Revue indisciplinaire de sciences sociales
Espaces Temps.net

Prendre soin : le care, entre éthique, politique et pratique médicale.

Par François Sicot et Véronique Feyfant. Le 7 May 2012

La question du care connaît depuis quelques années une grande actualité en France. On le rencontre du côté des formations relevant des secteurs de la santé et du social qui intègrent progressivement cette préoccupation. On le retrouve également du côté des sciences humaines avec plusieurs ouvrages importants sur la question depuis le milieu des années 2000, mais aussi des articles dans la plupart des grandes revues de sciences humaines ainsi que des magazines vulgarisant les idées et concepts de ces disciplines. La « société du care » appelée de ses vœux par Martine Aubry en 2010 — « une société du bien-être et du respect, qui prend soin de chacun et prépare l'avenir » (Le Monde.fr – 14.05.2010) — ne vient donc que consacrer politiquement une notion désormais bien ancrée dans le débat des idées en France. Notion travaillée par les chercheurs, philosophes, sociologues, psychologues depuis le début des années 1980 dans les pays anglo-saxons. Il n'est évidemment pas sûr du tout que le care ait gagné en précision conceptuelle suite à cette diffusion rapide et à ce succès populaire. Faut-il désormais, lorsqu'on est chercheur et travaille sur certains objets évoquer nécessairement le care soit pour suivre la mode soit pour être politiquement correct ? Qu'a t-on à gagner à recourir à ce concept qui évoque, *en partie*, des pratiques déjà anciennes ? « Faire du care » est-ce simplement prendre soin de l'autre ? Le care s'oppose t-il seulement au « cure » ? Certainement pas. La lecture de trois ouvrages récents qui se présentent sous des titres laissant augurer d'une thématique commune montre qu'en réalité, les acceptions sont très diverses selon les auteurs, les disciplines et les approches théoriques. En outre, loin d'être un concept ou une notion consensuelle, le care apparaît, chez certains auteurs, comme véritablement critique au sens où il s'agit de dénoncer des rapports sociaux inégalitaires, de domination, au profit d'une vision différente de la justice.

Trois approches d'un même objet.

L'ouvrage du philosophe Frédéric Worms, *Le moment du soin*, est constitué du regroupement d'écrits divers déjà publiés par ailleurs, d'une part des chapitres d'un format classique parus dans la revue *Esprit* ou des actes de colloque, et d'autre part d'une succession de dix-neuf chroniques

parues dans la même revue entre 2005 et 2008. La première partie porte sur le soin au sein duquel l'auteur inclut « toute pratique tendant à soulager un être vivant de ses besoins matériels ou de ses souffrances sociales, et cela, par égard pour cet être même » (p. 21), cette sorte de relation humaine originelle qui est à l'origine du sujet, « l'expérience diversifiée de relation entre les vivants » dès lors qu'elle concerne « tout ce qui est non seulement à défendre et à sauver, à désirer et à poursuivre ». La seconde partie porte sur ce que l'auteur considère comme l'envers de la relation morale, du soin et qu'il nomme la violation et qui peut recouvrir les crimes contre l'humanité et le génocide, ou le mal tel qu'il peut s'incarner dans la violence faite à un enfant. Enfin, le recueil des chroniques qui constituent la troisième partie porte sur des événements éditoriaux (romans, essais), politiques (le contrat première embauche !), des catastrophes sanitaires ou environnementales qui sont autant de prétextes à des réflexions sur ce qui serait « le temps des catastrophes ».

La philosophie du soin est constituée des actes d'un colloque organisé en 2009 sous l'égide du Centre Georges Canguilhem. Avec des contributions de philosophes, médecins, sociologues, anthropologues ainsi que d'une psychanalyste. La première partie est constituée de contributions de philosophes autour de questions d'éthique, la seconde porte sur la relation de soin en médecine et une troisième replace la question du soin dans son contexte social de mise en œuvre. L'ouvrage offre ainsi des contributions suffisamment variées dans ses parties deux et trois pour donner au lecteur les moyens d'ancrer les développements éthiques de la première partie dans la diversité de la pratique de soins *au sens de la prise en charge des pathologies*. En effet, si la question du soin dans sa dimension éthique est toujours la même dans ses principes, encore faut-il tenir compte du fait qu'elle ne se pose ni ne se résout de la même manière dans une unité de soin palliatif ou de réanimation, en cabinet face à une maladie chronique, aigüe, maligne ou non.

