

Camus, Albert, *L'Étranger*, (Paris, Gallimard, 1984)

Daval, René, 'Les fondements philosophiques de la pensée de Carl Rogers', *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, (2008),

Descartes, René, *Méditations métaphysiques; Objections et réponses: suivies de Quatre lettres* (Paris: Garnier-Flammarion, 1993)

Descartes, René, *Principes de La Philosophie*, (Pléiade, Gallimard)

Descartes, René, *Les passions de l'âme* (Paris: Vrin, 2010)

Descola, Philippe, *L'écologie des autres: l'anthropologie et la question de la nature conférences-débats organisées par le groupe Sciences en questions, Paris et Dijon, Inra, respectivement les 29 novembre 2007 et 31 janvier 2008*, Sciences en questions (Versailles: Éd. Quae, 2011)

Doganis, Basile, *Pensées Du Corps: La Philosophie à l'épreuve Des Arts Gestuels Japonais (Danse, Théâtre, Arts Martiaux)*, Collection Japon. Série Études (Paris: Les Belles Lettres, 2012)

Dupond, Pascal, *Le vocabulaire de Merleau-Ponty*, Vocabulaire de (Paris: Ellipsés, 2001)

Gaberan, Philippe, *La Relation éducative: un outil professionnel pour un projet humaniste* (Toulouse: Erès, 2009)

- Garrau, Marie, *Politiques de La Vulnérabilité*, CNRS Philosophie (Paris: CNRS éditions, 2018)
- Gary, Romain, *Les racines du ciel: texte définitif*, Collection Folio, 242 (Paris: Gallimard, 2006)
- Guenancia, Pierre, *Liberté cartésienne et découverte de soi* (Paris, France: les Belles lettres, impr. 2013, 2013)
- Haut Conseil du Travail Social, '*Guide Pour Créer, Structurer Ou Consolider Un Comité Éthique Pour La Pratique Du Travail Social*', 2028
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, 'Troisième partie - L'éthicité', in *Principes de la philosophie du droit*, Quadrige (Paris cedex 14: Presses Universitaires de France, 2013), pp. 315–558
- Henry, Michel, *Philosophie et phénoménologie du corps: Essai sur l'ontologie biranienne* (Paris, P.U.F., 2011)
- Lecomte Jacques, 'Entretien Avec Paul Ricoeur. Connaissance de Soi et Éthique de l'action', *Sciences Humaines N° 63*, 1996, pp. 34–38
- Jaffro, Laurent, 'Éthique et morale', in *Notions de philosophie III*, by Kambouchner, Folio (Paris, France: Gallimard, 1995), pp. 221–303
- Labarrière Jean-Louis, 'L'intelligence', in *Notions de Philosophie*, by Denis Kambouchner, Folio Essais, 3 vols (Gallimard, 1995), I, 421–87
- Jollien, Alexandre, *Éloge de la faiblesse*, Poche Marabout (Paris: Marabout, 2014)
- Jullien, François, *De l'intime: loin du bruyant amour* (Paris, France: B. Grasset, impr. 2013, 2013)
- Jullien, François, 'Descellement', in *Dé-Coïncidence: D'où Viennent l'art et l'existence* (Paris: Bernard Grasset, 2017), pp. 11–33
- Le Blanc, Guillaume, *L'insurrection des vies minuscules* (Montrouge, France: Bayard, 2014)
- Le Blanc, Guillaume, *L'invisibilité sociale* (Paris, France: Presses universitaires de France, 2009)
- Le Blanc, Guillaume, *Que faire de notre vulnérabilité ?* (Montrouge, France: Bayard, DL. 2011, 2011)
- Le Blanc, Guillaume, *Vies ordinaires, vies précaires* (Paris, France: Éditions du Seuil, 2007)
- Lévinas, Emmanuel, *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, Le livre de poche Biblio, (Paris: Libr. Générale Française, 1990)

