ÉTVDES
REVUE DE CULTURE CONTEMPORAINE

L'éthique du care

Une nouvelle façon de prendre soin

Agata Zielinski

Dans Études 2010/12 (Tome 413), pages 631 à 641
Éditions S.E.R.

ISSN 0014-1941
DOI 10.3917/etu.4136.0631

Article disponible en ligne à l'adresse
https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-12-page-631.htm

CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour S.E.R..
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 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

L'éthique du *care*

Une nouvelle façon de prendre soin

Agata Zielinski

La notion de *care* a surgi sur la place publique en France suite à une déclaration de Martine Aubry : « Il faut passer d'une société individualiste à une société du *care*, selon le mot anglais que l'on pourrait traduire par "le soin mutuel" »[1]. Immédiatement suivie d'une polémique bien française, on peut néanmoins espérer qu'en sorte un débat[2]. Le *care* semble peut-être une idée neuve en Europe, mais la – ou les – philosophie(s) du *care* ont déjà une histoire riche dans le monde anglo-saxon, notamment aux Etats-Unis. La France n'est pas en reste, où les travaux et les publications se multiplient, favorisant avec bonheur la rencontre entre philosophie, sociologie et médecine[3]. Si le terme n'est pas toujours traduit, c'est que sa richesse sémantique ne s'épuise pas dans un unique équivalent français : prendre soin, donner de l'attention, manifester de la sollicitude… Entre soin et sollicitude, la notion de *care* invite à une réflexion sur son mode d'acquisition. D'où nous vient de prendre soin ? D'où nous vient la capacité à nous soucier d'autrui ? Et la conduite consistant à agir pour répondre aux attentes de celui-ci ?

Chacun peut s'interroger sur le rôle et la place de la sollicitude et du soin dans la société, et d'abord dans sa vie : sollicitude que j'offre, celle dont je bénéficie, soins apportés, soins reçus. Ce(ux) dont je prends soin, ceux qui prennent

1. Médiapart, 2 avril 2010.

2. En ce sens, on lira avec profit l'article de Marc-Olivier Padis : « La polémique du care. Un débat qui mérite mieux que des caricatures ». *Esprit*, juillet 2010, p. 119-129.

3. *Cf. Esprit* « Les nouvelles figures du soin », janvier 2006 ; Patricia Paperman, Sandra Laugier (dir.) *Le Souci des autres*, EHESS, 2008 ; Fabienne Brugère, *Le Sexe de la sollicitude*, Seuil, 2008 ; Lazare Benaroyo, Céline Lefève, Jean-Christophe Mino, Frédéric Worms (dir.) *La Philosophie du soin. Ethique, médecine et société*, PUF, 2010 ; Frédéric Worms, *Le Moment du soin*, PUF, 2010 ; Marie Garrau « *Care* (éthiques et politiques du) » *http://www.dicopo.fr/spip.php?article101*

Enseigne la philosophie en Faculté de Médecine (Nancy).

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

soin de moi, en cherchant des exemples hors de la sphère à laquelle on identifie habituellement le ou les soins : santé et éducation. Où l'on pourra voir que la visée du *care* est de favoriser les relations – « avec et pour autrui, dans des institutions justes » pour reprendre la définition de l'éthique selon Ricœur.

Le care, *qu'est-ce à dire ?*

Les théories ou philosophies dites « du *care* » trouvent leur origine dans une étude publiée par Carol Gilligan en 1982 aux Etats-Unis[4]. Celle-ci met en évidence, à travers une enquête de psychologie morale, que les critères de décision morale ne sont pas les mêmes chez les hommes et chez les femmes. Là où les premiers privilégient une logique de calcul et la référence aux droits, les femmes préfèrent la valeur de la relation, s'orientant d'après ce qui peut conforter les relations interpersonnelles, développer les interactions sociales. C'est à partir de cette observation que Gilligan établit le nouveau paradigme moral du *care* comme « capacité à prendre soin d'autrui », « souci prioritaire des rapports avec autrui »[5]. Loin de se réduire à une « éthique féminine », la postérité de ce nouveau paradigme a dépassé les frontières des études féministes pour éclairer d'une lumière neuve l'anthropologie morale et l'éthique contemporaines. Notamment en interrogeant l'articulation entre la dimension interpersonnelle de la relation et sa dimension sociale, jusqu'à se demander comment prendre soin de la société et du monde dans lequel nous vivons. C'est ainsi que Joan Tronto, philosophe américaine, en vient à définir le *care* : « Activité caractéristique de l'espèce humaine, qui recouvre tout ce que nous faisons dans le but de maintenir, de perpétuer et de réparer notre monde, afin que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nos personnes et notre environnement, tout ce que nous cherchons à relier en un réseau complexe en soutien à la vie »[6].