Actes d'un colloque, on pouvait craindre une dispersion et des contributions rattachées artificiellement à la question du soin. Or, au terme du parcours, le lecteur aura bénéficié d'un panorama complet sur le soin dans ses différentes dimensions. Plus encore, la contextualisation opérée dans les deuxième et surtout troisième parties permet au lecteur d'interroger la partie philosophique. L'ouvrage est en outre unifié par la référence constante — c'est un fil rouge — d'une part aux thèses de Canguilhem sur la santé comme capacité d'être normatif (1996), avec sa conséquence pratique : « puisque chaque malade présente un profil particulier, il importe au plus haut point de l'appréhender dans sa normativité propre » (p. 27). Et à Paul Ricœur d'autre part pour son approche narrativiste de la maladie (1983). Dans la formulation proposée ici, c'est l'idée que « les moments langagiers du soin ouvrent la voie d'une part à une exploration des contenus et des structures narratives des expériences et des discours des patients, de leur entourage et des soignants, et d'autre part, à la prise de conscience par les soignants de l'importance de créer une mise en intrigue du projet de soin qui permette au malade de (re)devenir l'acteur du *rétablissement* de son identité narrative altérée par la maladie » (p. 36).

On aurait pu craindre par ailleurs une difficulté à suivre des débats internes aux différents champs représentés, dont le lecteur n'est pas nécessairement familier. Or dans chaque partie, on trouve des auteurs dont la contribution permet d'avoir une présentation générale des enjeux, des débats.

L'ouvrage *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du care* de Marie Garrau et Alice Le Goff dresse un état des lieux de ce qu'on appelle désormais les théories du care. Ce panorama permet d'avoir, dans un petit document de 150 pages, un aperçu précis des débats qui accompagnent la diffusion de ces théories dans la réflexion sur l'attention à autrui. Deux ensembles de questionnements apparaissent centraux dans ces débats : les premiers reprennent les réflexions sur le genre (« le care, une éthique féminine ? ») tandis que les seconds apportent un

éclairage sur les principes de justice. Ils prolongent ainsi la théorie rawlsienne de la justice avec ses « principes de liberté » et de « différence » en proposant un troisième principe : celui de « responsabilité sociale » (p. 123) selon lequel les besoins spécifiques de care seraient satisfaits et les capacités à dispenser du care seraient socialement promues.

Qu'est-ce que le *care* et le « prendre soin » ?

Au final, pour ce qui concerne la délimitation du prendre soin, les trois ouvrages illustrent bien les risques de confusion liés à la banalisation des notions ou concepts de grande actualité, voire à la mode.

Car le *care* est à la mode, politique, philosophique, sociologique, psychologique. Il faut se méfier des effets de mode qui constituent autant d'aubaines pour recycler de vieilles idées ou s'inscrire dans l'air du temps. Voilà plus de vingt ans que chercheurs en sciences humaines et praticiens réfléchissent sur la dimension éthique et relationnelle de l'acte thérapeutique. Ce qui ne signifie pas qu'il n'y ait rien de nouveau sous le soleil, en l'occurrence c'est même le contraire, mais les concepts deviennent indistincts, ils recouvrent désormais des pratiques très hétérogènes. Et il se pourrait bien que l'inflation des discours masque la réalité crue du quotidien des professionnels du soin et, plus largement, du travail sur autrui : une dégradation des conditions qui rendraient le care possible.

