

À propos de l'éthique du care : ce que nous suggère Agata Zielinski

Par **Anaïs Fromentèze**, ergothérapeute, M.Sc. Éthique du Soins et Recherche, membre de l'ERE Occitanie

Extrait du texte de Agata Zielinski « L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendre soin », *Études* 2010/12 (Tome 413), p. 639.

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

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

Introduction

Dans son texte, Agata Zielinski nous présente « L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendre soin ». ¹ Ce texte paraît en 2010, 8 mois après une déclaration polémique de Mme Aubry. Elle y évoquait le nécessité de « passer d'une société individualiste à une société du care » entendu comme " le soin mutuel ".

¹ Agata Zielinski, «L'éthique du care - Une nouvelle façon de prendre soin», *Etudes*, Tome 413, 2010/12: 631-641.

Carol Gilligan établit en 1982 le nouveau paradigme moral du *care* comme la « capacité à prendre soin d'autrui » et le « souci prioritaire des rapports avec autrui »². Cette réflexion centrée sur l'autre se fonde sur des expériences rattachées au quotidien et des problèmes moraux que connaissent les personnes dans leur vie ordinaire.

En 1990, Joan Tronto et Berenice Fischer définissent le *care* « comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre " monde ", de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie. »³ Une interconnexion au service du vivant.

Il ne s'agit pas de savoir si le *care* est une prédisposition naturelle dont certains seraient dépourvus, mais de se demander quelles sont les dispositions pour *bien* agir.

En outre, tout individu, dans sa vie, peut-il justifier d'une capacité de sollicitude et de prendre soin ? Et quelles sont les conditions (dispositions) pour répondre aux attentes et besoins d'autrui ?

Dans son texte, Agata Zielinski rappelle la richesse et la complexité de ce que le *care* représente. Le terme embrasse diverses conduites et attitudes, d'où la difficulté à le définir. Néanmoins, elle présente le *care* selon les 4 phases décrites par Joan Tronto (*caring about, taking care of, care giving, care receiving*) ainsi que les qualités morales correspondantes (l'attention, la responsabilité, la compétence, la réceptivité), « ce qui fait que le *care* ne se réduit pas à la morale et que la morale s'expérimente dans une pratique. »⁴ Serait-ce le passage de la morale à l'éthique ?

Eliane Rothier Bautzer complètera en indiquant que « ces phases allient sollicitude et soin ». La *sollicitude* correspond à la capacité perceptive et se construit au regard de la vulnérabilité (*caring about* et *taking care of*). Le *soin* s'inscrirait dans la pratique (*care giving* et *care receiving*).

Dans l'extrait sélectionné, les différents aspects de Tronto sont repris. Néanmoins, le cloisonnement est moins prégnant, les différentes étapes semblent s'entremêler, ce qui correspondrait à la pratique de terrain.

Nous discuterons donc : quels sont les aspects de la sollicitude ? Quelles capacités pourraient être développées et de quelles manières ? Et enfin, quelle est la visée de cette approche, c'est-à-dire à quoi nous éduque le *care* ?

² Carol Gilligan, *Une voix différente - Pour une éthique du care*, Paris: Flammarion, coll. « Champs essais », réédition en français 2008 [trad. de In a Different Voice, Cambridge Mass., Harvard University Press, 1982].

³ Berenice Fisher, Joan Tronto, «Towards a feminist theory of care», dans *Circles of Care. Work and Identity in Women's Lives*, dir. Margaret Nelson, Emily Abel, (Albany NY: SUNY Press, 1990), 42.

⁴ Elisabeth Noël-Hureau, «Le care : un concept professionnel aux limites humaines ?», *Recherche en soins infirmiers*, N°122, 2015/3: 9.

L'éthique du care

La sollicitude

La sensibilité et l'attention à l'autre - *caring about*, « se soucier de »

« Sur ce fond de chiasme de l'autonomie et de la vulnérabilité, la capacité de réponse ouvre à la dimension de la réciprocité. Celui qui perçoit le besoin est appelé à y répondre. Celui qui reçoit le soin est amené à l'évaluer. »

Un aspect fondamental du processus du care est la notion **d'attention** et de **réciprocité** dans la relation. Cette attention portée à autrui fait référence au ***caring about*, « se soucier de »** de Joan Tronto (1^{ère} de ses 4 phases du care). Il s'agit de percevoir l'existence d'un besoin et de reconnaître la nécessité d'y répondre.

