TOTAL *CARE*

Workshop du 19 au 22 novembre 2018 avec Mathilde Monfreux et Patrick Beaucé, à l’ENSAD Nancy et au CCAM de Vandoeuvre-lès-Nancy.

Avant-propos

Le workshop porte sur l’expérimentation du *care* comme relation totale. L’expression est un clin d’œil au « fait social total » inventé par Marcel Mauss. Il s’agit d’expérimenter une relation de *care* touchant le plus grand nombre d’êtres et de choses, c’est à dire soi, les autres, l’environnement naturel et artificiel (les objets). Le *care* et sa philosophie réaffirment l'importance de l'intercorporéité qui relie les hommes au monde et les hommes entre eux en lui donnant une perspective éthique et politique particulière. Comment cette conception des relations peut-elle s’incarner, devenir une pratique consciente (susceptible alors de progresser), une source de connaissance de soi, des autres, du monde, devenir la possibilité d’un agir dans le monde, la source d’une esthétique, d’une éthique et d’une politique ? Telles sont les questions auxquelles le workshop se confronte.

L’expérimentation inscrite dans une conception et une pratique du corps comme relation s'appuie sur une pratique corporelle particulière : le contact-improvisation.

Pendant le workshop nous avons noué ensemble une pratique corporelle et le livre de Frédéric Worms « Soin et politique ». Worms propose de penser toutes les dimensions du soin et son rapport à la politique. Le livre est un texte court et synthétique composé des parties suivantes : Dimensions du soin - Secours et soutien – Travail et pouvoir - Liberté et égalité – Du monde, cosmique et politique – Dimensions de la politique.

Le présent document rend compte de la rencontre entre les corps et le livre ; ses trois parties restituent chacune une liaison particulière entre l'expérience somato-psychique et le texte. La première met en vis à vis des parties du texte de F. Worms avec les photographies des corps saisis pendant la pratique, elle montre comment les concepts du livre sont expérimentés corporellement, en un mot : incarnés. La seconde montre des photographies de la copie manuscrite du livre par les étudiants sur un très grand papier qui recouvrait partiellement le sol du studio. La troisième reproduit les recherches des étudiants pour la réalisation d'une nouvelle édition du livre à partir de l'expérience vécue du workshop.

Total *care*

I. Expérimenter les concepts de « Soin et politique »

II. Lire et copier « Soin et politique »

III. Éditer « Soin et politique »

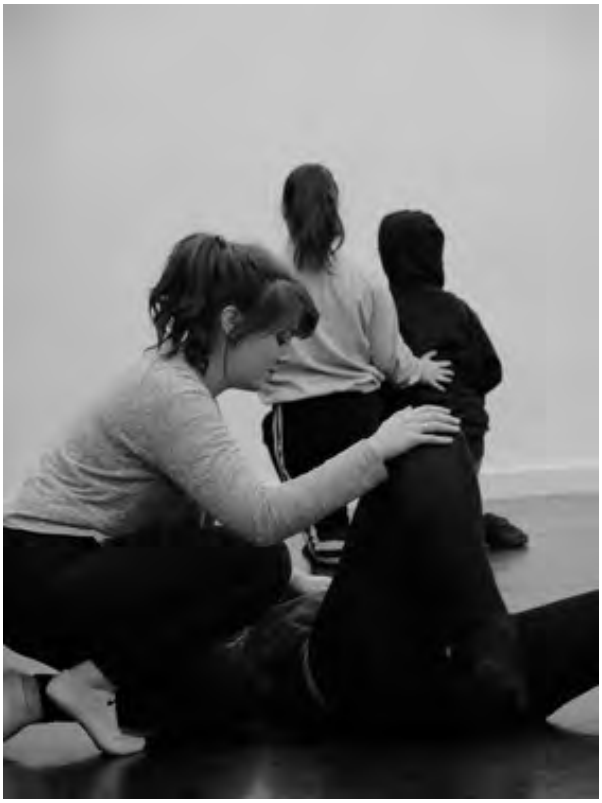
Expérimenter les concepts de « Soin et politique »

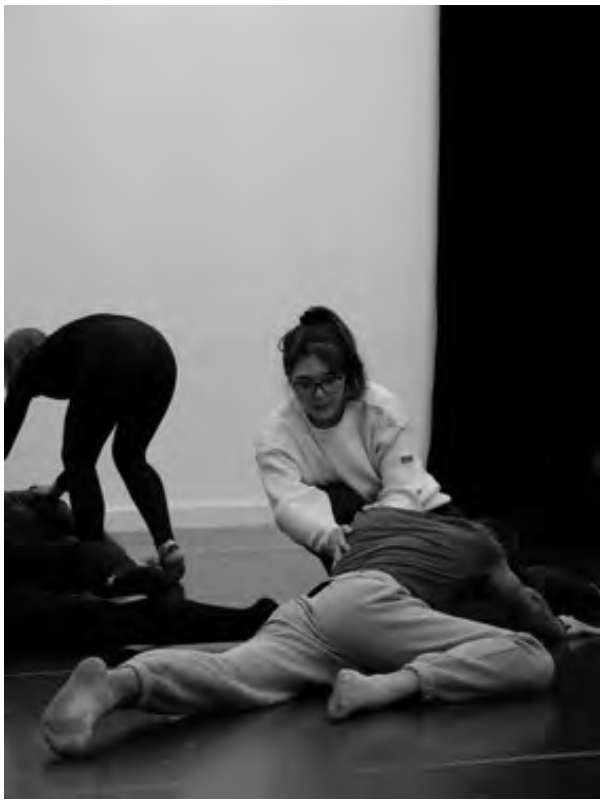
1

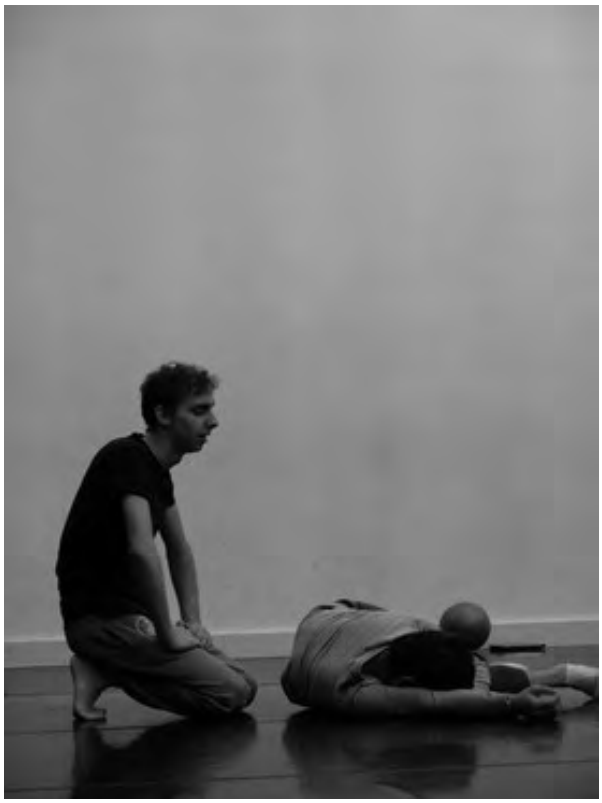
SECOURS ET SOUTIEN

« Que serait une politique du soin qui, bien loin de s’y substituer, ne chercherait pas à soutenir, d’une façon spécifiquement politique, le soutien que les hommes se prêtent déjà les uns aux autres, dans tous les ordres et toutes les relations de leur vie ? »[1]

« Pourquoi cette dimension essentielle du soin [le soutien] paraît-elle secondaire par rapport au secours ? c’est d’abord, bien sûr, parce que le secours sauve les corps. Mais c’est aussi parce que le soutien se cache dans le secours, se fait à travers lui – sans pourtant se réduire à lui. Il en va ainsi du regard ou de la parole adressés, qui accompagnent le geste de nourrir ou de guérir. » [2]







« Un geste complet de soin, le *moindre* geste de soin corporel est à la fois secours, soutien, solidarité, souci (qui sont d'ailleurs corporels). »

...

« 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. »[3]

« Une telle politique est première pour les secours, puisque les hommes ne peuvent pas se secourir seuls, ni par des relations interindividuelles, mais exigent pour cela l'organisation sociale – donc de la société toute 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. »[4]

« 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 parental, amoureux ou 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. »[5]

« La seconde exigence politique porte alors sur le soutien au soutien : le soutien politique aux relations humaines de soutien. »[6]

2

TRAVAIL ET POUVOIR

« On énoncera pourtant d’emblée cette deuxième proposition : le soin – ou la relation de soin – est toujours aussi, et à la fois, travail et pouvoir. »[7]

Gestes de travail
Échauffement en improvisant à partir des gestes de nettoyage de l’espace domestique, frotter le sol, essorer, essuyer en référence aux gestes de Val personnage du film « Une seconde mère »
Voir compte rendu du workshop C*orps à corps* en 2017.

« 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 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). »[8]

Être entre / dans les mains de quelqu’un.
Workshop 2017 *Corps à corps*.

Bercement. Workshop 2017 *Corps à corps.*

« Ce que Rousseau discerne ainsi, et qui est au centre de sa pensée morale et politique, c’est bien la dimension sociale cachée – mais centrale – du soin jusques et y compris dans les relations les plus individuelles (ainsi dans les relations parentales, amicales, ou amoureuse). 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. »[9]

Guider - Être guidé

« Négliger la dimension de *travai*l 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 dans 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. »[10]

Protéger quelqu’un - Être protégé. Workshop 2017 *Corps à corps*.

« Selon lui [Michel Foucault], 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 biopolitique. On remarquera enfin que c’est dans 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. » [11]

Résister. Workshop 2017 *Corps à corps*.

« Une politique du soin sera donc aussi une politique des relations sociales entre soignants, autant qu'entre soignants et soignés. Car si les dimensions subjectives du soin ont un aspect social et politique, ses dimensions sociales et politiques ont des effets sur nos subjectivités. »[12]

3

LIBERTÉ ET ÉGALITÉ

« 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. »[13]

« 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. »[14]

« 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. »[15]

« 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 la relation de soin et partie intégrante de celle-ci. »[16]

« 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 la solidarité est première puisqu'elle s'appuie sur le fait premier et normatif de l'interdépendance des hommes. C'est cette inter-dépendance 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 (qui qualitative ou asymétrique et non pas quantitative et neutre) n’existe que dans les relations mutuelles entre les hommes. Notre interdépendance est sociale, elle oblige. »[17]

4

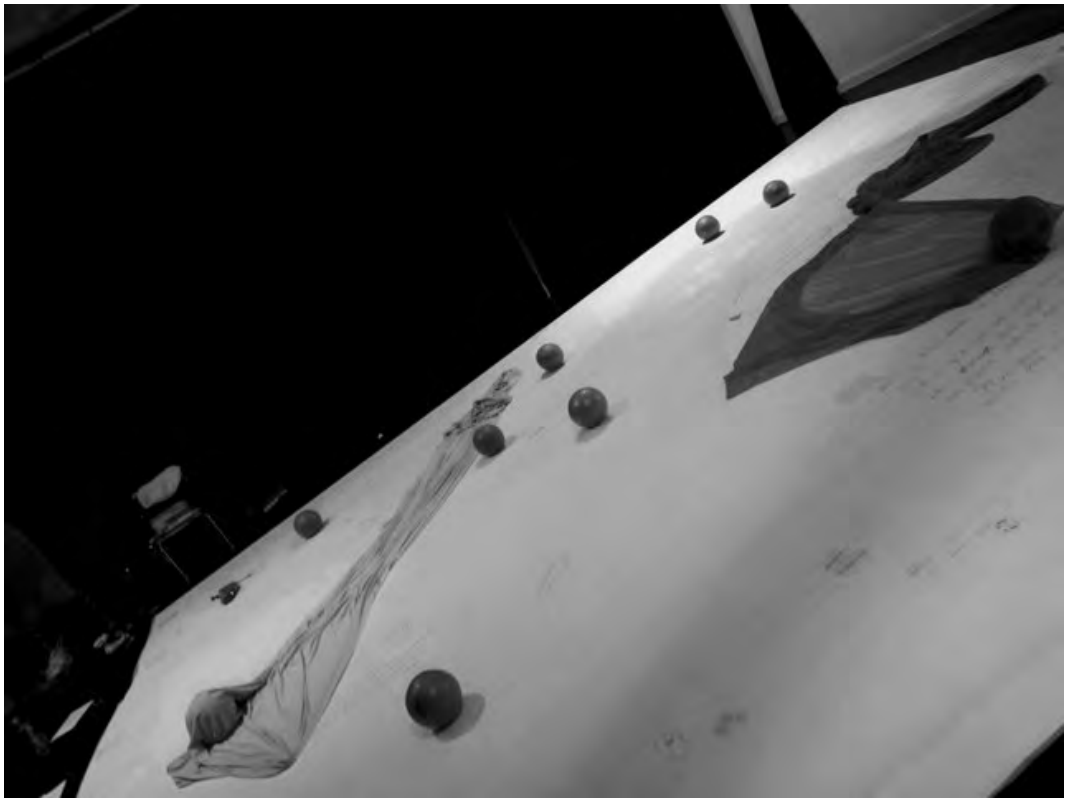
DU MONDE, COSMIQUE ET POLITIQUE

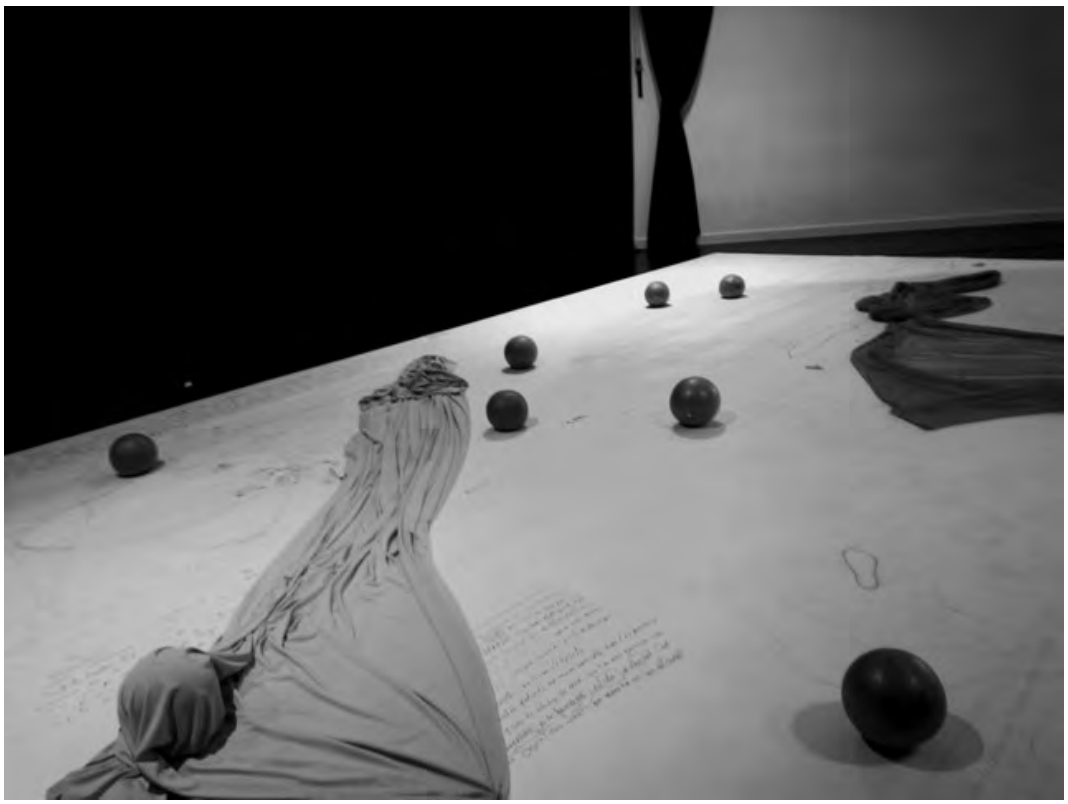
« Le soin n’est pas seulement une relation entre des individus, à l’intérieur d’une société politique donnée. Nous prenons soin de divers objets, des lieux où nous vivons, et aussi du monde commun, naturel et humain. Le soin est donc aussi soin du monde dans son ensemble, cosmique, aussi bien que politique, en ce nouveau sens. »[18]

