



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Le soin en famille d'accueil : théories du « care » et quotidienneté

Foster family care: Current theories of care and everyday life



Bernard Pachoud

UFR d'études psychanalytiques, université Paris Diderot, 8, rue Albert-Einstein, case 7058, 75205 Paris cedex 13, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Accompagnement
 Autonomie
 Éthique du « care »
 Monde partagé
 Soin
 Vie quotidienne

Keywords:

Autonomy
 Care
 Ethics of care
 Everyday life
 Shared world
 Support

R É S U M É

Les prises en charge de personnes psychologiquement vulnérables en familles d'accueil impliquent, outre le partage de la vie quotidienne, une attention portée à ces personnes, un souci de leur bien-être, autrement dit une forme de soin qui relève de la dimension du « care » plutôt que de celle du « cure », des pratiques curatives spécifiques. Le développement contemporain de théories du « care », dans le champ de la philosophie morale et politique, contribue à spécifier les dimensions du « care », dont sa dimension intrinsèquement éthique, lesquelles s'avèrent pertinentes dans le contexte des familles d'accueil. Ce dont il est pris soin ce n'est d'ailleurs pas seulement des personnes, mais aussi du monde partagé et quotidien dans lequel se déploie leur vie. Ce soin du monde commun est lui-même appelé à être partagé.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Receiving people in situation of psychological vulnerability in foster families implies, beside a shared everyday life, a concern for these persons and for their well-being, in other words a form of care, different from cure treatments. The current development of "theories of care", in the field of moral and political philosophy, helps to specify the dimensions of care, including its intrinsic ethical dimension. These ones turn out to be relevant in the context of foster families. People take care not only of other people, but also of the shared and everyday world in which they live together. This care of the shared world is to be itself shared.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Prévalence de la dimension du « care » dans l'accueil familial

Les prises en charge de personnes psychologiquement vulnérables en famille d'accueil soulèvent la question de ce qui est en jeu dans ces prises en charge, des compétences requises pour les assurer, de ce qui importe pour ceux qui en sont bénéficiaires... Peut-on parler dans ce cadre d'une forme de soin ? En quel sens faut-il alors entendre une telle notion de soin ?

Ce type de questionnement peut certainement gagner à être mis en rapport avec les débats et recherches actuellement menés, dans le champ de la philosophie contemporaine, sur le thème du soin et de ses dimensions [1,3], en particulier sur la dimension du « care », c'est à dire du « prendre soin » au sens le plus général. C'est aux États-Unis que les théories contemporaines du « care » ont été initiées, par des philosophes féministes [8], revendiquant que soient mieux reconnues les tâches et responsabilités domestiques

le plus souvent assumées par des femmes, ainsi que la valeur de l'éthique qu'incarne cette disposition à prendre soin de ses proches [12,15,16]. Le changement de perspective induit par la reconnaissance de l'importance du « care », de sa portée éthique liée à la prise en considération de la vulnérabilité du vivant, de sa dimension politique liée à l'inévitabilité répartition de ce type de tâches, ont détaché ces recherches des seules approches féministes. Il en résulte une conception très large du soin, affranchie d'une conception médicale du soin qui ne correspond qu'à l'une de ses dimensions spécifiques. Plus récemment, en France, c'est sur une telle conception large de la notion de soin que sont poursuivies ces analyses philosophiques [1,18,19].

Ces travaux sont donc loin de se limiter au champ des pratiques médicales. Dans le champ médical cependant, où le « care » se distingue de « cure », du soin curatif, dont il est un complément nécessaire, le développement d'une théorisation du « care » et de ce qu'il recouvre n'est pas sans incidence sur la conception des soins et des formes différenciées qu'ils doivent prendre, aux divers stades de la prise en charge des personnes. Il est également facile

Adresse e-mail : bernard.pachoud@gmail.com

de concevoir la pertinence que peut revêtir l'analyse de cette dimension du « care » dans le cadre des prises en charge en familles d'accueil.

Avant d'évoquer les aspects des théories du « care » pertinentes pour l'accueil familial, on peut d'emblée faire remarquer qu'une des premières revendications de ces théories, relativement à toutes les formes du « prendre soin », y compris dans le contexte médical et médico-social, consiste à dénoncer la négligence, le manque d'intérêt pour cette dimension du « care » – au profit d'une attention prêtée presque exclusivement à la dimension curative –, et de chercher par conséquent à promouvoir la reconnaissance du « care », de sa spécificité, de son importance dans toute prise en charge [7].

Une seconde revendication, liée à la première et également pertinente pour nous, porte sur le besoin de mieux caractériser ce que recouvre le « care ». Si l'on admet qu'il est une dimension incontournable des soins médicaux, il reste incontestablement moins théorisé, et aussi moins valorisé, que le soin curatif : ce dernier constitue l'objet quasi exclusif de la recherche et de la formation médicale. Il est vrai qu'il repose, dans notre tradition médicale, sur un savoir théorique empiriquement validé (de la maladie, des traitements disponibles, etc.), alors que le « care » relève plutôt d'un savoir-faire ou d'un savoir-être. Dans une certaine mesure cependant, ce savoir-faire a fait l'objet de spécifications, dans le cadre de la formation infirmière par exemple ; mais il reste une part de savoir-être implicite qui gagnerait à être investiguée.

L'intuition au point de départ de notre contribution est que le soin en accueil familial relève prioritairement de cette dimension du « care », du « prendre soin », d'où l'intérêt potentiel des caractérisations philosophiques de ce dernier.