Selon les théories du *care*, celui-ci est présenté tantôt comme une *disposition* (une aptitude), tantôt – ou simultanément – comme une *activité* (une pratique concrète, en général socialement reconnue ou instituée)[7]. La question de leur articulation recoupe l'interrogation sur leur acquisition. La première est-elle une vertu morale qui viendrait « cultiver »

4. *In a different voice*, Harvard University Press. Réédité en français en 2008 sous le titre *Une Voix différente. Pour une éthique du care*, Flammarion, Champs Essais, tr. A. Kwiatek, revue par V. Nurock. Présentation S. Laugier et P. Paperman.

5. Gilligan, p. 37.

6. Joan Tronto, *Un Monde vulnérable. Pour une politique du care*, Editions La Découverte, 2009, p. 13 et 143.

7. *Cf.* Fabienne Brugère, « L'éthique du *care* : entre sollicitude et soin, dispositions et pratiques », *La Philosophie du soin, op. cit.*, p. 69-86. « Pour une théorie générale du *care* », *La Vie des idées*, 8 mai 2009. *http://www.laviedesidees.fr/Pour-une-theorie-generale-du-care.html*. « Jusqu'où ira le care ? », *http://www.laviedesidees.fr/Jusqu-ou-ira-le-care.html.*

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

quelque prédisposition naturelle ? Et la seconde une compétence, un savoir-faire qui s'acquiert ? Il ne s'agit pas de réveiller les vieilles lunes d'une opposition entre inné et acquis. Assigné à la prédisposition, le *care* risquerait d'apparaître comme une aptitude naturelle dont certains seraient dotés et d'autres non, de façon aléatoire. Il s'agit plutôt de se demander comment avoir les bonnes dispositions pour bien agir – interrogation déjà présente chez Aristote. « Ce n'est ni par nature ni contrairement à la nature que naissent en nous les vertus morales, mais la nature nous a donné la capacité de les recevoir, et cette capacité est amenée à maturité par l'habitude. »[8] De cela suit qu'il ne faut pas séparer compétence et vertu. Qu'est-ce qu'un sentiment moral qui ne se met pas dans les actes ? Et que serait le soin sans la sollicitude, le geste technique approprié sans considération pour celui qui le reçoit, sans attention au sujet lui-même, au-delà du besoin qu'il manifeste ?

8. Aristote, *Ethique à Nicomaque* II, 1, 1103a 20-25 (tr. Tricot, Vrin, 1990).

Aspects du care

Appelons « sagesse pratique »[9] ce *care* qui articule la vertu morale et l'activité : intelligence des situations particulières, réponse adéquate et adaptation au contexte. Qu'est-ce qui nous permet de saisir la vulnérabilité, les besoins ou les préoccupations d'autrui ? Tronto présente quatre phases du *care*[10], auxquelles correspondent quatre qualités morales spécifiques. De là ressort que le *care* ne se réduit pas à la morale, et que la morale dont il est question s'expérimente dans une pratique plutôt qu'elle ne se donne à connaître dans des grands principes.

9. *Cf.* Paul Ricœur, *Soi-même comme un autre*, Seuil, 1990.

10. Tronto, p. 147-150.

Le premier aspect du *care* est défini comme *caring about*, « se soucier de » : il s'agit de constater l'existence d'un besoin, de reconnaître la nécessité d'y répondre, et d'évaluer la possibilité d'y apporter une réponse. Nous voyons ici apparaître en filigrane une nuance entre nécessité morale et possibilité pratique : quelque chose s'impose – une nécessité « intérieure » – qui n'est pas de l'ordre de l'obligation par devoir, mais doit être passé au crible de la réalité, c'est-à-dire de l'évaluation de ce qui est possible. Le *care* implique ici à la fois l'engagement de la perception (constater) et de l'intelligence pratique (évaluer). Tronto ne développe pas le présupposé latent du souci pour autrui : le constat du besoin

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

implique la capacité de « s'identifier » à autrui. Au *caring about* correspond la disposition de l'attention.