« 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 théorie des objets transitionnels (les doudous, par exemple), il en étend la portée au souci du monde et à « l'expérience culturelle ». Ainsi dans le chapitre intitulé « la localisation de l'expérience » :

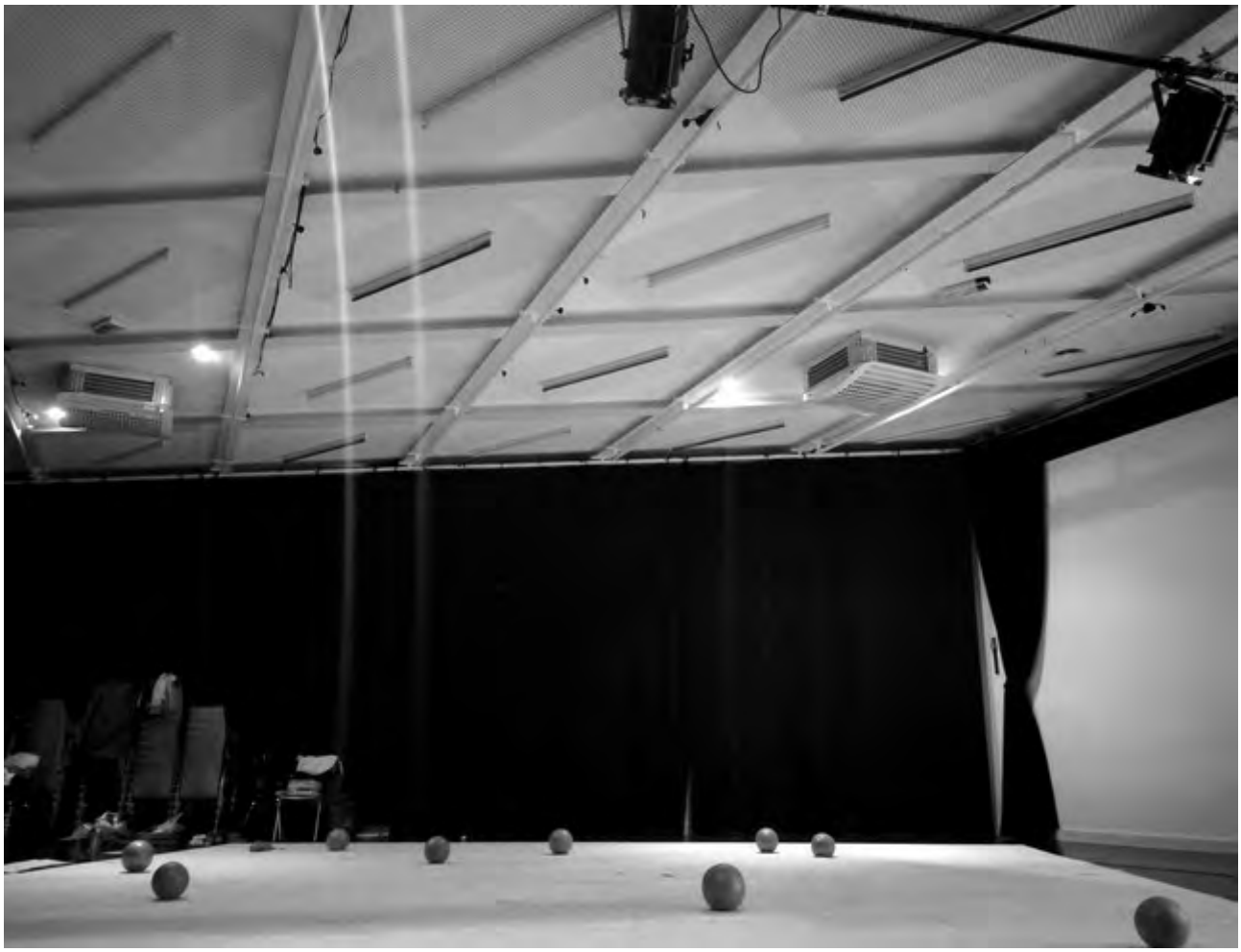
« L'espace potentiel entre le bébé e la mère, entre l'enfant et la famille, entre l'individu et la société ou le monde, dépend de l'expérience qui conduit à la confiance. On peut le considérer comme sacré pour l'individu dans la mesure où celui-ci fait, dans cet espace même, l'ex-périence de la vie créatrice . » »[19]

D. W. Winnicott, Jeu et Réalité. l'espace potentiel, 1971, tr. fr. Paris ; Gallimard, 1975, ici en « Folio » 2004. p. 191





« L’un des critères mêmes (sinon le principal) de la relation initiale de soin entre les hommes est donc la manière dont, au-delà de l’opposition entre une réalité extérieure objective et une réalité intérieure coupée de cette extériorité, elle fait surgir *un monde* que l’on peut explorer, où l’on peut agir, jouer et créer, dont il faut prendre soin, qui est ainsi à la fois un monde naturel et culturel, un lieu « ou nous vivons », *et* un lieu où notre vie prend sens. Ce monde peut ne pas surgir ; avant d’être, ou pas, l’objet d’un soin, il peut, plus radicalement encore, surgir *ou pas* de la relation de soin. Le soin peut façonner des sujets coupés du monde ou au contraire ouverts au monde, en tant qu’environnement naturel humain. »[20]

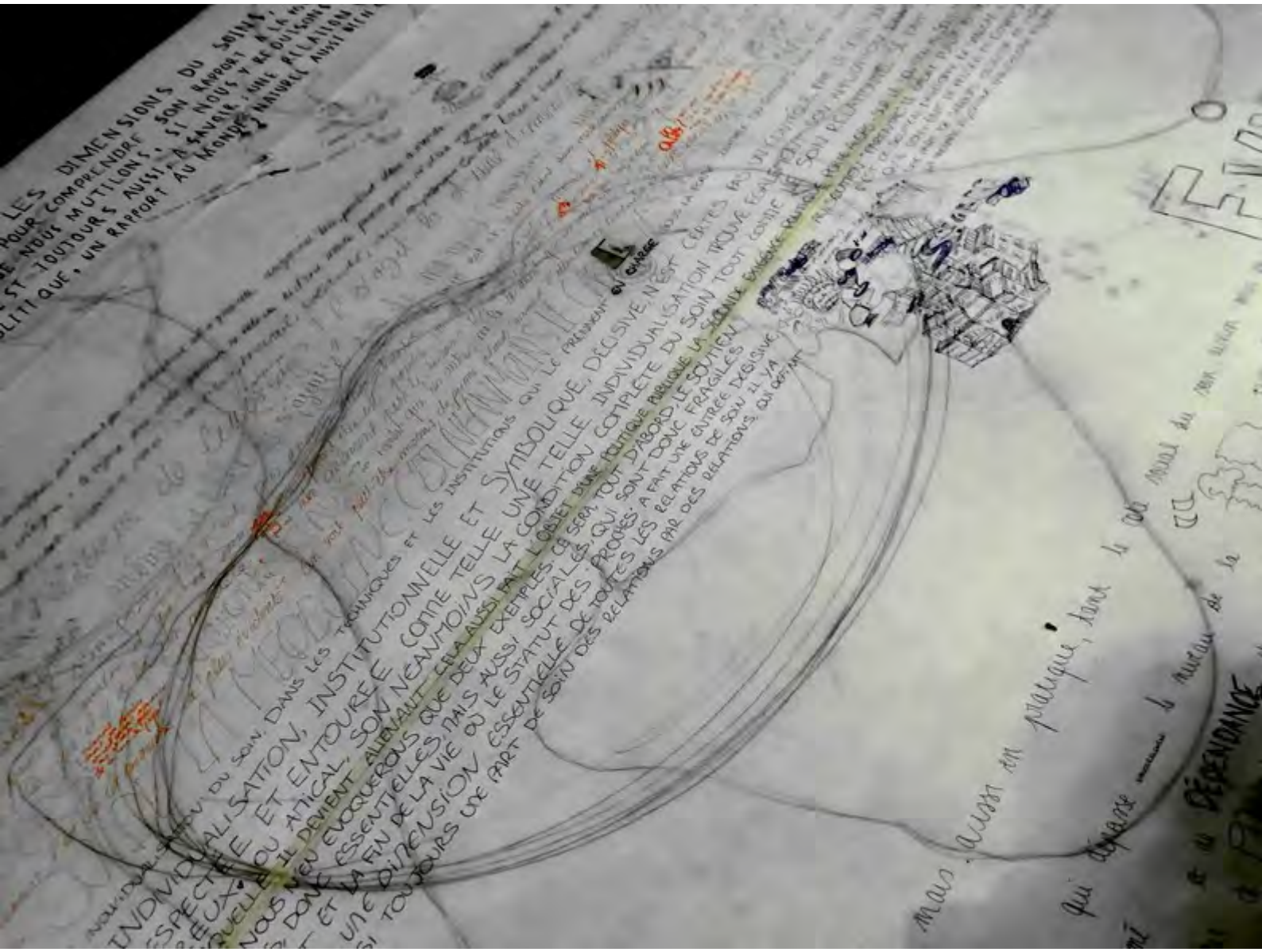


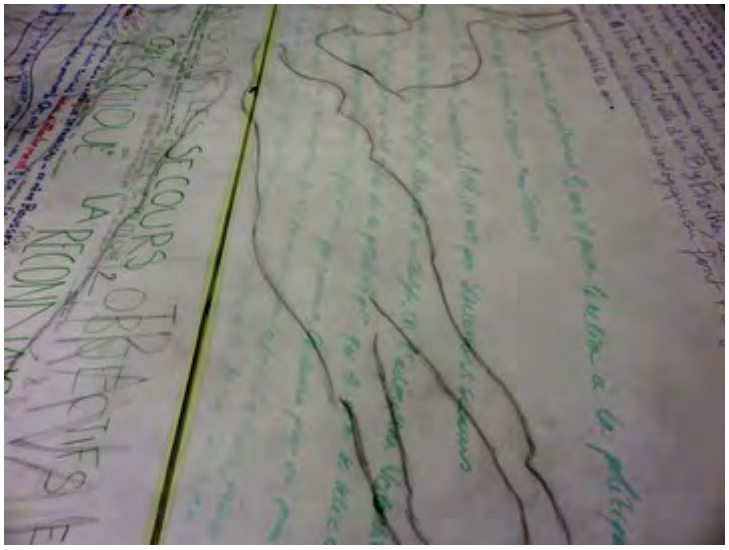
« Nous soutiendrons pourtant ici une thèse précise : c’est le souci du monde qui est issu du soin, et non pas l’inverse. Surgi du soin, des relations de soin, ce double horizon d’une nature comme objet de responsabilité et d’une humanité comme sujet de cette responsabilité, d’une façon conjointe et indissociable, est à proprement parler l’horizon le plus large du soin, ce qu’au sens strict on doit appeler son horizon cosmopolitique. »[21]

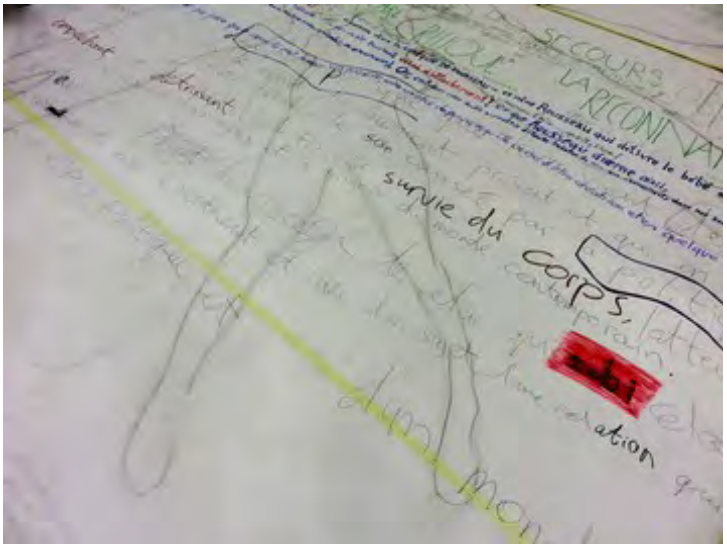
Notes

1 Fréderic Worms, *Soin et politique*, Coll. « Questions de soin » , Presses Universitaires de France, Paris, 2012, p. 11.
2 *Ibid*., p. 17-18.
3 *Ibid*., p. 14.
4 *Ibid*., p. 16.
5 *Ibid*., p. 20.
6 *Ibid*., p. 20.
7 *Ibid.*, p. 23.
8 *Ibid*., p. 24-25.
9 *Ibid*., p. 26.
10 *Ibid*., p. 27.
11 *Ibid*., p. 29.
12 *Ibid*., p. 30.
13 *Ibid*., p. 31.
14 *Ibid*., p. 31.
15 *Ibid*., p. 33.
16 *Ibid*., p. 34.
17 *Ibid*., p. 35.
18 *Ibid*., p. 37.
19 *Ibid*., p. 38.
20 *Ibid*., p. 39.
21 *Ibid*., p. 40.