- Malherbe, Jean François, and Jacques Quintin, eds., *Cheminer Vers Soi: Hommage à Jean-François Malherbe Pour Son Soixantième Anniversaire* (Montréal: Liber, 2010)
- Malherbe, Jean-François, *Déjouer l'interdit de penser: essais d'éthique critique* (Montréal: Liber, 2007)
- Marin, Claire, Nathalie Zaccā-Reyners, Paul Ricœur, Séminaire international d'études sur le soin, and Université libre de Bruxelles, eds., *Souffrance et Douleur: Autour de Paul Ricoeur*, Questions de Soins, 1re édition (Paris: Presses Universitaires de France, 2013)
- Marzano, Michela, *Le Contrat de Défiance* (Paris: Bernard Grasset, 2010)
- Matheron, Alexandre, *Individu et communauté chez Spinoza* (Paris, France: Éditions de Minuit, 1969)
- Michel Johann, 'Le Modernisme Paradoxal de Paul Ricoeur', *Centre Sèvres Archives de Philosophie*, 2004, 643–57
- Misrahi, Robert, 'Martin Buber, Philosophe de la relation', in *Je et Tu* (Paris: Aubier, 2013), pp. 7–21
- Fustier Paul, 'La Relation d'aide et La Question Du Don. ,' *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, June 2008, pp. 27–39 <<https://doi.org/10.3917/nrp.006.0027>>
- Quintin, Jacques, 'Intimité et tact. Quand il s'agit de faire vivre.', in *Intimité et secret dans les soins* (Liber, 2018), pp. 15–28
- Quintin, Jacques, Florence Vinit, and Fabrice Herrera, *Intimité et secret dans les soins*, 2018
- Ricoeur Paul, 'Avant la loi morale, l'éthique', *Encyclopædia Universalis* <<https://www.universalis.fr/encyclopedie/ethique/>> [accessed 4 September 2021]
- Ricœur, Paul, *Parcours de la reconnaissance: trois études* (Paris, France: Stock, 2004)
- Ricœur, Paul, *Réflexion faite: autobiographie intellectuelle* (Paris, France: Éditions Esprit, 1995)
- Ricœur, Paul, *Soi-même comme un autre* (Paris, France: Éd. du Seuil, DL 1996, 1996)
- Ricœur, Paul, Séminaire international d'études sur le soin, Université libre de Bruxelles, eds., 'La Souffrance n'est Pas La Douleur:', in *Souffrance et Douleur Autour de Paul Ricoeur*, Questions de Soins (présenté dans *Le psychiatre devant la souffrance*, Brest: Presses Universitaires de France, 2013), pp. 13–33
- Shusterman, Richard, *Conscience du corps: pour une soma-esthétique*, trans. by Nicolas Vieillescazes (Paris, France, Israël, 2007)
- Spinoza, Baruch, *Éthique: démontrée suivant l'ordre géométrique et divisée en cinq parties*, trans. by Charles Éditeur scientifique Appuhn (Paris, France: Garnier)

Steven Bernard, 'Le Soi Agissant et l'être Comme Acte', *Persée*, tome 88.n°80 (1990).

Tardits, Annie, '*Position(s) de Fernand Deligny. À propos du livre Fernand Deligny. Œuvres', Essaim*, (2008).

Tournier, Michel, and Gilles Deleuze, *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, Folio, 959, Éd. revue et augmentée (Paris: Gallimard, 1994)

Vercors, *Les Animaux Dénaturés*, Livre de Poche (Paris, France), n° 210/211, Albin Michel (Paris, 1952)

TEXTES DE LOIS

Loi Du 9 Décembre 1905 Concernant La Séparation Des Eglises et de l'Etat.

