Soin et politique

Frédéric Worms

Une édition créée par la deuxième année design de l'Ecole Nationale Supérieure d'art et de design de Nancy.

IL IMPORTE AUJOURD'HUI DE PENSER TOUTES LES DIMENSIONS DU SOIN, NON SEULEMENT POUR COMPRENDRE SA PLACE DANS NOS VIES,

OÙ IL NE SE RÉDUIT PAS À UN SECOURS VITAL IMMÉDIAT, MAIS AUSSI POUR COMPRENDRE SON RAPPORT À LA POLITIQUE

C'EST D'ABORD NOS VIES, EN EFFET, QUE NOUS MUTILONS,

SI NOUS Y RÉDUISONS LE SENS DE L'IDÉE DU SOIN, SI NOUS EN FAISONS SEULEMENT UN SECOURS URGENT

ET EN QUELQUE SORTE QUELQUECHOSE NÉGATIFS (AUSSI NÉCESSAIRE SOIT-IL)

ET MÊME DEUX FOIS QUI EST FONDAMENTAL FONDAMENTAL

MAIS NON MOINS POUR LE SOIN POUR LA POLITIQUE

SANS Y VOIR CE QU'IL EST TOUJOURS AUSSI (ET QUI N'EST PAS MOINS NÉCESSAIRE), À SAVOIR : UNE RELATION ENTRE LES HOMMES

SUBJECTIVE ET MÊME

CRÉATRICE DE SUBJECTIVITÉ (SANS LAQUELLE NOUS SERIONS PAS DES INDIVIDUS),

UNE RELATION MORALE MAIS AUSSI SOCIALE ET DONC DÉJÀ POLITIQUE UN RAPPORT AU MONDE, NATUREL AUSSI BIEN QUE CULTUREL UN SOUCI DU ÉCOLOGIQUE AUSSI BIEN QUE POLITIQUE.

ISBN 978-2-13-059539-7
DÉPOT LÉGAL – 1e ÉDITION : 2012, sept.
2e tirage : 2018, juin
© PUF 2012
6 avenue Reille 75014 PARIS

On le voit l'ENJEU est vaste et ne concerne pas le seul soin, mais aussi la Politique. Il ne peut se résumer en une ALTERNATIVE. Si l'on part d'un seul aspect du soin, plus encore, si l'on RÉDUIT à un seul de ses aspects, on RÉDUIRA son RAPPORT à la politique et l'on RÉDUIRA, notre idée de la politique, aujourd'hui.

SI, en revanche, on prend en compte l'intégralité, du même coup, d'ABORD la diversité IRRÉDUCTIBLE des aspects du soin, on pourra retrouver les différentes IN-TE-GRALI-TÉ c'est-à-dire tâches de la politique : non seulement "LA politique du soin" au sens restreint que l'on donne d'habitude à le terme, mais de la politique, en général, dans son sens, à ne pas (avoir) reconnus ses diverses dimensions ce la politique ; c'est l'idée de le politique sens son retrouvé que, aujourd'hui, à se voir reliée non pas à un seul aspect, mais à la diversité et même intégralité des tâches du soin. Le rapport "soin & politique" ne pourra donc être réductrice.

ENS

VERDRA

Un seul aspect

Il DEVRA MÊME EVITER, encore, de lui opposer deux RISQUES DE RÉDUCTION qui l'ont toujours hanté et qu'on ne cesse, aujourd'hui encore, de lui opposer :

le premier risque que l'on pourrait dire ou le spectre du minimum : il consisterait à réduire la politique au soin, en sens sens opposé le plus PAUVRE de secours urgent pour "préserver" — les vies (ne pas laisser mourir.) — la nature, la vie, l'espèce, l'univers, la préservation devenue alors unique horizon de l'histoire humaine !

VS MINIMUM

le second risque, non moins grave, le spectre du MAXIMUM : il consisterait, cette fois, à confier le soin tout entier à la politique à l'absorber en elle comme si elle devait, dans tous les aspects des NOS VIES, pouvait-elle "remplacer" les relations morales, inclure la critique de soin directement toutes les tâches du soin ! Comment la politique, conçue ici comme organisation sociale, pourrait de son propre pouvoir, constituer un MONDE ? Du spectre de l'assistance sans lui laisser la place imaginé comme ma à minimum. On confirme le soin entre l'image des Petits Frères des Pauvres & celle d'un BIG BROTHER WATCHING YOU pour ils deviennent ou font l'objet d'un usage idéologique si (cela pourrait servir (la fraternité ?). Certes il faut y insister, ces risques peuvent survenir de définition à l'idéologie) au lieu d'y voir à RAISON des risques évitables, on y voit à tort l'essence inévitable du soin.

Maintenir

REMPLIR

Il faut donc échapper à ce double risque, qui ne cesse de revenir, qui revient même d'autant plus fort que revient aujourd'hui, de façoon si frappante, une double exigence de soin *et* de Politique

Le rapport entre soin et POLITIQUE ne sera donc pas un rapport de réduction de l'un des termes à l'autre, mais au contraire un rapport d'orientation, voire très précisement un rapport d'*orientation mutuelle* de l'un par rapport à l'autre.

C'est d'abord le soin qui, dans chacune de ses dimmensions, doit se voir rattaché à la politique, sans se voir absorbé en elle ni confondu avec elle. Tout se passe en effet comme si *chaque* dimension du SOIN avait une dimension politique, et même impliquait *une* POLITIQUE qui n'est pas exterieure au soin, mais en fait partie intégrante. Orienter le soin vers ses dimensions politiques, c'est y voir ce qui en est trop souvent masqué : sa fonction morale et sociale, sa part de violence, sa dimension de justice et d'institution, sa créativité historique (comme s'il était plus négatif encore et bien plus positif à la fois que l'on ne croit).

Mais c'est aussi la politique qui peut et doit aujourd'hui s'orienter par rapport au Soin, pris dans toute sa diversité, pour, loin de s'y perdre, retrouver un sens nouveau, quelque chose comme une alternative globale. S'orienter par rapport au soin, cela ne signifie donc pas seulement repartir des secours, nécéssaires et vitaux, mais s'orienter par rapport aux relations entre les individus, au *soutien*, public, à leur apporter ; le faire, de surcroît, par rapport aux relations *sociales* de SOIN, à la reconnaissance de leur réalité, de leur difficulté, des inégalités qui s'y font jour, et s'y concentrent, dans leur diversité (de la santé à l'éducation en passant par une série précise de tâches) ; ce sera s'orienter par la critique de leur *abus* ; par l'institution des *principes* qui font que la justice participe du coin, puisque les droits et libertés mais aussi l'égalité et la solidarité, y compris dans des épreuves collectives, donc directement politique (telles les catastrophes), sont une dimension à part entière du Soin ; sans oublier, enfin, le souci pour *le monde*, qui n'implique pas seulement une POLITIQUE du SOIN du monde, comme un objet élargi du soin, mais aussi une politique du monde (naturel et culturel) dans le soin.

Le but des pages qui suivent sera donc bien simple. Il ne s'agira aucunement de prétendre épuiser ces différents aspects du soin, dans nos vies, et les différentes tâches POLITIQUE qui leur correspondent. Il s'agira d'en esquisser un tableau d'ensemble en essayant de n'en laisser aucun aspect essentiel de côté, puisque leur diversité est en elle-même un

enjeu central, puisque, aussi, la diversité des démarches (philosophiques, scientifiques, politiques) qui les discutent est si grande aujourd'hui, partout dans le monde.