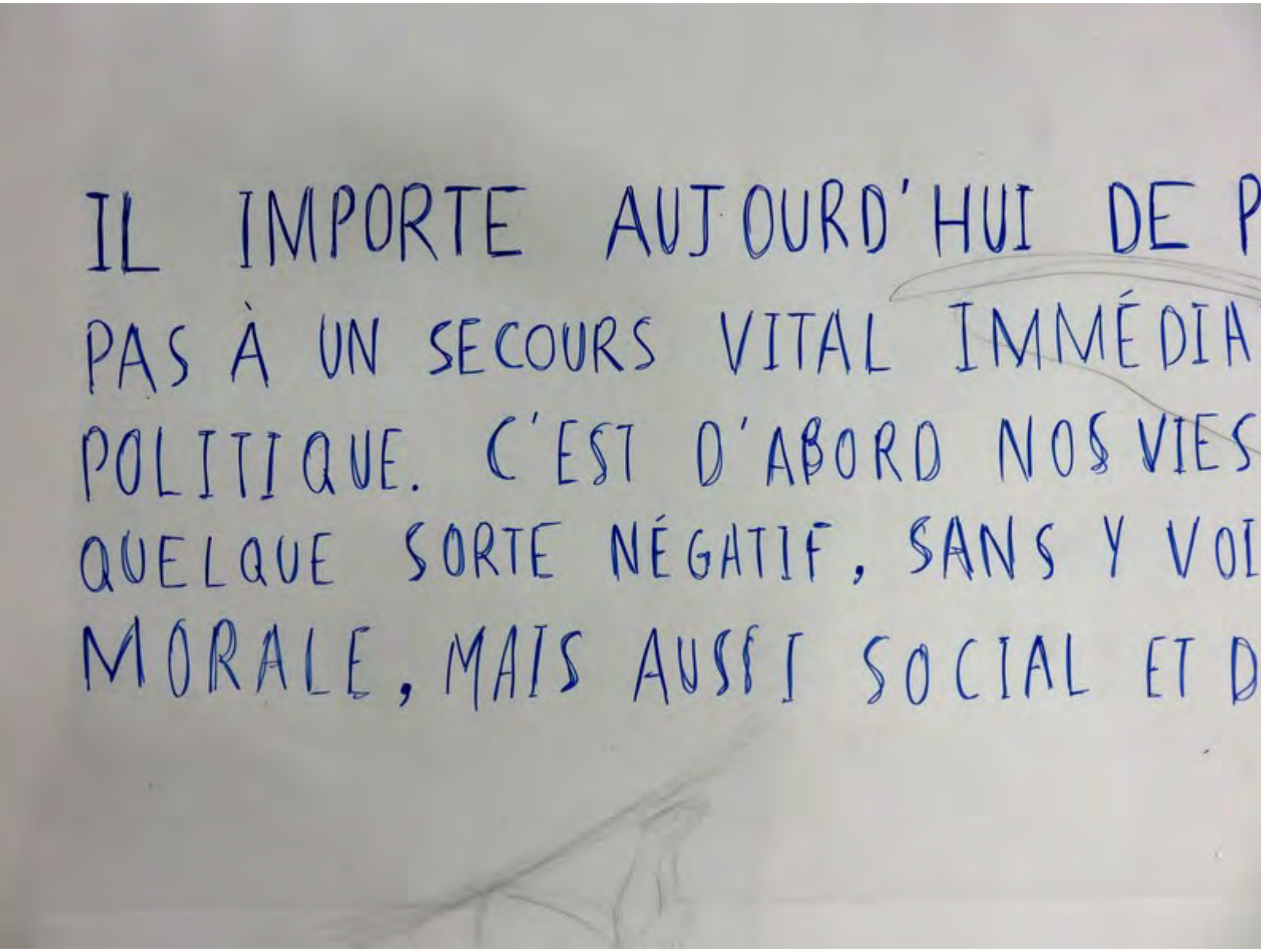
LIRE ET COPIER « SOIN ET POLITIQUE »



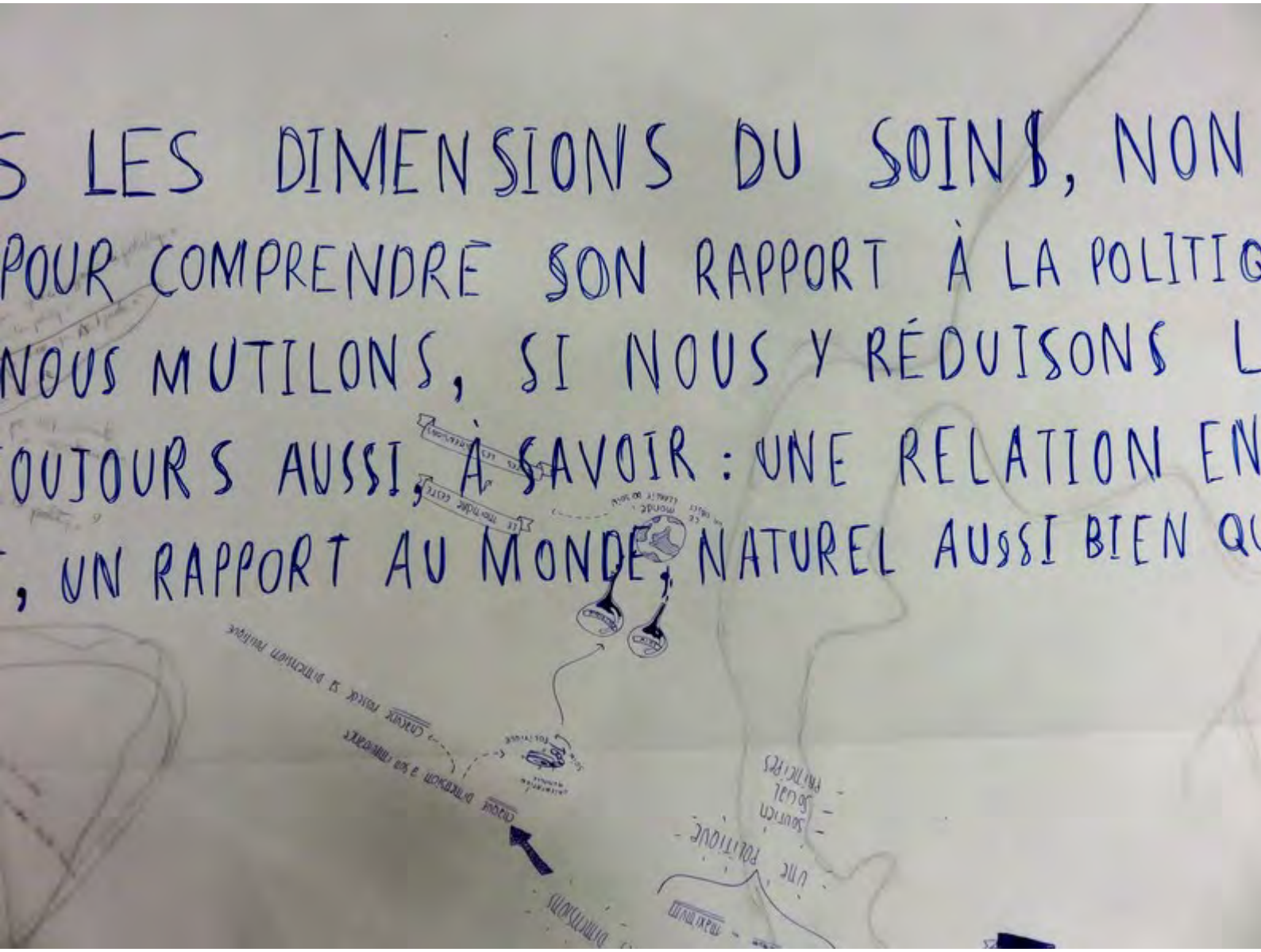



survie du corps,

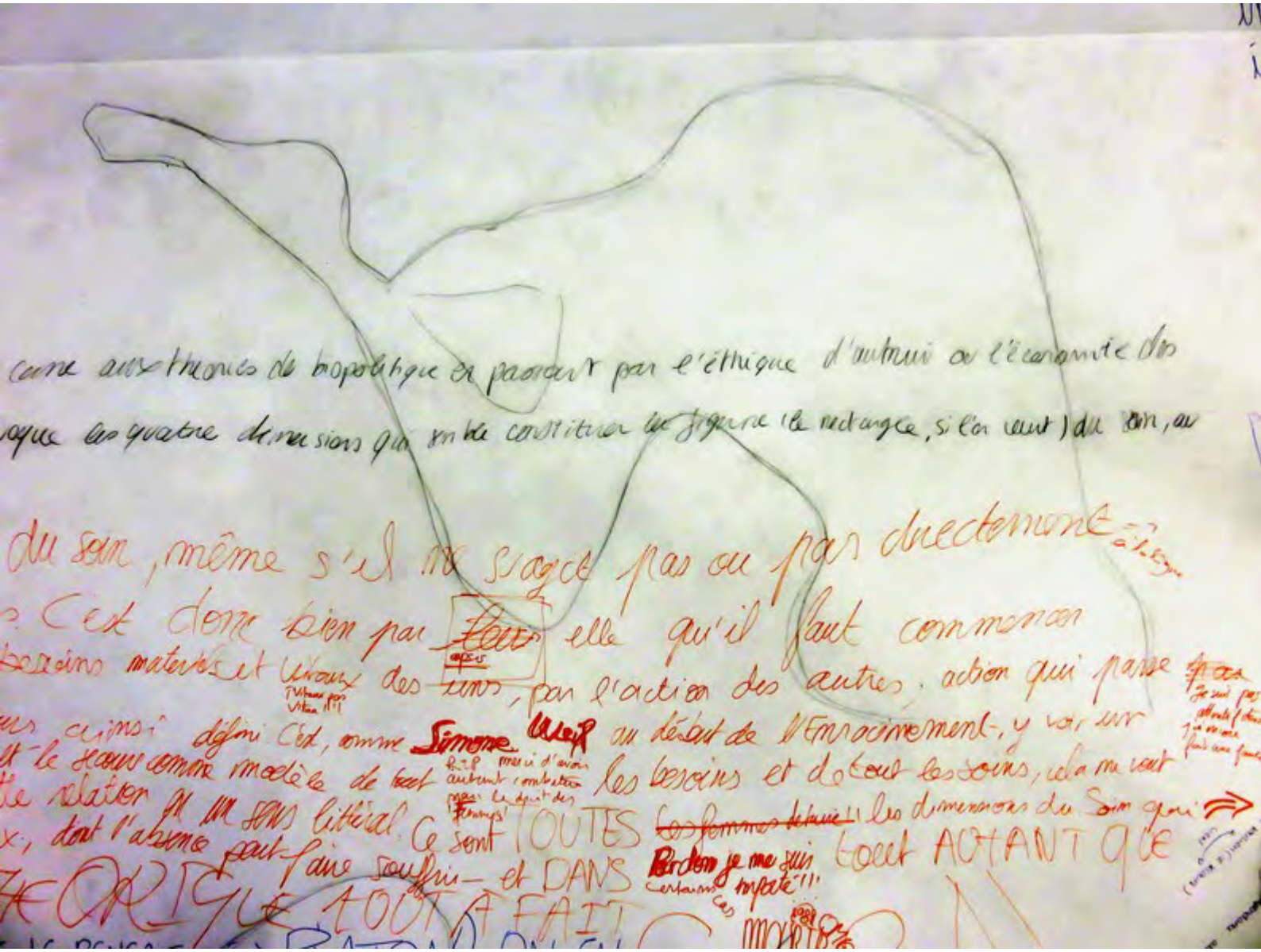
DIMENSIONS DU SOIN



S LES DIMENSIONS DU SOIN, NON
POUR COMPRENDRE SON RAPPORT À LA POLITIQ
NOUS MUTILONS, SI NOUS Y RÉDUISONS L
TOUJOURS AUSSI, À SAVOIR : UNE RELATION EN
, UN RAPPORT AU MONDE, NATUREL AUSSI BIEN QU



1
SECOURS ET SOUTIEN



La p

dont

POURTANT MÊME SI TOUTES LES DIMENSIONS DU SOIN SONT

dont l'abscence de satisfaction entrainerait la disparition de ce corps et la MORT, n'a-t elle

ON RÉPONDRA D'ABORD EN MAINTENANT LE LIEN ENTRE TOUTES LES DIMENSIONS DU SOIN ; UN GESTE COMP

FOIS SECOURS, SOUTIEN, SOLIDARITÉ, SOUCI (qui sont d'ailleurs encore corporel). Mais on doit au

aspects, admettre qu'il peuvent se dissocier, en theorie comme en pratique, dans des cas EXEPTIONNELS et URGENTS, vo

ON PEUT appeler urgence, en effet, l'état exceptionnel, mais provisoire, où le secours MATERIEL du corps corps vi

Dans notre vie comme en politique !) en vue de leur retablissement. OR, ce n'est PAS SEULEMENT dans l'urgence que le sec

Son développement et même sa CREATIVITÉ propres, technique et institutionnelle ! du premier geste d'assistance jusqu'aux systèmes t

la positivité, le secours implique une CRÉATION et une IN

Et c'est en ce sens aussi, qu'il oriente. Car le premier principe de l'ETIQUE dans ces domaines est, même dans le

Le Soin, par sa ~~[illegible]~~ DIMENSION TECHNIQUE, est en effet tellement CREATEUR qu'il peut en oublier son o

il peut devenir recherche d'un « BIEN » imaginé (SANTÉ PURE, IMMORTALITÉ, POSTHUMANITÉ, PERFECTION, EUGENISME), et no

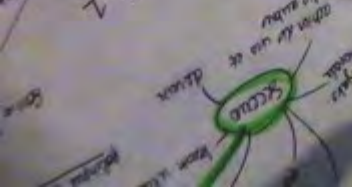
au détriment des autres, et non pas mise en oeuvre des ces biens entre les uns et les autres. dans le soin, comme ailleurs, l

necessité de ces moyens pour ces fins.

Il ne s'agit donc aucunement de nier l'importance du secours. C'est le SOIN PREMIER ou

Plus encore, par ses développements mêmes, il exige UNE POLITIQUE DE SOIN une

Chapitre 1



La première dimension qui doit êt
doit être désignée par le terme de so

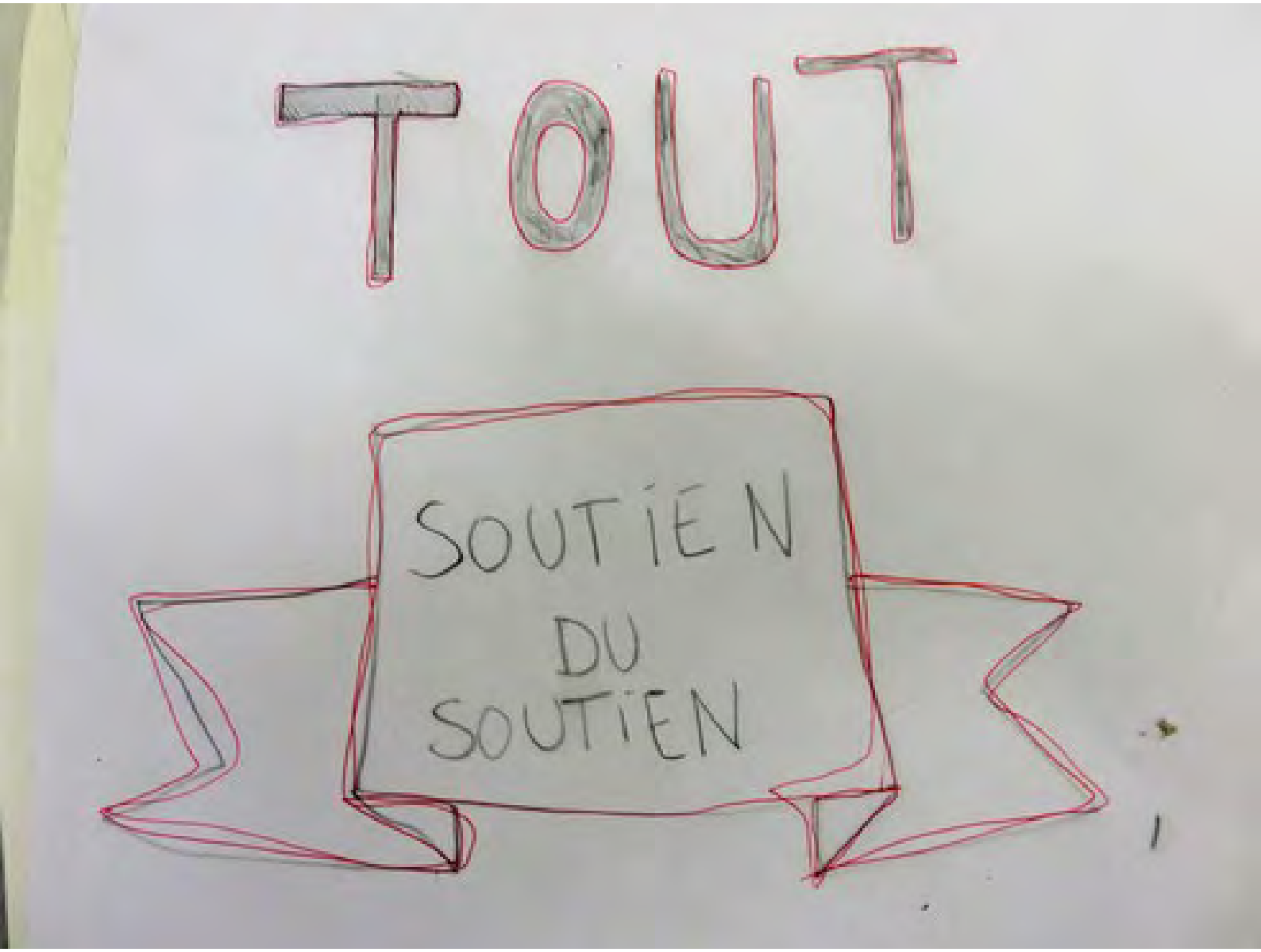
VS DU SOIN SONT VITALES, CELLE DES besoins du corps,
corps et la MORT, n'a-t-elle pas quelque chose de spécifique et de premier?
IONS DU SOIN; UN GESTE COMPLET DE SOIN; LE MOINDRE GESTE DE SOIN CORPOREL, est à
encore corporel). Mais on doit aussi, et comme pour vérifier par contraste la distinction entre tout ces
cas EXCEPTIONNELS et URGENTS, voire dans des cas qui sont la Définition très précise de l'URGENCE.
MATÉRIEL du corps corps devant PRIME SUR LES AUTRES dimensions du soin, mais (et cela est CAPITAL,
ENT dans l'urgence que le secours atteste sa SPECIFICITÉ et sa PRIMAUTÉ. c'est aussi par ses exigences,
stance jusqu'aux systèmes techniques et savoirs de soin (médical, social) les plus élaborés, qui en prouvent
CRÉATION et une INSTITUTION. c'est en ce sens aussi qu'il faise une
POLITIQUE -

maines est, même dans le développement des soins, de rester orienté sur LE SECOURS VITAL.
il peut en oublier son origine et sa finalité, lesquelles restent liées à une négativité, à des besoins
ON, EUGENISME), et non pas lutte contre des maux vécus; il peut devenir propriété de ces biens par les
soin, comme ailleurs, les moyens peuvent se retourner contre les fins, mais cela n'enlève rien à la