Vient ensuite l'aspect du *taking care of*, « prendre en charge » : assumer une responsabilité par rapport à ce qui a été constaté, c'est-à-dire agir en vue de répondre au besoin identifié. La responsabilité est ici entendue comme une forme d'efficacité. Tronto donne l'exemple de la sollicitude ressentie envers les enfants du Tiers monde qui souffrent de la faim, et remarque que, si nous savons que toute nourriture envoyée sera volée, « *il ne sert* à rien d'envoyer de l'argent pour acheter de la nourriture »[11]. La sagesse pratique se fait ici pragmatique, est suspendue à l'éventualité de la réalisation du but visé. Le *taking care of* est un ensemble de moyens que l'on ne déploiera que si l'on est assuré de la fin. Il n'y a guère de place pour une marge d'incertitude : que faire si je ne suis pas sûr que la nourriture parviendra aux destinataires, que faire de la probabilité ? Est-ce être « irresponsable » – puisque la qualité morale correspondant à la « prise en charge » est la responsabilité – que d'agir dans l'incertitude ? Souvenons-nous avec Aristote que le lieu de l'action humaine – de l'éthique – est précisément la contingence. C'est dans l'indétermination que nous avons à nous décider.

11. Tronto, p. 148.

Suit la dimension du *care giving*, « prendre soin », qui désigne la rencontre directe d'autrui à travers son besoin, l'activité dans sa dimension de contact avec les personnes. Nous retrouvons ici la dimension de singularité du soin : singularité des personnes et de la situation, et plus directement la dimension relationnelle vers quoi converge le soin. Au point qu'on a tendance à réduire spontanément le *care* à cet aspect du contact direct avec les personnes (*cf.* toutes les tâches concernant le corps). L'importance de cette dimension se manifeste en effet dans l'absence, ou la réduction des intermédiaires[12], et dans un rapport qui peut être corps à corps, avec le malaise que la proximité peut parfois susciter. Mais Tronto insiste surtout sur la dimension de « tâche » du prendre soin : ce n'est pas une activité improvisée, c'est un travail, avec ce que cela implique de professionnalisme, de dimension sociale et économique. Au *care giving* correspond la qualité morale de la compétence : il ne suffit pas d'entrer en relation avec autrui, il est nécessaire de lui procurer efficacement ce qui pourvoit à ses besoins.

12. Tronto réfléchit sur l'exemple du don d'argent à une personne, pour conclure que cela ne relève pas du « prendre soin », mais plutôt du « prendre en charge », car l'argent n'est qu'un intermédiaire dans la satisfaction des besoins (p. 149).

Tronto termine sa description du processus du *care* par le *care receiveing*, « recevoir le soin ». Pour le « donneur »

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

de soin, il s'agit de reconnaître la manière dont celui qui le reçoit réagit au soin. C'est la seule manière de savoir si une réponse a été apportée au besoin, autrement dit, de voir si le soin a produit un résultat. Cette phase permet une évaluation de l'ensemble du processus de soin, et, le cas échéant, de se rendre compte que le besoin a été mal évalué, que la perception initiale était fausse. C'est à ce niveau qu'est suggérée une dimension de réciprocité dans la relation de soin : la réaction de l'autre est le critère d'évaluation de la « réussite » ou du moins de la convenance des actes du soin. Il faut supposer que cette réaction est *adressée*, et peut être *reçue*, ce qui introduit la réciprocité dans la dynamique du soin. Celui qui donne le soin a *besoin* de la réponse de l'autre. C'est le moment où transparaît l'initiative de l'autre, où celui-ci reprend la main. A cette phase de réception du soin correspond la capacité à répondre.