Cette diversité d'approches, de méthodes, d'enjeux de positions (des théories du care aux théories de la biopolitique en passant par l'éthique d'Autrui ou l'économ-

ie des « capabilités » parmi d'autres), est en elle-même un enjeu et un signe : le signe que cette question ne relève ni d'une mode passagère ni d'une urgence

circonstancielle, mais bien d'un moment qu'il faut penser. On vient d'évoquer les quatre dimensions qui semblent constituer la figure (le rectangle, si l'on

veut) du soin, ou plutôt des relations entre soin et politique ; non seulement sec- ou mais : soutien, travail, solidarité, souci ; explorons-les donc tour à tour.

11 Secours et soutien

La première dimension qui doit être ajoutée au secours, à la fois pour penser complétement le soin et pour le relier à la politique, doit être désignée par le terme de soutien.

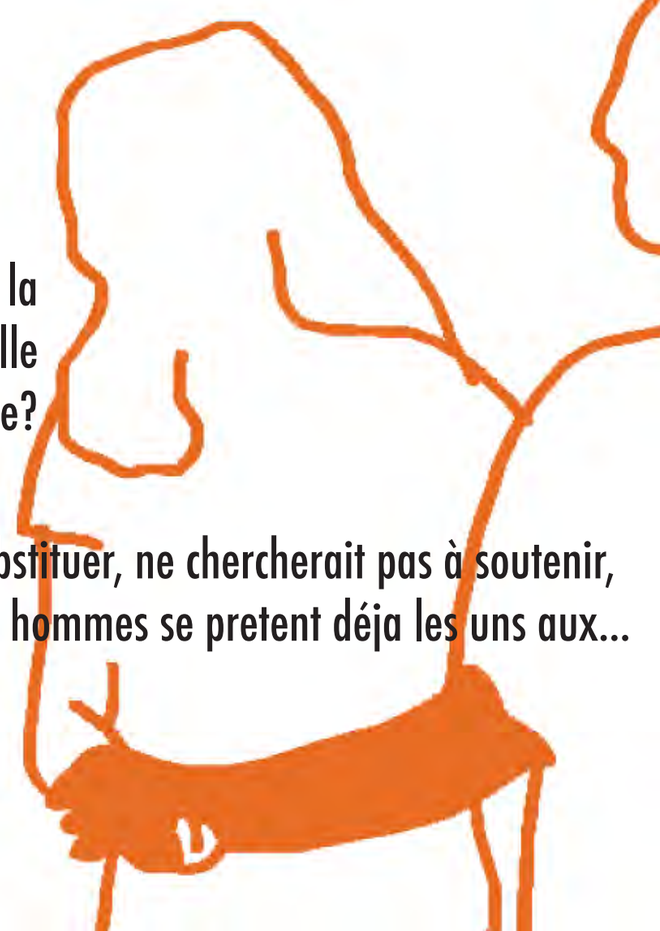
On dira donc ceci: le soin n'est pas seulement secours, mais SOUTIEN.

On pourrait en être surpris. Que le soin complet, réel, ne soit pas seulement secours matériel et objectif, mais aussi SOUTIEN subjectif ou adressé à un sujet, on l'admettra volontiers.

Mais que ce soit par là par là précisément, par cet aspect qui semble relever de la psychologie, que le soin se relie à la politique-quoique sans se confondre avec elle et peut etre aujourdui plus encore que jamais, on aura plus de peine à l'admettre?

Que serait une politique du soin qui, bien loin de s'y substituer, ne chercherait pas à soutenir, d'une facon spécifiquement politique, le soutien que les hommes se pretent déja les uns aux...

C'est pourtant ce qu'il faut rappeler. Que serait une politique du soin qui ne serait pas adressée à ceux qu'elle soigne?



autres, dans tous les ordres et toutes les relations de leur vie ? Il s'agit là d'une dimension essentielle du soin et de la politique du soin, même s'il ne s'agit pas ou pas directement d'une prestation matérielle et objective, même si elle ne « s'ajoute » pas de manière homogène et quantitative aux prestations matérielles nécessaires dans leur ordre. C'est donc bien par elle qu'il faut commencer.

Mais avant d'y venir, une remarque préalable s'impose, qui n'est pas moins importante : le soin est et reste *d'abord*, nécessairement, un secours. Qu'est-ce qu'un secours ? C'est la réponse aux besoins matériels et vitaux des uns, par l'action des autres ; action qui passe, chez les hommes, par des médiations techniques et sociales ; et qui est aussi, entre eux, quand elle est possible, un devoir, une obligation morale et politique. Dire que le soin est autre chose, c'est dire qu'il est et qu'il reste *d'abord* cela, un secours, ainsi défini. C'est, comme Simone Weil au début de *L'Enracinement*, y voir un principe :

C'est une obligation éternelle envers l'être humain que de ne pas le laisser souffrir de la faim quand on a l'occasion de le secourir.

Plus encore, c'est dire, comme elle, qu'il y a là un modèle, non seulement pour les besoins du corps, mais pour les « besoins de l'âme » qu'elle entreprend de définir :

Cette obligation étant la plus évidente, elle doit servir de modèle pour dresser la liste des devoirs éternels envers tout être humain.

« Modèle » ne signifie pas ici « métaphore ». Prendre la faim et le secours comme modèle de tous les besoins et de tous les soins, cela ne veut pas dire que seuls les premiers seraient «vitaux», tandis que les autres ne le seraient pas ou seulement par métaphore. Il faut prendre au contraire cette relation en un sens littéral. Ce sont *toutes* les dimensions du soin qui sont « vitales », même si celle du secours l'est de la manière la « plus évidente ». On voit peut-être moins, de prime abord, comment l'attention individuelle, le respect social ou la justice politique ainsi que le soin du monde sont des besoins vitaux, dont l'absence peut faire souffrir - et dans certains cas mourir, tout autant que celle de la nourriture ou de la médecine. C'est néanmoins le cas. Il y a donc là non pas une image poétique, mais un modèle théorique tout à fait général.

Pourtant, même si toutes les dimensions du soin sont vitales, celle des besoins du corps, dont l'absence de satisfaction entrainerait la disparition de ce corps et la mort, n'a-t'elle pas quelque chose de spécifique et de premier ? On répondra d'abord en maintenant le lien entre toutes les dimensions du soin ; un geste complet de soin, le moindre geste de soin corporel, est à la fois secours, soutien, solidarité, souci (qui sont d'ailleurs encore corporels). Mais on doit aussi, et comme pour vérifier par contraste la distinction entre tous ces aspects, admettre qu'ils peuvent se dissocier, en théorie comme en pratique, dans des cas exceptionnels et urgents, voire dans des cas qui sont la définition très précise de l'urgence. On peut appeler urgence, en effet, l'état exceptionnel, mais provisoire, où le secours matériel du corps vivant prime sur les autres dimensions du soin, mais (et cela est capital, dans notre vie comme en politique !) en vue de leur rétablissement.

Or, ce n'est pas seulement dans l'urgence que le secours atteste sa spécificité et sa primauté. C'est aussi par ses exigences, son développement et même sa créativité propres, technique et institutionnelle ! Du premier geste d'assistance jusqu'aux systèmes techniques et sociaux de soin (médical, social) les plus élaborés, qui en prouvent la positivité, le secours implique une création et une institution. C'est en ce sens aussi qu'il exige une politique. Et c'est en ce sens, aussi, qu'il l'oriente. Car le premier principe de l'éthique dans ces domaines est, même dans le développement des soins, de rester orienté sur le secours vital. Le soin, par sa dimension technique, est en effet tellement créateur, qu'il peut en oublier son origine et sa finalité, lesquelles restent liées à une négativité, à des besoins : il peut devenir recherche d'un «bien» imaginé (santé pure, immortalité, posthumanité, perfection, eugénisme), et non pas lutte contre des maux vérifiés ; il peut devenir propriété de ces biens par les uns, au détriment des autres, et non pas mise en oeuvre de ces biens entre les uns et les autres. Dans le soin, comme ailleurs, les moyens peuvent se retourner contre les fins, mais cela n'enlève rien à la nécessité de ces moyens pour ces fins.