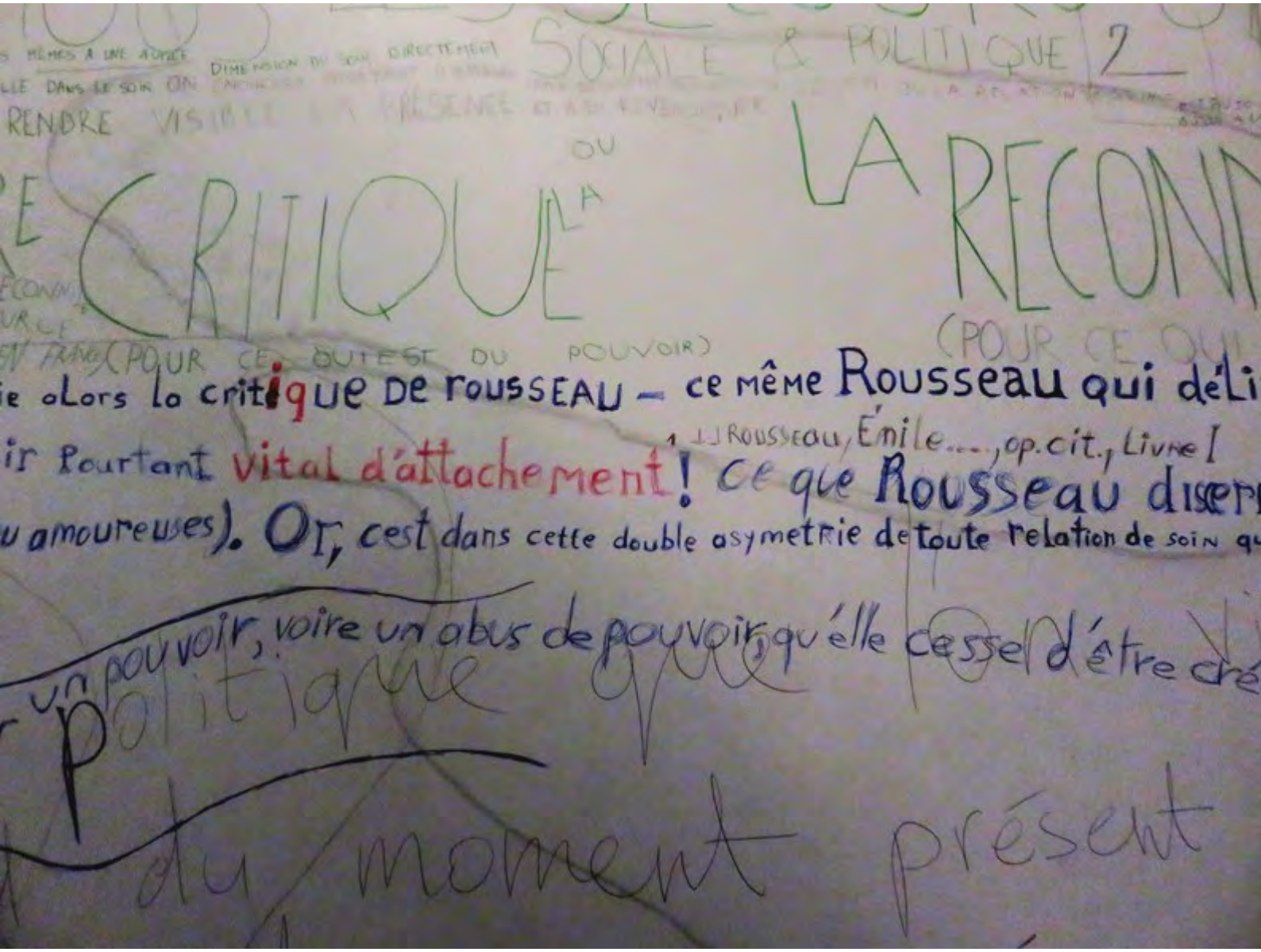
SOIN PREMIER ou le PREMIER SOIN, le modèle des autres, l'objet de TOUTES LES SITUATIONS d'URGENC
DE SOIN une politique de ce que John Rawls appelle...

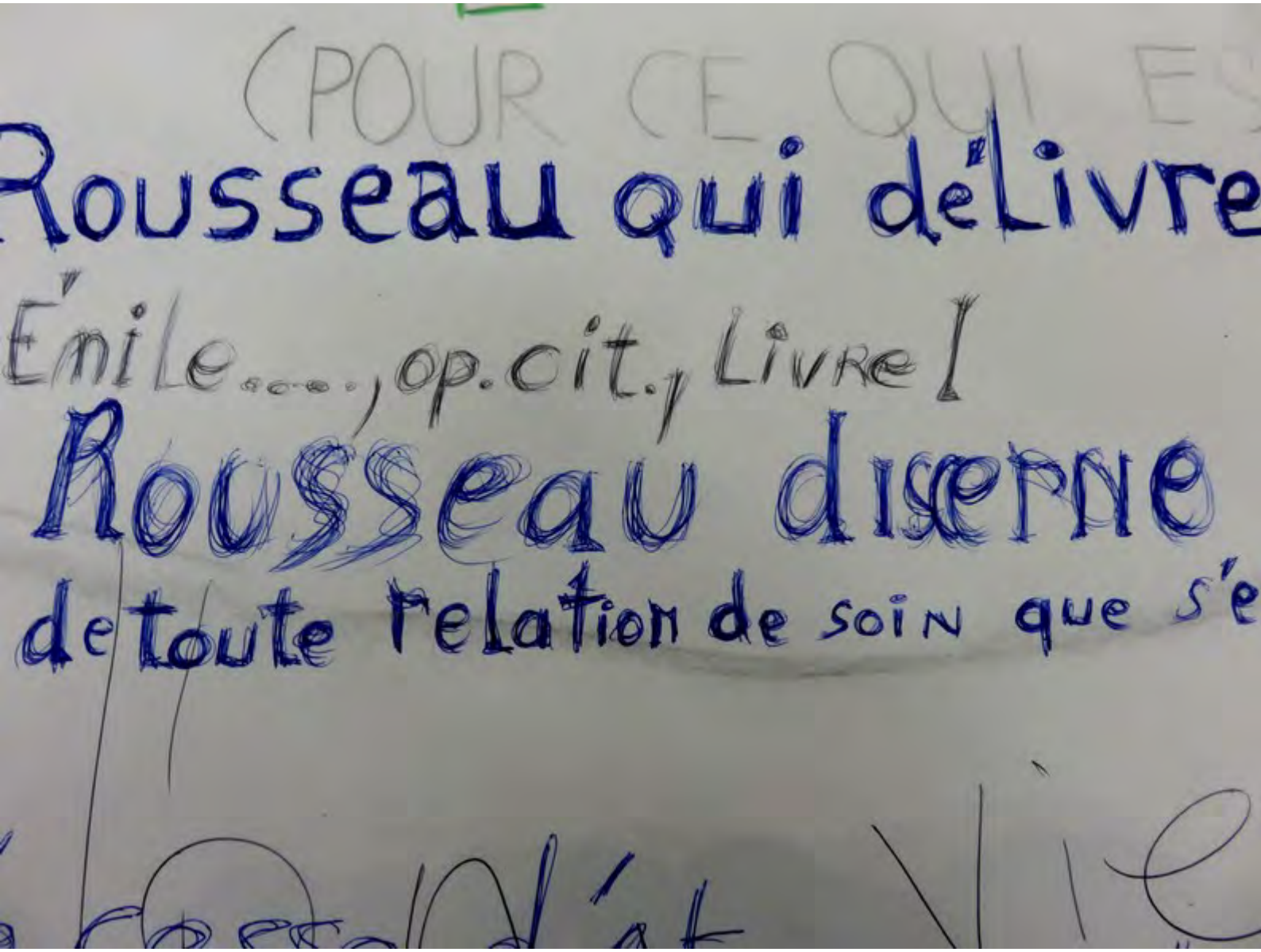
FORME INITIALE DU SECOURS. SEULE CETTE INDIVIDUALISATION CONSTITUE VRAIMENT

PAS UN CONTRÔLE, PAR LE SOIN, SUR LES VIES INDIVIDUELLES, MAI
EGALEMENT SON APPLICATION DANS LES RELATIONS CONCRÈTES DE
E LE SOIN RELATIONNEL SE FAIT "DANS" LE SOIN CONCR
ITIQUE PORTE ALORS - SUR LE SOUTIEN AU SOUTIEN. LE SOUTIEN POLITIQUE AUX
U SOUTIEN "PARENTAL": LE CADRE PUBLIC ET POLITIQUE QUE FOURNI À CES R
C'EST CE SOUTIEN, DEVELOPPE DE MANIÈRE EMPIRIQUE MAIS PROFONDE
QU'IL CONVIENT DE PENSER ET D'APPROFONDIR. IL EN IRA DE MÊME
UNE PART DE SECOURS OBJECTIF ET TECHNIQUE MEDICAL, DANS LA PSY
LA THÉRAPIE PSYCHIQUE, PAR EXEMPLE PSYCHALATIQUE


TOUT
SOUTIEN
DU
SOUTIEN

2
TRAVAIL ET POUVOIR




(POUR CE QUI ES
Rousseau qui délivre
Émile..., op. cit., Livre I
Rousseau discerne
de toute relation de soin que s'e

eulement si cette exce

ne cède pas à des pleurs Rappo

ique, c'est bien la dimension sociale cachée

coup

et prouisone d'une DETRESSSSSE

L'OEUVRE DE JOAN tronto est un exemple

contribue à maintenir la position des puissants par ra

dications politiques qui releveraient d'une politique de

la bienveillance, dans le soin, peut se transformer en

et de connaissance des objets auxquels il s'applique

et ceux qui ne le méritent pas ou ne le valent pas,

de la médecine, par exemple s'est transformé lorsqu

finalement chercher le contre pouvoir à ce biopouvoir.

qui reste premier, à travers toutes ces dimens

même si ces dimensions se [illegible]

SOIN est déjà "SOCIAL", au sens où elle crée entre les individus un [illegible] d'ang^mé [illegible]

(le soigné) et sur lui, [illegible] de capacités qui peut devenir, mais qui aussi par principe 1 ≠ [illegible] de

montrait ? le parent ou l'éducateur peut exercer un POUVOIR sur –, mais aussi (Comment ?, on se devo

ESSSSSE initiale d'une [illegible]

est un exemple déterminant Elle résume cet aspect ainsi l

puissants par rapport à ces derniers Les mécanismes de ce rejet so

politique de la reconnaissance. Il en va de même du pouvoir

transformer en violence - retournement sur lequel on reviendra MAI

il s'applique Judith Butler l'a montré en prolongeant

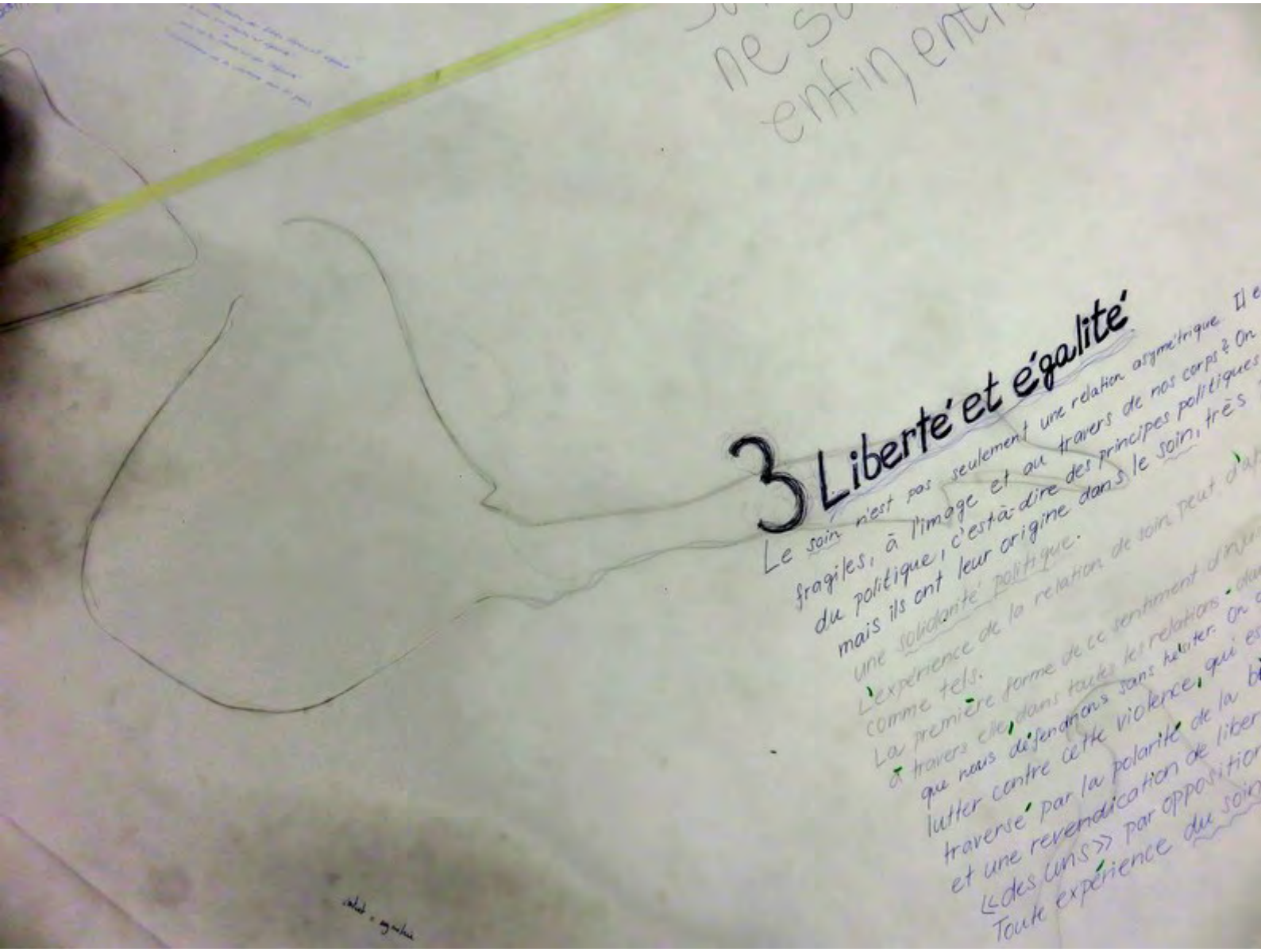
valent pas, distinction ou clôture au principe du soin ĉ pratic

