

Université Paris-Est Marne-la-Vallée

En partenariat avec l'Institut de formation des cadres de santé – EPS de Ville-Evrard

Diplôme universitaire
Ethique soignante et hospitalière

La Prudence

Une vertu pour agir l'accompagnement
à domicile d'une personne psychotique



Laurent Bergès

Responsable pédagogique : **Elsa Godart**

Année universitaire 2013-2014

Université Paris-Est Marne-la-Vallée

En partenariat avec l'Institut de formation des cadres de santé – EPS de Ville-Evrard

Diplôme universitaire
Ethique soignante et hospitalière

La Prudence

Une vertu pour agir l'accompagnement
à domicile d'une personne psychotique

Laurent Bergès

Responsable pédagogique : **Elsa Godart**

Année universitaire 2013-2014

*« Faudra se serrer comme une forêt vierge /
Faudra se mêler nos lianes infinies »*

(Alain Bashung, Dehors)

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	page 1
I. LA PRUDENCE ENJOINT-ELLE A NE PAS CONTRAINDRE LA PERSONNE EN SES CHOIX ?	page 3
I-1. Après l'hôpital : retour à une liberté d'agir	p. 3
<i>a- Chez soi</i>	
<i>b- L'effraction psychotique</i>	
I-2. Visée de l'accompagnement à domicile	p. 5
<i>a- Définir l'accompagnement</i>	
<i>b- Vers l'autonomie</i>	
<i>c- Le lien plus que le lieu</i>	
I-3. La prudence (<i>phronèsis</i>) : une disposition pratique en quête du bien agir	p. 8
<i>a- Définir la prudence</i>	
<i>b- La prudence en philosophie</i>	
<i>c- Une vertu nécessaire pour notre démarche</i>	
I-4. Le respect d'autrui en ses choix	p. 11
<i>a- Un droit</i>	
<i>b- Entre-deux</i>	
II. LA PRUDENCE EXCLUT-ELLE TOUTE AUDACE DANS L'ACTION ?	page 13
II-1. L'action est l'accompagnement même	p. 13
<i>a- Chez autrui</i>	
<i>b- Une moindre asymétrie</i>	
<i>c- Production n'est pas action</i>	
<i>d- Un acte de reconnaissance</i>	
II-2. Improbable imprudence	p. 16
<i>a- Distraction</i>	
<i>b- Une folie</i>	
II-3. L'audace en tant que risque mesuré	p. 18
<i>a- L'audace, parfois</i>	
<i>b- Un risque inhérent à l'action</i>	
<i>c- Au risque de la vie</i>	
II-4. Agir au moment opportun (<i>kairos</i>)	p. 20
<i>a- Un temps imprévisible</i>	
<i>b- La situation fait l'occasion</i>	

III. AGIR EN RESPONSABILITE, EST-CE FAIRE APPEL A LA PRUDENCE AVANT D'AGIR ?	page 23
III-1. Responsabilité : l'engagement de soi pour l'autre	p. 23
<i>a- Le souci d'autrui</i>	
<i>b- Une pâte commune</i>	
III-2. Délibérer pour décider	p. 25
<i>a- L'anticipation</i>	
<i>b- Un savoir approximatif</i>	
<i>c- La décision</i>	
III-3. Solitude de la décision chez autrui	p. 27
<i>a- L'homme prudent (phronimos)</i>	
<i>b- Là, décider</i>	
III-4. Singularité : l'impossible généralisation	p. 29
CONCLUSION	page 31
BIBLIOGRAPHIE	page 33
INDEX DES AUTEURS CITES	page 36

INTRODUCTION

Le retour à domicile après une hospitalisation à temps plein constitue une suite logique et supposément attendue par la personne concernée. Un changement de lieu (depuis l'hôpital, lieu public d'accueil et de soins, vers le foyer, lieu privé) se conjugue alors avec un changement de statut. Ainsi, de patient dépendant de l'institution soignante et des règles qui la régissent et s'imposent à lui – jusqu'à une interdiction d'aller et venir librement dans le contexte de troubles psychiques –, la personne se voit rendue à son droit de vivre et d'agir en liberté dans son environnement propre : « Je suis l'espace où je suis. »¹ Mais ce temps du retour à soi, chez soi, peut représenter une difficulté pour qui reste essentiellement perturbé en son identité – en particulier dans la psychose, tant cette dernière fait effraction dans le champ de la raison et altère les capacités à évoluer dans une réalité partagée.

Madame J. souffre d'une psychose dissociative chronique. Née dans un environnement familial chaotique et peu étayant, elle est aujourd'hui une femme de 46 ans, touchante, douloureuse, farouchement indépendante et volontaire, mais débordée par la maladie et les difficultés afférentes. Sa situation affective, sociale et économique est désastreuse : sans relations ni soutien familial, sans ressources depuis plusieurs mois, sous la menace d'une expulsion pour non paiement des loyers et plaintes du voisinage, sans ancrage ni activité dans le tissu social. Hospitalisée quatre mois plus tôt en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT) pour recrudescence des troubles, elle s'apprête à rentrer chez elle. L'atténuation progressive des signes cliniques les plus productifs et son acceptation négociée mais effective des thérapeutiques proposées ont en effet permis la levée de la mesure de contrainte et cette fin d'hospitalisation. Je l'ai rencontrée à plusieurs reprises en

1. Gaston BACHELARD, *La Poétique de l'espace*, Paris, PUF « Quadrige », 1957, p. 130.

ergothérapie, elle en a investi l'atelier, y montrant une activité aussi enthousiaste que désordonnée. Une relation thérapeutique, très difficile à initier, s'est doucement forgée entre nous.

Alors que se précise la date de sa sortie, elle se montre toujours plus ambivalente. Son désir de rentrer chez elle, sans cesse réclamé tout au long de l'hospitalisation, va de pair avec un sentiment d'abandon et l'angoisse d'une liberté d'action retrouvée dont elle ne parvient pas à s'emparer. Elle nous dit ainsi son incapacité face à « tout ce qu'il y a à faire », « honteuse » du « grand désordre » qui règne chez elle.

C'est là, en réponse à ce que nous avons compris comme un désarroi pouvant hypothéquer un retour durable, que nous lui avons proposé de l'accompagner à domicile – ce qu'elle a accepté –, considérant que notre décision pouvait ponctuer la démarche thérapeutique que nous avons envisagée pour elle : la reconnaître en sa singularité, l'aider à « aller mieux », lui permettre enfin de réinvestir son quotidien.

Mais cette sollicitude face à la vulnérabilité d'autrui, ici celle de Madame J., doit être interrogée lorsqu'elle se donne pour moyen une action thérapeutique hors les murs de l'institution. Aller chez l'autre, c'est faire irruption dans l'intimité, et ce risque d'ingérence questionne justement le soignant en son intention et sa conduite. C'est le discernement en son action qu'il lui faut estimer et c'est à la lecture de la notion de prudence (*phronèsis*) que nous discuterons de l'éthique de notre démarche, formulant comme suit notre problématique :

La prudence dans l'action pose-t-elle des limites dans l'accompagnement à domicile d'une personne souffrant de troubles psychotiques ?

En premier lieu, nous évoquerons le contexte et les enjeux de l'accompagnement à domicile et dessinerons les contours d'une démarche thérapeutique fondée sur le respect d'autrui : la prudence enjoint-elle à ne pas contraindre la personne en ses choix ? En second lieu, nous aborderons la qualité même et les limites possibles de notre action : La prudence exclut-elle toute audace dans l'action ? Enfin, nous réfléchirons notre engagement et la délibération à l'origine de notre action : Agir en responsabilité, est-ce faire appel à la prudence avant d'agir ?

I. LA PRUDENCE ENJOINT-ELLE A NE PAS CONTRAINDRE LA PERSONNE EN SES CHOIX ?

I-1. Après l'hôpital : retour à une liberté d'agir

a- *Chez soi*

Quitter l'hôpital, c'est retrouver une liberté d'agir. Quel que soit cet agir, quelle que soit la personne qui le conduit. Cette même personne, en notre discussion Madame J., antérieurement estimée par autrui comme irresponsable en ses conduites au point de justifier une hospitalisation, sort donc d'une institution qui pour un temps aura décidé de sa liberté d'aller et venir², et ainsi de sa liberté d'agir. Jouir à nouveau de sa liberté d'agir c'est retrouver un pouvoir, celui d'investir son environnement propre et une réalité partagée où agir est interagir – étant entendu que ne pas agir est aussi manière d'agir. « Agir, c'est faire ce qu'on veut (...), mais nulle action n'est libre, absolument parlant, seulement libérée plus ou moins des contraintes et des déterminations extérieures »³.

Quitter l'hôpital c'est aussi rentrer chez soi, pour qui dispose d'un toit⁴, et y renouer avec l'espace même d'une intimité où autrui n'aura de place que s'il y est invité – ce qui fera également l'objet de notre discussion : « Sphère aux frontières extrêmement mouvantes, l'intime est lié au secret. Il recèle tout ce qui doit rester caché aux regards extérieurs (...). C'est l'expression majeure de la liberté. »⁵

2. Nous n'aborderons pas ici les implications de la Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques.

3. André COMTE-SPONVILLE *Dictionnaire philosophique*, Paris, PUF, 2001.

4. L'enquête Samenta, conduite entre février et avril 2009 par l'Observatoire du Samu social de région parisienne, a exposé qu'un tiers des personnes sans domicile fixe souffrent de troubles psychiques sévères, dont 13% de troubles psychotiques. Source : <http://observatoire.samusocial-75.fr/>

5. Elian DJAOUI, « Intervenir au domicile du malade psychique », Paris, *Santé mentale*, n° 170, 2012, p. 36.

Ce retour à domicile, ce retour à soi dans le lieu même de son intimité, est la restauration de la personne en un temps et un espace, un lieu d'habitation (*oikos*), un refuge espéré durable dans son existence : « La maison (...) multiplie ses conseils de continuité. Sans elle, l'homme serait un homme dispersé. Elle maintient l'homme à travers les orages du ciel et les orages de la vie. »⁶

Surtout, cet espace qui protège et participe d'un sentiment de continuité est celui d'une manière d'être, d'une façon de vivre qui fait lien avec l'identité de la personne : « Le chez-soi indique une relation entre un lieu et une identité. »⁷ Là, semblent se conjuguer la personne en ce qu'elle est et le lieu où elle réside : « Le mode d'être devient une empreinte de l'habitation, de la même façon qu'à son tour, toute habitation porte en elle la présence résiduelle de l'être qu'elle abrite. »⁸

b- L'effraction psychotique

Mais les manifestations de la psychose contrarient l'idéal d'une relation harmonieuse de l'homme à son environnement. Une note relatant une visite au domicile de Madame J., en 2003, pourrait l'illustrer : « Clausturation à domicile. Appartement en grand désordre lié à des manipulations d'objets, car une partie de la maison, dit-elle, est dominée par des esprits. » La déraison, en venant s'imposer sur le champ de la raison, bouleverse en suivant l'action de l'intéressé. Cohérente pour la personne, qui impute ses actes à une conviction délirante et à une logique qui lui sont propres, l'action se fait déraisonnable avant que d'être irraisonnée – ou estimée comme telle par la famille, le voisinage, l'entourage social... autant de témoins de ce que la sémiologie qualifiera de trouble des conduites : « C'est l'acteur de la cité qui vient solliciter la psychiatrie, non le contraire. »⁹ La déraison ne contredit pas la notion de séjour habituel, il est autant de manières d'être qu'il est d'êtres, mais souligne la difficulté qu'il y a à vivre, à habiter, au sens d'être au monde comme sujet singulier

6. Gaston BACHELARD, *Op. cit.*, p. 26.

7. Isabelle NONY, « La Sociabilité du domicile », Paris, *Santé mentale*, n° 170, 2012, p. 55.

8. Gabriel LICEANU, « La Demeure et l'habiter », in Perla SERFATY-GARZON, *Chez soi – Les Territoires de l'intime*, Paris, Armand Colin, 2003, p. 80.

9. Alain MERCUEL, lors de la présentation de la démarche de l'équipe mobile « Psychiatrie – Précarité » de l'hôpital Sainte-Anne (Paris). Unité d'hospitalisation de Saint-Denis – EPS de Ville-Evrard, 21 février 2014.

capable d'agir pour soi et sur le monde : « C'est seulement quand nous pouvons habiter que nous pouvons construire. »¹⁰

Cette souffrance à se construire, cette liberté d'agir dont la personne peut certes s'emparer, mais dans ce qui sera estimé par autrui comme une incohérence de l'agir, participe de ces allées et venues entre hôpital et domicile. Un mouvement souvent brutal que l'accompagnement, dont nous allons maintenant réfléchir la portée, contribue peut-être à modérer : « Il faut d'abord se séparer de quelque part pour aller ailleurs. »¹¹

I-2. Visée de l'accompagnement à domicile

a- Définir l'accompagnement

Accompagner c'est « aller de compagnie »¹², c'est aussi « suivre ou reconduire par honneur ». Et si « conduire autrui » est entendu comme une prévention à quelque danger, on proposera le synonyme escorter : « il ne sort que bien accompagné. » Accompagner est également « ce qui convient », « qui va avec », parlant de tel geste se joignant à tel autre ou de l'accompagnement désignant en cuisine ce qui s'accordera le mieux à un plat. On rappellera d'ailleurs, et enfin, que l'étymologie de compagnon, à l'origine d'accompagner, est *cum* (avec) *panis* (pain) : celui qui mange le même pain.

Si le mot et le concept qu'il recouvre n'évitent pas un engouement contemporain, « le mot "accompagnement" fleure bon les connotations positives – le pain partagé, la fraternité, la solidarité –, (...) il fait fortune »¹³, le même auteur en souligne la mise en tension fondamentale : « Il repousse la solitude, mais aussi le contrôle. »¹⁴ Un entre-deux qui poserait donc comme postulat que la personne en souffrance ne saurait être laissée seule à son sort, tant « on ne doit pas abandonner un patient à une

10. Martin HEIDEGGER, « Bâtir, habiter, penser », *Essais et conférences*, Paris, Gallimard, 1958, p. 192.

11. Citation attribuée à François TOSQUELLES, in Patrick COUPECHOUX, *Un monde de fous – Comment notre société maltraite ses malades mentaux*, Paris, Stock, 2006, p. 108.

12. *Le Littré*.

13. Lise DEMAILLY, « Fortunes et ambiguïtés de l'accompagnement », Toulouse, Erès, *Empan*, n°74, 2009, p. 21.

14. *Ibid.*

solitude prématurée »¹⁵, et que l'accompagnement alors proposé ne saurait l'être que pour son seul bénéficiaire et non aux fins d'une maîtrise exercée sur lui. En la qualité espérée de cet engagement d'un individu pour un autre, nous pensons reconnaître, pour qui conduirait cet accompagnement, la valeur énoncée par Emmanuel Kant en tant qu'impératif pratique : « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen. »¹⁶

b- Vers l'autonomie

Nous proposons donc de définir l'accompagnement comme « une démarche visant à aider une personne à cheminer, à se construire, à atteindre ses buts »¹⁷. Dans le champ d'une pratique soignante en psychiatrie, l'accompagnement à domicile rejoint par ses intentions et sa légèreté formelle les valeurs essentielles de la sectorisation : reconnaître la personne en sa singularité, lui éviter ou réduire ses temps d'hospitalisation, l'aider à préserver un ancrage dans la cité au quotidien afin de pouvoir y exercer, dans les limites que nous venons d'évoquer, sa liberté d'agir. « L'esprit de secteur, c'est d'abord le refus de la ségrégation du malade mental, le refus de son exclusion (...). L'objectif, c'est de l'aider à garder sa place dans la communauté des hommes et lui permettre, dans toute la mesure du possible, d'y restaurer son autonomie. »¹⁸

La démarche envisagée, relativement à cet « esprit de secteur » dont elle est une pratique avancée, participerait donc d'un retour à l'autonomie. Cette dernière est définie par le « fait de se gouverner par ses propres lois »¹⁹ et par extension « la faculté de se déterminer par soi-même, de choisir, d'agir librement ». Emmanuel Kant la rapporte à la volonté, affirmant que « l'autonomie de la volonté est cette

15. François ROUSTANG, « Indifférence au succès » in Marcel SASSOLAS, *L'Eloge du risque dans le soin psychiatrique*, Toulouse, Erès, 2006, p. 51.

16. Emmanuel KANT, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Le Livre de poche, 1993, p. 105.

17. Martine BEAUVAIS, « Des principes éthiques pour une philosophie de l'accompagnement », *Savoirs*, n°6, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 101.

18. Jacques POSTEL, *Eléments pour une histoire de la psychiatrie occidentale*, Paris, L'Harmattan, 2007, p. 339.

19. *Trésor de la langue française*.

propriété qu'a la volonté d'être à elle-même sa loi »²⁰, volonté s'entendant de « tout être raisonnable ». Nous pouvons concevoir la difficulté pour celui souffrant de déraison d'y accéder, car « l'autonomie de l'individu inclut essentiellement la faculté d'être responsable »²¹, là où la déraison est discutée dans sa relation à l'irresponsabilité. Et nous envisageons justement l'accompagnement, quelle que soit la personne concernée, comme un mouvement participant de la restauration d'une autonomie potentielle – tant « la visée d'une thérapie est de replacer quelqu'un dans son contexte d'existence »²², c'est-à-dire en des liens de dépendance coutumiers. L'autonomie est, pour tout homme, la faculté de gérer ses liens de dépendance dans son environnement propre.

c- Le lien plus que le lieu

S'affirme enfin, dans le tissage d'une relation thérapeutique voulue responsable et attentive, une continuité du lien indépendamment du lieu. C'est là où se légitime l'accompagnement : l'attention portée à une personne permet d'appréhender que, sortant de l'hôpital, elle ne peut pas toujours accéder d'emblée à ce qu'une liberté d'agir retrouvée lui suggère, et peut être alors en besoin d'autrui. Si la *praxis* d'accompagnement est ce « faire dans lequel l'autre ou les autres sont visés comme êtres autonomes et considérés comme l'agent essentiel de développement de leur autonomie »²³, l'autonomie, visée mouvante plutôt que socle immuable, ne se décrète ni ne se prescrit. Il s'agira donc, en responsabilité – car « seul un être vulnérable et fragile peut nous affecter et, par le fait même, nous assigner à responsabilité »²⁴ –, d'accompagner autrui – en la situation présente, Madame J. – sur le chemin d'une autonomisation avant que d'être autonome.

20. Emmanuel KANT, *Ibid.*, p. 121.

21. Hans JONAS, *Le Principe responsabilité*, Paris, Flammarion, 1990, 3^e édition (2009), p. 211.

22. François ROUSTANG, *Le Thérapeute et son patient*, La Tour d'Aigues, Editions de l'Aube, 2001, p. 5.

23. Citation de Cornélius CASTORIADIS extraite de *L'Institution imaginaire de la société*, 1975, in Evelyne SIMONDI et Béatrice PERRENOULD, « Savoirs et éthique dans l'accompagnement », Lyon, *Recherche & Formation*, n°66, 2011, p. 80.

24. Jean GREISCH, sur un point de vue commun à Emmanuel LEVINAS et Hans JONAS dans « L'Amour du monde et le principe responsabilité », *Responsabilité – La condition de notre humanité*, Paris, Autrement, 1994, p. 80.

Quant à l'acte même d'accompagnement, parce qu'il est mouvement vers l'intimité et qu'il engage justement notre responsabilité hors l'institution, il ne saurait reposer sur l'improvisation : « Le travail à domicile pose la question de l'environnement matériel de la rencontre et de ses effets sur la façon dont on parviendra à prendre soin du ou des sujets sans être ni se sentir intrusif. »²⁵ Nous avons donc fait le choix de la prudence (*phronèsis*) en tant que vertu, « qui n'implique pas seulement la raison mais le désir de bien faire »²⁶, pouvant éclairer notre démarche.

I-3. La prudence (*phronèsis*) : une disposition pratique en quête du bien agir

a- Définir la prudence

Le *Littré* en sa définition première la présente comme la « vertu qui fait connaître et pratiquer ce qui convient dans la conduite de la vie ». Ailleurs, elle est dite « qualité, attitude d'esprit de celui qui prévoit, calcule les conséquences d'une situation, d'une action qui pourraient être fâcheuses ou dangereuses moralement ou matériellement »²⁷. Cette même source lui joint les synonymes de « circonspection, précaution, prévoyance, sagesse » et lui oppose « imprudence, audace, hardiesse, témérité ». Les verbes abondent à la représenter : on peut en faire preuve, en manquer, s'en écarter, en sortir... Mais on peut aussi y être tenu, à moins de soi-même la recommander...

Sont notables les tensions entre ses qualificatifs qui vont de mesure à timidité ou de bon sens à lâcheté – « prudence n'est que l'euphémisme de la peur »²⁸. Et tandis que l'adage « prudence est mère de sûreté » semble se plaire à entretenir l'ambiguïté, d'autres définitions se font radicales pour en stigmatiser le caractère exagérément raisonnable : « L'homme prudent, s'il n'est que prudent, attirera le mépris plus que l'admiration, car être prudent, pour plusieurs, c'est être pusillanime. »²⁹

25. Pascal ROMAN et Régine SCELLES, « Soins psychiques à domicile : des pratiques cliniques aux limites », Toulouse, Erès, *Dialogue*, n°192, 2011, p. 5.

26. ARISTOTE, *Ethique à Nicomaque*, (VI, 1140 b 29), note 1, Paris, GF Flammarion, 2004, p. 308.

27. *Trésor de la langue française*.

28. *Ibid.*, citation de Jules RENARD extraite de *Journal*, 1895.

29. Encyclopédie informatisée de L'Agora : agora.qc.ca

b- La prudence en philosophie

Les définitions excluent la frilosité : « Cette prudence n'est pas pusillanimité, refus de s'engager, fuite devant les responsabilités de l'action ou même du jugement. »³⁰ Une représentation péjorative de la prudence semble ainsi récusée : « On évitera de la réduire au simple évitement des dangers, à je ne sais quelle lâcheté intelligente ou calculatrice. »³¹ Et en suivant, d'en donner une première définition : « C'est l'art de choisir les meilleurs moyens, en vue d'une fin supposée bonne. (...) L'art de vivre et d'agir le plus intelligemment possible. » Une autre source, ailleurs mordante, la vante comme « l'art de composer avec les situations complexes où nous plonge l'action »³². Une relation à l'action qui vient la distinguer de la sagesse : « Alors que la sagesse (*sophia*) est à la fois intellect et science (...), la prudence aristotélicienne est la vertu de l'intellect pratique. »³³ Et plus loin : « Elle porte sur le monde de l'action humaine, la région de ce qu'Aristote appelle "les affaires humaines". »³⁴ Et se précise que « la *phronèsis* porte sur le contingent, elle est variable selon les individus et les circonstances » et « vise à l'action, *praxis* »³⁵.

Nous la comprendrons comme une pensée pouvant dessiner les contours de notre pratique quand il n'est pas de manière de faire préétablie : « La prudence ne choisit pas le but ; elle indique le chemin, quand aucune science ou technique n'y suffit. C'est une espèce de sagesse pratique (*phronèsis*), sans laquelle aucune sagesse vraie (*sophia*) ne serait possible. »³⁶ Et le même auteur de préciser : « D'où provient la prudence ? De la raison (qui choisit les moyens), lorsqu'elle se met au service du désir (qui fixe les fins). » Il importe enfin d'en rapporter la définition énoncée par

30. Pierre AUBENQUE, *La Prudence chez Aristote*, Paris, PUF « Quadrige », 1963, 5^e édition (2009), p. 162.

31. André COMTE-SPONVILLE, *Op. Cit.*, p. 475.

32. L'Agora, *Ibid.*

33. Pierre PELLEGRIN, *Le Vocabulaire d'Aristote*, Paris, Ellipses, 2009, p. 76.

34. *Ibid.*, p. 77.

35. Pierre AUBENQUE, *Ibid.*, p. 9.

36. André COMTE-SPONVILLE, *Ibid.*

Aristote : « La prudence est une disposition pratique accompagnée de règle vraie concernant ce qui est bon et mauvais pour l'homme. »³⁷

c- Une vertu nécessaire pour notre démarche

Nous avons défini la fin (*telos*) de l'accompagnement à domicile de Madame J., personne souffrant de troubles psychotiques, comme une aide à recouvrer son autonomie. Si rien ne permet d'affirmer qu'elle puisse y parvenir, nous conviendrons toutefois du bien-fondé de cette fin, potentiel aboutissement d'une démarche thérapeutique voyant la personne passer de la dépendance à une liberté d'agir retrouvée. Que la personne puisse ou non accéder à ce que nous pouvons avec elle espérer, c'est notre action en tant que telle qui est déterminante : « Le bien agir est en lui-même le but. »³⁸ Cette notion nous semble rejoindre, en cette recherche d'un bien agir qui s'entend de la meilleure action possible sans que puisse être garantie son issue, le principe d'obligation de moyens inhérente à une pratique soignante.

La prudence vient donc interroger les moyens envisagés en vue d'une fin supposée bonne ; elle est « à la fois le moteur et la direction de l'action ; elle opère la synthèse du désir et de la raison pour régir la *praxis*. »³⁹ Elle invite à réfléchir l'action en ces différents caractères – sa nature, son choix, le moment où elle sera engagée, la qualité requise de qui la conduira –, ce que nous aborderons lors des deux parties suivantes. Mais cette démarche n'a de sens que si elle est réfléchie avec et pour autrui. Ne pas entendre la personne, l'exclure de notre intention et de notre action seraient inappropriés, parce que niant sa singularité et sa liberté à se prononcer : autant d'attitudes contraires à une éthique soignante et de contresens relativement à la fin envisagée.

37. ARISTOTE, *Ethique à Nicomaque* (VI, 1140 b 5). Cette même définition est restituée dans les livres de Pierre AUBENQUE et Pierre PELLEGRIN. Dans l'édition GF Flammarion citée en bibliographie, le terme de « prudence » est dit « sagacité » et on lira cette définition : « C'est un état vrai, accompagné de raison, qui porte à l'action quand sont en jeu les choses bonnes ou mauvaises pour l'homme. »

38. Citation d'ARISTOTE (VI, 1140 b 6) in Gilbert ROMÉYER DHERBEY, « La Prudence d'Aristote », in « La Prudence », Actes de colloque, Paris, Académie des sciences morales et politiques, 2007, p. 15. On lira aussi : « C'est l'action réussie qui constitue elle-même la fin. »

39. Gilbert ROMÉYER DHERBEY, *Ibid.*, p. 20.

I-4. Le respect d'autrui en ses choix

a- Un droit

Respecter autrui en ses choix, c'est respecter sa liberté. C'est donc rappeler d'abord son droit. Nous lirons ainsi que « le domicile fait l'objet d'une protection particulièrement stricte par le droit, car c'est le lieu de l'intimité »⁴⁰ – le Code civil précise notamment en son article 9 que « chacun a droit au respect de sa vie privée ». Et le même auteur de souligner que « l'intimité est un droit inhérent à l'existence d'une personne. C'est le cadre matériel qui permet aux plus personnelles des libertés individuelles de s'exprimer, de vivre, de trouver un contenu », jusqu'à affirmer la relation entre droit et possible individualité : « Pour le droit, être chez soi, c'est la condition pour être soi. »⁴¹

b- Entre-deux

L'accompagnement envisagé ne vaut donc que par la volonté de la personne concernée d'y contribuer librement. Faire preuve de prudence, c'est déjà s'approprier cette valeur en tant que condition préalable. Rappelons que Madame J., au moment où nous avons engagé cette démarche, a accepté la proposition qui lui était faite de l'accompagner – *a contrario*, l'accompagnement n'aurait pas eu lieu. Nous représenter la situation qu'était la sienne, essentiellement dans les implications de sa souffrance psychotique et de sa difficulté à vivre au quotidien, c'était envisager des réponses possibles à cette difficulté sans les lui imposer. C'était donc se représenter sa situation, sans pour autant la vivre à sa place : « Se mettre à la place de l'autre, ce n'est pas occuper la place de l'autre, car ce serait le chasser de sa place. Le problème c'est justement de rejoindre l'autre à sa place mais sans se substituer à lui. »⁴² Estimer ainsi sa manière de vivre et ses besoins possibles ; ne pas décider pour elle, sans elle – parce que nous l'aurons reconnue en sa singularité, donc en sa possible liberté qu'on ne saurait soumettre. Nous pensons reconnaître en cette idée cet énoncé

40. Gilles DEVERS, « Le Cadre juridique de la visite à domicile », Paris, *Santé mentale*, n° 170, 2012, p. 60.

41. *Ibid.*

42. Paul RICEUR, « L'Éthique, entre le mal et le pire », entretien avec Yves PELICIER, Fonds Ricœur, 1994, p. 4.

d'Emmanuel Levinas : Poser « autrui comme liberté », c'est avouer « l'échec du mouvement qui tend à saisir ou à posséder une liberté »⁴³.

Le respect de cette liberté, ne vouloir ni ne pouvoir s'en rendre détenteur, c'est accepter qu'autrui puisse récuser ce que nous lui proposons, par le fait même de sa liberté : « Reconnaître l'autre suppose d'accepter qu'une part de lui échappera toujours à ma connaissance, condition pour que je conçoive un espace dans lequel il ait la liberté de penser, de décider autrement de ce que je veux et de ce que je pense qui serait bien pour lui. »⁴⁴ Nous comprendrons alors que la prudence peut introduire la mesure nécessaire à notre volonté d'agir avec et pour le patient, qui « à tout moment, doit pouvoir dire non : c'est la garantie pour qu'il reste le sujet de la relation et jamais son objet. »⁴⁵

Dans cette première partie, nous avons tenté de dire les enjeux de notre démarche et son intention bienveillante pour autrui, définissant la visée de l'accompagnement à domicile d'une personne psychotique et envisageant de mesurer notre action à la lumière de la vertu de prudence (*phronèsis*). Il s'agira, dans la seconde partie, de réfléchir cette action en tant que telle.

43. Emmanuel LEVINAS, *Ethique et infini*, Paris, Le Livre de poche, 1982, p. 60.

44. Régine SCELLES et Simone KORFF-SAUSSE, « Empathie, handicap et altérité », Paris, *Le Journal des psychologues*, n°286, 2011, p. 32.

45. Gilles DEVERS, *Ibid.*, p. 61.

II- LA PRUDENCE EXCLUT-ELLE TOUTE AUDACE DANS L'ACTION ?