Il se n'agit donc aucunement de nier l'importance du secours. C'est le soin premier ou le premier soin, le modèle des autres, l'objet de toutes les situations d'urgence. Plus encore, par ses développements mêmes, il exige une politique du soin, une politique de ce que John Rawls appelle

Plus encore par ses développements mêmes , il exige une politique du soin, une politique de ce que John Rawls appelle avec raison les «biens premiers», sans lesquels on ne peut accéder aux autres biens, ni survivre,donc, ni vivre, vivre une vie humaine, morale, sociale et politique. Une telle politique est première pour les secours, puisque les hommes ne peuvent pas se secourir seuls, ni par des relations individuelles, mais exigent pour cela l'organisation sociale- donc de la société tout entière. Mais elle est première aussi pour la politique dans la mesure où chaque société politique se juge selon la manière dont elle organise et répartit ces secours, où il n'y a pas de société politique sans de tels secours. On pourrait aller jusqu'à dire que ce n'est pas le soin qui fait partie de la politique, mais la politique qui fait partie du soin. Imaginons une théorie politique (il y en a eu) qui pense la «sécurité» comme le premier secours, le seul qui justifie vraiment l'organisation politique (au point qu'elle en vient parfois à penser le soin comme un aspect de la sécurité). Elle sera obligée de reconnaître aussi l'inverse, à savoir que la sécurité elle-même est un secours, qui suppose une interdépendance les uns à l'égard des autres et une organisation publique de tous.

Bref que c'est d'abord la sécurité qui est un soin, et non l'inverse(ce qui change tout), sur le modèle du secours, du besoin, de la faim et de la maladie, lesquels, même sans agression, supposent l'aide d'autrui. Mais cette spécificité du secours n'empêche pas que le soin réel- complet- ne soit jamais seulement un secours? Il est aussi soutient? Revenons sur ce point, avant d'en indiquer les conséquences politiques. Il ne faudrait pas suggérer en effet que le soutient «s'ajoute» de l'extérieur au secours. En réalité dans l'espèce humaine il est tout aussi premier que lui. Disons le nettement : ce qui nous permet de vivre (car sans cette individualité, sans cette subjectivité, nous ne pouvons pas vivre, ni même survivre), ce qui nous permet également de devenir les sujets et les acteurs du soin, comme de toutes les activités de notre vie, c'est d'avoir été les objets d'un soin adressé, de ce que nous appelons donc (en nous rapprochant de l'expression anglaise de holding) soutient. Pourquoi cette dimension essentielle du soin paraît-elle secondaire par rapport au secours ? c'est d'abord, bien sûr, parce que le secours sauves les corps.

/LE SOUTIEN SE CACHE/ DANS LE SECOURS, SANS POUR AUTANT SE RÉDUIRE À LUI. IL EN VA AINSI DU REGARD OU DE LA PAROLE, QUI ACCOMPAGNENT LE GESTE DE NOURRIR OU DE GUÉRIR. IL EN VA D'AILLEURS AINSI DE "L'ACCOMPAGNEMENT" EN GÉNÉRAL, TOUJOURS PRIS DANS UNE AUTRE ACTIVITÉ (on accompagne "à l'école", "dans" une épreuve...) MAIS QUI N'A DE SENS QUE S'IL EST UNE FIN EN LUI-MÊME. C'EST LÀ, CERTAINEMENT, L'UNE DES RAISONS DE LA MÉCONNAISSANCE DE CETTE DIMENSION SPÉCIFIQUE ET FONDAMENTALE DU SOIN. ON EN VÉRIFIE SA PRIORITÉ, TOUT COMME CELLE DU SECOURS, PAR SA PRIVATION ET LES EFFETS DE CELLE-CI, DONT TOUS LES THÉORICIENS, BIOLOGISTES OU PSYCHOLOGUES MONTRENT LA DIMENSION PATHOLOGIQUE, POSSIBLEMENT MORTELLE ET DONC VITALE. (je t'accompagne pour le plaisir et dans le but de t'accompagner même si c'est aussi sur un chemin du monde, pas toujours choisi) fondamentale, cette dimension l'est donc d'abord dans nos vies. NOUS NE SOIGNONS JAMAIS SEULEMENT QUELQUE CHOSE MAIS QUELQU'UN, ET LE SOIN DE QUELQU'UN EST LA CONDITION du soin de quelque chose, DU SOIN DE TOUTE CHOSE. DANS CE nous ne soignons jamais seulement un "autre" ni même un autre "nous-même" mais... QUELQU'UN NOUS SOIGNONS UN AUTRE "SOI-MÊME"⊛. DANS LE SOIN NOUS NOUS RAPPORTONS À AUTRUI COMME UN SOI. ENFIN, IL FAUT LE RÉPÉTER, C'EST CETTE RELATION QUI NOUS A CONSTITUÉ COMME UN SOI (nous qui parlons du soin), D'UNE MANIÈRE FRAGILE, MAIS AUSSI D'UNE MANIÈRE CRÉATRICE PUISQUE LA RÉUSSITE DE CE SOIN, C'EST PRÉCISÉMENT UN SOI, C'EST-À-DIRE UN SUJET QUI AGIT ET CRÉE ET NE SE SENT VIVANT QU'À CETTE CONDITION. LA DÉPENDANCE, comme l'ont montré les psychanalystes et les épreuves du siècle, NE DEVIENT UNE ALIÉNATION QUE SI ELLE NE CONDUIT PAS À CETTE CRÉATION, À CETTE INDIVIDUATION, QUI EST AUSSI UNE AUTONOMISATION (ou la détresse). TEL SERAIT LE SOUTIEN. dont elle est, paradoxalement, la condition

mais si tel est le cas COMMENT RELIER CETTE DIMENSION DU SOIN, QUI INTERVIENT par principe DANS LES RELATIONS INTERINDIVIDUELLES, À UNE POLITIQUE, AU SENS QUE L'ON A RENCONTRÉ À PROPOS DES "SECOURS"? PEUT-IL Y AVOIR UNE POLITIQUE DE SOUTIEN?

⊛ et l'on pourrait compléter la pensée d'Emmanuel Levinas (le rapport du soi à autrui, institué comme premier) tout comme la pensée de Paul Ricœur ("soi-même comme un autre"[1]) en disant très précisément ceci:

1 Paul Ricœur, Soi-même comme un autre, Paris, Le Seuil, 1990

Ce sont deux hypothèses précises que l'on résumera ici, malgré les longs développements qu'elles appellent, en théorie comme en pratique.