formé lorsqu'il est passé du soin supposé d'un sujet n'est que l

e biopouvoir. Les politiques concrètes issues de cette double e

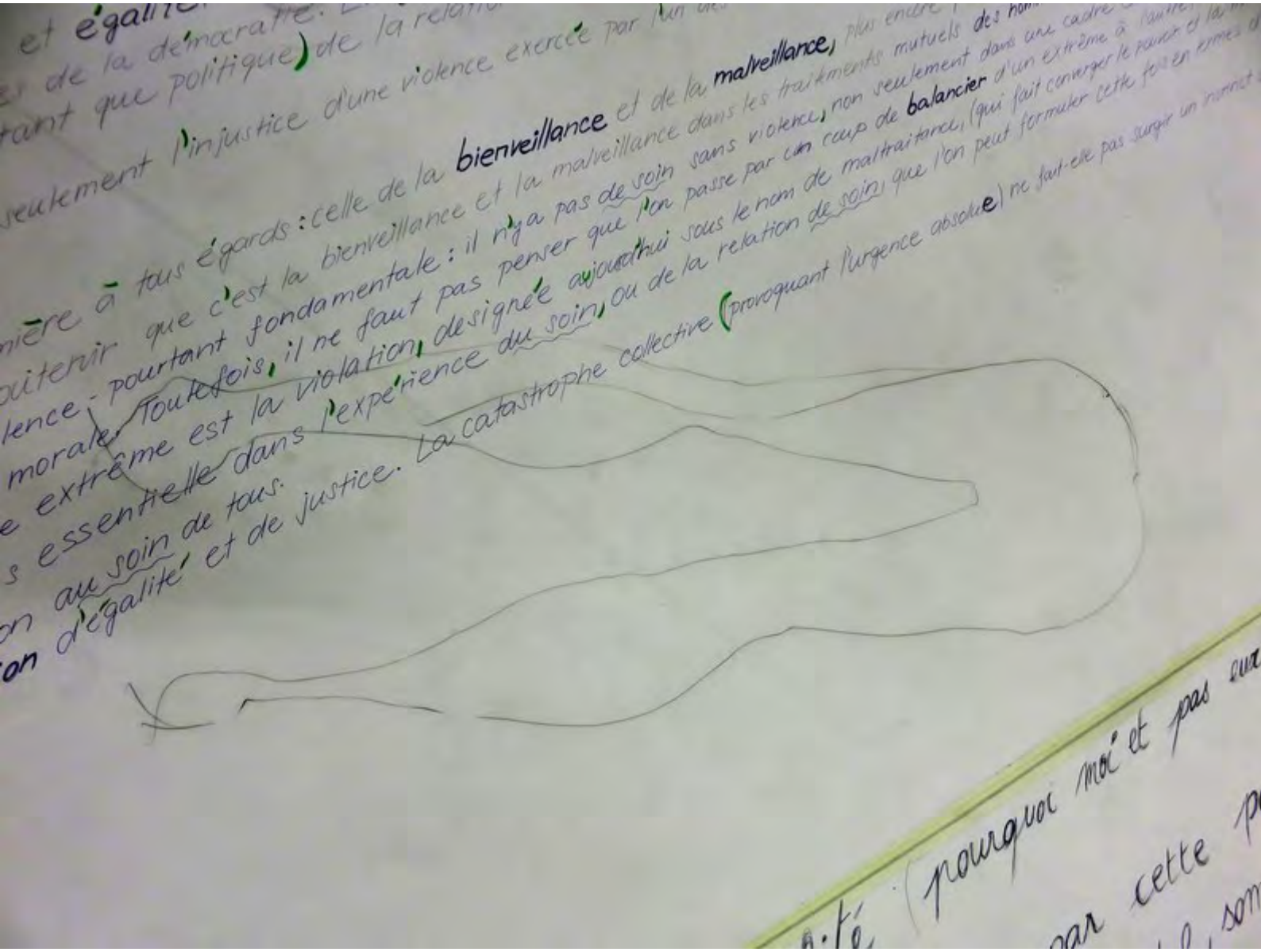
ces dimensions : le soin médical.

3
LIBERTÉ ET ÉGALITÉ



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 universels qu'il faut **défendre** et instituer comme tels.

La 1ère forme de ce sentiment d'injustice consiste dans une polarité bien précise, et 1ère à tout égard celle de la **bienveillance** et de la MALVEILLANCE, plus encore que la Douceur et 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 du bien et du mal, et non l'inverse ? Ce serait une thèse de Philosophie Morale, que nous défendrons sans HESITER. 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 [illegible], ni de la [illegible], le Soin [illegible]

[illegible] est physique et vitale, mais aussi relationelle 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 supperposé supperposé 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 Bienveillance et de la MALVEILLANCE, dont le terme extrême est la Violation, designée aujourd'hui par la maltraitance et qui, comme pour y resister, suscite une Liberté.
Mais il existe une autre polarité non moins essencielle dans l'experience du Soin, ou dans la relation de soin, que l'on peut formuler cette fois en terme d'ouverture et de fermeture, de clos et d'ouvert. C'est l'expérience du Soin des uns par opposition au Soin des autres?

autres) mais aussi un souci de just
soin ?
Il n'y a pas une seule expérience d
en principe, sont déja porteuses de
un obscur instinct nous pousse à passer

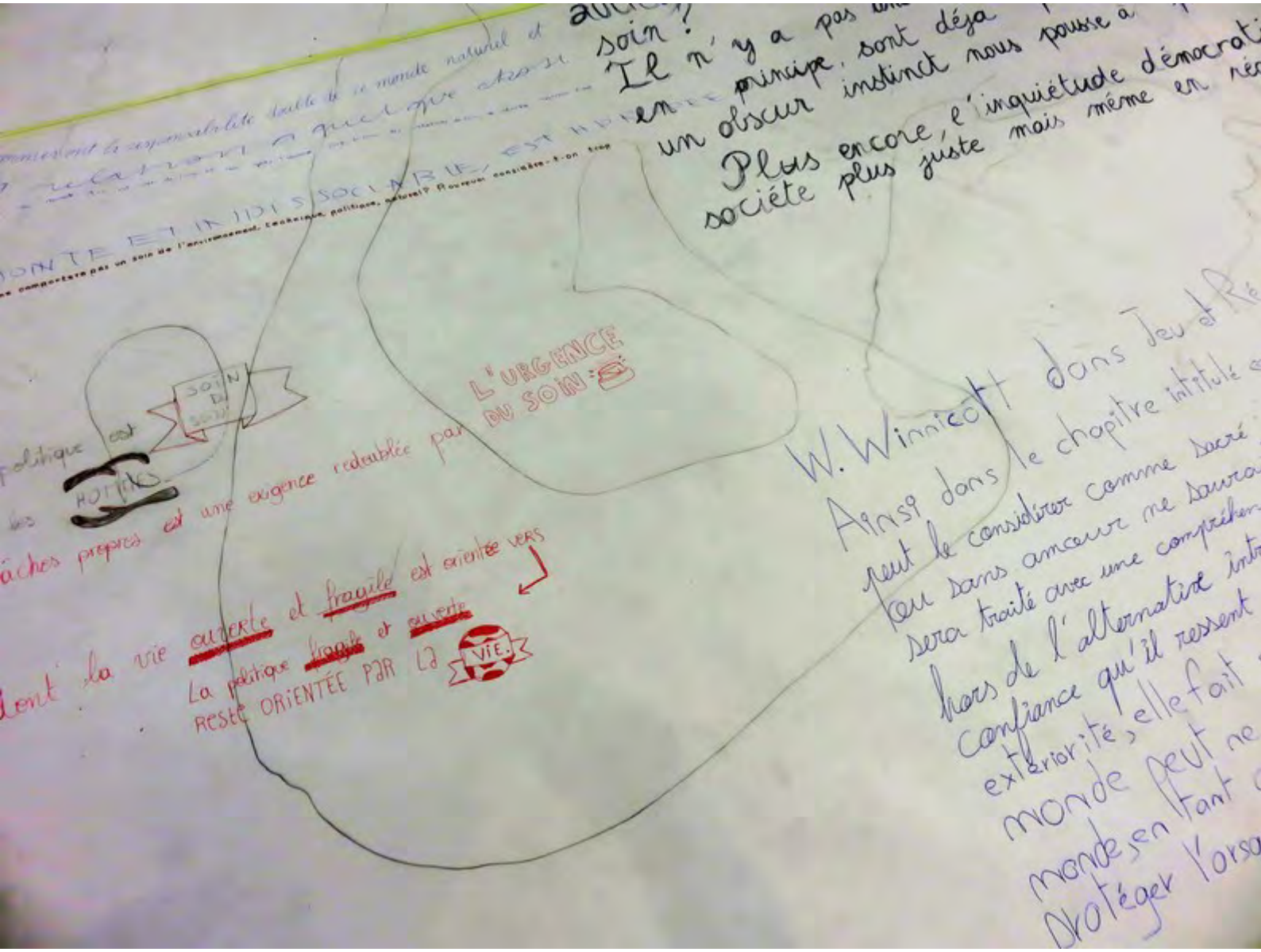
Plus encore, l'inquiétude démocratiqu
société plus juste mais même en réalité

souci de justice et d'universalité (po

le expérience du soin qui ne soit traversée
porteuses de ces exigences. Ainsi, à
pousse à passer avant ou devant les autres), m

de démocratique fait de ce souci une pa
ème en réalité" mieux soignés (et ce n'est en

4
DU MONDE, COSMIQUE ET POLITIQUE



lle » : L espace potentiel entre le
t, dans cet espace même, l'exp
e. [...] Le trait spécifique de c
ere de lui que l'aire de jeu
, c'est la protection de la relation
es (sinon le principal) de la rela
peut agir, jouer et créer,

er, où l'on peut agi
soin, il peut, plus ro
« monde » qui surgit

menacée (en particulier contre, mais aussi par la

culturel, responsab

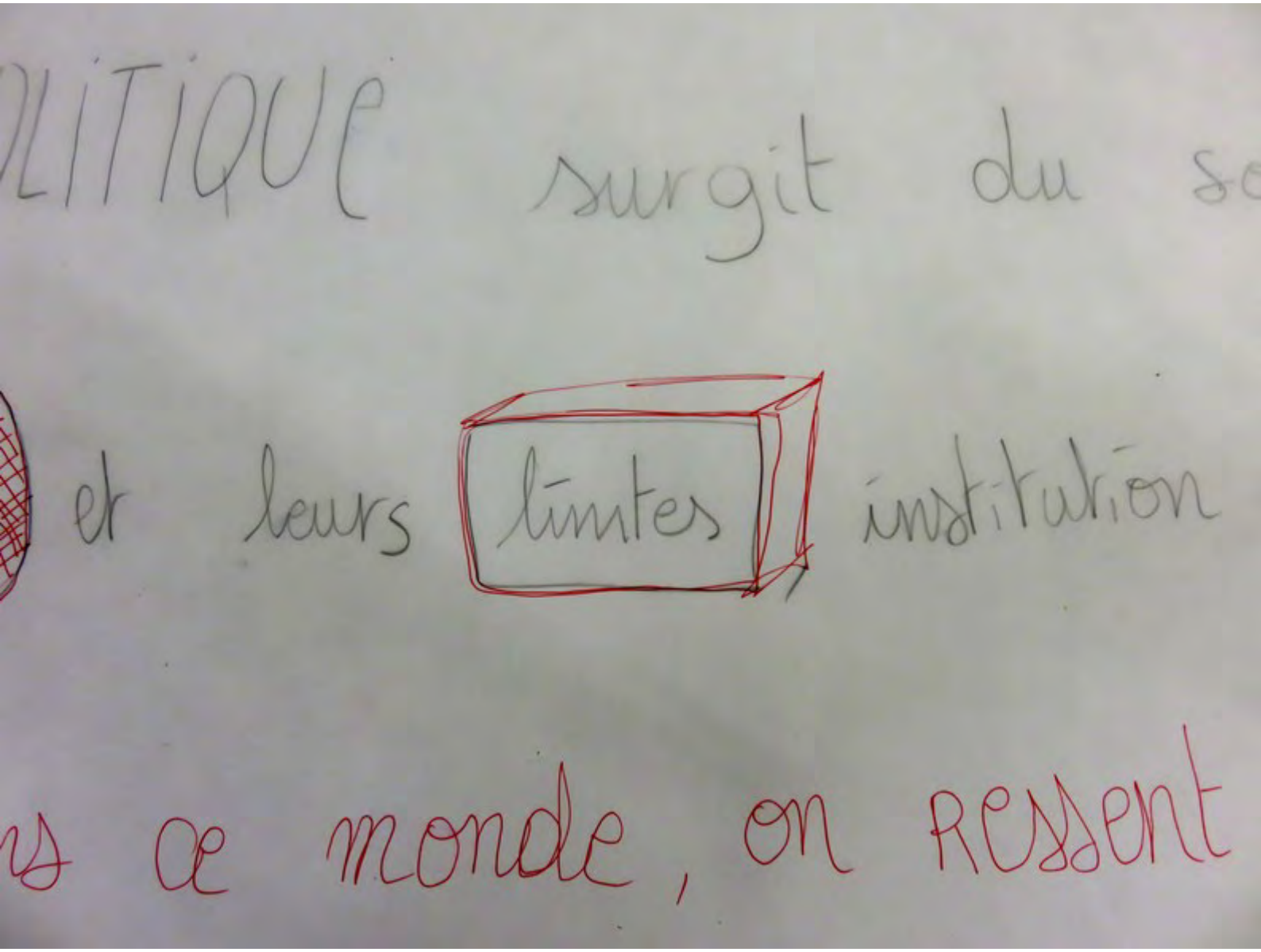
d'autre qu'eux (cosmos, planète, vie, espèces, animaux, plantes) en même temps qu'à la diver