La famille d'accueil est un lieu de vie, ce n'est pas un lieu de soin (curatif), en revanche c'est un lieu où l'on « prend soin » de ceux qui sont accueillis, où chacun est invité à « prendre soin », de soi, des autres, du monde partagé. Ce n'est donc pas un lieu où l'on donne des soins, où certains donnent à d'autres des soins, c'est en revanche un lieu où l'on « prend soin », où chacun « prend soin »... de ce qu'il a à faire, et à travers ses tâches prend soin des autres, destinataires de ces tâches, mais aussi des autres avec lesquels il effectue ce travail, et enfin finalement, et indirectement, prend soin de lui-même [15].

Il faut d'emblée noter la dimension de réciprocité qui est à envisager dans le « prendre soin », de sorte qu'un des principaux enjeux est de développer la capacité de chacun à « prendre soin », à prendre soin de soi-même comme du monde commun, autrement dit à développer une « *Self care capability* » [7].

2. Éléments de caractérisation du « care » comme « prendre soin »

2.1. Le « care » comme souci pour ce qui nous importe, pour ce à quoi nous tenons

Le « care » est donc une forme de souci de l'autre, de sollicitude, d'attention, de sensibilité aux besoins de l'autre, un souci de son bien-être, de ses conditions d'existence. On a pu faire remarquer que le terme anglais « care » est employé le plus couramment de façon négative, et peut être compris par cette approche négative : « *I don't care* » indique ce qui ne me soucie pas, ce dont je n'ai que faire. Un équivalent français, dans le langage ordinaire, serait « ce n'est pas mon problème »... On peut donc inférer de ces caractérisations négatives que le « care » ne désigne pas seulement une attitude, il apporte une information sur ce qui fait l'objet du « care », à savoir ce dont je me soucie, ce qui m'importe ; il est de cette façon bon indicateur de ce qui a, pour moi, de la valeur, ou de ce à quoi nous tenons [5,15].

2.2. Le « care » comme sensibilité, comme disposition perceptive et attentionnelle

Le « care », s'il désigne une attitude à l'égard d'autrui, n'est pas d'abord « un faire », il n'est donc pas d'abord de l'ordre de l'agir, mais plutôt de l'ordre du percevoir ; c'est d'abord une forme d'attention particulière, qui suppose une sensibilité à autrui, à son bien-être, à ses besoins fondamentaux [9]. Une de ses formes minimales est le tact : d'abord ne pas importuner ou indisposer l'autre, ce qui requiert de la sensibilité... C'est pour ainsi dire secondairement que le « care » peut comporter une intervention, un agir, pour satisfaire un besoin. L'accent est donc mis par les philosophes du « care » sur cette double dimension, passive et active, avec un *prima* de la réceptivité, en tant que capacité d'attention supposant une forme de sensibilité.

C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles, beaucoup préfèrent ne pas traduire le terme « care », pour conserver l'équilibre entre la dimension réceptive et la dimension active. Les termes « soins » ou « prendre soin » privilégient la dimension d'intervention, tandis que les termes d'« attention » ou de « souci » privilégient au contraire la dimension réceptive.

2.3. Le « care » comme attention au particulier, à la singularité d'une situation, aux détails concrets de la vie quotidienne

Il s'agit bien d'une redirection de l'attention vers ce qui est habituellement négligé. En l'occurrence, il s'agit typiquement d'une attention à autrui (mais qui peut être aussi dirigée vers soi-même). Il s'agit également d'une attention au monde qui nous entoure, en tant justement qu'il est le cadre de notre existence ; ce qui va se traduire par une attention aux choses concrètes, aux détails qui conditionnent la vie ordinaire dans sa quotidienneté, ce que les philosophes qualifient d'attention « au particulier » (par opposition à la généralité). Tel est le renversement introduit par le « care », comme le souligne Sandra Laugier :

« L'enjeu est le rapport entre général et particulier ; le *care* propose de ramener l'éthique au niveau de ce que Wittgenstein appelle "le sol raboteux de l'ordinaire", de la vie quotidienne. Il est réponse pratique à des besoins spécifiques qui sont toujours ceux d'autres en particulier » [10].

Cette caractérisation du « care », réponse pratique à des besoins spécifiques, convient particulièrement à la définition du mode de soutien à la personne vulnérable ou handicapée. C'est face à des besoins concrets que ce soutien peut être utile. Il s'agit donc d'une attention aux besoins particuliers d'un autrui singulier qui a ses propres valeurs, ses propres préférences, dans un contexte lui aussi singulier. La sensibilité au particulier, à la singularité des besoins, se distingue donc de la recherche, plus familière au philosophe ou au scientifique, des principes généraux, universalisables, qui guident la pensée et l'action, et que l'on suppose par principe partagés.

2.4. Le « care » comme attention portée à l'ordinaire

Cette attention à l'ordinaire est attention à ce qui est important et n'est pourtant pas remarqué. Dans une perspective wittgensteinienne, l'ordinaire se définit négativement par ce à quoi on ne fait pas attention et qui pourtant importe. On s'en aperçoit lorsque cet ordinaire, pris pour allant de soi, vient à faire défaut (par exemple on s'aperçoit de l'importance du ménage quand il n'est plus fait, de l'importance d'évacuer les ordures quand il y a une grève des éboueurs).

Il s'agit donc, contre la tendance philosophique ou scientifique de passer à l'abstraction et au général, de rester au contraire attentif au détail, au concret, à la singularité. L'ordinaire est ce qui,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314211>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314211>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)