rappel que le soin entre dans une dimension politique

paradoxalement le soin ne se fait pas seul ≠ il s'adapte à chacun

La première conséquence politique porte sur l'individualisation du soin, dans les techniques et les institutions qui le prennent en charge sous la forme initiale du secours. Seule cette individualisation constitue vraiment le soin (comme le pensait déjà Platon[1]). On en distinguera plusieurs formes. Une telle individualisation, institutionnelle et symbolique, décisive, n'est certes pas un contrôle, par le soin, sur les vies individuelles, mais bien au contraire la reconnaissance, dans le soin, d'une vie individuelle, nommée, suivie, respectée et entourée comme telle. Une telle individualisation trouve également son application dans les relations concrètes de soin, par exemple médical, par des gestes qui, sans se confondre avec les gestes du soin paternel, amoureux, amical, sont néanmoins la condition complète du soin. Tout comme le soin relationnel se fait «dans» le soin concret et technique, inversement, le geste technique de soin comprend une dimension relationnelle sans laquelle il devient aliénant. Cela aussi fait l'objet d'une politique publique. La seconde exigeance politique porte alors sur le soutien au soutien : le soutien politique aux relations humaines de soutien. Ces relations de soutien ont elles-mêmes besoin d'un soutien, à travers une institution. Nous n'en évoquerons que deux exemples. Ce sera, tout d'abord, le soutien «parental» : le cadre public et politique fourni à ces relations qui ne sont fondées ni sur une nature première, ni seulement sur des conventions ou des règles, qui sont vitales, donc essentielles, mais aussi sociales, donc fragiles. C'est ce soutien au soutien, développé de manières empirique mais profonde dans nos sociétés, par exemple depuis plus de cinquante ans dans le soin pédiatrique et dans le soin gériatrique pour le début et la fin de la vie où le statut des «proches» a fait une entrée décisive, qu'il en convient de penser et d'approfondir. Il en ira de même du soin de ce soin, c'est-à-dire du soin apporté à ces relations de soin. Il y a une part de secours objectif et technique, médical, dans la psychiatrie comme dans tout soin, pour «sauver la vie», diminuer les souffrances, faire advenir un étatde conscience moins altéré». Mais il y a aussi toujours une part de soin des relations par les relations, qui définit la thérapie psychique, par exemple psychanalytique. Au reste, il

Partie axée sur l'individualisa°

dans le soin on traite du cas par cas, chaque individus est unique et doit bénéficier du soutien (des équipes médicales et/ou de son entourage)

Partie axée sur le soutien et son importance

texte en 2 parties bien distinctes qui se relient s'associent par le vocabulaire

mot qui donne le rythme au texte, créé une cohésion

mot au sens large, il comprend l'espace public et privé

L'un ne va pas sans l'autre

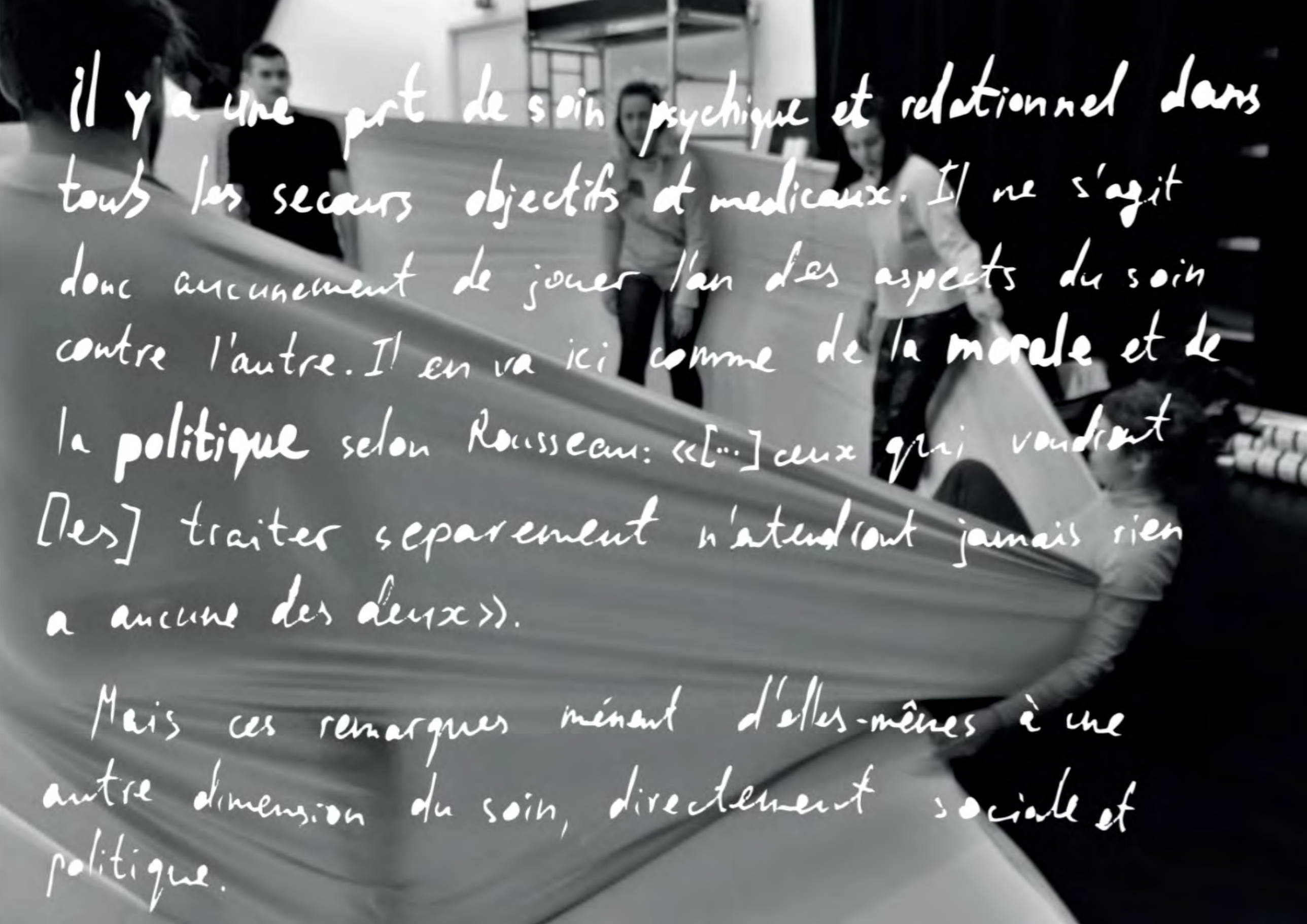
Répétitions de relation

Repetition de soin

Vocabulaire en lien avec la société

idées qui rythment le texte mais qui se confrontent

- Importance de mettre les mots en avant
- L'essentiel du tx se comprend en lisant & relient les mots entre eux.



il y a une part de soin psychique et relationnel dans tous les secours objectifs et medicaux. Il ne s'agit donc aucunement de jouer l'un des aspects du soin contre l'autre. Il en va ici comme de la **morale** et de la **politique** selon Rousseau: «[...] ceux qui voudront [les] traiter separement n'atendront jamais rien a aucune des deux».

Mais ces remarques menant d'elles-mêmes à une autre dimension du soin, directement sociale et politique.

Après une dimension du soin - le soutien - dont il n'était pas évident qu'elle ait une signification politique, il faut venir en effet à une dimension manifestement politique, cette fois, mais dont on reconnaît trop peu, aujourd'hui encore (même si elle est au coeur du présent), l'importance essentielle dans le soin.
On énoncera pourtant d'emblée cette deuxième proposition : le soin - ou la relation de soin - est toujours aussi, à la fois, travail et pouvoir.

Il est d'ailleurs certain que l'un des aspects essentiels du travail et du pouvoir dans le soin consiste précisément à y être presque constamment masqués, de sorte que l'un des objets de la politique du soin consiste cette fois à en rendre visible la présence et à en revendiquer la reconnaissance (pour ce qui est du travail) ou la critique (pour ce qui est du pouvoir). C'est là ce qui est au coeur aussi bien des éthiques et des politiques du care.