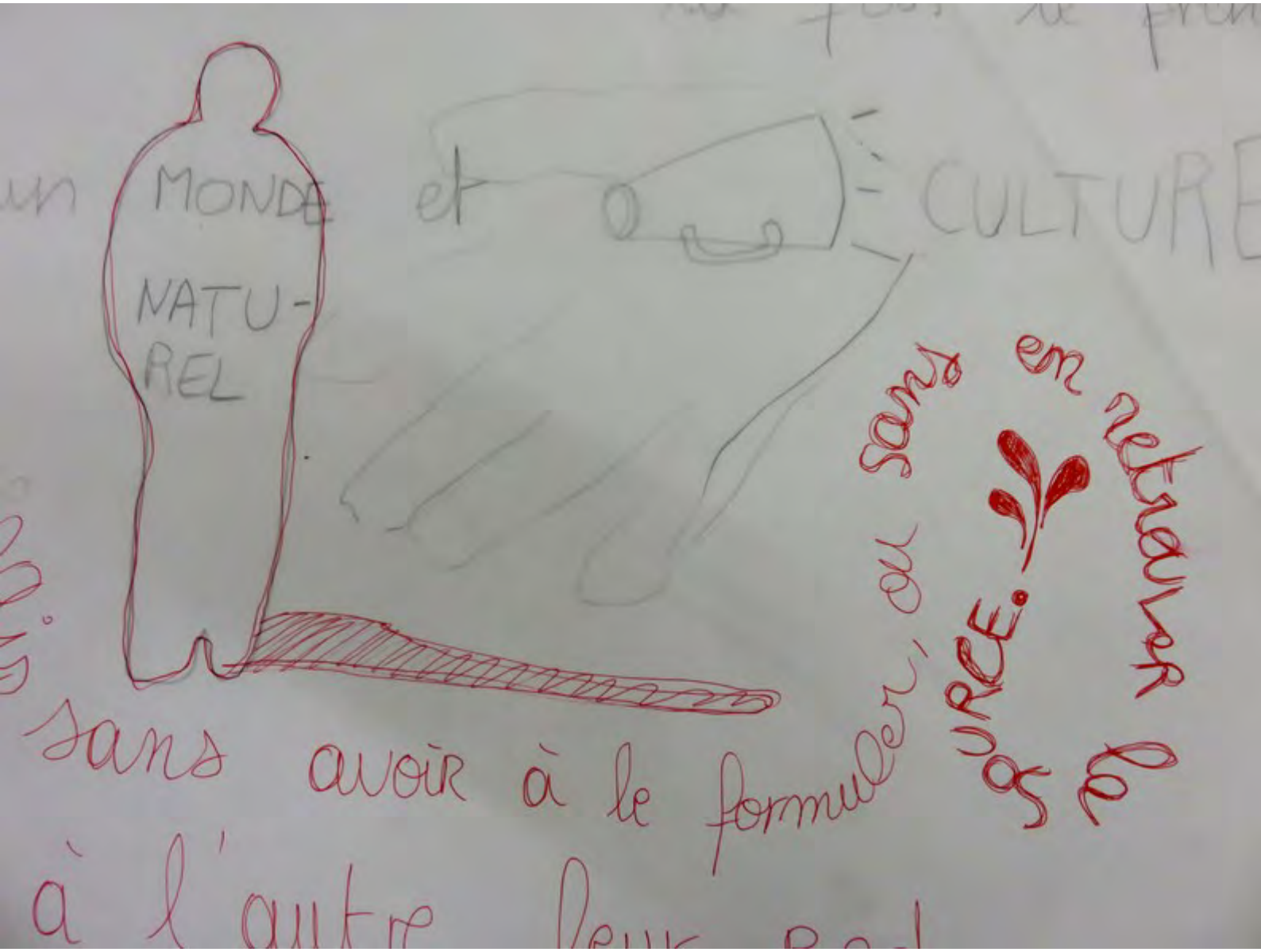
NATURE COMME OBJET DE RES

parler l'horizon le plus large du soin, est à pr

souvent l'esthétique comme un luxe dans les relations de soin

DIMENSIONS DE LA POLITIQUE

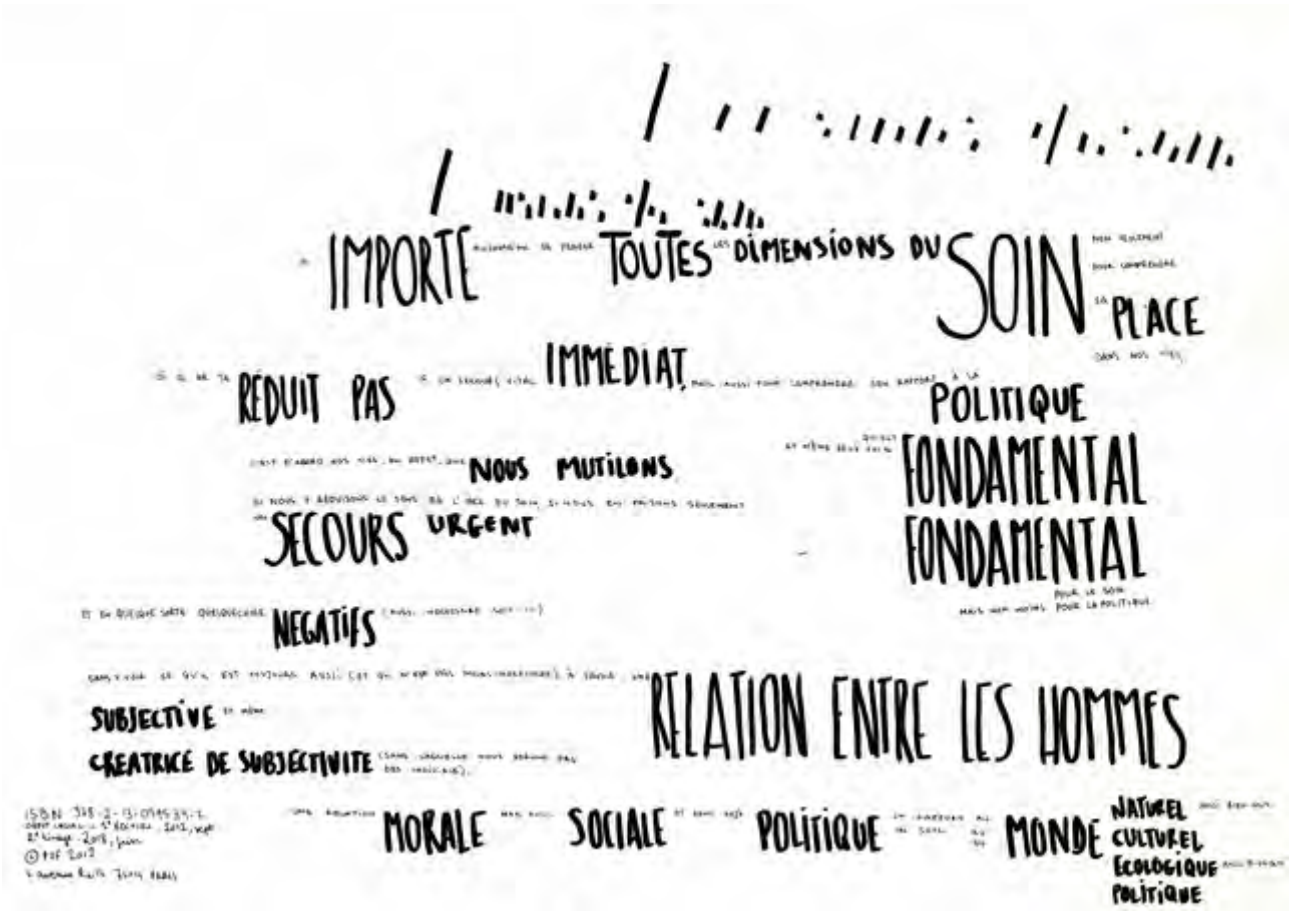



MONDE
NATU-
REL
et
CULTURE
sans avoir à le formuler, ou sans en retrouver la source.
sans avoir à le formuler
à l'autre

ÉDITER « SOIN ET POLITIQUE »

Recherches pour une nouvelle édition faisant suite aux expérimentations corporelles, à la copie du texte « Soin et politique » pendant le workshop Total *Care*.

DIMENSIONS DU SOINS



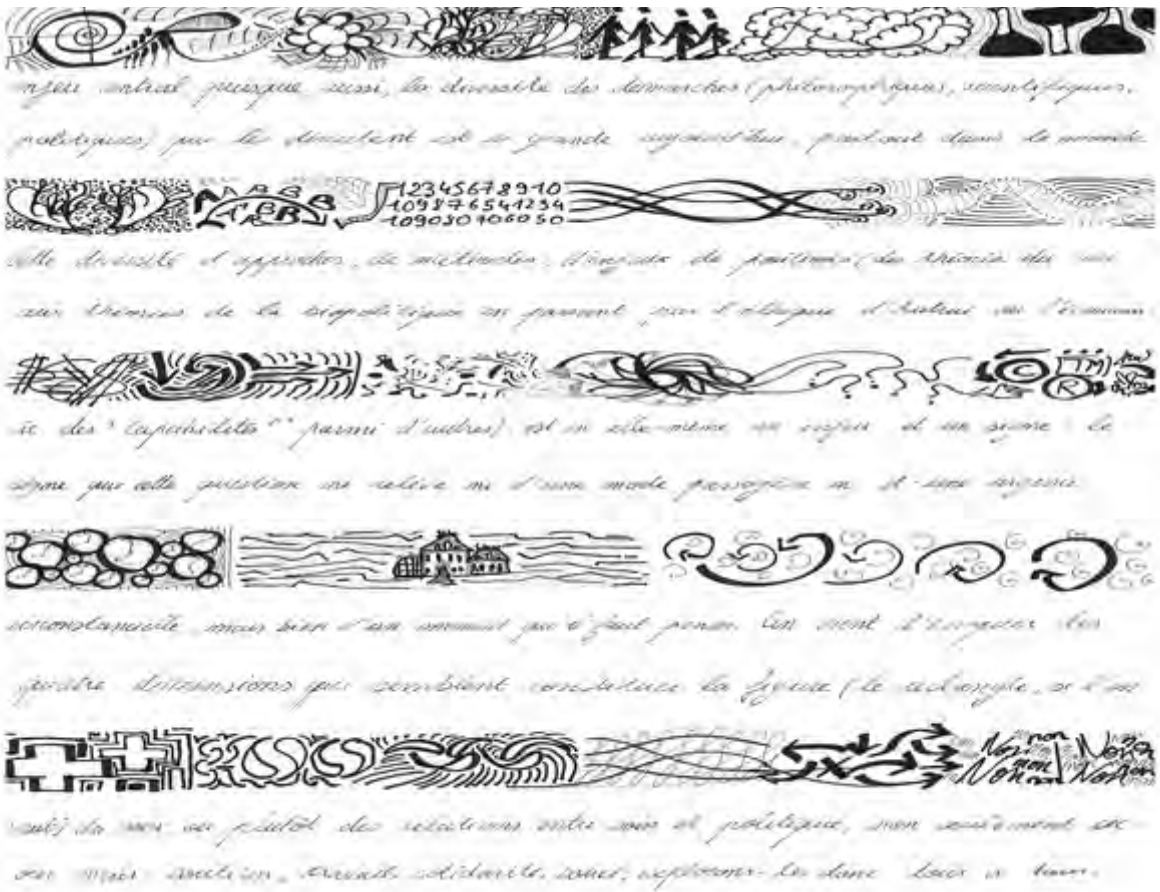
Il faut donc échapper à ce double risque, qui ne cesse de revenir, qui revient même d'autant plus fort que revient aujourd'hui, de façoon si frappante, une double exigence de *soin* et de *politique*

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 précisément 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



SECOURS ET SOUTIEN

autres, dans tous les ordres et toutes les situations 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* un secours ainsi défini. C'est, comme Simone Weil au début de *L'Enracinement*, y voir un principe :

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

Bien 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 :

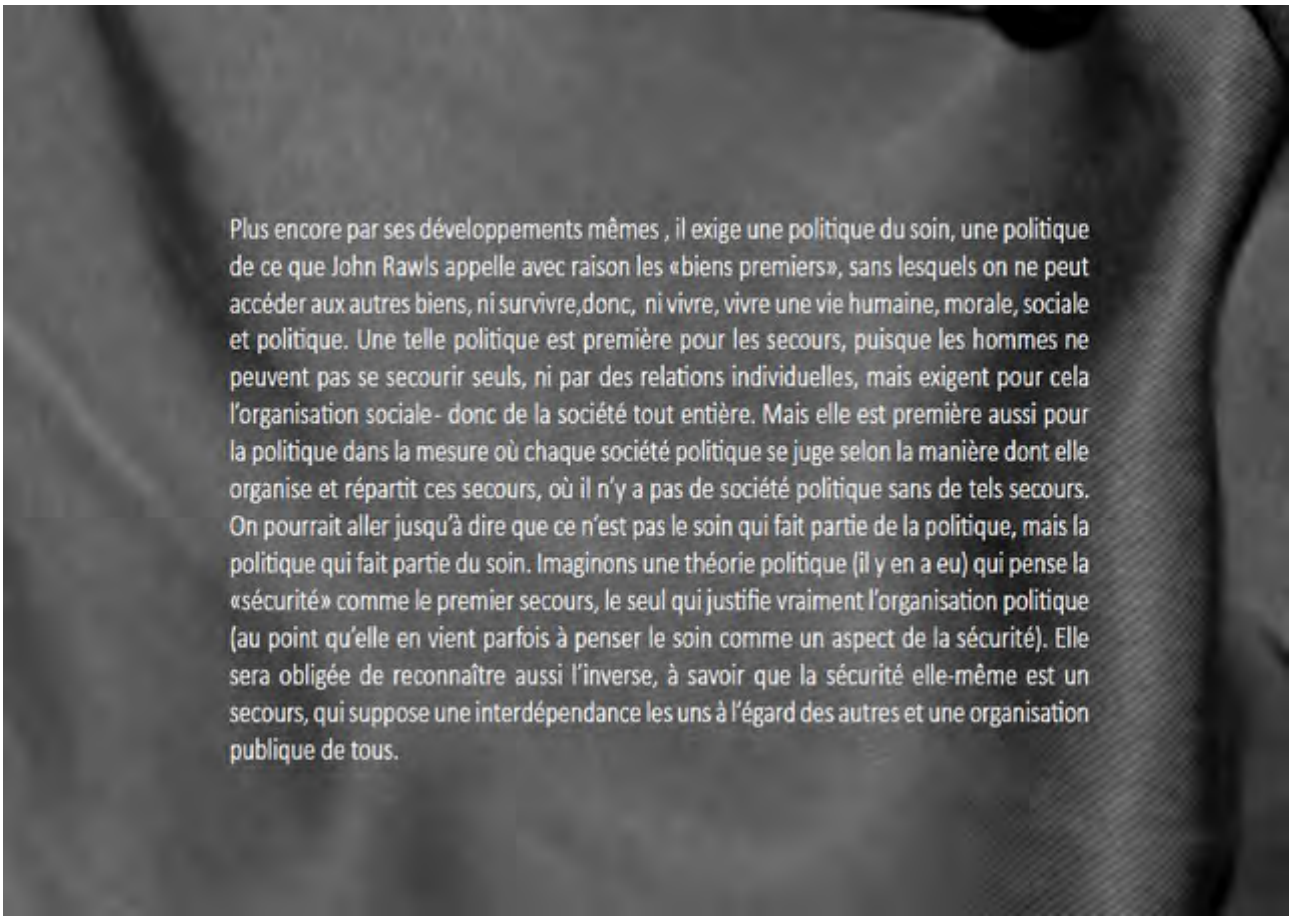
Cette obligation étant la plus évidente, elle doit servir de modèle pour dresser la liste des devoirs éternels envers tout être humain.

« 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.