S'il fallait énoncer un dénominateur commun des acceptions du care et du prendre soin que l'on trouve dans ces trois ouvrages, ce serait l'idée minimum qu'ils ne sont pas une dimension accessoire de la relation humaine, mais au contraire que la relation qu'ils désignent est fondamentale. Dans le soin thérapeutique d'ailleurs, une auteure (Simone Korff-Sauss) montre bien que concevoir le prendre soin comme un supplément d'âme de la relation n'est pas sans danger. Non seulement la bonne intention ne suffit pas, mais elle peut entraver la relation de soin quand « la pitié, la sentimentalité ne consistent peut-être qu'à mieux cacher les mouvements souterrains, inconscients, qui sont plutôt le rejet ou, pire, le mépris, en tout cas une malveillance sous-jacente à l'apparente bienveillance » (A, p. 58).

En son acception la plus étroite, le soin désigne la dimension de sollicitude qui accompagne — doit, devrait —, complète la relation de soin dans sa dimension technique. Au sens le plus étendu, celui que propose Frédéric Worms, le soin est le terme choisi pour qualifier la relation humaine dans sa dimension morale, mais aussi ontologiquement constitutive du sujet (se référant à la théorie psychanalytique de Donald W. Winnicott, l'auteur y voit le lieu même de la genèse des subjectivités individuelles) avant de l'étendre à une dimension communautaire : « L'attachement, le soin, l'amour même, cessent d'être des « sentiments » ou des « valeurs », vagues et essentielles à la fois, dont tout le monde connaît l'importance, mais pourtant sait aussi sourire d'un air entendu : ils peuvent enfin devenir des objets d'étude, comportant aussi leur gravité, leur précarité, et même plus clairement encore leur adversité ou leur ambivalence propre. Plus encore, c'est la coupure entre l' « individu » et la « communauté » qui est ainsi dépassée ». (B, pp. 236-237)

La définition adoptée par Marie Garrau et Alice Le Goff est également extensive, puisqu'elle reprend celle soutenue par Joan Tronto (2009, p. 37) qui parle d'« une activité caractéristique de l'espèce humaine qui inclut tout ce que nous faisons en vue de maintenir, de continuer ou de réparer notre "monde" ». Cependant, pour les auteurs de référence de l'éthique du care dont Marie Garrau et Alice Le Goff présentent les thèses, si le care est fondateur du social, c'est au sens où il

repose sur une conception de l'individu interdépendant et vulnérable : une anthropologie de la vulnérabilité. La dépendance n'est pas un état dégradé de la personne car la vérité de la condition humaine est que nous dépendons tous les uns des autres, « toute configuration identitaire s'élabore dans le cadre de relations interpersonnelles qui sont d'abord des relations de dépendance : nous sommes tous des "secondes personnes" » (C, p. 52). Loin de chercher à valoriser moralement la dépendance, les auteurs cités montrent comment historiquement — remontant aux temps préindustriels où l'identité individuelle était donnée par l'appartenance communautaire — les figures positives de la dépendance ont progressivement disparu au profit d'une conception de l'autonomie comme auto-suffisance (*versus* une autonomie relationnelle) dans le cadre de la promotion au 19e siècle de la figure du travailleur salarié.

Ce que le rapprochement des trois ouvrages permet en tous les cas de percevoir, c'est que les développements actuels sur le care doivent à des traditions hétéroclites ; l'éthique comme branche de la philosophie — et pas nécessairement concernée par la médecine ; la philosophie et la psychologie morale anglo-saxonne ; la philosophie politique ; les réflexions menées par les sciences humaines sur la relation de soin.

De l'éthique au politique.

Dans l'ouvrage collectif sur le soin dans la relation thérapeutique (A), Paul Ricœur constitue évidemment la référence principale. Les contributeurs s'attachent à mettre au travail la tension et la complémentarité entre le prendre soin entendu comme sollicitude, souci de l'autre, de sa souffrance et l'acte reposant sur un savoir technique et visant à guérir. Car le soin est par essence ambivalent entre corpus de connaissances biologiques et médicales et prise en compte d'un cas singulier, du sujet avec son histoire ; entre nécessité de déceler le contenu présumé objectif des dires du patient — ce qui peut se traduire chez des praticiens par une méfiance vis-à-vis de cette parole — et, en même temps, la reconnaissance de la plainte. Dans la formulation de l'un des auteurs (Claire Marin), le soin exige une « double attention : comme quelqu'un qui essaie de suivre plusieurs conversations à la fois, il doit être attentif aux dysfonctionnements du corps et aux difficultés morales du malade, mais aussi à l'explicite et à l'implicite de son discours » (p. 135). Ou encore pour un autre contributeur (Philippe Barrier), le soin « consiste dans l'observation scrupuleuse et ouverte, à la fois palpation physique attentive et palpation psychique si l'on peut dire ; écoute absorbée dans la tension compréhensive de l'expérience subjective de la maladie par le patient » (p. 161).

Comment participer à la souffrance du malade *en professionnel* ? Catherine Draperi distingue opportunément la compréhension d'autres formes de participation à la souffrance du malade que sont l'autoritarisme paternaliste, la suggestion, la compassion, la consolation. « Le travail de compréhension contraint en quelque sorte à entrer dans le monde de l'autre, pour entendre ses raisons » (p. 50) ; « écouter mais aussi décrypter la parole de l'autre, dégager le fil rouge suivant lequel se construit l'incursion du mal-être dans son existence quotidienne, selon la notion de mise en intrigue proposée par Paul Ricœur » (p. 54).

Bref, comme le montre bien l'article de Jean-Philippe Cobbaut sur les différentes théorisations philosophiques de l'éthique du soin, il s'agit dans cet ouvrage de réfléchir à l'éthique du soin du soignant, de la relation soignant-soigné, lorsqu' intervient un professionnel de la sphère médicale.

Si tout un chapitre de l'ouvrage de Marie Garrau et Alice Le Goff porte sur l'éthique du care, c'est

en un tout autre sens. Pour les auteures citées (les philosophes anglo-saxonnes Carol Gilligan, Mary Jeanne Larabee, Nel Noddings…) : « fondée sur une ontologie sociale et une conception du sujet démarquées des conceptions “libérales”, l’éthique du care identifie les relations de dépendance comme le lieu d’une expérience morale particulière, propre à l’apprentissage et à la mise en œuvre de compétences morales spécifiques, et comme le fondement des identités personnelles et morales des sujets » (p. 39). Cette éthique est immédiatement politique dans ses conséquences. Parce qu’elle critique la conception incapacitaire de la dépendance. Parce qu’elle affirme que nous dépendons tous les uns des autres. Parce qu’elle « fait signe vers le régime relationnel d’une interdépendance assumée », elle interroge à la fois le fait que les uns soient considérés plus dépendants que les autres — et pour cette raison *dé*considérés — et le fait que la prise en charge de la dépendance en soit venue à être déléguée-reléguée aux femmes. L’éthique du care s’est développée de ce point de vue en une éthique « féminine » (la sollicitude dépend de dispositions naturelles des femmes), voire « maternaliste » (la relation dyadique mère-enfant comme relation fondamentale) auxquelles s’opposent les analyses féministes.

C’est avec les thèses de Joan Tronto que les théories du care commencent véritablement à être politisées, en particulier par la remise en cause de la frontière dressée entre morale et politique et par la démonstration de la nécessité de « dégenrer le care ». D’une part par le rejet de l’assignation des femmes à la sphère privée, d’autre part par l’intégration dans le champ des activités du care de tout un ensemble d’activités qui ont en commun de « trouver leur finalité dans la réponse à une vulnérabilité avérée » (C, p. 83).

Les conditions de possibilité du care.