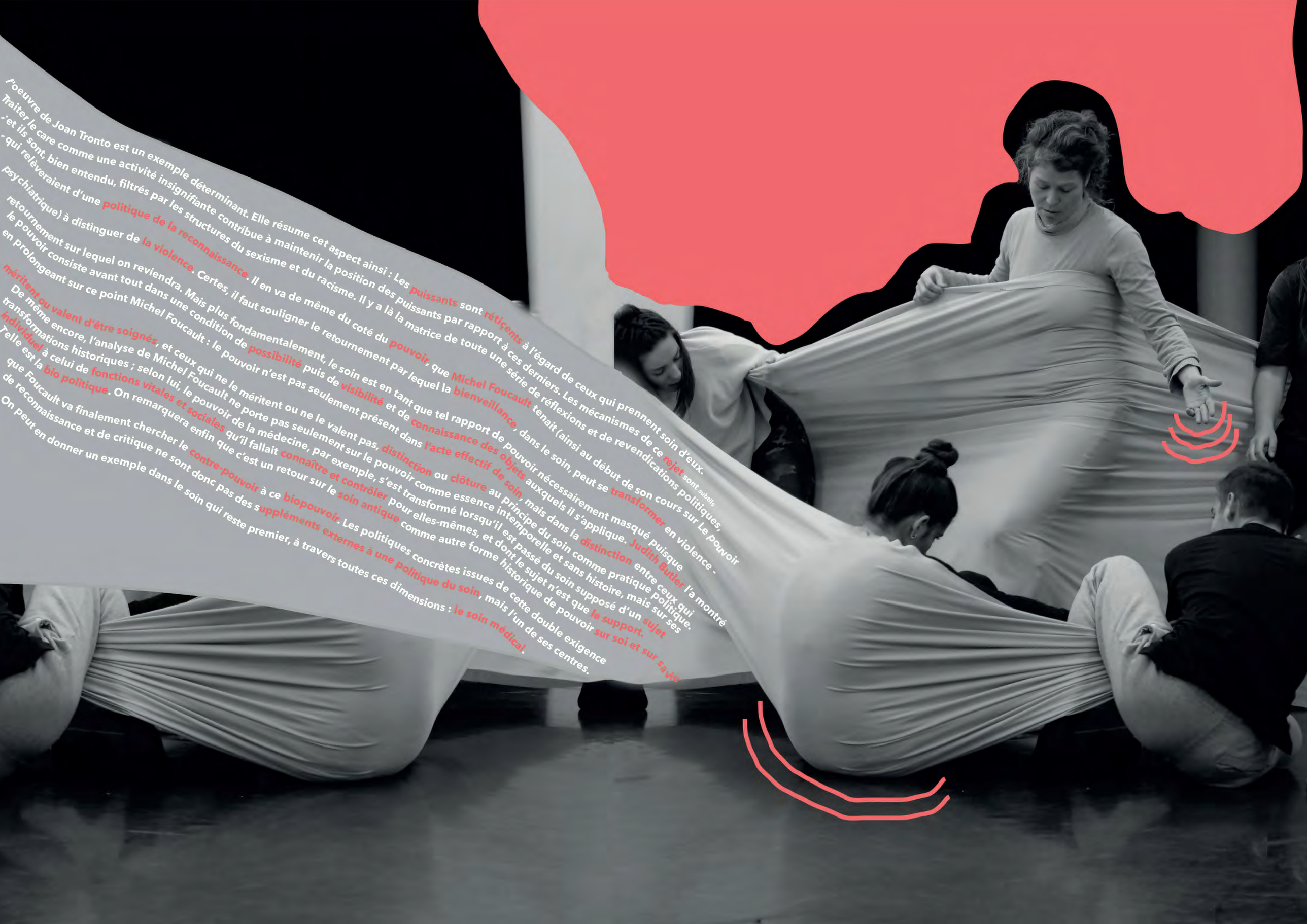
De fait, c'est structurellement que la relation interindividuelle de soin est déjà « sociale », au sens où elle crée entre les individus un rapport d'asymétrie et de dépendance, et cela non pas dans une seule direction, mais en réalité dans les deux. Toute relation de soin implique en effet une double asymétrie. Elle suppose d'abord une « compétence », soit une capacité d'un terme de la relation (le soignant) par rapport à l'autre (le soigné) et sur lui, différence de capacité qui peut devenir, mais qui est aussi par principe, une différence de pouvoir (sur quelqu'un). Mais la relation de soin suppose également un « dévouement », non moins structurel, cette compétence étant mise au service du plus faible, dévouement ou « service », notion centrale – qui peut devenir non seulement travail effectif, mais aussi servitude (sinon esclavage). Étrange relation, donc, que cette relation de soin, qui n'est pas ou pas seulement entre égaux, mais pas non plus asymétrique en un seul sens : qui l'est deux fois, et peut même devenir, deux fois abusive. Rousseau, déjà, montrait comment, le parent ou l'éducateur peut exercer un pouvoir sur l'enfant mais aussi comment, en se dévouant à lui, cette relation s'inverse, de sorte que le même nourrisson omnidépendant devient parfois tout-puissant. Certes, il condamne trop vite cette toute-puissance, dont les psychanalystes ont montré par la suite qu'elle est la contrepartie inévitable et provisoire d'une détresse initiale et d'une « folie maternelle

malgré les débats qui les y ont entourés), d'une part, que des analyses critiques du pouvoir dans le soin ou le vivant en général, d'autre part, dans le sillage de la pensée de Michel Foucault et de son concept de « biopolitique »[1], à l'origine de multiples reprises contemporaines (ainsi chez Giorgio Agamben ou Judith Butler, pour ne citer qu'eux). Les unes et les autres expliquent pourquoi le discours dominant (y compris sur le soin) tend à masquer ces dimensions de savoir ou de pouvoir. Les unes et les autres y ramènent donc, non seulement en théorie mais aussi en pratique, tant le côté social du soin, ainsi mis en évidence, est que contre des débats et des conflits qui le caractérisent.

Pourtant, même si ces dimensions se voient éclipsées dans leur aspect social, il, qui dépasse structurellement le niveau de la « relation » individuelle, on doit souligner qu'elles font partie aussi de cette relation et doivent tout d'abord y être décrites. De fait,

primaire» appelée à cesser. c'est seulement si cette exception se prolonge ou s'institue qu'elle devient un [illegible] justifie alors la critique de Rousseau - ce même Rousseau qui délivre le bébé du **maillotement** en usage, mais demande que l'on ne cède pas à des pleurs rapprochés trop vite à des «caprices» et à une «tyrannie», même s'ils relèvent de sa [illegible] pourtant **vital d'attachement**! (J.J. Rousseau, Emile... op. cit, Livre I)

Ce que Rousseau discerne ainsi, et qui [illegible] ître de sa pensée morale et politique, c'est la dimension **sociale cachée** - mais centrale [illegible] soin jusques et y compris dans les relations les plus individuelles (ainsi dans les relations parentales, amicales, ou amoureuses). Or, c'est dans cette double asymétrie de toute relation de soin que s'enracinent, dans nos sociétés, toutes les autres relations de travail et de pouvoir, qui du même coup s'y révèlent. Certes, on l'a entrevu, ces deux dimensions ont leur [illegible] sont positifs: les éthiques du «dévouement» d'un côté (ou de la «vulnérabilité») de la «capacité» (de la «capabilité» ou de l'empouvoirement) de l'autre, le montre suffisamment. Ce n'est pas parce que le dévouement peut **masquer le travail**, servir de prétexte à sa non-reconnaissance, qu'il n'est pas une dimension du soin; ce n'est pas parce que la **capacité peut devenir un pouvoir**, voire un abus de pouvoir, qu'elle cesse d'être **créatrice** et en quelque sorte «transitive», une capabilité n'agissant pas dans le soin pour seulement dominer, mais aussi **pour libérer**. Il y a ici des **pôles de réflexion** en plein développement théorique aujourd'hui. Il faut pourtant insister encore car les dimensions du travail et du pouvoir ne relèvent pas seulement d'une polarité morale mais d'une structure sociale, qui appelle comme telle une réflexion et une action politique à sa mesure. Négliger la dimension de travail du soin ou du care, ce n'est pas seulement masquer un aspect essentiel du soin en tant que tel - effort, épreuve d'un **corps au contact d'un autre et des autres**, tâche ou série de tâches concrètes, dans une structure sociale donnée. Ce n'est pas masquer seulement la réalité de ce travail (ainsi le soin médical, infirmier et aussi parental, éducatif...) mais c'est encourager sa méconnaissance, voire sa relégation, et ignorer sa **fonction politique centrale** puisque croisant **toutes les autres inégalités sociales**. Voilà bien ce qu'ont montré les éthiques du care dans leurs développements politiques, dont



L'oeuvre de Joan Tronto est un exemple déterminant. Elle résume cet aspect ainsi : Les puissants sont réticents à l'égard de ceux qui prennent soin d'eux. Traiter le care comme une activité insignifiante contribue à maintenir la position des puissants par rapport à ces derniers. Les mécanismes de ce rejet sont subtils - et ils sont, bien entendu, filtrés par les structures du sexisme et du racisme. Il y a là la matrice de toute une série de réflexions et de revendications politiques, qui relèveraient d'une politique de la reconnaissance. Il en va de même du coté du pouvoir, que Michel Foucault tenait (ainsi au début de son cours sur Le pouvoir psychiatrique) à distinguer de la violence. Certes, il faut souligner le retournement par lequel la bienveillance, dans le soin, peut se transformer en violence - retournement sur lequel on reviendra. Mais plus fondamentalement, le soin est en tant que tel rapport de pouvoir nécessairement masqué puisque le pouvoir consiste avant tout dans une condition de possibilité puis de visibilité et de connaissance des objets auxquels il s'applique. Judith Butler l'a montré en prolongeant sur ce point Michel Foucault : le pouvoir n'est pas seulement présent dans l'acte effectif de soin, mais dans la distinction entre ceux qui méritent ou valent d'être soignés, et ceux qui ne le méritent ou ne le valent pas, distinction ou clôture au principe du soin comme pratique politique.

De même encore, l'analyse de Michel Foucault ne porte pas seulement sur le pouvoir comme essence intemporelle et sans histoire, mais sur ses transformations historiques ; selon lui, le pouvoir de la médecine, par exemple, s'est transformé lorsqu'il est passé du soin supposé d'un sujet individuel à celui de fonctions vitales et sociales qu'il fallait connaître et contrôler pour elles-mêmes, et dont le sujet n'est que le support. Telle est la bio politique. On remarquera enfin que c'est un retour sur le soin antique comme autre forme historique de pouvoir sur soi et sur sa vie que Foucault va finalement chercher le contre-pouvoir à ce biopouvoir. Les politiques concrètes issues de cette double exigence de reconnaissance et de critique ne sont donc pas des suppléments externes à une politique du soin, mais l'un de ses centres.

On peut en donner un exemple dans le soin qui reste premier, à travers toutes ces dimensions : le soin médical.

« Le soin n'est pas seulement une relation asymétrique. Il est aussi et toujours une relation entre des êtres libres et égaux. N'est-ce pas d'ailleurs pour cette raison que nous dénonçons les effets de l'asymétrie, les abus de pouvoir, les dénis de reconnaissance, comme si la liberté et l'égalité étaient également fragiles, à l'image et au travers de nos corps ? On peut donc avancer ceci ; le soin est liberté et égalité, et comme tel,il est en même temps soin de la liberté et de l'égalité. Il faut souligner en effet un renversement qui est fondamental : il n'y a pas de politique du soin sans soin du politique, c'est à dire des principes politiques, et plus précisément des principes politiques de la démocratie. La justice fait partie intégrante du soin, elle a pour l'homme quelque chose de vital. Il faut ajouter cette autre thèse : non seulement ces principes deviennent objets de soin, mais ils ont leur origine dans le soin, très précisément dans la polarité morale (autant que politique) de la relation de soin.

Enfin, ils trouvent leur application dans la solidarité, au principe de ce que l'on appelle à bon droit la politique « du » soin, et qui est donc une solidarité politique. L'expérience de la relation de soin peut d'abord donner lieu à un sentiment d'injustice : non seulement l'injustice d'une violence exercée par l'un des termes de la relation sur l'autre, mais, à travers elle, d'une violation de la relation même et de principes unversels, qu'il faut défendre et instituer comme tels. La première forme de ce sentiment d'injustice consiste dans une polarité bien précise, et première à tous égard : celle de la bienveillance et de la malveillance, plus encore que de la douceur et de la violence, ou de l'amour et de la haine. Cette polarité est fondamentale dans la relation de soin et, à travers elle, dans toutes les relations – dans nos vies en général. Ne pourrait-on même soutenir que c'est la bienveillance et la malveillance dans les traitements mutuels des hommes, qui sont à l'origine de nos idées du bien et du mal, et non l'inverse ? Ce serait une thèse de philosophie morale, que nous défendrions sans hésiter. On oublie trop souvent cette polarité – ou cette ambivalence – pourtant fondamentale : il n'y a pas de soin sans violence, ou risque de violence, non seulement dans un cadre extérieur au soin, mais dans le soin lui-même.

Loin de la nier, ni de la tolérer, le soin doit donc lutter contre cette violence, qui est physique et vitale, mais aussi relationnelle et morale. Toutefois, il ne faut pas penser que l'on passe par un coup de balancier d'un extrême à l'autre, d'un soin toujours supposé bon (il ne l'est certes pas à un soin toujours et par essence violent. Nous dirons plutôt que le soin est constitutivement traversé par la polarité de la bienveillance et de la malveillance, dont le terme extrême est la violation, désignée aujourd'hui sous le nom de maltraitance, (qui fait converger le pouvoir et la malveillance) et qui, comme pour y résister, suscite une liberté, un sentiment et une revendication de liberté. Mais il existe une autre polarité non moins essentielle dans l'expérience du soin, ou de la relation de soin, que l'on peut formuler cette fois en termes d'ouverture et de fermeture, de clos et d'ouvert. C'est l'expérience du soin « des uns » par opposition au soin « des autres » – ou plutôt par opposition au soin de tous. Toute expérience du soin nous paraît traversée par cette double dimension d'égalité et de justice. La catastrophe collective (provoquant l'urgence absolue) ne fait-elle pas surgir un instinct de clôture et de repli (moi d'abord et les miens, avant les autres), mais aussi un souci de justice et d'universalité (pourquoi moi et pas eux ? pourquoi eux et pas moi?) qui fait partie intégrante du soin ?

