

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Du soin à l'éthique du soin : une affaire de femmes ? une affaire à « dégenerer »?

Rigaux, Natalie

Published in:

Corps soignant, corps soigné

Publication date:

2013

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

Rigaux, N 2013, Du soin à l'éthique du soin : une affaire de femmes ? une affaire à « dégenerer »? dans N Marquis & N Hubert (eds), *Corps soignant, corps soigné* . Academia-L'Harmattan, Louvain la Neuve, pp. 259-266.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Du soin à l'éthique du soin : une affaire de femmes ? Une affaire à dégenrer ?

Natalie Rigaux¹

in « Corps soignant, corps soigné », J. Marquet, N. Marquis, N. Hubert (dir.), Academia-
L'Harmattan, Louvain la Neuve, pp. 259-266, 2013

Au départ d'une recherche qui débute, portant sur l'aide et les soins donnés par les proches et les professionnels au domicile de patients âgés déments², notre propos va être de parcourir la littérature consacrée au soin – au *care* – et à son éthique pour élaborer quelques-unes des questions que soulèvent les liens noués entre les femmes et cette éthique. Deux questions en particulier retiendront notre attention : l'éthique du *care*³ peut-elle être féministe ? Peut-elle orienter le travail des professionnelles ? Chaque fois, les implications politiques des perspectives ouvertes seront mises en évidence. Avant de développer ces questions, un rappel des traits principaux de l'éthique du *care* dans sa distinction d'avec l'éthique de la justice sera proposé.

1. Ethique du care vs éthique de la justice

Au départ de ses travaux en psychologie développementale, Carol Gilligan (1982) a mis en évidence deux types de raisonnements moraux, reposant sur deux visions anthropologiques distinctes, l'un plus présent chez les femmes de son échantillon, l'autre chez les hommes. Le premier, qu'elle nomme éthique du *care*, consacre l'importance de la responsabilité que l'on a à l'égard de ceux avec lesquels nous sommes liés, une responsabilité potentiellement conflictuelle avec celle que l'on a pour soi-même ; elle donne lieu à des activités de *care* engageant à la fois une disposition à prendre soin et un travail dont l'enjeu est de maintenir la vie et les relations humaines ; ces activités sont pensées en fonction des singularités de chacun et des circonstances particulières de l'action. L'anthropologie qui fonde cette vision définit l'humain par sa vulnérabilité intrinsèque, partant, par les interdépendances qui l'unissent aux autres. Le second type de raisonnement moral, nommé par C. Gilligan « éthique de la justice », est centré sur le respect de règles formelles, abstraites, impersonnelles, universelles. L'anthropologie qui le sous-tend valorise l'indépendance et l'autonomie, pensée comme supposant l'isolement, autrui étant vu a priori comme une menace.

2. L'éthique du care, une éthique féministe ?

¹ Economiste et sociologue, professeur aux Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix, Namur :
nathalie.rigaux@fundp.ac.be

² Recherche menée avec Anne Piret et financée en partie par la Région Wallonne, dans le cadre du Plan Alzheimer

³ Définie au départ des travaux de C. Gilligan (1982), *In a different voice*. Cambridge (Ma), Harvard University Press, cette éthique a été élaborée par de nombreux auteurs comme par exemple J. C. Tronto (1993), *Moral Boundaries. A political argument for an ethic of care*, New York, Routledge ou en France, Paperman P., Laugier S. (e.a. (2005), *Le souci des autres. Ethique et politique du care*, Paris, Editions de l'école des Hautes Etudes en Sciences Sociales).

Telle qu'elle vient d'être brièvement rappelée, l'éthique du *care* peut-elle être considérée comme étant féministe au sens où elle contribuerait à l'émancipation des femmes ? En nous appuyant sur les travaux de plusieurs auteurs qui seront cités dans le texte, nous considérerons que, pour ce faire, deux questions doivent être résolues : la première concerne la non assignation des femmes à un rôle, fût-il enrichi par l'éthique du *care*. Elle sera discutée sous le titre « une éthique à dégenrer ». La seconde concerne la définition-même du contenu du rôle de *care giver* quand bien même il serait déconnecté du genre. La vertu plus ou moins émancipatrice de cette définition sera discutée sous le titre : « une éthique subversive ? ».

2.1. Une éthique à dégenrer

On l'a rappelé, C. Gilligan associe dans ses premiers travaux l'éthique du *care* aux femmes, ce qui a été abondamment discuté ensuite. Aujourd'hui, de nombreux auteurs considèrent plutôt que, si l'on peut constater que les femmes sont plus sensibles à ce type d'éthique, ce n'est pas en vertu de leur « nature » féminine, mais en raison d'une expérience socio-historiquement située de la vulnérabilité. Cette expérience, elles la partagent avec d'autres catégories sociales : les membres des classes défavorisées, les minorités ethniques, chez lesquelles on retrouve d'ailleurs la même prégnance des raisonnements moraux de l'éthique du *care*. Quelle qu'en soit l'origine, la vulnérabilité rendrait plus sensible à la portée de nos interdépendances et à la nécessité d'entretenir nos réseaux relationnels. La vulnérabilité a également pour effet d'assigner ceux qu'elle touche au rôle de *care giver* (vu sa dévalorisation) que ce soit dans la sphère domestique ou professionnelle, ce qui va renforcer encore l'attention à la morale propre à ce type d'expérience. Dans la perspective de ce qui vient d'être énoncé, dégenrer l'éthique du *care* se fonde sur le constat selon lequel l'adhésion à cette éthique ne s'explique pas par l'appartenance à un genre particulier mais par l'expérience, faite plus ou moins massivement, de la vulnérabilité.

De façon plus normative, on peut également, à la suite de P. Paperman (in Paperman & Laugier, 2005), penser les implications du lien essentiel entre notre commune humanité, hommes et femmes, et la vulnérabilité. Si on prend ce lien au sérieux, les relations nouées avec les personnes dépendantes, les moyens qui y sont consacrés et les objectifs qui y sont poursuivis ne peuvent plus être considérés comme une affaire simplement privée mais plutôt comme une affaire éminemment publique. Il s'agit alors de refuser le confinement du *care* à l'espace privé, traditionnellement régi par les femmes, avec l'invisibilisation qui s'ensuit. Tous, hommes et femmes, dans la sphère privée comme dans la sphère publique, nous sommes dépendants du *care* : nous avons donc intérêt à le penser dans son articulation et sa complémentarité⁴ avec l'éthique de la justice, dans leurs transformations réciproques (Sevenhuijsen, 1998). Dégenrer va ici de pair avec l'ouverture des frontières entre l'espace public et l'espace privé à laquelle appelle J. Tronto.

Que l'on parte de l'observation du lien entre sensibilité à l'éthique du *care* et vulnérabilité objective ou du présupposé anthropologique situant cette vulnérabilité au cœur de notre

⁴ J. C. Tronto (op.cit.) va aussi parler d'enchevêtrement entre ces deux éthiques.

condition humaine commune, l'enjeu est bien de « démoraliser les genres» (pour reprendre l'expression de M.Friedman (in Paperman & Laugier, 2005)) c'est-à-dire d'aller au-delà de la division genrée des domaines de la morale et de l'activité. Ce faisant, d'ouvrir l'accès symbolique de chacun des genres à toutes les ressources sociales et conceptuelles disponibles pour nourrir notre vie morale collective.

D'un point de vue politique, les implications de cette perspective sont plus radicales que le seul souci d'un meilleur partage du travail du *care* entre hommes et femmes, fût-il légitime : il s'agit de revoir notre conception de la citoyenneté pour la rendre inclusive (des personnes vulnérables) et dégenrée (Knijn & Kremer, 1997 ; Sevenhuijsen, 1998). Ce qui passe par la reconnaissance du droit à donner et recevoir un *care* de qualité : donner sans y être assigné et sans en être pénalisé, recevoir sans dépendre du bon vouloir des proches. Il est question de se donner une conception de la citoyenneté qui intègre l'importance du *care* pour tous, sans le considérer, ni comme allant de soi, ni comme une affaire de femmes, les deux allant de pair. Une conception donc qui reconnaisse le droit au travail et le droit au *care* comme aussi vitalement importants. Cette reconnaissance irait avec le développement d'un espace de délibération pour que s'élabore une réflexion commune sur ce que devrait être un *care* de qualité.

2.2. Une éthique subversive ?

On peut considérer que l'éthique du *care* subvertit le paradigme hégémonique de la modernité, tant par son anthropologie – se démarquant de celle à caractère rationaliste et autarcique dominant la modernité – que par sa morale – faisant rupture par rapport aux grands traits de l'éthique de la justice précédemment rappelés.

Elle subvertit aussi, et c'est peut-être moins attendu, une conception édulcorée du *care*, qui y verrait quelque chose d'exclusivement positif, prisonnier d'une culture du sentiment, moyen terme entre raison et passion, renvoyant à l'agapê seulement en oubliant l'éros, ainsi qu'y est particulièrement sensible E. Pulcini (2005).

Pourquoi se soucier d'autrui ? Parce que l'individu est conscient de sa propre insuffisance, de ses propres manques, que l'autre est reconnu comme constitutif du soi. Se lier à lui n'est donc pas mutiler sa propre identité mais contribuer à la réaliser. Dès lors, penser la réciprocité au sein d'une relation asymétrique est fondamental⁵. La personne dépendante n'est pas seulement passive mais aussi active, capable de mobiliser le désir du *care* *giver*⁶ dans toute son ambivalence. Son autonomie peut être élaborée dans la relation (Rigaux, 2011), en étant en particulier attentif à sa façon de recevoir le soin (ce que J. Tronto va nommer la *responsiveness*). La subversion porte enfin sur le fait de ne pas faire de la qualité du *care* qu'une question de disposition individuelle : les conditions objectives de son effectuation, sa dimension collective

⁵ Nous y avons contribué à travers l'analyse du récit que fait A. Ernaux de sa mère démente in « Voyage vers la démence », *Psychologie et Neuropsychiatrie du vieillissement*, vol 3 n°2, pp. 107-114, 2005.

⁶ P. Molinier l'a bien montré en ce qui concerne les soignants professionnels entre autre in Paperman & Laugier, op. cit.

(dans la réflexion et l'effectuation du travail du *care*) sont des composantes fondamentales à prendre en compte.

D'un point de vue politique, la façon dont vient d'être décrit le contenu du rôle du *care giver* implique que les politiques de *care* soient évaluées en prenant à la fois en considération leurs effets sur les personnes dépendantes mais aussi sur les *care givers* et plus généralement même, leurs effets sur l'ensemble de la collectivité (rapports entre les générations, entre les classes sociales, entre les genres⁷). L'empowerment des uns n'est pas nécessairement celui des autres comme l'a montré par exemple C. Ungerson (1997) à propos des politiques de *cash for care*⁸. L'évaluation simultanée de ces trois points de vue est indispensable dans la mesure où chacun a son importance intrinsèque, ce que l'on peut reconnaître dès lors que l'on est sorti du modèle édulcoré du rapport aux personnes dépendantes.

3. Une éthique utile pour les professionnels ?

Notons d'abord que la même vision édulcorée du *care* hante aussi les représentations communes quand il s'agit du travail de la dépendance effectué par les professionnels : n'attend-t-on pas d'eux le même dévouement allant jusqu'au sacrifice de soi, la même gentillesse, allant de pair avec la même passivité du malade ? Quelque chose d'autre que cette vision doit manifestement être élaboré pour penser le travail des professionnels, mais quoi ? Dans un secteur – l'aide et les soins au domicile – où des professions cherchent une reconnaissance (aide-soignante, aide-familiale, aide-ménagère...), la question a une pertinence particulière. Dans quelle mesure la perspective ouverte par l'éthique du *care* peut-elle être utile à ce projet ? Rappelons d'abord que les éthiciennes du *care* ont initialement pensé celui-ci dans le contexte des liens domestiques. De façon révélatrice sans doute, la « compétence » requise en particulier au troisième temps du *care*⁹ n'est pas celle qui a été la plus élaborée dans leurs écrits. Lorsque certaines analystes s'y sont essayées¹⁰, les conceptions de la professionnalité qu'elles ont développées, centrées sur le lien au patient, l'attention à la singularité de celui-ci, aux circonstances semblent à tout le moins éloignées des standards de professionnalité plus habituels tels que découpage en besoins, rédaction de plans de soin (avec la rigidité que celui-ci introduit), procédures standards à suivre...¹¹

Si l'on pense que l'éthique du *care* peut être une source d'inspiration pour penser le travail des professionnels de l'aide et du soin – en intégrant réflexivité et émotion, en plaçant la dimension relationnelle au cœur du soin, en cultivant l'attention aux besoins singuliers de la personne dépendante et à la façon dont elle reçoit le *care* – tout un travail reste à faire pour modifier, à partir d'elle, les conceptions dominantes de la professionnalité (telle qu'elles sont véhiculées

⁷ Pour un développement, voir M. Daly, *Care as a good for social policy*, *J. of social policy*, 31(2) : 251-270, 2002.

⁸ Voir dans cet ouvrage la présentation et la discussion qu'en propose F. Degavre.

⁹ Il correspond, dans la conceptualisation que propose J. Tronto (op.cit.) au *caring for*, moment où le travail de la dépendance en tant que tel est effectué.

¹⁰ Nous pensons par exemple ici aux travaux de J. