ÊTRE CHEZ SOI, ÊTRE SOI Domicile et identité

Agata Zielinski

▶ **To cite this version:**

Agata Zielinski. ÊTRE CHEZ SOI, ÊTRE SOI Domicile et identité. Études : revue de culture contemporaine, 2015, 10.3917/etu.4217.0055 . hal-03875132

HAL Id: hal-03875132
https://hal.science/hal-03875132

Submitted on 28 Nov 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.

La Société d'Edition de Revues

CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

ÊTRE CHEZ SOI, ÊTRE SOI

Domicile et identité

Agata Zielinski

S.E.R. | « Études »

2015/6 juin | pages 55 à 65

ISSN 0014-1941
DOI 10.3917/etu.4217.0055

Article disponible en ligne à l'adresse :

https://www.cairn.info/revue-etudes-2015-6-page-55.htm

Distribution électronique Cairn.info pour S.E.R..
© S.E.R.. Tous droits réservés pour tous pays.

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

© S.E.R. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

ÊTRE CHEZ SOI, ÊTRE SOI

Domicile et identité

Agata ZIELINSKI

Une écrasante majorité de Français souhaite finir sa vie à domicile plutôt qu'à l'hôpital. Cela invite à s'interroger sur le « chez soi ». Comment demeurer soi-même quand surgit l'épreuve de la dépendance ? Comment articuler vulnérabilité et autonomie, sinon dans une dynamique relationnelle sensible aux capacités (ou aux « capabilités ») de la personne ?

Selon un sondage IFOP (2010) cité par l'Observatoire National de la fin de vie[1], plus de 80 % des Français souhaitent finir leur vie à domicile. Cela n'est effectivement le cas que pour 25 % d'entre eux, 57,5 % mourant à l'hôpital. Parallèlement, l'EHPAD ou l'hôpital apparaissent souvent aux yeux des proches comme une garantie de sécurité sanitaire, une protection contre les risques ou la souffrance. À quoi tient cet attachement des personnes à leur domicile, alors même qu'elles peuvent avoir conscience des risques ou des difficultés à y demeurer ? Peut-on assumer une part de risque lorsque le maintien à domicile est souhaité par l'habitant ? La recherche d'un juste milieu entre liberté et sécurité ne peut faire l'économie d'une réflexion sur le domicile. En effet, le domicile est un lieu paradoxal : on s'y sent plus en sécurité, alors qu'on peut y être davantage exposé. À la fois emblème du refuge contre les menaces

Professeur agrégé de philosophie, faculté de Médecine de Nancy ; bénévole en soins palliatifs.

1. Rapport de l'Observatoire national de la fin de vie, « Vivre la fin de vie chez soi », mars 2013 (*http://www.onfv.org/rapport-2012-la-fin-de-vie-a-domicile/*).

© S.E.F. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

extérieures, lieu de la sécurité, il est aussi le lieu de l'expression personnelle, de la liberté. Or, lorsque l'autonomie se réduit, le danger peut venir de l'intérieur.

Pour réfléchir à ce dilemme classique entre protection et liberté, il faut partir de ce que représente le « chez soi » : l'identité de la personne. Le refus du changement ou des moyens d'adaptation offerts peut s'expliquer par une atteinte à l'estime de soi – ces moyens venant mettre à nu la vulnérabilité que l'on s'efforce précisément de cacher à domicile (alors qu'on l'expose de façon convenue dans le cadre hospitalier, par exemple). Atteinte à l'intime, c'est-à-dire à la fois à la singularité, et à ce que l'on cherche à cacher pour se préserver de ce qui apparaît comme menaçant ou destructeur du soi. L'attachement au « chez soi » est une façon de demeurer soi-même, en particulier lorsque surgit durablement l'expérience de la dépendance, souvent vécue comme une atteinte à l'identité. À travers l'articulation entre autonomie et vulnérabilité, on s'attachera à repérer les *capacités* de la personne comme mesure possible d'un *risque adapté*.