autres),maisaussiunsoucidejusticeetd'universalité(pourquoimoietpaseux?pourquoieuxetpasmoi?)quifaispartieintégrantedusoin? Il n'y a pas une seule expérience du soin que ne soit traversée par cette popularité, et en plus encore dans des sociétiés démocratiques qui, en principe, sont déjà porteuse de ces exigences. Ainsi, à l'hôpital, sommes-nous à la fois soucieux que l'on s'occupe de "nous" (et un obscur instinct nous pousse à passer avant ou devant les autres), mais une autre force nous rend soucieux de ce que l'on s'occupe aussi de tous. Plus encore, l'inquiétude démocratique fait de ce souci une partie intégrante du soin, de sorte que nous nous sentons non seulement dans une société plus juste, mais même en réalité "mieux soignés" (et ce n'est en aucun cas une illusion) si nous savons que les soins que nous recevons, suffisants ou non, ont été répartis selon des principes de justice. De même que pour la liberté, la revendication et l'institution de l'égalité sont donc issues de le relation de soin, et partie intégrante de celle-ci. Il est alors compréhensible et fondamental que ces principes, une fois institués dans des sociétés qui en reconnaissent la priorité mais aussi la fragilité constitutives, fassent l'objet d'une politique qui devient alors un ordre spécifique (celui des institutions publiques, et de la justice) ayant pour fonction de prendre soin de ces principes. Il ne peut être question par exemple de sacrifier les principes de justice àla préservation de la vie, collective ou individuelle, et l'urgence ne peut légitimer une "exception" que de manière ponctuelle, par rapport à une règle dont la suspension n'est donc que provisoire, susceptible d'un jugement qprès coup au nom de la règle redevenue première (sur le modèle de la légitime défense). Cette politique de la justice comme dimension indispensable du soin s'applique dans le soin lui-même (secours, soutien, travail) à travers l'exigence centrale de la solidarité. L'exigence de solidarité est première puisqu'elle s'appuie sur le fait premiet et normatif de l'indépendance des hommes. C'est cette interdépence qui fait du soin une obligation. Ainsi la boucle initiale est-elle bouclée, car si le besoin de l'un appelle le secours de l'autre, la réciproque est vraie, aucune force ni aucune faiblesse n'est absolue, et la différence même entre force et faiblesse n'est absolue, et la différence même entre force et faiblesse n'est absolue, et la différence même entre force et faiblesse (qui est qualitative ou asysmétrique et non pas quantitative et neutre) n'existe que dans les relations mutuelles entre les hommes. Notre interdépendance est sociale, elle oblige. Mais la solidarité (ou fraternité), si elle est fondamentale, ne peut être coupée des deux autres principes : elle n'est pas seulement fondée sur l'interdépendance, mais aussi sur l'égalité visant d'ailleurs à la liberté (ou à l'autonomie). C'est ainsi qu'elle donne lieu à une politique du soin qui, même limitée par les contrainter économiques - elle l'est toujours -, peut être juste, si du moins elle s'oriente sur ces principes. Ainsi ces enjeux politiques, loin d'être extérieurs à la relation de soin, en surgissent et y retournent. Ils en sont une dimension spécifique, non moins importante que les deux premières, qui instituer déjà un "monde", qui permettent déjà de "faire monde", même s'il faut encore, pour cela, passer par une ultime dimension encore.

Du monde, cosmique et politique.

Le soin n'est pas seulement une relation entre des individus, à l'intérieur d'une société politique donnée. Nous prenons soin de divers objets, des lieux où nous vivons, et aussi du monde commun, naturel et humain. Le soin est donc aussi soin du monde dans son ensemble, cosmique, aussi bien que politique, en ce nouveau sens. C'est de l'intérieur même de chaque relation de soin que celle-ci s'ouvre sur cette nouvelle dimension. À l'inverse, la dimension du monde de l'environnement, du paysage, du vivant, de son naturel, entretien et de sa beauté, mais aussi du monde culturel, de la diversité des langues, des coutumes, des mœurs, et de la justice « globale », fait retour dans les relations de soin et doit donner lieu à une politique concrète. En ce sens, le soin « écologique » n'est pas seulement une extension extérieure du soin. Il en surgit, lui aussi, et, lui aussi, il y retourne.

Personne ne fait mieux comprendre la portée originaire de ce mouvement d'ouverture que Donald

W. Winnicott dans «Jeu et Réalité» lorsque, après avoir décrit sa theorie des objets transitionnels (les doudous, par exemple), il en étend la portée au soucis du monde et à «l'Experience culturelle». Ainsi dans le chapitre intitulé

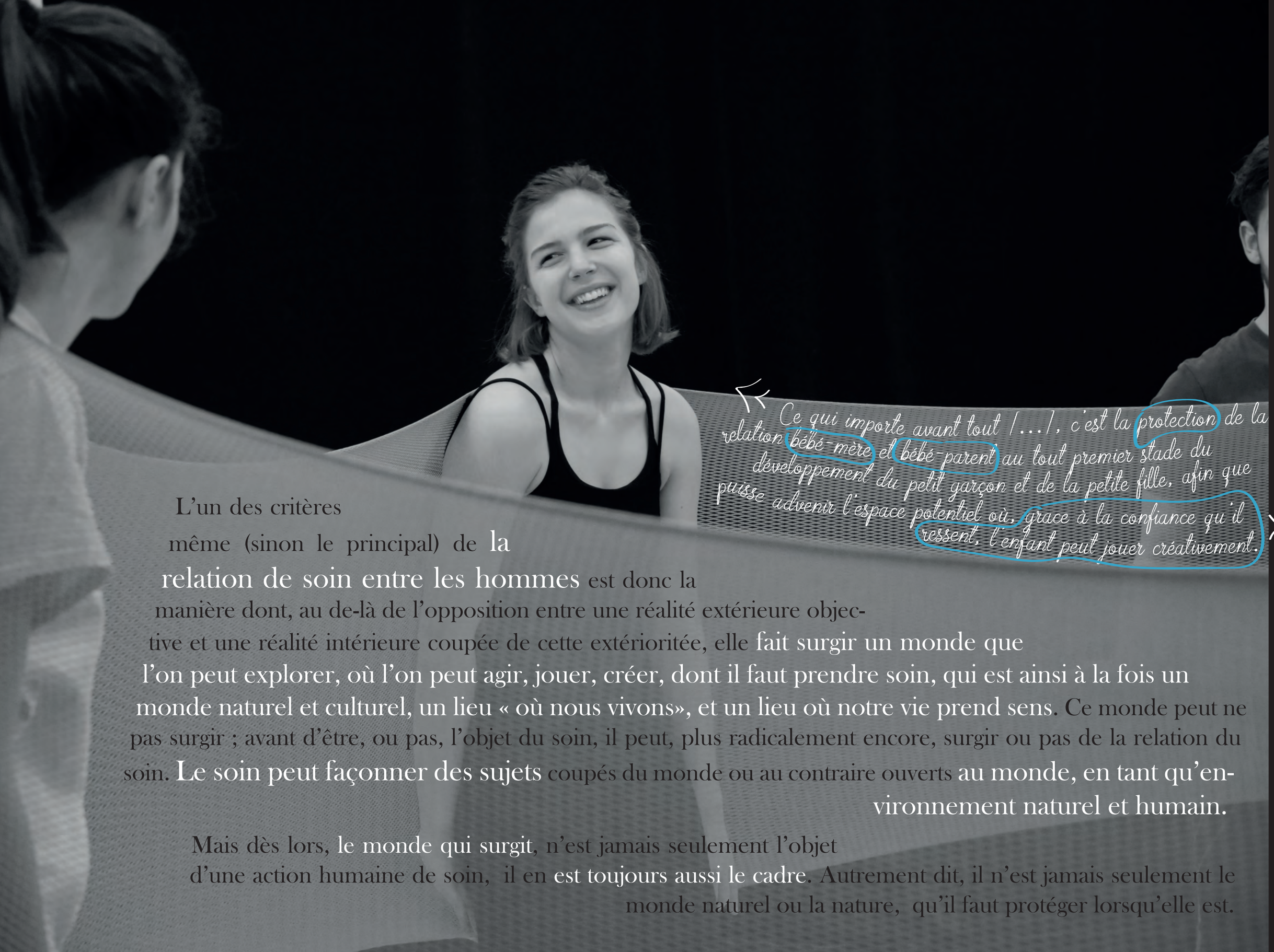
« La localisation de l'experience culturelle » :

Et dans le chapitre suivant, intitilué

« Le lieu ou nous vivons » :

« Un bébé peut-être nourri sans amour, mais un aménagement impersonnel ou sans amour ne saurait produire un nouvel enfant autonome [...] Le trait spécifique de ce lieu où s'inscrive le jeu et l'expérience culturelle est le suivant : « l'existence de ce lieu dépend des expériences de la vie, non des tendances héritées. Tel un bébé sera traité avec une compréhension si grande au moment où la mère se sépare de lui que l'aire de jeu lui sera immense, mais tel autre aura, à ce stade de son développement, une expérience si pauvre qu'il ne lui restera qu'une toute petite chance d'évoluer hors de l'alternative introversion-extraversion. »

« L'espace potentiel entre le bébé et la mère, entre l'enfant et la famille, entre l'individu et la société ou le dépend de l'expérience qui conduit à la confiance. On peut le considérer comme sacré pour l'individu dans la mesure où celui-ci fait, dans cet espace même l'expérience de la vie créatrice. »



« Ce qui importe avant tout [...], c'est la protection de la relation bébé-mère et bébé-parent au tout premier stade du développement du petit garçon et de la petite fille, afin que puisse advenir l'espace potentiel où, grace à la confiance qu'il ressent, l'enfant peut jouer créativement. »

« SNOALLOINICOTT W. WINNICOTT

« Le lieu ou nous vivons »

L'un des critères même (sinon le principal) de la relation de soin entre les hommes est donc la manière dont, au de-là de l'opposition entre une réalité extérieure objective et une réalité intérieure coupée de cette extérioritée, elle fait surgir un monde que l'on peut explorer, où l'on peut agir, jouer, créer, dont il faut prendre soin, qui est ainsi à la fois un monde naturel et culturel, un lieu « où nous vivons», et un lieu où notre vie prend sens. Ce monde peut ne pas surgir ; avant d'être, ou pas, l'objet du soin, il peut, plus radicalement encore, surgir ou pas de la relation du soin. Le soin peut façonner des sujets coupés du monde ou au contraire ouverts au monde, en tant qu'environnement naturel et humain.

Mais dès lors, le monde qui surgit, n'est jamais seulement l'objet d'une action humaine de soin, il en est toujours aussi le cadre. Autrement dit, il n'est jamais seulement le monde naturel ou la nature, qu'il faut protéger lorsqu'elle est.

MAIS DÈS LORS, LE « MONDE » QUI SURGIT N'EST PAS SEULEMENT L'OBJET D'UNE ACTION HUMAINE DE SOIN, IL EN EST TOUJOURS AUSSI CE CADRE. AUTREMENT DIT, IL N'EST JAMAIS SEULEMENT LE MONDE NATUREL OU LA NATURE, QU'IL FAUT PROTÉGER LORSQU'ELLE EST MENACÉE (EN PARTICULIER CONTRE MAIS AUSSI PAR LA TECHNIQUE); IL SERA AUSSI TOUJOURS LE MONDE COMME ESPACE DE RELATION ENTRE LES HOMMES ET MÊME ENTRE TOUS LES HOMMES, AVEC LES ACTIVITÉS CRÉATRICES, LINGUISTIQUES, SYMBOLIQUES, QUI EN FONT DES ÊTRES CULTURELS. LES HOMMES ONT LA RESPONSABILITÉ DOUBLE DE CE MONDE NATUREL ET CULTUREL, RESPONSABILITÉ QUI LES CONSTITUE PRÉCISÉMENT COMME DES HOMMES PAR LA RELATION À QUELQUE CHOSE D'AUTRE QU'EUX (COSMOS, PLANÈTE, VIE, ESPÈCES, ANIMAUX, PLANTES) EN MÊME TEMPS QU'À LA DIVERSITÉ QUI LES CONSTITUE ET LES RELIE. CETTE RESPONSABILITÉ EST COMME UN HORIZON, UNE TÂCHE CONSTITUANTE, ET C'EST POUR SOULIGNER CET ASPEC QU'ON LA DÉSIGNE SOUVENT, DANS LA TRADITION PHILOSOPHIQUE, PAR UNE NOTION AUTRE QUE CELLE DE SOIN : LE SOUCI. NOUS SOUTIENDRONS POURTANT ICI UNE THÈSE PRÉCISE :

C'EST LE SOUCIS DU MONDE QUI EST ISSU DU SOIN, ET NON PAS L'INVERSE.

SURGI DU SOIN, DES RELATIONS DE SOIN, CE DOUBLE HORIZON d'UNE NATURE COMME OBJET DE RESPONSABILITÉ ET D'UNE HUMANITÉ COMME SUJET DE CETTE RESPONSABILITÉ, D'UNE FAÇON CONJOINTE ET INDISSOCIABLE, EST À PROPREMENT PARLER L'HORIZON LE PLUS LARGE DU SOIN, CE QU'AU SENS STRICT ON DOIT APPELER SON HORIZON COSMOPOLITIQUE.

Que le moindre geste de soin implique toutes les dimensions politiques que l'on vient d'évoquer, un fait simple le montre, qui est aussi la toile de fond du moment présent et qui en fait "le moment du soin" : c'est l'image de la privation totale de soin causée par la politique même, empêchant et détruisant à la fois la survie du du corps, l'attention au sujet, le respect des principes et le souci du monde. Il en est tant d'exemples dans le monde contemporain. Or, le simple geste de passer de l'eau sur le visage de celui qui a subi cela, sans rétablir ce qui a été détruit, en restaure du moins l'idée, ou le sentiment. Un tel geste n'apaise pas seulement une souffrance physique, il reconstitue au moins le sentiment et l'idée d'un sujet, d'une relation qui ne soit ni esclavage ni abus de pouvoir, d'un espace politique, d'un monde enfin entre les hommes. Mais cela ne doit pas conduire la politique au soin - ou à son absence. Bien au contraire, et tout ce qui précède en a esquissé la confirmation, la politique surgit du soin comme un ordre autonome, qui le résoudre, c'est à dire à la fois le prend en charge, et le transforme. La politique est soin du soin, souciant du souciant, reconnaissance des relations de reconnaissance, pouvoir sur les relations de pouvoir, leurs abus et leurs limites, institution des principes dont il faut prendre soin, création d'un monde naturel et culturel qui est comme l'horizon du soin entre les hommes.

Ainsi, bien loin de le rabaisser ou de s'y absorber, le soin peut-il redonner sens à une politique dont, dans ce monde, on ressent le besoin autant que des réactions de soin elles-mêmes, mais sans savoir le formuler, ou sans en retrouver la source. L'exigence du politique qui accomplisse ses tâches propres est une exigence redoublée par l'urgence du soin sous toutes ses formes, et la redoublant à son tour, sans l'abolir. On retrouve ainsi notre point de départ, une orientation mutuelle entre la politique et le soin qui réduit, loin de les réduire l'un à l'autre, leur redonne un sens l'un par l'autre, tant les hommes sont vivants dont la vie ouverte et fragile est orientée vers la politique, mais dont la politique fragile et ouverte reste orientée par la vie.

BEAUCE Patrick
BERNATEAU Jean-François
BOURGOIN Garance
CAILLARD Louise
CAMALET Kevin
DE MOURA Vanessa
DELEGLISE Alice
GARDES Anna
GENOT Manon
GEVORGYAN Robert
GRENTE Victoria
GUERLIN Chloé
MAGRO Chloé
MERCELOT Eloi
MILOT Angélique
NGUYEN Minh Thu
PANNETRAT Justine
PRIGENT Eléonore
TRENEL Mathilde
VEXLARD Apolline

Remerciements à Mathilde Monfreux

Édition mise en page par Eloi Mercelot.

Atelier CAO ENSAD Nancy.

2019