Pour Ricoeur, la sollicitude, la relation éthique à autrui se définit par ce double mouvement comme une « affection de soi *par* l'autre » et une « affection *pour* autrui »⁵. Il y a dans la relation de soin à la fois une passivité et une intentionnalité. Le prendre soin est la réponse à un appel, à la souffrance d'autrui, qui assigne à la responsabilité et engage à une réponse adaptée à la situation singulière. Faisant référence à Ricoeur, Agata Zielinski précise que l'attention à l'autre mobilise cette capacité « involontaire » qu'est la **sensibilité**. Cette dimension involontaire est également évoquée par Tronto comme un moment de « passivité » nécessaire à l'advenue de l'attention. Ainsi toute personne serait douée de sensibilité à l'autre, d'une disposition perceptive.

Faire attention à l'autre et se soucier d'autrui serait l'association d'une mobilisation et d'une disposition d'être vis-à-vis d'autrui. Ce serait donc à la fois des attitudes et des dispositions morales.

Responsabilité et efficacité - *taking care of*, « prendre en charge »

« La capacité à entendre la réception du soin exige de partir de l'autre, et non de l'idée que je me fais de ses besoins ou attentes. »

« Celui qui perçoit le besoin est appelé à y répondre. »

⁵ Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre* (Seuil, 1990), 382.

Il évalue l'ensemble des moyens à déployer afin de proposer une prise en charge adéquate. Cela correspond au **taking care of**. Il s'agit de « **prendre en charge** » en fonction de ce qui a été observé. La **responsabilité** s'entend au sens de l'**efficacité** de l'action menée.

Agata Zielinski, faisant référence à Aristote, rappelle que « le lieu de l'action humaine - de l'éthique - est précisément la **contingence** ». La recherche des moyens puis la prise de décision se font prudemment car elles se font **dans l'indétermination** des situations singulières.

Elle fait également référence à la « **sagesse pratique** », décrite par Aristote et réinvestie par Ricoeur. Cette « sagesse pratique » est la combinaison d'une disposition affective et d'une vertu intellectuelle. Elle implique une façon de ressentir les choses, des capacités d'analyse prudentes et d'adaptation au singulier.

Cette « sagesse pratique », dans laquelle se reconnaît l'éthique du soin, vise la juste mesure et le moment opportun, le **kairos**. Elle dépend de la qualité d'analyse de la situation et s'adapte à la variabilité des individus et des circonstances. Elle implique une responsabilité dans la réponse apportée, pouvant ou non fonctionner. Elle n'est pas une solution infaillible et assume le danger de l'échec.

L'attention à l'autre serait perfectible et pourrait devenir une compétence. Il faut « apprendre à voir », comme le recommande Merleau-Ponty, mais aussi apprendre à percevoir et supporter la vulnérabilité d'autrui. L'attention et la « sagesse pratique » requièrent une certaine expérience, une capacité d'analyse qui ne s'acquièrent que par la multiplication des confrontations à des situations particulières.

Soin et Nécessité d'un perfectionnement

La compétence s'affine - care giving, « prendre soin »

« Le care s'acquiert et s'affine au contact de ceux dont la situation le réclame. C'est à force d'erreurs ou d'inadéquations corrigées, de mots ou de gestes maladroits que l'on nous aura fait remarquer... que la réponse s'affine. »

Le « **prendre soin** », ou ce que Tronto appelle le **care giving**, est exigeant. « *Le care s'acquiert et s'affine au contact de ceux dont la situation le réclame.* » Il s'agit de répondre aux besoins de la personne dans une relation de proximité. Le *care* est souvent réduit aux soins corporels mais il s'agit en réalité du contact, de l'interaction avec autrui lors de la rencontre.

La relation établie, le donneur de soin doit répondre efficacement aux besoins de la personne. La « tâche » est d'autant plus ardue que les situations et les individus sont singuliers. L'adéquation de la réponse implique du professionnalisme (ou une idée d'activité et de travail orientés vers autrui).

Agata Zielinski fait une nouvelle fois référence à Aristote et à « la voie de l'habitude pour prendre les bonnes décisions et les incarner dans une activité ». La pratique répétée permet d'acquérir une habitude et de réduire l'échec. Cet entraînement permet d'affiner la capacité de détection, d'orienter efficacement la pratique et de prendre les bonnes décisions. La **compétence** s'entend au sens d'habileté acquise par un perfectionnement volontaire. L'expertise s'affine et permet une réponse adéquate et un réajustement de la pratique.

La compétence, est le point par lequel le *care* se distingue de la seule sollicitude. La compétence est donc requise pour manifester à autrui la réalité, et pas seulement l'intention, de la sollicitude. Elle devrait donc se laisser guider par cette dernière, qui elle ne se commande pas.