Qu'est-ce qui du care *s'éduque ?*

Aristote nous a indiqué la voie de l'habitude pour prendre les bonnes dispositions et les incarner dans une activité. La compétence aussi se développe par la pratique. Néanmoins, la répétition ne suffit pas : la vertu morale s'acquiert encore par imitation de l'homme moral. Aristote, ainsi que Tronto, laissent cependant dans l'ombre le surgissement, parfois par surprise, comme malgré soi, du sentiment moral.

L'attention est la première étape du processus du *care*, « le premier aspect moral du soin » : « Si nous ne sommes pas attentifs aux besoins de l'autre, il nous est impossible d'y répondre »[13]. Que requiert l'attention ? Nous verrons qu'elle mobilise d'abord cette capacité « involontaire » (Ricœur) qu'est la sensibilité. Tronto commence par opposer l'attention à l'ignorance, qu'elle désigne comme un « mal » ou un « manquement » moral, d'après les analyses d'Hannah Arendt sur la « banalité du mal ». Tronto réfléchit davantage sur ce qui empêche l'attention[14] que sur ce qui la rend possible. Elle pointe notre propension à écarter les informations, qui pourtant peuvent nous parvenir en masse, sur les situations de détresse ou de besoin. L'attention est donc première dans l'ordre des raisons morales, mais elle n'est pas pour autant notre attitude initiale : il semble qu'elle-même soit le fruit d'un processus. En effet, si l'ignorance peut être volon-

13. Tronto, p. 173.

14. Par exemple : la société de consommation facilite l'accès aux choses en réduisant les intermédiaires personnels. Celui qui a de quoi consommer peut aisément avoir l'impression de ne pas dépendre des autres dans la vie courante.

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

taire ou résulter d'habitudes enracinées[15], on peut supposer qu'il en va de même pour l'attention. L'attention pourrait alors être le fruit d'une résolution morale : je peux décider de faire attention aux plus vulnérables. Mais elle peut également être le résultat d'une transformation progressive, et s'enraciner dans le sujet comme une tendance acquise. Par imitation ? Ou par réponse à une invitation, à qui aura dit : « Regarde ». Qui aujourd'hui éduque le regard à se tourner sans crainte ni animosité vers celui qui se présente dénué, privé de pain, de toit ou de liberté ? On peut tirer de l'analyse de Tronto la suggestion suivante : plus le *care* aura une place visible, institutionnalisée ou reconnue dans la société, plus l'attention de tous aux besoins les uns des autres sera favorisée, comme par un cercle vertueux. La reconnaissance sociale du *care* devrait en ce sens jouer un rôle éducatif.

15. Tronto, p. 175.

Mais la *mimesis* ne suffit pas. L'empathie joue également, à partir de la conscience d'un soi vulnérable. Il s'agit, déjà, au niveau de l'attention, d'introduire une dimension de réciprocité dans le *care* : c'est en reconnaissant que j'ai moi-même besoin de soins, besoin que l'on prenne soin de moi, que je deviendrai davantage capable de mettre le *care* au centre de mes préoccupations envers autrui. La frontière est mince, néanmoins, entre la préoccupation centrée sur moi qui m'empêche d'être attentif aux autres, et la reconnaissance que si j'ai besoin des autres, les autres ont besoin de moi. Nous marchons sur un fil. Qu'est-ce qui nous rend attentifs, c'est-à-dire capables de percevoir la vulnérabilité, le besoin ou la souffrance de l'autre ?

A la suite de Simone Weil, Tronto reconnaît la nécessité d'un moment de « passivité » dans l'advenue de l'attention. C'est sans doute en effet cela qui fait de l'attention une « disposition » avant d'être une compétence. Certes, je peux retirer mon attention, la détourner. Mais ce qui attire mon attention le fait « malgré moi », sans que j'aie rien cherché. C'est la piste que privilégie Levinas dans sa phénoménologie de la relation éthique à autrui. Autrui surgit dans mon existence « comme un voleur ». Dès lors, je ne peux plus faire semblant, je ne peux plus croire que je suis « seul au soleil ». C'est cela qui me fait « otage » de cet autrui dont la réalité me hante.