Domicile et identité : être chez soi, être soi

Être *chez soi*, c'est d'abord *être soi*. Rester chez soi apparaît comme une façon de ne pas perdre son identité ; le domicile est une garantie de stabilité alors même que sont vécues des pertes liées à l'âge, à la maladie ou au handicap. Quand le corps ne tient plus, c'est l'habitat qui tient lieu d'une certaine cohérence de l'existence. La cohérence de l'identité s'extériorise en quelque sorte dans l'espace familier. Geneviève Laroque a une formule éclairante : le domicile est à la fois *repaire* (nid, tanière, c'est-à-dire protection) et *repère* (une marque, ce qui permet de se retrouver).

Le domicile, le « chez soi », représente donc *l'identité*. Or, l'identité d'une personne ne désigne pas uniquement ce qui est stable : la permanence de l'identité (ce qui fait que l'on reconnaît une personne) se compose avec les transformations et les évolutions (ce qui fait que l'on peut dire de soi : « j'ai changé », ou entendre d'un autre : « comme tu as changé ! »). Ricœur[2] note ainsi que l'identité personnelle se définit par deux pôles : ce qui demeure,

2. Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*, Seuil, 1991, p. 140 sq. (distinction entre « mêmeté » et « ipséité »).

© S.E.R. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

la *permanence* (*idem*) ; et ce qui est susceptible de devenir, de variations : la *singularité* (*ipse*). Ce qui constitue mon identité, c'est à la fois ce qui fait que je demeure le même, et ce qui fait que je suis moi et pas un autre, ce qui me distingue des autres : la singularité. Être soi-même : à la fois toujours le *même*, et à la fois *soi* – cette part qui évolue, se transforme, fait que je ne suis pas le même aujourd'hui qu'à 7 ou 20 ans, à 50 ou à 80 ans. C'est la part du devenir, la manière dont je vais engager mon caractère, mes capacités, dans les potentialités du temps ; ou au contraire, les effets subis du temps ou des événements.

Au fond, nous vivons toute notre vie dans la dialectique plus ou moins heureuse entre ces deux pôles de notre identité, en nous appuyant sur ce qui permet un « maintien de soi » à travers les changements. À certains moments de la vie, à l'occasion de certains événements, ce mouvement peut devenir une tension douloureuse : accident, maladie grave, étapes du vieillissement peuvent être des bouleversements éprouvants pour l'identité, des moments où « je ne me reconnais plus » – comme autant d'atteintes à ce que l'on pensait permanent dans son identité propre.

Nous changeons tout au long de notre vie, mais parfois, ces changements viennent mettre à mal la sécurité du rapport familier à soi et à l'environnement – et, partant, l'estime de soi. Dans le soupir ou le cri intérieur du « Je ne me reconnais plus », c'est un rapport au monde qui bascule, et un rapport à soi-même qui devient incertain. Sur quoi compter, si le corps perd ses forces ou n'obéit plus ? Comment anticiper si la mémoire n'est plus fiable ? Comment faire des projets, si la fatigue saisit sans prévenir ? À quoi de soi faire confiance, comment se supporter soi-même ? Le vieillissement, la maladie sont d'abord une transformation du rapport à soi, qui s'objective dans un rapport au monde, de façon d'autant plus bouleversante que les changements surviennent dans le rapport au monde familier et rassurant du domicile.

Le domicile représente un étayage du « maintien de soi », et apparaît alors comme le lieu de la sécurité. La sécurité, c'est le sentiment qu'entre les murs la vulnérabilité est réduite, du fait de la protection d'un environnement connu et d'un espace maîtrisé. « Chez moi », je ne suis pas exposé aux dangers du dehors. Mais c'est une sécurité paradoxale : car lorsque la vulnérabilité s'accroît, le danger peut venir du dedans, et qui plus est, de soi-même. Paradoxe encore d'une sécurité à la fois dans le rapport aux choses, sécurité de la répétition du même (les habitudes) ; et une certaine sécurité dans le

© S.E.F. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

rapport à soi : tranquillité de savoir que « Chez moi, je fais ce que je veux » – et que je suis donc libre aussi de déroger à mes propres habitudes. Le sentiment de sécurité (qui est distinct d'une évaluation objective de la sécurité corrélée à l'évaluation des risques) apparaît d'abord à travers la familiarité, mais aussi le pouvoir sur les choses – à travers tous les rituels quotidiens (le bol du petit-déjeuner, l'heure du journal télévisé…).

« Tout individu cherche à préserver un minimum d'emprise sur un territoire même modeste, qu'il peut dominer et dans lequel il peut évoluer.[3] » On peut parler d'une sorte d'« invention de l'intime » au domicile : c'est un lieu que l'on crée à son image, par quoi l'on manifeste quelque chose de soi (bibelots, bibliothèque, foisonnement ou dépouillement, photos, tableaux ou murs nus…). Le chez soi manifeste une « une image valorisante de soi[4] ». L'autonomie se donne à voir et par la maîtrise, et par l'action créative sur le lieu habité. La sécurité du chez soi a partie liée avec la liberté ou l'exercice de l'autonomie : c'est le lieu que j'aménage et façonne à ma guise. Je peux y agir et agir sur lui : c'est l'espace d'un certain pouvoir sur les choses, le reflet d'une manière singulière d'ordonner le monde.

Le « chez soi » est donc à la fois le lieu de l'action et des valeurs personnelles : un lieu que je connais, et dans lequel je me reconnais, un lieu qui reflète ce à quoi je tiens. Le domicile représente à la fois la *permanence* et la *singularité* de l'identité. En tant que lieu des initiatives personnelles (la décoration, les horaires, la manière de vivre…), le chez soi représente l'enracinement de la liberté personnelle. L'autonomie à domicile, ce n'est pas simplement la faculté de faire par soi-même les gestes quotidiens, répondre de soi-même et pour soi-même aux besoins élémentaires. L'autonomie représente, plus largement que l'action, la capacité de choisir par soi-même et pour soi-même. C'est ainsi, notamment, que l'espace du domicile permet de choisir quelle part d'intimité l'on partage, à quoi de soi l'on veut donner accès, et à qui. L'autonomie se donne ici à voir dans le choix de poser par soi-même les limites de l'intime, mais également dans l'expression des valeurs personnelles.

3. Elian Djaoui, « Approches de la « culture du domicile » » *Gérontologie et société*, n° 136, mars 2011, p. 85.

4. *Ibid*. « Fonctionnant comme un espace miroir, le chez soi met en scène et flatte le narcissisme de l'occupant ; il est le signe de ce que l'on est mais aussi de l'image que l'on aimerait donner aux autres ».

© S.E.R. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

Et les préférences que nous montrons dans l'aménagement de notre espace expriment quelque chose de la valeur que nous nous accordons à nous-mêmes[5].

Sécurité de l'intimité *versus* intrusion : c'est moi qui pose les limites à la présence des autres, c'est moi qui ouvre et qui ferme les portes. L'intime, c'est le soi qui se protège des autres, c'est aussi le cœur secret de la singularité. En ce sens, l'intime noue le paradoxe de la sécurité (protection contre les menaces extérieures) et de la liberté (l'intime, c'est moi, c'est le registre privé où ma liberté s'exerce sans comptes à rendre). Dans certaines circonstances, le refus de quitter le domicile peut parfois être l'ultime manifestation de cette liberté. Ce qu'il faut alors entendre, c'est le désir d'être reconnu dans sa singularité et sa permanence, et pas uniquement par les pertes et les déficiences. Et souvent, « la personne a su mettre en œuvre des stratégies pour compenser les limitations causées par l'âge ou par d'éventuels handicaps[6] ». Ainsi, « l'attachement au domicile est signifié par un constant travail d'adaptation et d'appropriation[7] ». L'exercice de l'autonomie au domicile, l'adaptation et l'expression des valeurs, peut donc coexister avec la fragilisation de la santé ou de la mémoire.

L'intime noue le paradoxe de la sécurité et de la liberté

Le problème est que les aménagements du domicile pour faciliter la vie quotidienne, renforcer notamment la sécurité de la personne, peuvent apparaître comme autant d'atteintes à l'intimité et à l'identité – à l'estime de soi – et de ce fait rencontrer une résistance, voire un refus. Nous sommes face au souci que rencontrent douloureusement bien des aidants : la visée de renforcer l'autonomie de la personne lui semble une atteinte à sa liberté (à sa maîtrise, à son initiative, à ses valeurs, à son rapport à soi-même), comme sous la forme d'une injonction paradoxale : soyez contraint pour être plus libre ! On voit le paradoxe : les moyens mis en œuvre pour faciliter l'autonomie en assurant la sécurité sont perçus comme une contrainte, comme quelque chose d'imposé, c'est-à-dire comme ce qui limite l'exercice de l'autonomie.

5. Cf. Fabrice Gzil, « Alzheimer : questions éthiques et juridiques », *Gérontologie et Société*, n° 128/129, juin 2009, p. 52 : « Pour Jaworska… nos valeurs sont liées à l'idée que nous nous faisons de notre propre valeur. »

6. E. Djaoui, *op. cit.*, p. 13.

7. *Ibid*.

© S.E.F. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

À travers le lien entre la sécurité et l'autonomie se révèle une tension entre l'identique et le changeant, la répétition et l'inventivité, les habitudes et la liberté – aussi entre la solitude et le besoin des autres, l'intime et l'ouverture du chez soi. Ce paradoxe révèle au fond une tension fondamentale de l'être humain : *entre vulnérabilité et autonomie*. Comment l'articulation entre autonomie et vulnérabilité est-elle susceptible de renouveler la problématique du risque à domicile ? En effet, avant d'accepter le risque et le danger, il faut le préalable d'avoir reconnu sa propre vulnérabilité – ce qui n'a rien d'aisé, tant cette reconnaissance peut porter atteinte à l'estime de soi, provoquer des blessures d'amour propre. La vulnérabilité à domicile est comme une extériorisation des ruptures du soi dans le rapport à l'espace et aux choses du « chez soi ». Les difficultés à domicile ne sont guère que l'extériorisation de ce conflit de l'identité entre ce qui demeure et ce qui change, écho des bouleversements de l'identité.

L'intime, la liberté, la sécurité du chez soi, c'est fondamentalement la sécurité de *l'estime de soi*, c'est-à-dire d'une image de soi suffisamment bonne pour ouvrir sa porte, exposer ses préférences, accueillir chez soi ou aller vers les autres. L'expérience des pertes – que l'on a coutume de regrouper sous l'expression « perte d'autonomie » – et de la dépendance atteint profondément l'estime de soi. C'est à partir de l'estime de soi retrouvée qu'un risque mesuré pourra être raisonnablement choisi. Ce qui est d'abord à reconstruire face aux pertes ou aux difficultés qui entraînent des risques au domicile, c'est l'estime de soi – en réarticulant de façon réaliste autonomie et vulnérabilité.

Retrouver l'estime de soi par l'attention aux capacités

Il semble que le principal obstacle à l'acceptation d'une aide, ou des transformations apportées au domicile, vient du sentiment d'une *atteinte à l'identité* : intrusion dans l'intime, et contrainte imposée à la liberté – les deux venant cruellement mettre en évidence la vulnérabilité que l'on résiste à considérer. Le travail à faire – qui relève d'un accompagnement à tous les niveaux : proches, soignants, différents intervenants au domicile – serait idéalement une aide à intégrer la vulnérabilité comme faisant naturellement partie de l'existence, et, partant, admettre que la vulnérabilité ne contrevient pas à l'estime de

© S.E.R. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

soi. Bien entendu, cela est un idéal, qui peut paraître à première vue abstrait et inatteignable. Néanmoins, il s'agit précisément de considérer comment, à travers des attitudes parfois très simples, on peut permettre à la personne de persister dans ce rapport heureux à son identité, même à travers les pertes liées à l'âge ou à la maladie.

Il n'est pas du ressort du philosophe de proposer des solutions clef en main. Le rôle de la réflexion éthique n'est pas de donner des solutions toutes faites, mais de réfléchir aux conditions de possibilité des solutions. Ici, il semble que les conditions de possibilité sont à chercher d'abord du côté de la relation et du côté des attitudes : quelle attitude relationnelle pour trouver et décider ensemble de solutions raisonnables ? Il s'agit fondamentalement de s'inscrire toujours dans une *dynamique relationnelle* : évaluer ensemble plutôt qu'imposer, proposer puis solliciter un consentement, vérifier la compréhension et les motifs d'une éventuelle résistance, ne pas oublier la dimension symbolique… La principale attitude relationnelle semble être *l'attention* – qui est une des dimensions de ce que les anglo-saxons appellent le *care*, ou l'art de prendre soin. Prendre soin, c'est d'abord être attentif aux besoins, aux demandes, aux souffrances, aux fragilités… à tout ce qui relève de la vulnérabilité – mais pas uniquement.

À quoi être attentif, pour établir une relation de confiance, une relation qui renforce l'estime de soi ? Le risque pour les aidants (professionnels ou proches) est toujours d'être focalisés sur les pertes, les incapacités, les risques, les dangers. Or, à pointer de façon récurrente les manques et les déficiences, on ne peut qu'accentuer le sentiment de vulnérabilité, la douleur de l'effacement d'une bonne image de soi, et l'effondrement de l'estime de soi. L'alternative n'est pas de faire comme si les pertes ou la vulnérabilité n'existaient pas. Il ne s'agit pas de passer d'un extrême à l'autre, mais de chercher une juste mesure, un juste milieu entre l'autonomie et la vulnérabilité. Ce juste milieu peut nous être indiqué par l'attention renforcée aux capacités.

Nous trouvons actuellement dans le monde anglo-saxon[8] une réflexion sur les *capabilités* (*capabilities*) qui est en même temps une réflexion sur ce qui fait qu'une vie peut être perçue comme *sensée*[9] : comment des possibilités sont offertes aux personnes, dont elles

8. Cf. Amartya Sen, *Éthique et économie*, PUF, 2012. Martha Nussbaum, *Frontiers of Justice : disability, nationality, species membership*, Harvard university press, 2006.

9. Martha Nussbaum, *Capabilités, comment créer les conditions d'un monde plus juste ?*, Climats, 2012, p. 13.

© S.E.F. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

peuvent choisir de se saisir ou non, dans l'attachement à leurs valeurs. Cette approche veut soutenir la dignité humaine par l'exigence de la justice sociale[10]. La théorie des capabilités invite en quelque sorte à un changement de point de vue : voir ce que peut la personne, et pas uniquement ce qu'elle ne peut plus ou qui la met en danger. Se demander prioritairement : « Qu'est-ce que cette personne est capable de faire et d'être ? » Cette apparente simplicité peut néanmoins s'avérer révolutionnaire, tant le premier regard dans la relation d'aide est focalisé par les besoins, les manques et les risques supposés.

Ce changement de regard consiste à se concentrer sur les *possibilités* de chaque personne. Parler des capacités, c'est, à la façon d'Aristote, une manière d'être réaliste : combiner les souhaits et les possibles, orientés par le but visé. Sen écrit en ce sens : « La capabilité d'une personne se rapporte aux différentes combinaisons possibles qu'il lui est possible d'atteindre.[11] » Il s'agit des agencements, des ajustements entre les capacités personnelles et l'environnement (certes politique, social et économique dans la perspective de ces penseurs, mais on pourrait aussi ajouter : environnement topographique, organisationnel, matériel du domicile), en partant des capacités que la personne peut estimer elle-même, et qui peuvent être reconnues comme telles par d'autres.

C'est le réel qui donne le cadre pour l'action : réel de ce que peut la personne, réel de l'environnement, réel des soutiens offerts. Sont considérées la réalité de la personne, la réalité des choses… et la réalité de la relation, qui valide en quelque sorte les possibles. Les capacités ne sont réelles que dans et par un contexte, lorsqu'elles s'avèrent possibilités de choisir et d'agir concrètement dans la situation donnée. Il s'agit de susciter des options et de soutenir « des espaces de liberté et de choix ». Il devient alors possible de viser une interaction entre les préférences de la personne et son environnement. On voit que cette approche valorise la liberté de choisir, mais dans les limites du possible. Cela suppose de pouvoir, avec la personne, apprécier la situation, évaluer non pas seulement le champ des souhaits, mais celui du « je peux ».

10. M. Nussbaum, *op. cit.*, p. 55 : « Qu'est-ce qu'une vie humainement digne exige ? » Elle énonce dix « capabilités centrales » comme conditions de possibilité d'une telle vie : 1. vie ; 2. santé du corps ; 3. intégrité du corps ; 4. sens, imagination et pensée (éducation et liberté d'expression) ; 5. émotions (pouvoir aimer) ; 6. raison pratique (liberté de conscience et de culte) ; 7. affiliation (vivre avec et pour les autres) ; 8. rapport aux autres espèces ; 9. jeu (loisirs) ; 10. contrôle sur son environnement, politique et matériel.

11. Cité par M. Nussbaum, *op.cit.*, p. 39.

© S.E.R. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

Ce réalisme des capacités (articulation entre les souhaits et ce qui est possible) est comme une troisième voie entre une autonomie idéalisée et une vulnérabilité exacerbée. En affirmant que « cette approche s'engage à respecter la capacité d'autodéfinition des individus[12] », Nussbaum met en avant le rapport entre autonomie et identité dans une situation donnée : il s'agit de partir du réel de l'environnement, mais aussi de ce à quoi la personne tient en ce qui concerne son identité. Cela doit passer par la formulation de ce qui est le plus important pour elle (l'identité se construisant aussi par l'attachement à des valeurs). De la part des interlocuteurs, des aidants, cela passera par la formulation du but visé – par telle ou telle proposition d'aménagement, par exemple – en valorisant la « capacitation » (ce que cela rend possible, le passage du souhait à l'effectuation) plutôt que l'évitement du risque. L'objectif étant que l'environnement continue à refléter pour la personne son identité, qu'elle s'y sente non seulement chez elle mais « elle-même », dans l'exercice des possibles qui assurent une estime de soi.

Il s'agit d'être dans une présomption de capacité plutôt que d'incapacité

Il s'agit bien d'un changement de regard pour les aidants, consistant à reconnaître les limites à partir des capacités, plutôt que l'inverse. Être dans une présomption de capacité plutôt que d'incapacité. Chercher tout ce qui permet non seulement de rester soi, mais de devenir soi encore.

La philosophie morale des capacités puise à la fois à l'éthique du *care* et aux ressources d'une philosophie réflexive de l'action : c'est ce dernier aspect que déploie Paul Ricœur, en développant une phénoménologie de l'homme capable, qui passe par l'interrogation de type aristotélicien sur le « quoi » et le « comment » avant d'en venir au « qui » : *Quoi* faire (quelle est la visée ?) ? *Comment* (quels sont les moyens adéquats ?) ? *Qui* peut le faire ?

En France, c'est en effet Ricœur qui s'est fait l'écho d'une philosophie des capacités : en proposant une « phénoménologie de l'homme capable », il met en perspective les « *je peux* » dans lesquels un sujet peut se reconnaître, et être reconnu par d'autres. Ce faisant, c'est une dynamique relationnelle qui se met en place. Lorsque quelqu'un dit « Je crois que je peux », c'est à la fois l'expression d'une assurance et

12. *Ibid.*, p. 39.

© S.E.F. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

d'un doute. Cette croyance demande à être attestée : par l'action, qui fait passer à effectuation, mais aussi par la parole d'un autre qui dira : « Oui, je crois que tu peux », ou peut-être : « Cela n'est pas certain, mais essayons », ou encore : « Cela ne semble pas possible, mais voyons ensemble ce qui est possible », ou : « Que faire pour que quelque chose soit possible ? » Une fois l'action effectuée, l'agent pourra se reconnaître en elle : « C'est moi qui l'ai fait », et trouver attestation dans le regard d'un autre. Ricœur voit à travers les capacités ainsi exprimées la voie d'une reconnaissance de soi par soi-même et par autrui (une « reconnaissance-attestation »), qui ouvre à l'estime de soi.

On voit combien l'estime de soi relève de la relation, et particulièrement de la confiance. Pouvoir compter sur autrui est une capacité essentielle qui rend possible la confiance. C'est une capacité qui appelle la réciprocité : en effet, ce n'est pas simplement la personne vulnérable qui devrait compter sur l'aidant ; c'est tout aussi bien l'aidant qui doit faire effort de s'appuyer sur ce que peut l'autre, et s'en faire le témoin. Cette dimension relationnelle de l'estime de soi est appelée par Ricœur la sollicitude, « où le recevoir s'égale au donner ».

Nous sommes ainsi amenés à reconsidérer la définition de la liberté ou de l'autonomie à partir des capacités : l'autonomie apparaît moins comme absence d'entraves (liberté négative), que comme capacité d'inventer, d'agir en tenant compte de la situation (liberté positive). Il s'agit alors d'accompagner le passage de « Chez moi, je fais ce que je veux » à : « Chez moi, je fais *ce que je peux* », mais en donnant un sens fort au verbe pouvoir : capacités en situation. Ricœur voit dans une telle démarche la sauvegarde de l'estime de soi, nécessaire à ce que les décisions soient prises de façon éclairée, satisfaisante, voire stimulante.

L'estime de soi ne consiste pas uniquement à s'assurer une image de soi suffisamment bonne, elle est aussi une forme de responsabilité envers soi-même. Notons qu'il ne peut y avoir d'image de soi suffisamment bonne que si elle est étayée par les relations avec autrui. S'estimer soi-même suppose de pouvoir être reconnu pour ce que je suis – vulnérable et autonome à la fois, « agissant et souffrant » à la fois, selon la formule de Ricœur.

C'est à partir de ce renforcement de l'estime de soi que l'on pourra proposer des modifications de l'environnement au domicile, de façon à ce que la personne ne les ressente pas (ou les ressente moins) comme une atteinte à son intimité et son autonomie. Il faudra alors les offrir

© S.E.R. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)

comme un renforcement de l'identité à travers les capacités, plutôt qu'un palliatif aux déficiences. Cela ne se peut que dans la volonté de maintenir une relation qui fasse droit à la parole de l'autre, qui développe une attention à ce qui est important pour la personne, à ce qui construit du sens.

Cette démarche devrait permettre d'établir un juste milieu entre liberté et sécurité, en construisant ensemble un risque mesuré, adapté, partagé : acceptable. Une juste mesure des risques ne peut se faire qu'à partir de l'identité de la personne : sur fond d'estime de soi, de reconnaissance mutuelle des capacités. Cela suppose de rendre les personnes participantes aux décisions, et actrices des modifications apportées, de façon à ce que « l'habitant [puisse] se sentir sujet et acteur de sa propre histoire et de sa vie[13] », dans un cadre reconnu comme possible, c'est-à-dire à travers les limites inhérentes à la vulnérabilité, et les limites choisies comme garantes d'une certaine sécurité.

Cela ne signifie pas pour autant que le maintien au domicile soit toujours la meilleure solution. Il n'est jamais de meilleure solution que parmi les *possibles*. L'attention aux capacités est un aspect de la considération des possibles. Elle est fondamentalement une facette de *l'attention à l'identité des personnes*. En effet, si nous revenons à notre considération de départ, souhaiter mourir chez soi, c'est fondamentalement souhaiter mourir *en restant soi* (quand bien même on reconnaît ne plus être tout à fait le même). C'est quelque chose qui est à entendre lorsque le maintien à domicile ne semble plus possible : comment permettre à la personne de sentir qu'elle reste elle-même, qu'elle ne perd pas son identité en changeant de lieu ? La sollicitude et une dynamique relationnelle d'accompagnement restent toujours fondamentales.

Agata ZIELINSKI

Retrouvez le dossier « **Essais** »
sur www.revue-etudes.com

13. E. Djaoui, *op. cit.*, p. 85.

© S.E.F. | Téléchargé le 28/11/2022 sur www.cairn.info via Centre Sèvres (IP: 185.153.98.121)