La dimension morale de la compétence ne se limite pas au résultat de l'action menée. La façon dont réagit le receveur traduira la justesse et l'adéquation de la réponse apportée. Le vécu du destinataire du soin permettra de qualifier une activité morale. Le geste technique n'est pas suffisant. Le *care* doit offrir une action digne et respectueuse de la personne.

La capacité de réponse / réceptivité : le sujet de soin est un acteur, un guide, *care receiving*, « recevoir le soin »

« C'est bien celui qui reçoit le care qui guide, évalue, reste le maître du soin donné. « Etes-vous bien installé ? – Non. Remontez un peu l'oreiller. A gauche. Un peu plus à droite. Voilà ». Se laisser instruire par celui à qui est prodigué le soin. La compréhension s'affine, la compétence s'ajuste au contact de celui qui, d'objet, devient sujet du soin. »

Le moment de « **recevoir le soin** » ou ***care receiving*** correspond au souci de l'adéquation de la réponse apportée au bénéficiaire. Cette phase permet une évaluation de l'action menée. C'est le moment où le receveur est acteur de soin. Lui seul est en mesure de dire si la mesure est appropriée. La capacité de réponse consiste à affiner sa disposition de réceptivité et sa capacité de compréhension. Entendre ce qui est exprimé (verbalement ou au niveau corporel) et également ce qui est en jeu dans la demande.

Dans cette approche, le soignant peut se tromper et se montrer vulnérable. En effet, il doit être attentif à autrui, sensible à sa situation et sa vulnérabilité singulières. Les compétences et la pratique répétée ne sont donc parfois pas suffisante pour appréhender cette particularité.

Dans cette démarche, il n'est pas seul et peut compter sur le retour formateur du bénéficiaire. Il doit donc se laisser guider par celui qui reçoit les soins. Il s'agit de faire confiance à la coopération dans cette relation duelle privilégiée. Cette interdépendance permet de grandir chacun des acteurs.

« L'attention, la responsabilité, la compétence, la réceptivité n'ont pas pour seule évaluation l'efficacité, mais se mesurent à l'aune de ce que le sujet qui bénéficie du care peut en dire. Se centrer sur autrui plutôt que sur le soin lui-même renforce la qualité de la relation. »

À quoi nous éduque le care ?

« Il ne s'agit donc pas seulement de prendre soin (répondre à un besoin), mais de prendre soin de l'autre (de l'estime de soi et des capacités relationnelles). Levinas nous rappelle le caractère irréductible de l'attention à l'autre. »

La capacité de réponse, réceptivité – Capacité de compréhension d'autrui.

« Avec Levinas, l'asymétrie de la relation est renversée, pour recevoir sa dimension éthique. »⁶ Il nous invite à la relation sans attendre de réciprocité. Une relation où autrui est premier. Il est à l'initiative et, par sa vulnérabilité, il nous convoque à la responsabilité.

Ricoeur, corrige l'asymétrie de départ en mettant au centre la relation et en considérant la commune vulnérabilité des protagonistes. Cette reconnaissance rend possible une plus grande réciprocité. Le sujet qui accompagne la vulnérabilité est donc exposé à la souffrance *par* autrui et non *pour* autrui. « Si la souffrance d'autrui peut m'affecter, ma réponse sera, non la souffrance, mais le « souci pour "autrui" »⁷.

Le *care* ne se restreint pas à prendre soin, à répondre à un besoin et prodiguer des soins au corps. Il s'agit *de prendre soin de l'autre*, de solliciter ses capacités et ainsi de restaurer l'estime de soi. La relation et la participation sont encouragées, recherchées et facilitées. Tout le corps, comme le visage, peut exprimer et appeler. Un simple regard d'une personne tétraplégique et aphasique peut permettre au soignant de réajuster le positionnement d'un bras inconfortable. L'autonomie de la personne est préservée. Elle sait ce dont elle a besoin et a un rôle primordial à jouer.

⁶ Agata Zielinski, «La vulnérabilité dans la relation de soin. "Fonds commun d'humanité"», *Cahiers philosophiques*, Vol.2, n°125, 2011, 103.

⁷ Agata Zielinski, «La vulnérabilité dans la relation de soin. "Fonds commun d'humanité"», 103.