La dimension involontaire n'est pourtant pas le tout de l'attention. Il nous faut encore aiguiser une perception morale, « apprendre à voir » comme le recommande Merleau-Ponty. Ou accepter de ne pas se détourner de ce qui est vu,

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

selon le modèle du bon Samaritain. Même s'il reste un « caractère mystérieux de l'intervention du bon Samaritain »[16], celui-ci « sait voir ce que d'autres n'ont pas vu ». Il faut alors parler d'une « capacité morale à percevoir la vulnérabilité ». Oser regarder… et s'approcher, comme le bon Samaritain. Car il ne suffit pas de voir. Les autres voient, mais se détournent et passent leur chemin. C'est une perception émue, « remuée », qui va mouvoir le sujet vers la singularité d'une personne et d'une situation. Car tout le problème semble de tourner l'attention vers autrui, et d'être touché par sa situation. L'attention nous ouvre donc à la sphère des affects, des sentiments moraux.

16. Brugère, *Philosophie du soin*, p. 75-76.

La responsabilité. – Tronto distingue la responsabilité du devoir ou de l'obligation morale (entendue comme obéissance à des principes), pour l'orienter vers une dimension sociale et politique : il s'agit de considérer comment « quelque chose que nous avons fait, ou n'avons pas fait, a contribué à l'apparition de besoins de soin, et nous devons dès lors nous en soucier »[17]. Il est étonnant que Tronto ne développe pas ici l'idée de l'adéquation et de l'efficacité. D'après sa définition de la « prise en charge », il s'agit bien de passer à l'action en fonction de ce qui a été observé.

17. Tronto, p. 177.

Une alternative à l'obligation dont Tronto cherche à se démarquer pourrait être la responsabilité au sens levinassien : non pas répondre *d*'une action, mais *répondre à* ce qui a été identifié comme « l'appel » d'autrui. Il s'agit bien de se laisser surprendre par autrui, par son « visage », avant même d'avoir affaire à ses besoins. L'existence d'autrui me convoque à la responsabilité : à ne pas faire comme s'il n'existait pas, et à orienter ma vie en fonction non plus de moi mais de lui. C'est une attitude de fond que désigne Levinas, là où Tronto vise des pratiques contextualisées. Avec Levinas, la responsabilité apparaît donc du côté de la disposition : ce n'est pas par transmission, ni par imitation, c'est la manifestation même d'autrui qui suscite la possibilité de la réponse. L'origine de ma responsabilité n'est pas en moi, mais en autrui – dans le fait de son existence vulnérable. Passivité qui tient lieu de disposition.

La compétence place le *care* directement sur le terrain de l'habileté, de ce qui s'acquiert par perfectionnement volontaire – et par là sur le terrain de la professionnalisation[18]. C'est le point par lequel le *care* se distingue de la seule sollicitude. En effet, en faisant de la compétence une qualité morale, Tronto se situe dans la lignée du conséquentialisme moral,

18. Les pratiques professionnelles ne sont pas seules concernées. On touche là aussi le problème de la nécessaire formation des bénévoles. On ne s'improvise pas spécialiste d'une activité au titre du sentiment moral, à l'aune de l'intensité de la seule émotion ou du désir de bien faire.

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

pour affirmer que *l'intention* de se soucier de l'autre ne suffit pas à définir un *comportement* moral. La sollicitude peut s'avérer inadéquate, le soin peut mal répondre ou ne pas répondre au besoin. La compétence est donc requise pour manifester à autrui la réalité, et pas seulement l'intention, de la sollicitude.

La compétence fait passer du désir à la réalité. Elle rend possible l'adéquation de la réponse à la demande. Il est moralement nécessaire que l'activité réussisse. Avec l'importance donnée à la compétence, Tronto montre l'obligation (morale) de se préoccuper des conséquences ou du résultat final de l'activité du *care*. Pour autant, elle met en garde contre la réduction de l'éthique à un code déontologique dont il suffirait de cocher les cases pour se déclarer moralement compétent ! La compétence devrait donc se laisser guider par la sollicitude, qui elle ne se commande pas.