Loi N° 75-534 Du 30 Juin 1975 d'orientation En Faveur Des Personnes Handicapées

'Loi N° 75-535 Du 30 Juin 1975 Relative Aux Institutions Sociales et Médico-Sociales. - Légifrance'

<<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000006103115/1975-07-01/>>
[accessed 4 September 2021]

LOI N° 2002-2 Du 2 Janvier 2002 Rénovant l'action Sociale et Médico-Sociale, 2002-2, 2002

SITOGRAPHIE

‘Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales’ <<https://www.cnrtl.fr/>> [accessed 4 September 2021]

Haut Conseil du Travail Social, ‘Guide Pour Créer, Structurer Ou Consolider Un Comité Éthique Pour La Pratique Du Travail Social’, 2028

‘Haute Autorité de Santé - Promotion de La Bienveillance’ <https://www.has-sante.fr/jcms/c_915130/fr/promotion-de-la-bienveillance> [accessed 4 September 2021]

‘Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux’, Haute Autorité de Santé <https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835426/fr/le-questionnement-ethique-dans-les-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux> [accessed 4 September 2021]

‘Les Pairs aidants’, Site de solidarités et d’entraides destiné aux personnes concernées par le handicap psychique <<http://www.solidarites-usagerspsy.fr/s-engager/les-pairs-aidants/>> [accessed 4 September 2021]

‘Les structures sociales ou médico-sociales’, Site de solidarités et d’entraides destiné aux personnes concernées par le handicap psychique <<http://www.solidarites-usagerspsy.fr/se-loger/les-structures-sociales-et-medico-sociales/>> [accessed 4 September 2021]

‘Missions de la HAS’, Haute Autorité de Santé <https://www.has-sante.fr/jcms/c_1002212/fr/missions-de-la-has> [accessed 4 September 2021]

Santé, Ministère des Solidarités et de la Santé, and Ministère des Solidarités et de la Santé, ‘Vie affective et sexuelle’, Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021 <<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/article/vie-affective-et-sexuelle>> [accessed 4 September 2021]

‘Prostitution, proxénétisme, tourisme sexuel’ <<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2532>> [accessed 4 September 2021]

‘QU’EST-CE QUE LE RÉTABLISSEMENT ? OU RECOVERY?’, Médiateurs en santé mentale <<https://esperpro-mediateur.fr/sante-mentale-retablissement/>> [accessed 4 September 2021]

‘TUTELLE-CURATELLE : Toute l’information de A à Z’ <<http://www.tutelle-curatelle.com/>> [accessed 4 September 2021]



Titre : Différences et monde commun ; le sujet éthique dans l'aide instituée.....

Mots clés : éthique, sujet, aide, humanité, ontologie, déontologie professionnel

Résumé : La conception de l'éthique dans le secteur de l'aide aux plus démunis et aux personnes particulièrement vulnérables, se calque sur le modèle de l'éthique médicale. Elle est avant tout une déontologie professionnelle élaborée à l'intention des travailleurs sociaux. Cette focalisation occulte la dimension éthique propre des personnes qui sont marquées par des *différences* liées aux handicaps et à la précarité, et se trouvent en situation d'être aidées. Pour celles-ci une possible appartenance au *monde commun* doit passer par une intégration de leur manière propre d'être éthiques. Ainsi renforcer la visée inclusive à l'œuvre actuellement dans le secteur de l'aide sociale, doit passer par un travail de redéfinition de l'éthique de l'aide de manière à prendre en compte la spécificité du sujet éthique aidé. Pour cela, ce sont aussi bien les fondements de cette conception de l'éthique que ceux du sujet qui doivent être questionnés et repensés.

Title : Differences and common world, the ethical subject in instituted aid.....

Keywords : ethics, subjectivity, social-work, common world, otherness, relation.

Abstract : The conception of ethics in the sector of assistance to the most deprived and particularly vulnerable people is modelled on medical ethics. It is first and foremost a professional code of ethics developed for social workers. It thus obscures the ethical dimension of people who are marked by differences related to disabilities and precariousness and are in a situation of being helped. For them, a possible belonging to the common world must go through an integration of their own way of being ethical. Thus, strengthening the inclusive aim currently at work in the social assistance sector, must go through a work of redefinition of the ethics of aid in order to take into account the specificity of the ethical subject helped. For this, it is both the foundations of this conception of ethics and those of the subject that must be questioned and rethought.