La sollicitude guide la relation d'aide (Carl Rogers). Cette visée éthique est dirigée *par* et *vers* autrui. « Il ne s'agit pas de vouloir le bien d'autrui à sa place. Il s'agit sans doute de souhaiter qu'il puisse "*vivre bien*" au sens aristotélicien ; lui permettre de mettre lui-même en œuvre la *phronésis*, un "plan de vie"⁸ selon son désir. »

Accompagner une personne vulnérable, ce n'est pas vivre à sa place, c'est lui permettre de se sentir partie prenante de la relation (pouvoir dire et pouvoir faire), de se raconter et conserver son humanité.

« Tronto insiste sur le fait que les personnes qui ont besoin de soin sont révélatrices d'une condition commune à l'humanité toute entière : la vulnérabilité et l'interdépendance. »⁹ La capacité à être affecté par ce qui nous est extérieur nous est commune.

La prise en compte de la vulnérabilité rend capable, elle motive l'action. « Qui plus est, cette reconnaissance d'un "fonds commun" entre malade et soignant peut corriger l'asymétrie initiale de la relation de soin. »¹⁰ et rendre possible une plus grande réciprocité.

Le rôle et la place de la personne vulnérable : restaurer l'estime de soi, redonner un rôle social

Le *care* est une approche globale portant sur la dimension interpersonnelle, sociale et sociétale. La visée de cette approche est inclusive, elle redonne sa place aux personnes vulnérables, préserve le lien social et leur dignité. L'empathie joue un rôle primordial. Cela implique une prise de conscience de la vulnérabilité de tout un chacun.

« Le regard du *care* autorise un point de vue renouvelé sur l'autonomie ». Agata Zielinski nous rappelle que chacun peut, à différents moments et tout au long de son existence, expérimenter l'autonomie et la vulnérabilité. En effet, le donneur de soin peut s'avérer tout aussi vulnérable (en échec du fait d'une mauvaise analyse des besoins ou d'un épuisement professionnel) que la personne *sujet* de soin. « Le propre de la vulnérabilité du soignant est en effet *d'être exposé à la souffrance de l'autre*. Son action (...) est toute empreinte de la réceptivité jusqu'au « malgré soi » de ce qui le lie au patient »¹¹ Quelque chose en nous « ne peut se dérober »¹². Ce que Levinas nomme la « non-indifférence »¹³ Le corps perçoit (subit) l'appel puis inscrit la relation et la compétence dans l'action.

L'exposition à la souffrance et l'altération, est ce qui lie la personne vulnérable et le soignant.

Le sujet le plus fragile donne au sujet soignant d'accéder à sa capacité de recevoir. La vulnérabilité (du malade) est aussi puissance de révélation des capacités (du soignant). Il y a comme un

⁸ Paul Ricoeur, *Soi-même comme un autre* (Seuil, 1990), 208-209.

⁹ Agata Zielinski, «L'éthique du care - Une nouvelle façon de prendre soin», *Etudes*, Tome 413, 2010/12, 638-639.

¹⁰ Agata Zielinski, «La vulnérabilité dans la relation de soin. "Fonds commun d'humanité"», 91.

¹¹ Agata Zielinski, «La vulnérabilité dans la relation de soin. "Fonds commun d'humanité"», 90.

¹² Emmanuel Levinas, *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, Livre de poche, 1990 [1974], 201.

¹³ Emmanuel Levinas, *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, Livre de poche, 1990 [1974], 217.

retournement de la sollicitude dans les situations de vulnérabilité qui semblent au sujet soignant les moments de son impuissance la plus extrême. Pourtant, il reçoit lui aussi d'un autre d'accéder à l'estime de soi, dans la pression muette de la main qui atteste que la présence est bienfaisante.¹⁴

L'attention, la responsabilité, la compétence et la réceptivité sont offertes mais il faut accepter la part d'inachevé et ne pas le vivre comme un échec.¹⁵

Réponse à la vision opposée

Dans une vision opposée annoncée dans le texte, la personne accompagnée est assimilée et réduite, par certains, à un simple receveur. La relation de soin se jouerait alors entre un sujet actif (le soignant) et un sujet passif (le patient).

Selon cette approche, les personnes vulnérables ne seraient donc pas acteur de la prise en soin et n'auraient aucun rôle à jouer dans le rapport à autrui. Cette vision se rapprocherait de l'approche « paternaliste », ne tenant pas assez compte du patient lui-même et de sa capacité de choix.

À l'inverse de cette notion de passivité dans le soin et d'assistanat, Agata Zielinski présente le *care*, une approche nouvelle, active et globale, où l'accompagnement est co-construit et où la relation à autrui est favorisée. La sollicitude et le constat du besoin impliquent la capacité de « s'identifier » à autrui, à reconnaître sa vulnérabilité mais aussi et surtout ses capacités (aptitudes, compétences) ou capabilités (possibilités réelles d'une personne, à mobiliser ses capacités dans un contexte donné, pour être/faire ce qu'elle aimerait).