La dimension morale de la compétence se mesure donc à son résultat, mais ne se réduit pas à celui-ci. L'attitude, la manière dont sont vécus les actes du « prendre soin » contribuent à faire du *care* une activité morale. La technique maîtrisée, l'acte efficace peuvent en effet être relationnellement inadéquats : une manière de donner à manger à un malade peut être humiliante, une façon d'entrer dans une chambre peut être intrusive. La visée du *care* est au-delà de la stricte adéquation de la réponse à un besoin. Le *care* doit offrir à l'autre les conditions d'éprouver sa dignité – le restituer à ce que Ricœur appelle « l'estime de soi ». Cette dimension se cultive aussi. Et l'on ne peut manquer de revenir à l'attention, et à la capacité d'interprétation, afin de décrypter les effets du « prendre soin » sur l'estime de soi de la personne.

La capacité de réponse engage à la réceptivité, à la compréhension. C'est au destinataire, ultimement, d'évaluer si le soin reçu correspond au besoin éprouvé. Le destinataire ne peut donc être simplement « objet » de soin, il en est en même temps le *sujet*. Ce n'est pas seulement sa vulnérabilité qui est en jeu, mais aussi son autonomie. Pour celui qui « offre » le soin, la responsabilité consiste à affiner sa disposition de réceptivité et sa capacité de compréhension. Entendre, non seulement le besoin exprimé, mais ce qui est en jeu dans la demande. Entendre ce qui s'esquisse parfois en deçà ou au-delà des mots.

A ce point, Tronto insiste sur le fait que les personnes qui ont besoin de soin sont révélatrices d'une condition commune à l'humanité tout entière : la vulnérabilité et l'interdé-

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

pendance. « Au cours de notre vie, chacun de nous passe par des degrés variables de dépendance et d'indépendance, d'autonomie et de vulnérabilité »[19]. Et l'autonomie et la vulnérabilité sont en jeu pour chacun des protagonistes de la relation. L'autonomie du « *care giver* » est patente : il s'agit de choisir les gestes adéquats et de les exécuter. L'autonomie a partie liée avec la compétence. Mais celui qui donne le soin est aussi en situation de vulnérabilité dans la relation elle-même : il s'expose à mal comprendre ou mal évaluer le besoin, à l'erreur ou à la maladresse. Sans parler de la possible violence de l'autre, ni de la fatigue ou du *burn out*, ni des conditions sociales de ceux dont le *care* est le métier.

19. Tronto, p. 181-182.

Sur ce fond de chiasme de l'autonomie et de la vulnérabilité, la capacité de réponse ouvre à la dimension de la réciprocité. Celui qui perçoit le besoin est appelé à y répondre. Celui qui reçoit le soin est amené à l'évaluer. La capacité à entendre la réception du soin exige de partir de l'autre, et non de l'idée que je me fais de ses besoins ou attentes. Le *care* s'acquiert et s'affine au contact de ceux dont la situation le réclame. C'est à force d'erreurs ou d'inadéquations corrigées, de mots ou de gestes maladroits que l'on nous aura fait remarquer… que la réponse s'affine. C'est bien celui qui reçoit le *care* qui guide, évalue, reste le maître du soin donné. « Etes-vous bien installé ? – Non. Remontez un peu l'oreiller. A gauche. Un peu plus à droite. Voilà ». Se laisser instruire par celui à qui est prodigué le soin. La compréhension s'affine, la compétence s'ajuste au contact de celui qui, d'objet, devient sujet du soin.

Il ne s'agit donc pas seulement de prendre soin (répondre à un besoin), mais de prendre soin *de l'autre* (de l'estime de soi et des capacités relationnelles). Levinas nous rappelle le caractère irréductible de l'attention à l'autre. L'attention, la responsabilité, la compétence, la réceptivité n'ont pas pour seule évaluation l'efficacité, mais se mesurent à l'aune de ce que le sujet qui bénéficie du *care* peut en dire. Se centrer sur autrui plutôt que sur le soin lui-même renforce la qualité de la relation.

A quoi nous éduque le care *?*

Le *care* permet de redonner une place à la vulnérabilité dans le lien social. Alors que le libéralisme tend à exclure la vulnérabilité de la place publique, les éthiques de la sollicitude en

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

rétablissent la visibilité[20]. Le *care* est encore confrontation à sa vulnérabilité propre : difficulté à comprendre et identifier les désirs ou attentes, fragilité de l'adéquation des réponses aux besoins, ouverture à l'autre qui demande un investissement de l'attention, du corps, des affects… exigeant et parfois épuisant. Les compétences les plus pointues n'assurent pas une réponse parfaite. Intégrer sa propre vulnérabilité, c'est apprendre un *care* qui doute, qui ne se satisfait pas d'apparentes évidences, qui sait que l'adéquation de la réponse demande adaptation et tâtonnements. La sollicitude et l'activité de soin transforment ceux à qui elles s'adressent, mais aussi ceux qui les exercent. Cette interdépendance est en même temps processus d'indépendance, acte pris de la commune vulnérabilité.