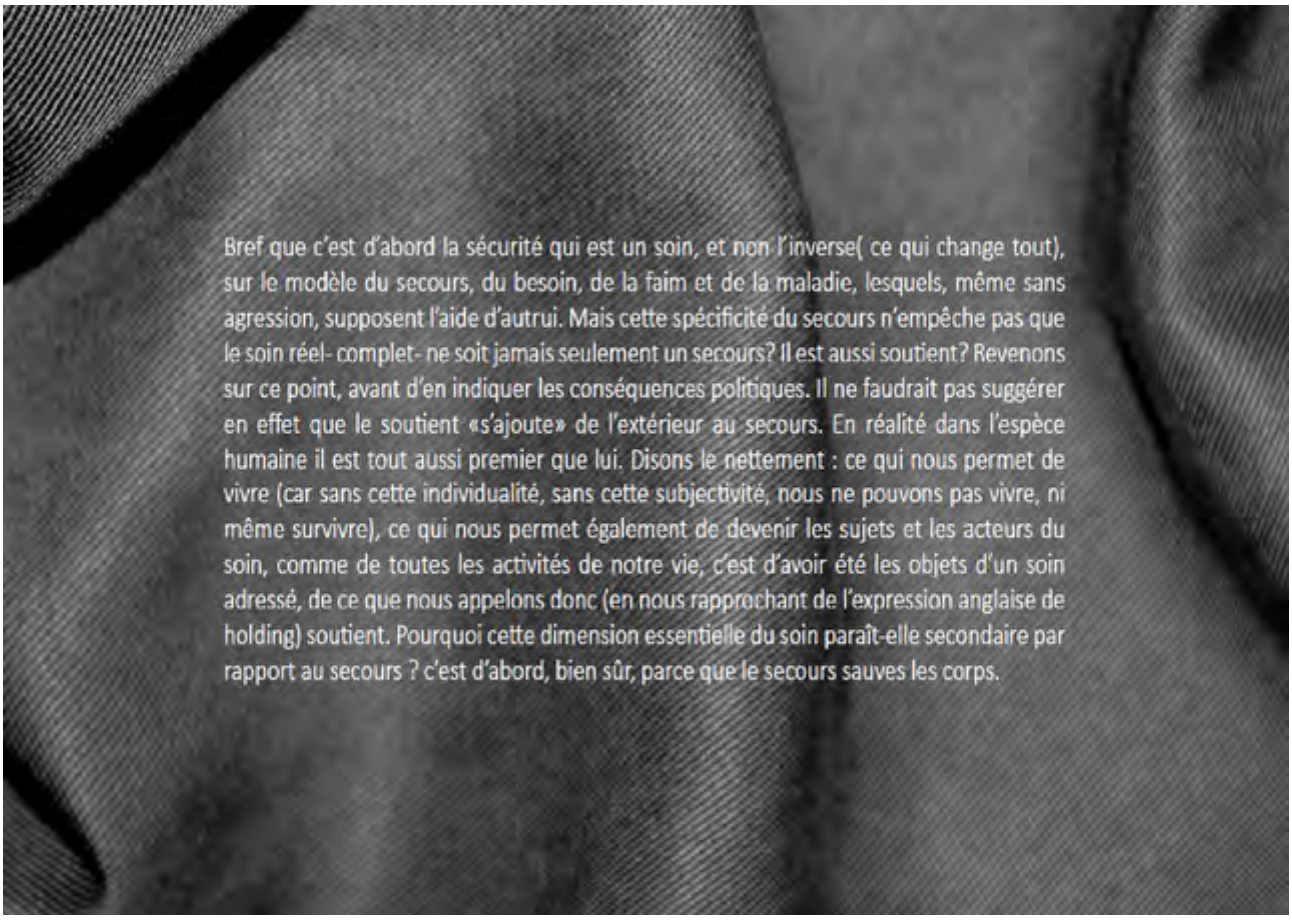
Pourtant, même si toutes les dimensions du soin sont vitales, celle des besoins du corps, dont l'absence de satisfaction entrainerait la disparition de ce corps et la mort, n'a-t'elle pas quelque chose de spécifique et de premier? On répondra d'abord en maintenant le lien entre toutes les dimensions 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.



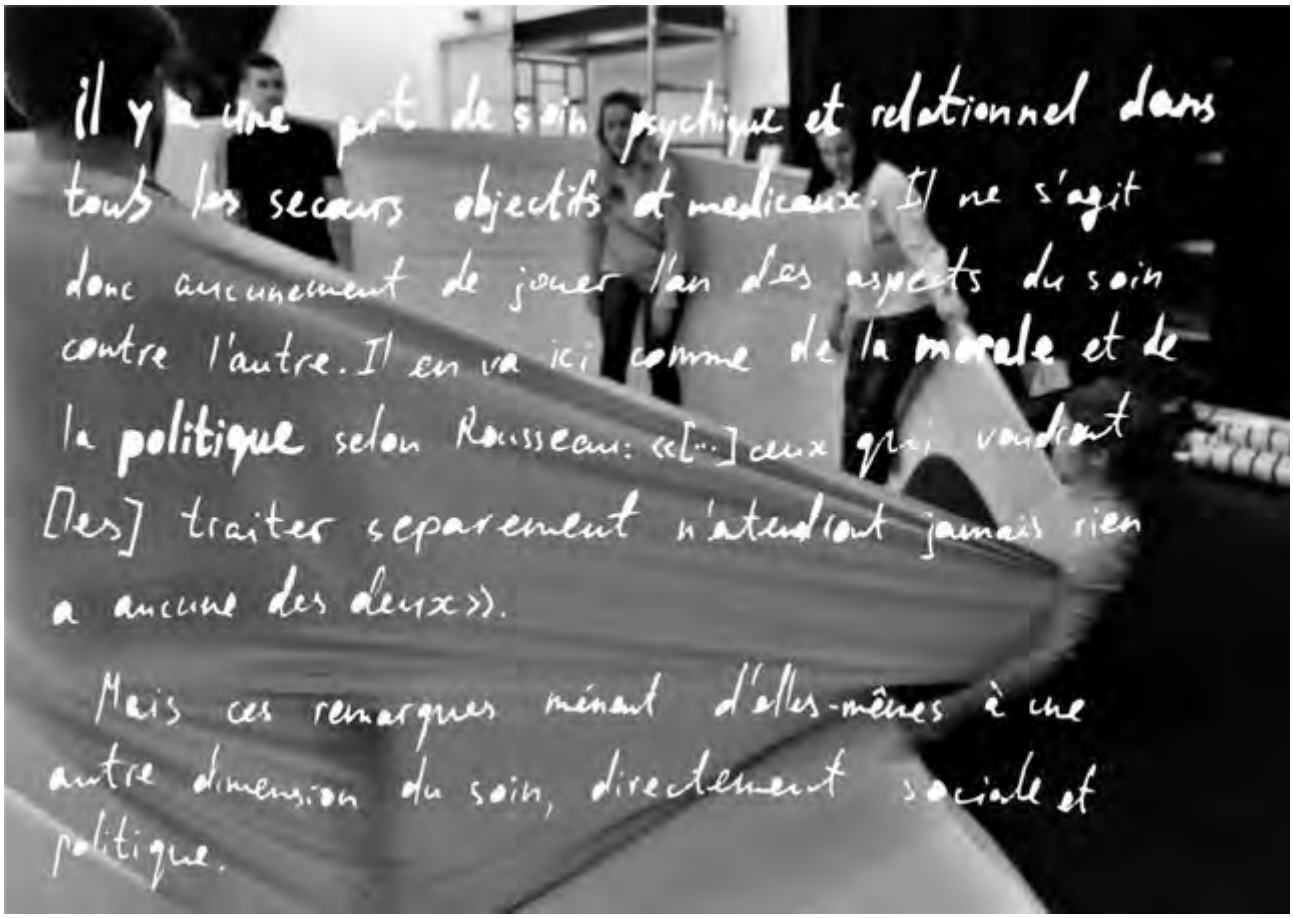
Bref que c'est d'abord la sécurité qui est un soin, et non l'inverse(ce qui change tout), sur le modèle du secours, du besoin, de la faim et de la maladie, lesquels, même sans agression, supposent l'aide d'autrui. Mais cette spécificité du secours n'empêche pas que le soin réel- complet- ne soit jamais 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, 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. NOUS NE SOIGNONS JAMAIS SEULEMENT QUELQUE CHOSE MAIS QUELQU'UN, ET LE SOIN DE QUELQU'UN EST LA CONDITION DU SOIN DE TOUTE CHOSE. DANS CE 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, 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 NE DEVIENT UNE ALIÉNATION QUE SI ELLE NE CONDUIT PAS À CETTE CRÉATION, À CETTE INDIVIDUATION, QUI EST AUSSI UNE AUTONOMISATION. TEL SERAIT LE SOUTIEN.

COMMENT RELIER CETTE DIMENSION DU SOIN, QUI INTERVIENT 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 ?

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 état de 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

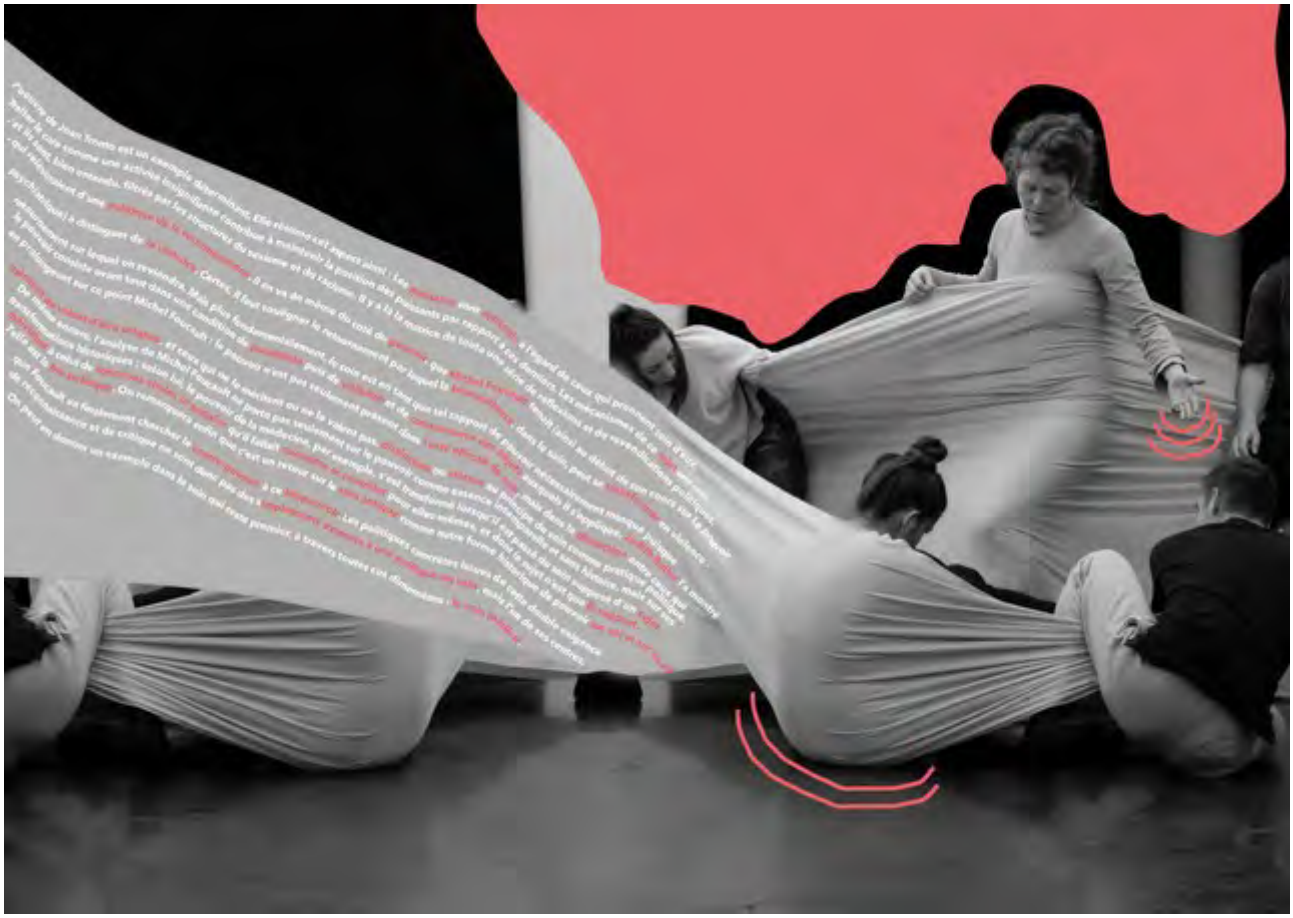

il y a une part de soin psychique et relationnel dans tous les secours objectifs et medicaux. Il ne s'agit donc aucunement de jouer l'un des aspects du soin contre l'autre. Il en va ici comme de la morale et de la politique selon Rousseau: «[...] ceux qui voudront [les] traiter séparement n'atteindront jamais rien a aucune des deux».
Mais ces remarques menant d'elles-mêmes à une autre dimension du soin, directement sociale et politique.

TRAVAIL ET POUVOIR

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.

maillotement
pourtant
vital d'attachement!
sociale cachée
tions de travail et
pouvoir
masquer le travail
servir de prétexte
peut devenir un pouvoir
créatrice
pour libérer
corps au contact
toutes les autres inégalités sociales.



On peut être frappé, en effet, que les deux risques sociaux du soin, du côté du travail (ou du service), d'un côté,
de la compétence (et du pouvoir), de l'autre,
se croisent encore, de manière caricaturale, dans la division des tâches au sein du monde médical, entre la part noble de celui ou (trop rarement) de celle qui prescrit le soin, et la part, considérée comme moins noble de celui ou (trop souvent) de celle qui le dispense.
La critique des abus des uns a accompagné d'ailleurs, dans les années récentes, la demande de reconnaissance du travail des autres ; entre les deux corps professionnels, les voix des malades (« patients » ou « usagers », selon la distinction devenue nécessaire[1]) se sont aussi fait entendre.
Une politique du soin sera donc aussi une politique des relations sociales entre soignants, autant qu'entre soignants et soignés.
Car si les dimensions subjectives du soin ont un aspect social et politique, ses dimensions sociales et politiques ont des effets sur nos subjectivités.
Tel sera encore le cas des dimensions qui, de l'intérieur des relations de soin, font surgir les principes politiques fondamentaux.

LIBERTÉ ET ÉGALITÉ

« 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 universels, qu'il faut défendre et instituer comme tels.