On le conçoit aisément, les conditions de possibilité de ce dernier care (celui de Carol Gilligan, de Joan Tronto) sont politiques. Rompre d’abord avec le paradigme biomédical de la dépendance qui n’est qu’une formulation, un avatar d’une forme de relation sociale qui trouve sa source dans la division du travail et l’attribution des places résultant du développement de la société industrielle. Mais des sociologues ou politistes l’ont montré (Ennuyer, 2004 ; Frinault, 2005) ce paradigme doit beaucoup également à la profession des gérontologues et à leur invention récente d’une grille de codage de la dépendance (AGGIR) qui a tout pour évacuer la possibilité du care.

D’un autre côté, ce que les politiques du care interrogent, c’est le postulat contractualiste des théories libérales de la justice, puisqu’elles lui opposent un individu concret, le type d’organisation sociale dans lequel il est pris, c’est-à-dire une division public/privé, des rapports de domination de genre mais aussi de classe et de race, la réalité de la structuration des relations au sein de la famille contemporaine. Marie Garrau et Alice Le Goff reprennent ainsi à leur compte l’idée de Eva F. Kittay (2002) selon laquelle « la difficulté à concevoir la position des travailleurs de la dépendance dans le cadre rawlsien provient de l’individualisme qui le sous-tend (C, pp. 121-122)» et des circonstances d’exercice des principes de la justice.

Dans l’ouvrage collectif *La philosophie du soin*, plusieurs auteurs remarquent bien combien les conditions du care dans le soin thérapeutique sont contingentes et fragiles. Et que l’actualité de l’organisation des soins, la volonté de standardisation de la pratique (*Evidence Based Medecine*), d’autres évolutions de la médecine, ainsi que les caractéristiques prêtées au sujet post-moderne (supposé libre, rationnel et autonome) constituent des risques pour l’accomplissement du soin. Car l’enjeu est bien de savoir si les conditions de réalisation de l’idée selon laquelle le soignant doit participer à la construction, chez le malade, de l’aptitude à la responsabilité sur les plans tant

cognitifs qu'existentiels peuvent être réunies. On peut regretter pour conclure sur cet ouvrage qu'il ignore *de facto* que les soignants ne sont pas seulement des médecins et que s'il s'agit d'avancer sur la compréhension du soin, encore faut-il envisager cette diversité là aussi, et pas seulement celle de l'exercice. Car le soin, dans les hôpitaux et les maisons de retraite, qui l'effectue ?

(A) Lazare Benaroyo, Céline Lefève, Jean-Christophe Mino, Frédéric Worms (dir.), *La philosophie du soin. Éthique, médecine et société*, Paris, Puf, 2010. (B) Frédéric Worms, *Le moment du soin. À quoi tenons-nous ?*, Paris, Puf, 2010. (C) Marie Garrau, Alice Le Goff, *Care, justice et dépendance*, Paris, Puf, 2010.

Bibliographie

Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966.

Bernard Ennuyer, *Les malentendus de la dépendance – de l'incapacité au lien social*, Paris, Dunod, 2004.

Thomas Frinault, « La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap », in *Politix* n°72, 4, 2005, pp. 11-31.

Eva F. Kittay, « When caring is just and justice is caring: Justice and mental retardation », in Ellen K.Feder, Eva F. Kittay (dirs), *The Subject of Care: Feminist Perspectives on Dependency*, Oxford, Rowman & Littlefield, 2002, pp. 257-276.

Paul Ricœur, *Temps et Récit*, tome I, Paris, Seuil, 1983.

Joan Tronto, « *Care* démocratique et démocraties du *care* », in Pascale Molinier, Sandra Laugier, Patricia Paperman (dirs), *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot & Rivages, 2009, pp. 35-56.

Article mis en ligne le Monday 7 May 2012 à 00:00 –

Pour faire référence à cet article :

François Sicot et Véronique Feyfant,"Prendre soin : le care, entre éthique, politique et pratique médicale.", *EspacesTemps.net*, Books, 07.05.2012
https://test.espacestemps.net/en/articles/prendre-soin-le-care-entre-ethique-politique-et-pratique-medicale/

© EspacesTemps.net. All rights reserved. Reproduction without the journal's consent prohibited. Quotation of excerpts authorized within the limits of the law.