20. Brugère (2008), p. 89.

En mettant en évidence les liens d'interdépendance, les philosophies du *care* valorisent la réciprocité dans la relation de soin. L'un des risques du *care* – noté et dénoncé par les philosophes eux-mêmes – est de distinguer dans la relation de soin un acteur et un bénéficiaire du *care*, ce dernier étant défini par sa passivité, sa situation de réceptivité, considéré comme un « objet de soin ». Or, si les destinataires du *care* devaient être réduits à cela, ce serait un échec du soin ou de la sollicitude. En effet, la finalité de la relation de soin est bien que la personne n'ait plus besoin de soin, que ses besoins soient satisfaits et disparaissent. Par conséquent, l'un des effets du *care* doit être de rendre ou d'offrir davantage d'autonomie aux personnes un moment vulnérables. L'enjeu du *care* est bien de mettre fin à une situation de dépendance et non d'en faire un élément permanent[21]. Cela répond à la critique politique stipulant qu'une société du *care* entretiendrait les gens dans un état de minorité ou de passivité. Or c'est bien l'autonomie, voire l'émancipation des personnes qui est visée par le *care*.

21. Tronto, p. 213.

Ainsi, le rôle de l'attention est bien d'identifier non seulement les besoins mais encore les capacités (ou « capabilités »[22]). En effet, contrairement au cliché que peut générer l'association du *care* au « maternage » ou au « paternalisme », prendre soin ne consiste pas à laisser le sujet passif. Prendre soin ne se résume pas à donner, mais cherche à solliciter la participation, le choix, et finalement l'action d'autrui. Autrement dit, le *care* est une relation entre deux acteurs – et non entre un sujet actif et un sujet passif (un patient), ce à quoi le réduisent ses détracteurs. L'autonomie est à la fois présupposée (la personne sait ce dont elle a besoin, son avis est

22. *Cf.* Amartya Sen ou Martha Nussbaum, cités par Tronto p. 187.

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)

sollicité) et visée (réduire les dépendances). La visée éthique du *care* peut ainsi englober l'autonomie des sujets – non une autonomie abstraite, une hypostase d'autonomie, mais un processus de libération et d'individuation.

Le regard du *care* autorise un point de vue renouvelé sur l'autonomie, tant revendiquée par les individus et caractérisant nos sociétés libérales. Il nous rappelle que l'individu absolument rationnel et autonome est une fiction, ou un modèle abstrait ; que nous sommes tout à la fois autonomes et vulnérables ; que l'autonomie s'acquiert, puis varie au long de l'existence.

Peut-être faut-il se laisser instruire par l'invitation que Pascal faisait au libertin en conclusion de son pari fameux : « Suivez la manière par où ont commencé [ceux qui savent le chemin] : c'est en faisant tout *comme s'ils* croyaient… » – faire tout comme si la sollicitude était donnée, quand bien même elle ne serait pas éprouvée. Agir sans éprouver de disposition particulière à prendre soin, sans bien savoir si l'on est doté d'une vertu morale, « serviteur quelconque » faisant au mieux ce qu'il a à faire, confiant que dans la relation quelque chose de la sollicitude sera donné. Quelque chose de la disposition morale peut surgir au cœur ou au creux de la compétence, par surprise. Faut-il dire que la sollicitude surgit, ni de moi, ni d'autrui, mais de la situation[23] ? Précisons : la sollicitude surgit de la relation, chaque fois singulière. En nous invitant à parier sur la relation, le *care* nous apprend à en prendre soin.

23. Brugère, *Philosophie du soin*, p. 75.

Agata Zielinski

© S.E.R. | Téléchargé le 08/06/2024 sur www.cairn.info (IP: 87.91.43.19)