L'accompagnement des personnes désorientées et non-verbales reprend les différents aspects du *care* : l'attention portée à la personne, la proposition de prise en soin et le réajustement permis du fait de la réceptivité. Le perfectionnement et l'expertise acquis grâce à la confrontation répétée.

D'où la difficulté, lors de turn-over dans les équipes, pour l'accompagnement de personnes vulnérables qui ont besoin d'un temps d'accommodation plus important et pour les remplaçants qui, par non lecture des signes (regard, crispation du corps, gémissement quasi inaudible), peuvent engendrer des troubles du comportements qui auront une incidence parfois sur la journée entière.

Lors de la prise en soin des personnes en réanimation, le corps guidera le soignant (contraction, spasticité, rétraction, attitudes vicieuses...). Le soignant devra déceler et décrypter ces différents signes pour réajuster son intervention.

¹⁴ Agata Zielinski, «La vulnérabilité dans la relation de soin. "Fonds commun d'humanité"», 104.

¹⁵ Marie-Sylvie Richard, «La souffrance globale», Dans *Manuel de soins palliatifs*, de sous la direction de Dominique Jacquemin, Paris: Dunod, 2001 [1e éd. 1995], 124.

Un autre exemple est la transformation de l'expérience des malades en expertise avec notamment la mise en place d'un dispositif innovant qui consiste à intégrer dans les parcours universitaires diplômants en éducation thérapeutique des patients-experts issus du monde associatif (Université des patients, Sorbonne université).

« La dimension éthique de la relation de soin consisterait à accepter de *rencontrer l'autre à partir de ma vulnérabilité*, et non à partir de ma puissance. »¹⁶

Conclusion

Le *care* est multiforme. Les écrits autour de cette thématique sont diversifiés et très nombreux.

Pascale Molinier explique : « Patricia Paperman, Sandra Laugier et moi-même avons choisi comme option théorique forte de ne pas traduire le *care* par soin ou sollicitude. Le soin est trop connoté médicalement dans la pensée française (...). Au contraire, le *care* est du côté de l'activité, de la vie, de la santé et des interdépendances. Nous sommes tous pourvoyeurs et receveurs de *care* et tous dépendants ».

En s'appuyant sur les œuvres majeures de Carol Gilligan et Joan Tronto, Agata Zielinski présente ici le *care* comme une approche attentive et sensible, centrée sur autrui. Le *care* ne se réduit pas à la morale. Cette approche est perfectible, elle s'expérimente et s'affine par la pratique.

Le *care* est exigeant et parfois même épuisant. Les compétences les plus pointues n'assurent pas une réponse parfaite. Confrontés à notre propre vulnérabilité, nous allons douter, tenter et nous adapter. Nous serons amenés à nous réajuster et nous améliorer en étant guidé par la personne accompagnée. Cette démarche active est coopérative et co-construite.

¹⁶ Agata Zielinski, «La vulnérabilité dans la relation de soin. "Fonds commun d'humanité"», 105.

Bibliographie

- Fisher, Berenice, Joan Tronto. «Towards a feminist theory of care.» Dans *Circles of Care. Work and Identity in Women's Lives*, in Emily K. Abel, Margaret K. Nelson, 36-54. Albany NY: SUNY Press, 1990.
- Gilligan, Carol. *Une voix différente - Pour une éthique du care*. Paris: Flammarion, coll. « Champs essais », réédition en français 2008 [In a Different Voice, Cambridge Mass., Harvard University Press, 1982].
- Levinas, Emmanuel. *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*. Livre de poche, 1990 [1974].
- Noël-Hureaux, Elisabeth. «Le care : un concept professionnel aux limites humaines ?» *Recherche en soins infirmiers*, N°122, 2015/3: 7-17.
- Richard, Marie-Sylvie. «La souffrance globale.» Dans *Manuel de soins palliatifs*, sous la direction de Dominique Jacquemin, 115-125. Paris: Dunod, 2001 [1e éd. 1995].
- Ricoeur, Paul. *Soi-même comme un autre*. Seuil, 1990.
- Zielinski, Agata. «La vulnérabilité dans la relation de soin. "Fonds commun d'humanité".» *Cahiers philosophiques*, Vol. 2, n°125, 2011: 89-106.
- Zielinski, Agata. «L'éthique du care - Une nouvelle façon de prendre soin.» *Etudes*, Tome 413, 2010/12: 631-641.