II-1. L'action est l'accompagnement même

a- Chez autrui

L'action peut être d'autant plus modeste que l'intention – favoriser l'autonomie d'autrui – est ambitieuse. La modération nous invite « à nous connaître nous-mêmes pour prendre l'exacte mesure de nos limites »⁴⁶ ; vouloir bien agir sera s'approprier que la sagesse pratique est « un savoir, mais limité et conscient de ses limites »⁴⁷. En notre situation, nous avons accompagné Madame J. à son domicile, par trois fois, en des dates rapprochées de la fin de son hospitalisation. Des sorties que nous pourrions qualifier de préparatoires, comme une redécouverte de la quotidienneté par un retour en son lieu de vie. Elle y retrouve ses affaires, un environnement chaotique laissé en l'état quatre mois plus tôt.

Nous ne sommes pas là par hasard. Nous nous sommes rencontrés régulièrement, tout au long de son hospitalisation. Ce lien thérapeutique initial, conditionnel de cette démarche, nous paraît déterminant : il faut aller *vers* l'autre avant d'aller *chez* l'autre. Notre travail hospitalier trouve ici sa continuité ; elle, une liberté d'agir. C'est une démarche que nous avons simplement anticipée, au sens où nous en avons réfléchi la portée et décidé la mise en œuvre, mais sans bien sûr en connaître le contenu. Une réflexion initiale fait donc place à un agir : « La pensée elle-même ne met rien en mouvement. Ce qui le fait au contraire, c'est la pensée qui a un certain objectif et peut l'exécuter. »⁴⁸

46. Pierre AUBENQUE, *Op. Cit.*, p. 160.

47. *Ibid.*

48. ARISTOTE, *Op. Cit.*, (VI, 1139 a 36), p. 295.

Une action qui se ferait décisive car « la pensée elle-même et à plus forte raison le vouloir sont incomplets tant qu'il n'y a pas de réalisation »⁴⁹. Cet agir, orienté vers la fin que nous avons définie, apparaît en lui-même comme une succession de petites choses et d'activités élémentaires. Les gestes de Madame J. comme les nôtres se font très simples, des séquences du quotidien mises bout à bout. Quelques minutes en voiture, des pas dans l'escalier jusqu'à la porte, la clé dans la serrure, sa main sur la poignée, hésitante. « Dans le règne des valeurs, la clef ferme plus qu'elle n'ouvre. La poignée ouvre plus qu'elle ne ferme. Et le geste qui ferme est toujours plus net, plus fort, plus bref que le geste qui ouvre. »⁵⁰ Nous entrons à son invitation.

b- Vers une moindre asymétrie

Dès l'arrivée au domicile, nous nous mettons en retrait et nos manières de faire dans l'espace de l'hôpital s'évanouissent : « L'accueil ne nous est pas acquis, nous nous asseyons sur des chaises, des fauteuils qui ne sont pas les nôtres, avec les règles d'une proxémie que nous ne maîtrisons pas. »⁵¹ Mais plus que cette délicate adaptation à des conduites élémentaires de civilité, c'est une inversion des postures qui s'opère. Parlant de ces mêmes gestes obligés au domicile, un autre auteur évoque « des codes propres au patient qu'il nous demande de respecter. »⁵² Le jeu change de main et influe sur un déséquilibre initial : « Les situations qui appellent l'éthique sont des situations asymétriques. Je veux dire que l'un est le malade et l'autre le médecin (le soignant). Où est la réciprocité là-dedans ? Elle est dans l'échange de la parole et du geste. »⁵³ Abandonner alors l'initiative à autrui, lui « rendre les clés » et susciter ainsi une démarche partagée mais dont il sera le premier acteur, c'est tendre vers la fin envisagée. Mais c'est aussi intégrer nos propres limites – nous ne saurions ni ne pourrions tout faire – et rappeler une interdépendance essentielle que l'institution

49. Paul FOULQUIE, *Dictionnaire de la langue philosophique*, Paris, PUF, 1969, p. 10.

50. Gaston BACHELARD, *Op. Cit.*, p. 76.

51. Jean FURTOS, « Hospitalisation en psychiatrie de secteur », Toulouse, Erès, *Dialogue*, n°192, 2011, p. 100.

52. Jean-Paul LANQUETIN et Philippe QUINET, « Les Visites à domicile, de quoi parle-t-on ? », Paris, *Santé mentale*, n° 170, 2012, p. 23.

53. Paul RICEUR, *Op. Cit.*, p. 4.

abrase : « Si le besoin de l'un appelle le secours de l'autre, la réciproque est vraie, aucune force ni aucune faiblesse n'est absolue. »⁵⁴

c- Production n'est pas action

Mais que faisons-nous alors à domicile ? Est-il une activité concrète qui puisse le décrire ? Oui, mais elle n'est que triviale : « Les services que nous offrons n'ont rien de spécifiques, un voisin de bonne volonté pourrait les rendre. Remplacer une ampoule, aider à retaper un lit ou à changer des draps, accompagner aux courses, cela n'est rien. »⁵⁵ L'activité n'a de sens qu'intégrée dans une démarche thérapeutique qui la justifie. Nous sommes là, disponibles pour autrui, qui s'empare ou non de notre disponibilité : « Ce que nous donnons aux patients n'est bon que pour nous, seul compte pour eux ce qu'ils nous prennent. »⁵⁶

Aider Madame J. à mettre de l'ordre dans son désordre – ce que nous avons fait – est donc la dimension pratique et sans doute nécessaire de notre intervention, elle est même ce qui l'initie. Mais cette activité partagée n'est qu'un moyen en vue de la fin projetée. « L'action n'est pas production, ni la production action »⁵⁷, notion qui est ainsi commentée : « ce qui n'empêche pas la subordination de la production raisonnée à l'action raisonnée. »⁵⁸ Faire, au sens d'une fabrication ou d'une production (*poiésis*), n'est donc pas ce qui fonde notre action (*praxis*), mais ce qui s'y rattache, lui donne corps et participe de la fin souhaitée. « Il en va ainsi de l'accompagnement, toujours pris dans une autre activité (...), mais qui n'a pourtant de sens que s'il est également une fin en lui-même. »⁵⁹

d- Un acte de reconnaissance

L'accompagnement serait donc l'action même, plus que ce qui le constitue. La démarche en son entier, fondée sur une relation thérapeutique qui la conditionne,

54. Frédéric WORMS, *Soin et Politique*, Paris, PUF, 2012, p. 35.

55. Dominique FRIARD, « L'Esprit des visites à domicile », Paris, *Santé mentale*, n° 170, 2012, p. 31.

56. Citation attribuée à Marcel SASSOLAS, in Dominique FRIARD, *Ibid.*

57. ARISTOTE, *Op. Cit.*, (VI, 1140 a 5), p. 300.

58. *Ibid.*, note 2.

59. Frédéric WORMS, *Ibid.*, p. 18.

procède de l'autonomie recherchée. « Si une autonomisation du patient est possible c'est en l'aidant à se confronter, dans son milieu même, à ce qu'il a mis de lui dans les autres, à ce que les autres ont mis d'eux en lui. »⁶⁰

Poser l'autonomie comme fin, c'est donc envisager la personne comme pouvant réellement y accéder, car « la réussite de ce soin, c'est précisément un soi, c'est-à-dire un sujet qui agit et crée, et ne se sent vivant qu'à cette condition. »⁶¹ Il s'agit de reconnaître autrui dans ses capacités – « c'est dans la capacité d'être homme que réside le caractère respectable »⁶² – et l'adoubler en sa responsabilité de pouvoir à nouveau, seul, conduire son existence. Accompagner Madame J., c'est la restaurer en cette responsabilité en réfutant un *a priori* d'irresponsabilité et lui affirmer : « Je vous crois capable. » Une sagesse pratique serait certes de le lui dire, mais surtout de savoir quand et comment le dire.

II-2. Improbable imprudence

a- Une distraction

Mais que serait l'absence de prudence sinon l'espace abandonné à son contraire ? Dirons-nous alors de l'imprudence, son antonyme, qu'elle serait la pire des conduites possible ? Délestée de la gravité potentielle qu'on lui impute, l'imprudence peut se rapporter « à l'imprévoyance, à l'inconscience »⁶³, et on pardonnera volontiers au rêveur la légèreté de son acte s'il reste sans conséquence notable, tant la distraction est sa manière d'être. On rira d'ailleurs à une imprudence dont l'effet moquerait son seul auteur – le cinéma abonde ainsi en gags de râteau frappant son propre jardinier ou de lampadaire assommant le marcheur étourdi.

Toutefois, l'imprudence quitte bien vite le champ de la caméra et du risible en cela qu'elle convoque la notion d'inquiétude. On dit « sois prudent », mais on pense « ne sois pas imprudent » et on espère « ne te mets pas en danger ». L'adresse se fait encore ici à une seule et même personne dont on craint qu'il ne lui arrive « quelque

60. Dominique FRIARD, *Ibid.*, p. 30.

61. Frédéric WORMS, *Ibid.*, p. 19.

62. Paul RICEUR, *Op. Cit.*, p. 9.

63. *Trésor de la langue française.*

chose », mais elle prendra une toute autre valeur de l'instant où le danger possible concernera un tiers.

b- Une possible gravité

Ainsi, là où « ne *te* mets pas en danger » s'apparente à un conseil affectueux, « ne *le* mets pas en danger » s'entendra d'une injonction à ne pas nuire. C'est bien l'action engageant la responsabilité de son auteur par un risque possible pour lui-même ou pour autrui qui donne alors à l'imprudence sa valeur péjorative, entraînant le jugement moral de ce qui sera considéré *au mieux* comme une inconséquence fâcheuse – « Chez l'homme lui-même, la souffrance physique n'est-elle pas due bien souvent à l'imprudence et à l'imprévoyance (...) ? »⁶⁴ –, *au pire* comme un acte répréhensible, tel que le stipule le Code civil en son article 1383 : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. » L'interprétation dudit article « conduit à distinguer deux comportements : la négligence qui est une omission, l'imprudence qui est une action »⁶⁵. Ce qui retire bien sûr à l'imprudence la qualité de conduite appropriée à l'égard d'autrui. Mais il n'est pas besoin d'aller si loin dans la gravité : Chez Madame J., saisir un objet à notre seule initiative ou aller dans une pièce sans y être invité auraient relevé d'une imprudence parce que faisant rupture avec une confiance déjà fragile. Si l'un de nos comportements peut se révéler imprudent par maladresse ou défaut d'anticipation, on pourra lui reconnaître son caractère exceptionnel – « faire une faute dans le choix des moyens, ce n'est pas être machiavélique, mais être maladroit »⁶⁶. Mais recommander l'imprudence comme règle habituelle de conduite serait folie, au sens d'un comportement irresponsable dont ne pourraient répondre que la malignité ou la bêtise : « Le malheur est l'effet soit du vice, qui fait toujours poursuivre le mal (...), soit encore l'effet cumulé d'un défaut de vertu et d'un défaut d'intelligence. »⁶⁷

64. *Ibid.*, citation de Henri BERGSON, *Les Deux sources de la morale et de la religion*, 1932.