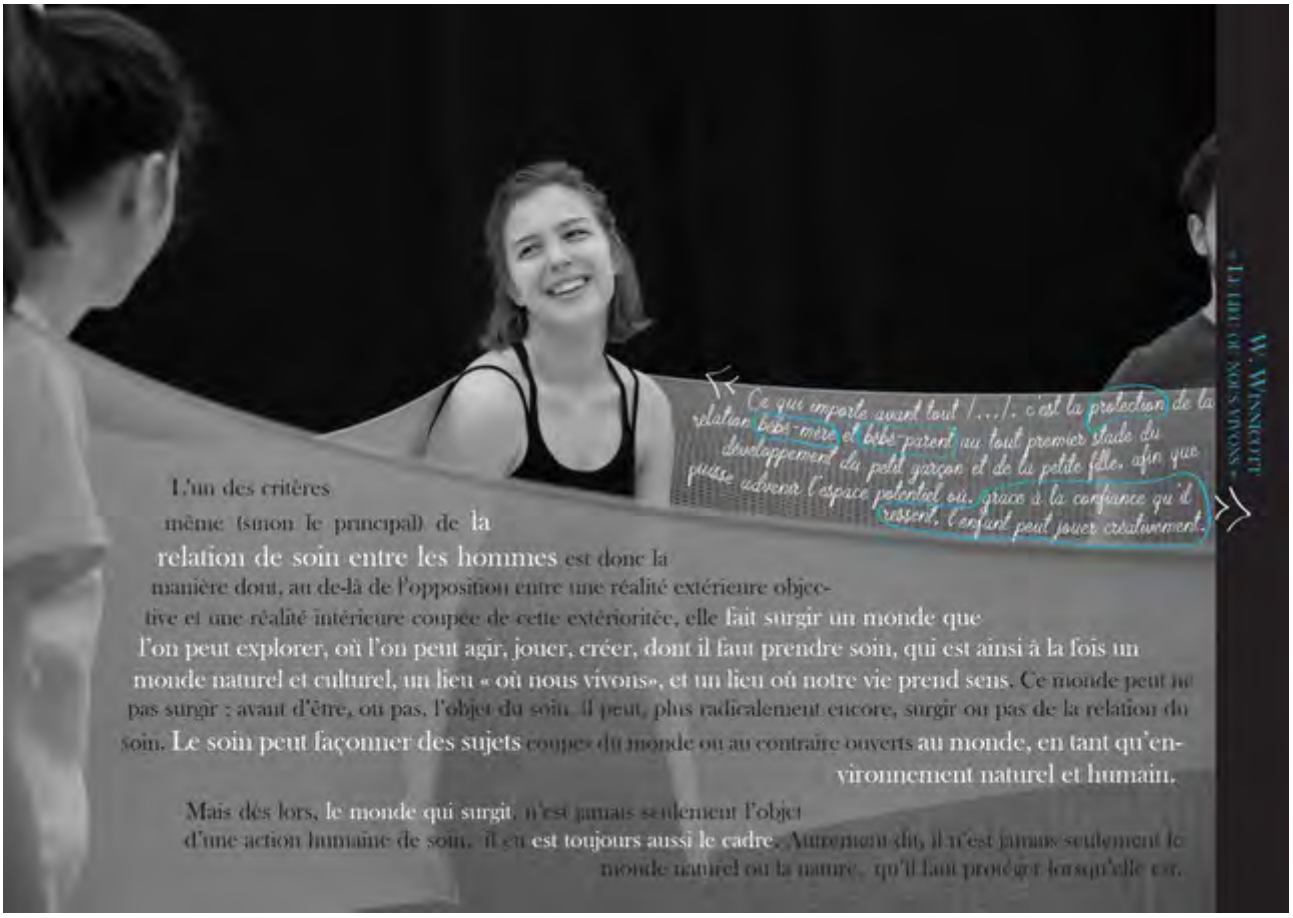
La première forme de ce sentiment d'injustice consiste dans une polarité bien précise, et première à tous égard : celle de la bienveillance et de la malveillance, plus encore que de la douceur et de la violence, ou de l'amour et de la haine. Cette polarité est fondamentale dans la relation de soin et, 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 ? »

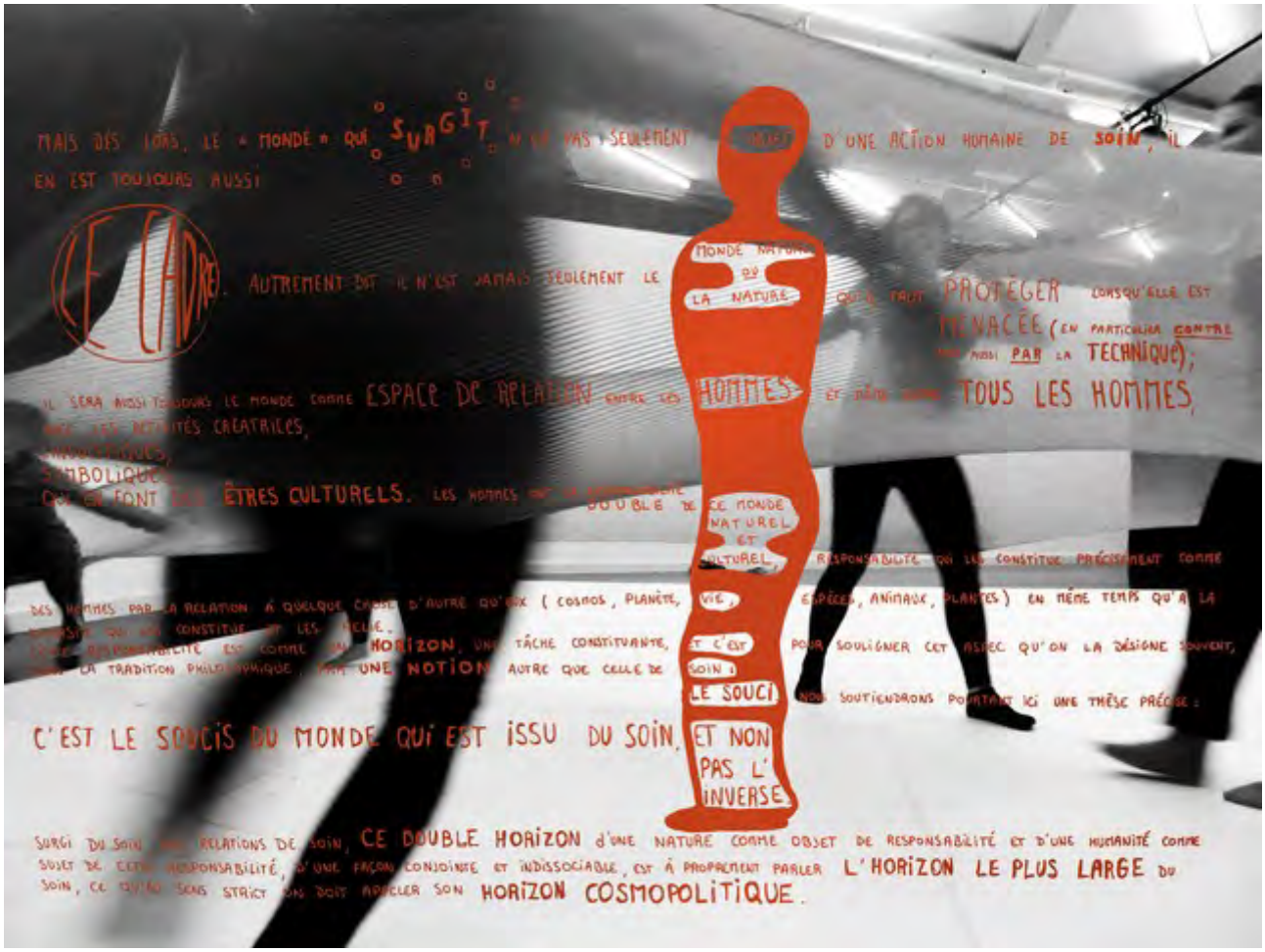
autres),maisaussiunsoucidejusticeetd'universalité(pourquoimoietpaseux?pourquoieuxetpasmoi?)quifaispartieintégrantedusoin? Il n'y a pas une seule expérience du soin que ne soit traversée par cette popularité, et en plus encore dans des sociétés démocratiques qui, en principe, sont déjà porteuse de ces 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 liberte, 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) a 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

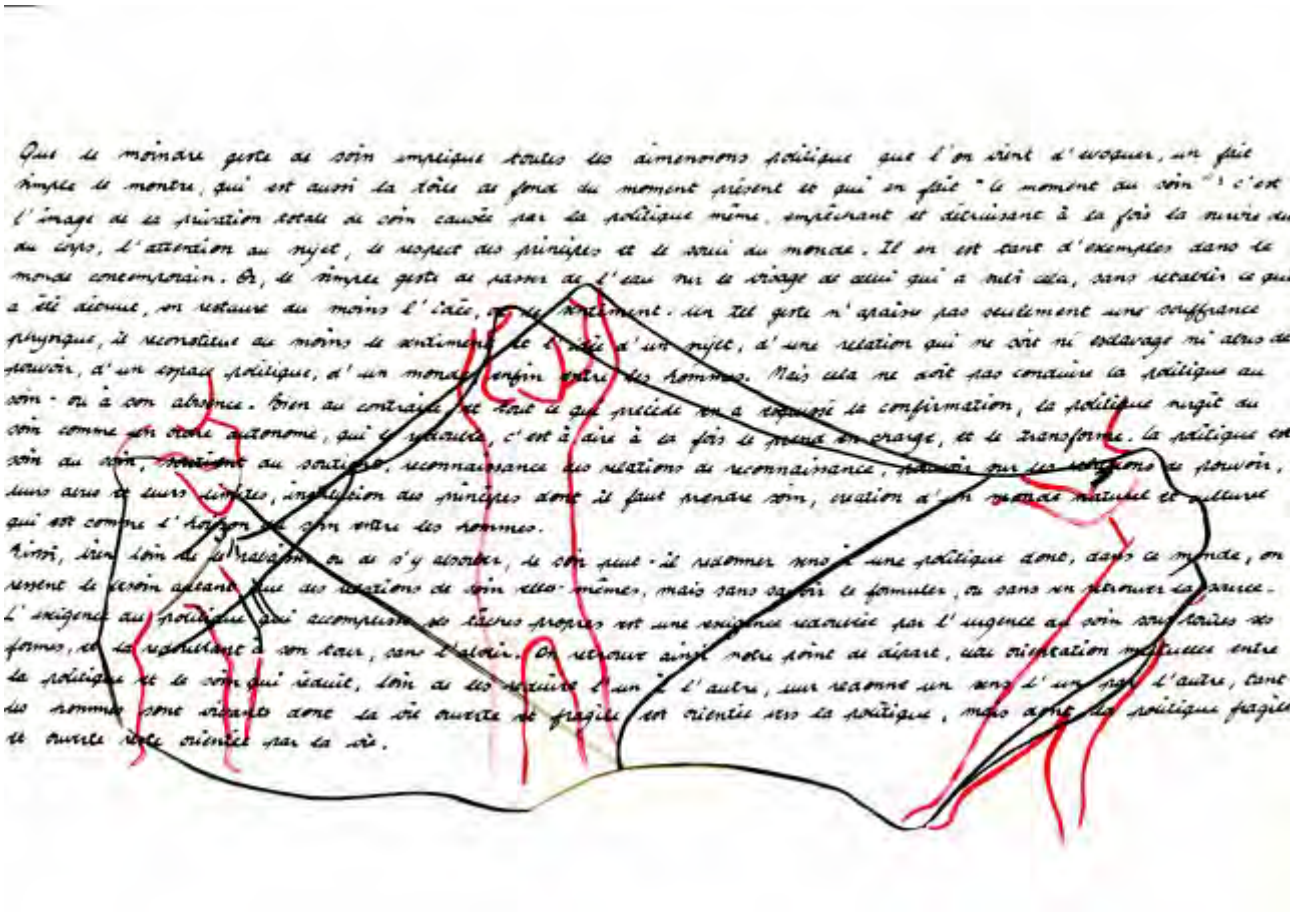


L'un des critères même (sinon le principal) de la relation de soin entre les hommes est donc la manière dont, au-de-là de l'opposition entre une réalité extérieure objective et une réalité intérieure coupée de cette extériorité, elle fait surgir un monde que l'on peut explorer, où l'on peut agir, jouer, 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 OBJET D'UNE ACTION HUMAINE DE SOIN, IL EN EST TOUJOURS AUSSI
(LE CADRE)
AUTREMENT DIT IL N'EST JAMAIS SEULEMENT LE MONDE NATUREL DE LA NATURE QU'IL FAUT PROTÉGER LORSQU'ELLE EST MENACÉE (EN PARTICULIER CONTRE NOUS MÊMES PAR LA TECHNIQUE);
IL SERA AUSSI TOUJOURS LE MONDE COMME ESPACE DE RELATIONS ENTRE LES HOMMES ET DÉJÀ COMME TOUS LES HOMMES,
AVEC LES ACTIVITÉS CRÉATRICES,
SYMBOLIQUES,
QUI EN FONT DES ÊTRES CULTURELS. LES HOMMES ONT LA RESPONSABILITÉ DOUBLE DE CE MONDE NATUREL ET CULTUREL,
DES HOMMES PAR LA RELATION À QUELQUE CHOSE D'AUTRE QU'EUX (COSMOS, PLANÈTE, VIE, ESPÈCES, ANIMAUX, PLANTES) EN MÊME TEMPS QU'À LA SOCIÉTÉ QUI LES CONSTITUE ET LES RELIE.
CETTE RESPONSABILITÉ EST COMME UN HORIZON, UNE TÂCHE CONSTITUANTE, ET C'EST POUR SOULIGNER CET ASPECT 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 SOUCI 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'EN CE SENS STRICT ON DOIT APPELER SON HORIZON COSMOPOLITIQUE.

DIMENSIONS DE LA POLITIQUE



Mathide Monfreux

Mathilde Monfreux est performeuse, danseuse, chorégraphe. Elle développe une démarche organique, contextuelle, faite de glissements, zooms ou extractions entre des pièces pour le théâtre et des pièces IN SITU.

Son écriture chorégraphique est instinctive, empreinte de son expérience performative du contact-improvisation et du butoh. Son engagement acrobatique et poétique dans le corps et le corps à corps l'amène à collaborer avec des circassiens (Camille Boitel, Laurent Chanel), des chorégraphes (Anja Hempel, Karim Sebbar, Didier Silhol, Anne-Catherine Nicoladzé, Pé Vermeesh), des plasticiens (Rémi Uchéda, Robin Decourcy, et en particulier depuis 2008 avec Elizabeth Saint-Jalmes) et le collectif d'artiste Ici-Même [Grenoble].

Elle donne régulièrement des laboratoires autour de sa démarche artistique et des recherches en cours.

Elle participe au développement du Contact-Improvisation depuis plus de 10 ans, en France. A Marseille, avec d'autres artistes, elle co-organise des évènements autour de la pratique du danseur. Des rencontres marquantes dans son parcours : une immersion à San Francisco et de nombreux stages auprès d'enseignements de Contact-Improvisation (Ray Chung, Daniel Lepkof, Nancy Stark Smith, Lisa Nelson, Kirstie Simson, Mark Tompkins, Jörg Hassman,...), la pratique du butoh-européen auprès de Richard Cayre, un stage avec Yves-Noël Genot, un autre avec Michel Schweizer, la performance queer américaine.

Patrick Beaucé

Coordinateur de l'option design et de l'Unité de recherche sur le Design des milieux de l'ENSAD Nancy, Il développe au sein de l'Unité un programme de recherche intitulé Corps et écologie.

Les étudiants du workshop
« Total *care* » (novembre 2018)

BERNATEAU Jean-François
BOURGOUIN Garance
CAILLARD Louise
CAMALET Kévin
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

Les étudiants du workshop
« Corps à corps » (novembre 2017)

AUGIS-OBERLE Maurine
BAILLY Margaux
BENITO Ophélie
CAMMARATA Léa
DEGLISE Alice
DELAPORTE Julie
FARRON Gianni
FERY Lucile
GRIVAUD Marine
JOBARD Emmanuelle
LOURY Iris
MAKHLOUF Mélina
MERCELOT Eloi
MOREL Gladys
MORITZ Margaux
MUNICH Amélie
NICOLAY Manon
PETIOT Pierre
PETIT Hugo
PILLOT Arthur
POIREL Charlotte
REVAILLOT Agathe
SCHIAVONE Léa
TAPIAU Louise
TICHIT Dylan
VIEILLARD Aurélien

Crédits photographiques

Partie I - Expérimenter les concepts de « Soin et politique » :
- photographies du workshop 2017 « Corps à corps » : Patrick Beaucé et Alexandre Brugnoni
- photographies du workshop 2018 « Total *care* » : Charlotte Lenny

- Partie II – III. Photographies ENSAD-Nancy

Une publication de l'Unité de
recherche sur le design des milieux
de l'ENSAD Nancy
Avril 2019.