65. François TERRE, « Prudence et précaution », in « La Prudence », Actes de colloque, Paris, Académie des sciences morales et politiques, 2007, p. 117.

66. Pierre AUBENQUE, *Op. Cit.*, p. 136.

67. ARISTOTE, *Op. Cit.*, (VI, 1139 a 35), note 1, p. 295.

II-3. L'audace en tant que risque mesuré

a- L'audace, parfois

Si l'audace est dite « qualité de l'âme, qui incite à accomplir des actions difficiles et à prendre des risques »⁶⁸, on lui trouve vite les accents de la témérité ou d'une hardiesse improbable que l'on imagine mal s'accorder avec une pratique soignante. Envisagerait-on de suivre le chemin de Machiavel, « il faut mieux être impétueux que circonspect »⁶⁹, que l'on convoquerait d'emblée une possible mise en danger pour une fin justifiant tous les moyens – et notamment l'absence de mesure. Mais on pourrait tout autant reprocher à la circonspection de ne pas agir quand il le faut, et par cette indécision de provoquer un pareil danger. Le débat semble inépuisable, sinon peut-être par une juste délibération et l'appréhension de la singularité de chaque situation – ce que nous interrogerons dans la dernière partie. Pour autant, il est parfois une audace bienvenue, où agir quand il le faut est ce qui emporte la décision ou dénoue une situation figée.

b- Un risque inhérent à l'action

Nous avons rejeté l'imprudence en tant que manière opportune d'agir avec et pour autrui. Mais si le conseil bienveillant évoqué plus tôt – « ne sois pas imprudent » – alerte d'un danger possible, il soulève aussi la part de risque inhérente à l'action. « Toute action humaine implique le risque. Agir, par définition, c'est essayer d'obtenir un effet futur ; or, nous ne pouvons pas prévoir le futur. »⁷⁰ L'action seule peut entraîner le changement, mais elle porte en elle sa propre incertitude, ce que précise le même auteur : « Les conséquences de mon action sont imprévisibles ; elles peuvent dévier, s'écarter de mon intention, voire se retourner contre elle. »⁷¹ La meilleure intention ne peut donc exclure le risque, alors que « l'homme, dans l'action, est soumis à un double fardeau : celui de l'imprévisible et

68. *Trésor de la langue française*.

69. MACHIAVEL, *Le Prince*, chapitre 25.

70. Alain LE NINEZE, « Pour une éthique du risque », in Marcel SASSOLAS, *L'Eloge du risque dans le soin psychiatrique*, Toulouse, Erès, 2006, p. 17.

71. *Ibid.*

de l'irréversible »⁷². Je ne peux reprendre ce que je viens d'agir ; je ne peux savoir ce que sera la conséquence de mon acte, son « à venir ». Suite de regrets probables et d'actions aux effets incertains qui inviterait à fuir le risque et à privilégier la précaution, y compris à l'excès, d'autant quand notre action soignante implique autrui de fait et nous engage en responsabilité vis-à-vis de lui. Notre *praxis* est la rencontre de sa vulnérabilité et de notre sollicitude, et il ne saurait donc y avoir d'acte intentionnel qui soit mise en danger ou souffrance accrue, ce qu'impose le *Primum non nocere*. Pourtant, justement, nous agissons.

c- Au risque de la vie

Ces valeurs en elles-mêmes indiscutables rencontrent un écho, sinon un renfort contemporain : « L'époque moderne a suscité progressivement une sorte de réduction du domaine de l'action couvert par la seule idée de prudence (...), prudence se rapprochant alors de la seule précaution. »⁷³ Ce qui vient à concevoir la prudence comme ce qui retient l'action, quand c'est elle qui la conduit, et à vouloir de l'action qu'elle soit prévisible, ce que justement elle ne peut être. Une évolution qui viendrait déteindre sur le champ d'une pratique soignante, notamment en psychiatrie, dans son exercice institutionnel : « Le contexte social actuel, qui valorise le consensus, disqualifie les conflits et érige le double principe d'économie et de précaution en règle de vie, est devenu un obstacle majeur à la prise de risque, c'est-à-dire à l'esprit critique, à l'inventivité et à la créativité. »⁷⁴ Une mise en tension s'exprime ici : consensus, évitement de la conflictualité et précaution figurent une forme d'immobilisme, tandis que le risque est réaffirmé par son lien avec la raison et une créativité dont nous sommes porteurs : « Nos outils de travail sont surtout nos attitudes, nos pensées, nos émotions – tout ce qui nous constitue en tant qu'êtres humains. Voilà le premier risque de notre profession : exister en face de l'autre. »⁷⁵

72. Citation de Hannah ARENDT extraite de *La Condition de l'homme moderne*, 1958, in Alain LE NINEZE, *Ibid.*, p. 18.

73. François TERRE, *Ibid.*, p. 116.

74. Marcel SASSOLAS, *Ibid.*, p. 9.

75. *Ibid.*, p. 10.

Nous avons dit de notre activité à domicile qu'elle était d'une grande simplicité. Mais elle porte en elle-même son risque, se vivant ici et maintenant, en immersion avec la personne en son propre lieu de vie – s'il n'était que précaution, nous ne serions même pas là. « Face au patient, à chaque fois, tout est à recommencer, parce que nous devons nous placer dans le risque, au principe de l'inventivité. »⁷⁶ Des tâches de vie quotidienne nous voient ouvrir une fenêtre mal agencée pour aérer un espace irrespirable, chercher une pièce d'identité dans un désordre indescriptible, saluer une voisine qui s'inquiète de revoir Madame J. dans l'immeuble, suggérer tel geste ou tel autre. Si prudence est mesure, elle est de comprendre les limites de ce que la personne peut s'approprier et avec nous partager ; si prudence est risque, elle est l'impulsion donnée à un acte qui l'engage. « Où est le courage *hic et nunc* ? Est-il dans la bravade ou le sang-froid ? Dans l'aventure ou dans l'abstention ? Dans le combat sans espoir ou dans la fuite qui ménage l'avenir ? (...) La distance est infinie entre l'efficacité réelle du moyen et la réalisation attendue de la fin. C'est cet infini qu'Aristote demande à la prudence de combler. »⁷⁷

Là où nous tentons de saisir le désastre intime qu'est la psychose, l'audace est de croire que notre action peut le contenir. Notion de croyance que nous avons lue chez Aristote comme subordonnée à la vertu de tempérance et définie comme « une saisie intuitive de la fin bonne, (...) un présupposé sans lequel on ne peut opérer »⁷⁸. Nous avons dit plus tôt que reconnaître autrui est le reconnaître en sa capacité ; l'audace est de le faire agir cette capacité. Elle est un encouragement pour vaincre la peur d'ouvrir la porte : « Allons-y, maintenant. » Elle est d'inciter Madame J. à écrire son nom sur une étiquette destinée à la boîte aux lettres – la signature, simple et forte, de son retour dans la cité.

II-4. Agir au moment opportun (*kairos*)

a- Un temps imprévisible

Notre action, mise en œuvre pour autrui et relative à une fin supposée bonne, intervient en un temps donné. Si nous avons essayé de préciser le *pourquoi* et le *où*

76. François ROUSTANG, « Indifférence au succès », in Marcel SASSOLAS, *Ibid.*, p. 54.

77. Pierre AUBENQUE, *Op. Cit.*, p. 142.

78. ARISTOTE, *Op. Cit.*, (VI, 1140 b 11), note 4, pp. 304-305.

de notre *praxis*, décrivant aussi quelques activités la constituant, nous n'avons rien dit encore du *quand* – même si la relation entre action et temps paraît flagrante dans le sous-titre précédent. Il apparaît donc que le moment où sera conduite une action peut être déterminante pour son issue même : « S'il n'y a qu'une manière de faire le bien, il est bien des manières de le manquer. L'une d'elles consiste à faire trop tôt ou trop tard ce qu'il eût fallu faire plus tard ou plus tôt. »⁷⁹ Ni avant, ni après donc, mais au juste moment : « Les Grecs ont un nom pour désigner cette coïncidence de l'action humaine et du temps, qui fait que le temps est propice et l'action bonne : c'est le *kairos*, l'occasion favorable, le temps opportun. »⁸⁰ Le terme « coïncidence » désignerait-il la part du hasard ? Qualifiant l'homme pouvant se saisir du *kairos*, le même auteur lui attribue « bonne fortune », la décrivant d'une part comme « une succession de hasards heureux », donc improbables, d'autre part comme « une bonne nature », c'est-à-dire « une faveur divine ». Dans les deux cas, « le raisonnement ne fait rien à l'affaire » et est affirmée « l'imprévisibilité du *kairos* »⁸¹.

b- La situation fait l'occasion

Mais l'homme ne dispose-t-il pas de la raison pour définir ce moment décisif ? Il semble que non : « Aristote se heurte à l'impossibilité de fournir une détermination rationnelle de ce *kairos*, sans le discernement duquel il ne peut y avoir pourtant d'action bonne. »⁸² Une limite serait ainsi posée à une action voulue bonne, mais dont le moment propice pour sa mise en œuvre échappe. Mais est surtout signifiée l'impossible généralisation d'un *kairos* qui ne survient que relativement à chaque contexte : « Il y a autant d'occasions que de situations particulières. »⁸³ L'homme est ainsi renvoyé à sa propre décision d'agir quand il considère que le moment s'y prête : « Le *kairos*, c'est le bien selon le temps, ou encore le temps en tant que nous le déterminons comme bon. »⁸⁴

79. Pierre AUBENQUE, *Ibid.*, p. 97.

80. *Ibid.*

81. *Ibid.*, pp. 102-103.

82. *Ibid.*, p. 99.

83. *Ibid.*, p. 101.

84. *Ibid.*

Mais comment déterminer ce moment opportun si notre raison ne peut le définir ? C'est l'appréhension même de la situation qui pourrait peut-être décider de l'action : « Dans le domaine humain, les choses sont intuitivement perçues. Elles sont le résultat d'une interprétation du réel, laquelle est forcément subjective. (...) D'où la difficulté d'anticiper l'avenir, et par conséquent d'agir, dans le domaine des relations humaines. »⁸⁵ Nous pensons justement que cette intuition, reposant sur l'éprouvé de l'instant, rencontre la raison, convoquant l'expérience, pour élire ce moment décisif : « La prudence fait intervenir la sensation (*aisthèsis*) dans la mesure où c'est par elle que l'homme appréhende la réalité de la chose singulière qui est là devant lui à cette heure-ci. »⁸⁶ Un *kairos* qui s'associera d'autant à une action et à sa possible audace – « allons-y, maintenant » – qu'on ne conçoit pas une action décisive dissociée du moment où elle sera engagée.

Le temps est « l'auxiliaire bienveillant de l'action humaine », nous enseigne Pierre Aubenque, et de rappeler encore ce qui nous permettrait de « faire le bien dans le temps, c'est-à-dire à temps »⁸⁷ : la prudence.

Nous avons essayé dans cette partie de décrire les intentions et les limites de notre *praxis* d'accompagnement à domicile. Dans le dernier chapitre, nous aborderons avec la délibération ce qui peut décider de notre action, dessinant au travers de la question de la responsabilité la qualité de l'homme prudent.

85. Alain LE NINEZE, *Op. Cit.*, p. 19.

86. Gilbert ROMEYER DHERBEY, *Op. Cit.*, p. 17.

87. Pierre AUBENQUE, *Ibid.*, p. 105.

III. AGIR EN RESPONSABILITE, EST-CE FAIRE APPEL A LA PRUDENCE AVANT D'AGIR ?

III-1. Responsabilité : l'engagement de soi pour l'autre

a- Le souci d'autrui

Nous avons présenté l'accompagnement à domicile d'une personne souffrant de troubles psychotiques comme une aide à son retour et à son maintien dans une potentielle autonomie – la fin (*telos*) poursuivie selon les moyens décrits plus tôt. Nous avons dit en suivant combien notre action repose sur la reconnaissance de la personne en sa capacité, c'est-à-dire potentiellement capable comme nous-mêmes le sommes : « Dans la confrontation à un sujet traumatisé ou vulnérable, le plus difficile n'est pas de considérer ce qu'il a de différent, mais bel et bien d'appréhender ce qu'il a de semblable à soi. »⁸⁸ Mais cet acte de reconnaissance n'exclut pas une inquiétude, où l'espoir de voir autrui revenir à une liberté d'agir dont nous-mêmes jouissons se mêle à la crainte qu'il ne puisse seul y parvenir.

Ce qui invite le soignant à pouvoir estimer la capacité de la personne en sa singularité, à la mesure de la relation créée, et à la mesure de sa sensibilité et de sa raison. Par cette estimation d'une situation, le plus souvent préoccupante, se valide la continuité d'un lien thérapeutique propre à une dynamique sectorielle telle qu'énoncée dans notre première partie. C'est une crainte pour autrui où s'énonce la sollicitude de l'un relativement à la possible vulnérabilité de l'autre – en notre cas, celle de Madame J. : « Sans doute la responsabilité devient-elle une vertu à cause de son lien avec la sollicitude. “Que lui arrivera-t-il, si moi je ne m'occupe pas de lui ?” est la question directrice. »⁸⁹ Mais cette responsabilité semble s'imposer au soignant

88. Régine SCELLES, *Op. Cit.*, p. 17.

89. Jean GREISCH, *Op. Cit.*, p. 77.

avant même qu'il n'engage la moindre action pour autrui, ce que précise un autre auteur restituant un point de vue d'Emmanuel Levinas : « La responsabilité naît de l'instant où l'autre m'affecte, et cette affectation me rend responsable malgré moi. La responsabilité précède donc l'action et la décision. »⁹⁰ Nous comprenons ainsi la responsabilité comme un préalable à toute action, là où la prudence envisage ce qui décide de l'action même. Me sentant en responsabilité d'autrui, je peux être en désir de m'emparer de la souffrance qu'est la sienne, mais c'est par la vertu de prudence que je pourrais réfléchir une *praxis* y répondant. Responsabilité vers une *praxis* qui nous rappelle aussi ce que devrait être l'implication du soignant : « Aller au devant de la solitude et de la souffrance, entrer dans l'incertitude de la relation de soin, ne place pas le soignant dans une situation de service mais d'engagement. »⁹¹

b- Une pâte commune

Relativement à cette préoccupation pour autrui et à la continuité de la relation engagée, nous avons souligné combien il nous paraît nécessaire qu'un lien préexiste à un accompagnement à domicile, proposant : il faut aller *vers* l'autre avant d'aller *chez* l'autre. Ce lien initial, lentement tissé en des contextes thérapeutiques plus conventionnels – nous concernant en ergothérapie, lors de l'hospitalisation de Madame J. –, est acte de reconnaissance mutuelle et se modèle dans cette « pâte commune dont nous sommes faits »⁹². S'y met à jour un espace de créativité où entrent en jeu les potentialités de chacun : « L'un des critères mêmes, sinon le principal, de la relation de soin entre les hommes est la manière dont (...) elle fait surgir un monde que l'on peut explorer, où l'on peut agir, jouer et créer. »⁹³ C'est par cette relation que nous pourrions estimer la pertinence d'un accompagnement au-delà du seul suivi institutionnel, car elle nous renseignera des espoirs, besoins, possibilités et limites de la personne accompagnée. Ce faisant, elle nous conduit sur le chemin

90. Mylène BAUM-BOTBOL, « Après vous, Monsieur », *Responsabilité – La condition de notre humanité*, Paris, Autrement, 1994, p. 52.

91. Gilles DEVERS, « Le Droit, pour risquer la liberté », in Marcel SASSOLAS, *Op. Cit.*, p. 38.

92. Citation de Paul-Claude RACAMIER extraite de *Le Génie des origines – Psychanalyse et psychoses*, 1992, in Régine SCHELLES, *Ibid.*, p. 17.

93. Frédéric WORMS, *Op. Cit.*, p. 39.

d'une nécessaire délibération (*bouleusis*), tant l'action ne peut faire l'économie d'un raisonnement qui la décide.

III-2. Délibérer pour décider

a- L'anticipation

Cette délibération au sujet de l'action que nous engagerons, ou pas, nous semble intervenir en deux moments distincts de la situation étudiée : l'un en équipe, avant l'accompagnement à domicile et réfléchissant sa pertinence ; l'autre durant ce même accompagnement et envisageant ce qui pourrait y être agi. La délibération est donc une anticipation de l'action où « il convient de rechercher en tout, non pas le meilleur absolument, mais le meilleur possible étant donné les circonstances »⁹⁴. Un « tout » qui sera circonscrit à notre domaine d'intervention : « On ne délibère pas sur toutes choses, mais seulement sur celles qui dépendent de nous », et ce afin de « rechercher les moyens de réaliser une fin préalablement posée »⁹⁵. Cette délibération se porte donc nécessairement vers un agir à venir : « Ce qui est objet de décision n'est jamais quelque chose qui s'est déjà produit. (...) On ne délibère pas non plus de ce qui s'est produit, mais de ce qui est à venir et tient du possible. »⁹⁶ En la situation, nous conviendrons d'autant de l'importance de cette anticipation que « l'intervention psychiatrique au domicile est d'une extrême complexité, qui mobilise fortement les subjectivités des partenaires impliqués »⁹⁷, ce qui exclut un agir dont nous n'aurions pas envisagé la portée.

b- Un savoir approximatif

Une discussion en équipe vient ainsi s'engager afin de mesurer le pour et le contre, le « meilleur possible » relativement aux moyens investis pour la fin espérée : que la personne soignée, Madame J., puisse vivre en autonomie. Ce temps de la délibération est un appel au raisonnement de chacun et à la compétence qui le fait soignant, car c'est par sa connaissance de la question abordée qu'il vient prendre part

94. Pierre AUBENQUE, *Op. Cit.*, p. 115.

95. *Ibid.*, pp. 107-108.

96. ARISTOTE, *Op. Cit.*, (VI, 1139 b 6), p. 296.

97. Elian DJAOU, *Op. Cit.*, p. 39.

au débat : « Chaque homme fait preuve d'un parfait discernement dans le domaine de ses connaissances, et là, il est bon juge. »⁹⁸ Délibération entre soignants qui, si elle doit aboutir à une décision, ne va pas forcément emprunter la voie d'un consensus ici récusé : « Le dissensus est le moteur du débat, le consensus, lui, ne fait que promouvoir une forme de soumission librement consentie d'emblée pour fabriquer de la conformité. »⁹⁹ Et le même auteur d'affirmer plus loin : « L'homme prudent ne craint pas le dissensus, il est essentiel à la délibération. »¹⁰⁰ Une confrontation de points de vue différents aiderait donc au choix de la décision la plus adéquate, ce qu'illustrera ce florilège d'opinions contraires (où se constate par ailleurs qu'une relative crudité n'exclut pas le dévouement) : « Va-t-elle suffisamment bien pour sortir ? Pourra-t-elle se débrouiller toute seule ? Accompagner Madame J. chez elle, mais pour quoi faire ? De toute façon, elle va arrêter son traitement, alors... Que risque-t-on à la faire rentrer à la maison ? Bon, qui l'accompagne finalement ? »

Mais si délibérer permet d'envisager la meilleure conduite possible, elle n'est en rien une garantie : « Aucune délibération ne sera infaillible. »¹⁰¹ Tout en disposant d'une connaissance aboutie de la situation, nous nous en remettons à un point de vue, c'est-à-dire à la subjectivité, pour envisager une action future dont nous avons dit plus tôt l'imprévisibilité. « La délibération est de l'ordre de l'opinion, c'est-à-dire d'un savoir approximatif comme l'est son objet » et il en résulte que « l'action la mieux délibérée comportera toujours le risque, même infinitésimal, de l'échec »¹⁰².

c- Le choix

La décision qui fait suite à la délibération peut donc retrouver les accents d'une audace que nous évoquions précédemment. Mais c'est par ce risque mesuré que peut s'inaugurer un devenir, et c'est dans cet instant du choix délibératif (*proairésis*) que se fait la rencontre du désir et de la raison : « La *proairésis* est alors le moment de

98. ARISTOTE, *Ibid.*, (I, 1094 b 27), p. 51. Dans son ouvrage, Pierre AUBENQUE se réfère à une édition différente où est écrit : « On ne juge bien que de ce que l'on connaît, et c'est en cela qu'on est juge. »

99. Christophe PACIFIC, « Consensus, utopie de prudence sociétale », in « La Prudence », *Op. Cit.*, p. 103.

100. *Ibid.*, p. 104.

101. Pierre AUBENQUE, *Ibid.*, p. 113.

102. *Ibid.*

la décision, le vote succédant à la délibération, et qui n'est plus seulement la manifestation de l'intelligence délibérante, mais de la volonté désirante. »¹⁰³ Le même auteur précise plus loin une définition de ce meilleur choix possible : « La tâche du choix est de déterminer par la délibération et d'élire par la décision le meilleur parti à prendre, c'est-à-dire, étant entendu qu'on veut toujours le bien, la meilleure combinaison possible compte tenu des circonstances et des obstacles, tels que nous pouvons les connaître ou les prévoir. »¹⁰⁴ C'est bien dans notre champ de compétence et d'exercice que vient s'exercer notre capacité à choisir : « La décision doit être le désir délibératif de ce qui est à notre portée. »¹⁰⁵

Mais nous n'avons rien dit encore de la délibération qui se tiendra au domicile même de la personne accompagnée. Car si la décision de se rendre chez elle a reposé sur la collégialité, le soignant sera désormais seul pour envisager son action.

III-3. Solitude de la décision chez autrui

a- L'homme prudent (phronimos)

L'accompagnement à domicile n'est pas une invite à un agir systématique qui serait aussi absurde qu'imprudent – il n'est pas toujours quelque chose à faire. Quant au moment décisif qu'est le *kairos*, il peut être justement le moment de ne rien faire. Chez Madame J., nous avons été traversés par ce désir premier, celui d'intervenir plutôt que d'interagir, celui de nous emparer d'un chaos pour lui rendre forme – comme une impulsion à vouloir imposer une manière d'être et de faire avant que la raison ne ramène à une juste distance. La mesure dans l'action repose ainsi sur l'appréhension de temps flottants, incertains, générés par le contexte d'une irruption dans l'intimité et d'une initiative rendue à la personne. Mais quand bien même agir serait ne pas agir, il faut tout autant le décider. Dans cette décision qu'il doit alors prendre, le soignant est ainsi appelé à l'exercice d'une sagesse pratique dont il se fait l'acteur. Et s'il peut incarner cette prudence, il peut donc aider à définir ce qu'elle

103. *Ibid.*, p. 121.

104. *Ibid.*, pp. 132-133.

105. ARISTOTE, *Ibid.*, (III, 1113 a 11), p. 150.

peut être : « La meilleure façon de saisir ce qu'est la prudence, c'est de considérer quels sont les hommes que nous appelons les prudents. »¹⁰⁶

On se doit d'envisager ce qui sera le mieux pour autrui et pouvoir l'estimer est la première qualité de l'homme prudent (*phronimos*) : « Nous pensons que les hommes de ce genre sont prudents en ce qu'ils sont capables de considérer ce qui est bon pour eux-mêmes et pour les hommes. »¹⁰⁷ Mais c'est aussi dans la conjugaison de qualités plurielles qu'on le reconnaît : « A la fois homme de pensée et d'action, (...) le *phronimos* unit en lui la lenteur de la réflexion et l'immédiateté du coup d'œil, qui n'est que la brusque éclosion de celle-là ; il unit la minutie et l'inspiration, l'esprit de prévision et l'esprit de décision. »¹⁰⁸ Autant de dispositions admirables que nous serions bien en peine de réunir et d'exercer. Néanmoins, cet idéal de conduite peut dessiner les limites d'une *praxis* car le prudent est homme et en lui-même limité. Il n'est « ni un sage, ni un savant »¹⁰⁹, se trouve abandonné « à ses seules forces », mais peut être reconnu dans sa capacité à agir « parce qu'il a du jugement, de l'expérience, bref, une connaissance »¹¹⁰.

b- Là, décider

A domicile, nous ne disposons pas toujours du temps nécessaire à une juste délibération, et la décision va se prendre là, dans ce contexte, dans cet instant. Un choix se détermine donc vite, et seul. En binôme, une concertation silencieuse par un échange de regards suffit à une validation mutuelle (« on se comprend »). Ce choix en lui-même est décision entre contraires : agir ou non, parler ou pas, attendre ou entreprendre. L'absence de l'équipe serait-elle compensée ? « Le soignant porte l'équipe en lui. (...) D'une certaine façon, un soignant à domicile n'est jamais seul

106. Pierre AUBENQUE, *Ibid.*, citant ARISTOTE (VI, 1140 a 24), p. 35. On lira dans l'édition GF Flammarion ici consultée : « Qu'en est-il de la sagacité ? Nous pouvons le comprendre en observant de quelles personnes nous disons qu'elles sont sagaces. »

107. Pierre AUBENQUE citant ARISTOTE (VI, 1140 b 8), *Ibid.*, p. 56. On lira ailleurs : « Ils sont capables de voir ce qui est bon pour eux-mêmes et ce qui l'est pour les hommes. »

108. *Ibid.*, p. 148.

109. *Ibid.*, p. 40.

110. *Ibid.*, p. 52.

avec le patient, l'équipe l'accompagne en permanence. »¹¹¹ Accompagner à domicile suppose ainsi « la nécessité d'un cadre interne d'autant plus affirmé que le cadre institutionnel s'estompe ». ¹¹²

Cette appropriation d'un caractère essentiel à la relation thérapeutique ne suspend pas la solitude de la décision, elle la confirme. Si nous sommes en situation de décider, c'est parce que nous sommes investis par l'équipe pour le faire – ce qui n'augure en rien de la qualité de notre choix à venir. Mais, reconnus en notre capacité à estimer une situation et à bien agir, nous pouvons délibérer pour décider. Nous pensons y reconnaître une illustration de la « règle vraie » rapportée à la définition de prudence. Rappelons-la : « La prudence est une disposition pratique concernant la règle du choix ; il ne s'agit pas ici de la rectitude de l'action, mais de la justesse du critère ; c'est pourquoi la prudence est une disposition pratique accompagnée de règle vraie. »¹¹³ Et puisqu'il n'y a pas de prudence sans prudent, « la droite règle se trouve individualisée dans la personne du *phronimos*. »¹¹⁴

III-4. Singularité : l'impossible généralisation

Une relation se distingue d'une autre relation, est toujours à nulle autre pareille ; et qui ne connaît le mot de Montaigne pour vanter l'amitié : « Parce que c'était luy ; parce que c'était moy. »¹¹⁵ La relation thérapeutique n'échappe pas à cette qualité – elle est aussi rencontre, à la fois, de deux semblables et de deux altérités. La parole soignante privilégie le terme d'alliance pour dire cette construction essentielle d'un lien dont ne peut être dit par avance s'il sera solide ou friable : il sera aussi singulier qu'improbable. Contexte particulier et relation incertaine qui excluent de généraliser quand nous-mêmes sommes acteurs de singularité : « Avoir du jugement c'est, sensible et singulier soi-même, pénétrer d'une raison plus "raisonnable" que "rationnelle" le sensible et le singulier. »¹¹⁶ Aux manières de faire supposées se joint l'estimation

111. Dominique FRIARD, *Op. Cit.*, p. 33.

112. Jean-Paul LANQUETIN et Philippe QUINET, *Op. Cit.*, p. 24.

113. Pierre AUBENQUE, *Ibid.*, p. 34.

114. *Ibid.*, pp. 52-53.

115. MONTAIGNE, *Essais*, « Extraits, L'Homme », Paris, Larousse « Classiques », 1934, p. 30.

116. Pierre AUBENQUE, *Op. Cit.*, p. 152.

d'une situation dans son originalité, et nous ne pourrions transposer à telle situation ce que nous aurons fait dans telle autre.

Le bien agir ne saurait ainsi se départir de l'appréhension du particulier : « Pour juger jusqu'à quel point un acte est volontaire, il ne faut pas l'envisager en lui-même, mais dans son contexte, et l'on s'apercevra alors que la volonté doit toujours ruser avec quelque contrainte et n'en disparaît pas pour autant. (...) Ce n'est pas seulement dans les cas extrêmes, mais toujours, que “la fin de l'action est relative aux circonstances”. »¹¹⁷ A la rencontre de Madame J., nous avons tenté de conduire une démarche qui respecte sa manière d'être et de vivre, tout en l'aidant à émerger d'un chaos intime – un chemin vers un mieux possible qu'elle seule pouvait emprunter. Réfléchissant *a posteriori* les limites de cet accompagnement à domicile, à la recherche de notions pouvant le décrire, nous en aurons surtout restitué la particularité : « Finalement, les situations éthiques sont toujours singulières, incomparables. »¹¹⁸

117. Pierre AUBENQUE citant ARISTOTE (III, 1110 a 14), *Ibid.*, p. 97. On lira également : « La fin de l'action est une question d'opportunité. »

118. *Ibid.*, p. 102.

CONCLUSION

Nous avons entrepris de dessiner les limites d'un accompagnement à domicile d'une personne souffrant de troubles psychotiques, Madame J., que j'ai eu l'honneur de suivre pendant quelques mois. Dans cette démarche conduite avec, pour et chez autrui, le soignant se prête à un exercice sensible. Hors les murs de l'hôpital, auprès de la personne dans son lieu de vie, il se doit de mesurer son action, sans négliger son intuition, et la vouloir avant tout attentive et respectueuse de la manière d'être et de vivre de qui alors l'accueille. Réfléchir sa *praxis*, c'est interroger aussi sa propre manière d'être et de faire (*éthos*), et justement douter qu'elle soit pertinente : le bien agir n'est pas un domaine de certitude. Peut-on agir chez l'autre sans être intrusif ? Raison peut-elle juger d'une supposée déraison ? Est-il un bon moment pour agir ? Telles sont les questions qui ont également décidé de notre choix de sujet. Afin de soutenir notre discussion, nous avons adopté la notion de prudence (*phronèsis*) rencontrée chez Aristote : une vertu où la raison s'oriente vers l'action et qui, dans sa tension vers un bien agir, interroge les moyens qui participent d'une fin (*telos*) supposée bonne.

Dans notre première partie, nous avons décrit le contexte de notre intervention, définissant l'accompagnement à domicile et restituant son lien avec une pratique psychiatrique de secteur. Nous avons affirmé l'autonomie de la personne comme la visée de cet accompagnement, puis défini la *phronèsis* comme ce qui pourrait favoriser la meilleure action possible en faisant synthèse d'une volonté d'agir et des moyens pour la mettre en œuvre. Enfin, nous avons insisté sur l'acceptation d'autrui dans sa singularité et le respect de sa liberté.

Notre seconde partie s'est portée sur la discussion de l'action à domicile en tant que telle. Au travers d'un contexte spécifique que nous avons souhaité dépeindre, nous avons subordonné l'acte productif (*poiésis*) qu'est un geste de vie quotidienne

à l'action (*praxis*) qui est l'accompagnement même. Nous avons souligné le caractère irréversible et imprévisible de cette action, validant d'autant la nécessité de la réfléchir en associant à la seule bonne volonté une raison pour la tempérer. Ayant dit de la prudence qu'elle n'est justement pas frilosité, nous avons proposé combien une *praxis* soignante peut aussi se révéler audacieuse et faire le pari de reconnaître autrui en sa responsabilité. Il s'est agi également d'inscrire cette action dans un temps estimé comme opportun, le moment décisif qu'est le *kairos*.

Enfin, dans notre dernière partie, nous avons insisté sur la responsabilité de notre engagement soignant et la sollicitude dont nous tentons de faire preuve face à la vulnérabilité d'autrui, justifiant en cela d'anticiper notre *praxis*. Il nous fallait alors discuter de la délibération, où la raison fait débat pour décider d'une action possible et donc se déterminer dans un choix. Mais qui pour délibérer sinon un homme ? La prudence ne peut ainsi se concevoir sans homme prudent (*phronimos*) pour conduire une action toujours singulière.

Alors que semblent converger toutes qualités en cette figure du *phronimos*, nous ne sommes que faillibles. Réjouissons-nous, le doute nourrit notre pratique et sait la rendre féconde. Et qui, mieux qu'une personne psychotique, pour éveiller en nous l'incertitude jusqu'au sentiment d'impuissance ? Parce que rien n'est jamais acquis dans l'action thérapeutique que nous proposons – et dont autrui disposera comme il l'entend –, nous sommes promis à un perpétuel questionnement. A la rencontre de Madame J., nous avons tenté de forger une relation thérapeutique qui soit ce terrain partagé de créativité où, en dépit d'une souffrance psychotique marquée, émerge la potentialité d'un meilleur possible. Chez elle, toutes choses se seront faites ensemble : au rythme de son ambivalence, de notre bienveillance maladroite, et de quelque danse parfois chancelante où l'un et l'autre se soutiennent tout en se marchant sur les pieds. Avec elle, avec d'autres, ou dans la rédaction de cet écrit, nous aurons essayé de faire de notre mieux. Telle est mon éthique.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

ARISTOTE, *Ethique à Nicomaque*, Paris, GF Flammarion, 2004.

Pierre AUBENQUE, *La Prudence chez Aristote*, Paris, PUF « Quadrige », 1963, 5^e édition (2009).

Gaston BACHELARD, *La Poétique de l'espace*, Paris, PUF « Quadrige », 1957.

André COMTE-SPONVILLE, *Dictionnaire philosophique*, Paris, PUF « Perspectives critiques », 2001.

Patrick COUPECHOUX, *Un monde de fous – Comment notre société maltraite ses malades mentaux*, Paris, Stock, 2006.

Martin HEIDEGGER, « Bâtir, habiter, penser », *Essais et conférences*, Paris, Gallimard « Tel », 1958, pp. 170-193.

Emmanuel KANT, *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Le Livre de poche, 1993.

Emmanuel LEVINAS, *Ethique et infini*, Paris, Le Livre de poche, 1982.

Pierre PELLEGRIN, *Le Vocabulaire d'Aristote*, Paris, Ellipses, 2009.

François ROUSTANG, *Le Thérapeute et son patient*, La Tour d'Aigues, Editions de l'Aube, 2001.

Perla SERFATY-GARZON, *Chez soi – Les territoires de l'intime*, Paris, Armand Colin, 2003.

Frédéric WORMS, *Soin et Politique*, Paris, PUF « Questions de soin », 2012.

ARTICLES

Mylène BAUM-BOTBOL, « Après vous, Monsieur », *Responsabilité – La condition de notre humanité*, Paris, Autrement, 1994, pp. 51-71.

Martine BEAUVAIS, « Des principes éthiques pour une philosophie de l'accompagnement », *Savoirs*, n°6, Paris, L'Harmattan, 2004, pp. 99-113.

Lise DEMAÏLLY, « Fortunes et ambiguïtés de l'accompagnement », Toulouse, Erès, *Empan*, n°74, 2009, pp. 21-28.

Gilles DEVERS, « Le Droit, pour risquer la liberté », in Marcel SASSOLAS, *L'Eloge du risque dans le soin psychiatrique*, Toulouse, Erès, 2006, pp.33-40.

Gilles DEVERS, « Le Cadre juridique de la visite à domicile », Paris, *Santé mentale*, n° 170, 2012, pp. 58-61.

Elian DJAOUI, « Intervenir au domicile du malade psychique », Paris, *Santé mentale*, n° 170, 2012, pp. 35-39.

Dominique FRIARD, « L'Esprit des visites à domicile », Paris, *Santé mentale*, n° 170, 2012, pp. 28-33.

Jean FURTOS, « Hospitalisation en psychiatrie de secteur », Toulouse, Erès, *Dialogue*, n°192, 2011, p. 100.

Jean GREISCH, « L'Amour du monde et le principe responsabilité », *Responsabilité – La condition de notre humanité*, Paris, Autrement, 1994, pp. 72-89.

Jean-Paul LANQUETIN et Philippe QUINET, « Les Visites à domicile, de quoi parle-t-on ? », Paris, *Santé mentale*, n° 170, 2012, pp. 20-27.

Alain LE NINEZE, « Pour une éthique du risque », in Marcel SASSOLAS, *L'Eloge du risque dans le soin psychiatrique*, Toulouse, Erès, 2006, pp. 17-25.

Isabelle NONY, « La Sociabilité du domicile », Paris, *Santé mentale*, n° 170, 2012, pp. 52-57.

Christophe PACIFIC, « Consensus, utopie de prudence sociétale », in « La Prudence », Actes de colloque, Paris, Académie des sciences morales et politiques, 2007, pp. 91-105.

Paul RICŒUR, « A la gloire de la *phronèsis* », *La Vérité pratique. Aristote, Ethique à Nicomaque, Livre VI*, Paris, Librairie philosophique Joseph Vrin, 1997, pp. 13-22.

Paul RICŒUR, « Ethique », *Dictionnaire de la philosophie*, Paris, Albin Michel « Encyclopædia Universalis », 2006, pp. 569-578.

Paul RICŒUR, « Etre de l'acte et éthique de l'action », in « Liberté », *Dictionnaire de la philosophie*, Paris, Albin Michel « Encyclopædia Universalis », 2006, pp. 989-991.

Paul RICŒUR, « L'Éthique, entre le mal et le pire », entretien avec Yves PELICIER, Fonds Ricœur, 1994.

Pascal ROMAN et Régine SCELLES, « Soins psychiques à domicile : des pratiques cliniques aux limites », Toulouse, Erès, *Dialogue*, n°192, 2011, pp. 3-6.

Gilbert ROMEYER DHERBEY, « La Prudence d'Aristote », in « La Prudence », Actes de colloque, Paris, Académie des sciences morales et politiques, 2007, pp. 9-22.

François ROUSTANG, « Indifférence au succès », in Marcel SASSOLAS, *L'Eloge du risque dans le soin psychiatrique*, Toulouse, Erès, 2006, pp. 49-57.

Marcel SASSOLAS, Introduction de *L'Eloge du risque dans le soin psychiatrique*, Toulouse, Erès, 2006, pp. 7-14.

Régine SCELLES, « Ethique et idéologie : clinique du risque et de la prudence », *Handicap : l'éthique dans les pratiques cliniques*, Toulouse, Erès, 2008, pp. 11-28.

Régine SCELLES et Simone KORFF-SAUSSE, « Empathie, handicap et altérité », Paris, *Le Journal des psychologues*, n°286, 2011, pp. 30-34.

François TERRE, « Prudence et précaution », in « La Prudence », Actes de colloque, Paris, Académie des sciences morales et politiques, 2007, pp. 115-120.

ILLUSTRATION DE COUVERTURE

Gérard GAROUSTE, *Le Vol du fou* (2003)

INDEX DES AUTEURS CITES

- ARENDR H. : 19
ARISTOTE : 8, 10, 13, 15, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 30
AUBENQUE P. : 9, 13, 17, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30
BACHELARD G. : 1, 4, 14
BAUM-BOTBOL M. : 24
BEAUVAIS M. : 6
CASTORIADIS C. : 7
COMTE-SPONVILLE A. : 3, 9
COUPECHOUX P. : 5
DEMAILLY L. : 5
DEVERS G. : 11, 12, 24
DJAOUI E. : 3, 25
FOULQUIE P. : 14
FRIARD D. : 15, 16, 29
FURTOS J. : 14
GREISCH J. : 7, 23
HEIDEGGER M. : 5
JONAS H. : 7
KANT E. : 6, 7
KORFF-SAUSSE S. : 12
LANQUETIN J.-P. : 14, 29
LE NINEZE A. : 18, 22
LEVINAS E. : 12
LIICEANU G. : 4
MACHIAVEL : 18
MERCUEL A. : 4
MONTAIGNE : 29
NONY I. : 4
PACIFIC C. : 26
PELLEGRIN P. : 9
POSTEL J. : 6
QUINET Ph. : 14, 29
RACAMIER P.-C. : 24
RICŒUR P. : 11, 14, 16
ROMAN P. : 8
ROMEYER DHERBEGY G. : 10, 22
ROUSTANG F. : 6, 7, 20
SASSOLAS M. : 15, 19
SCELLES R. : 8, 12, 23
TERRE F. : 17, 19
TOSQUELLES F. : 5
WORMS F. : 15, 16, 24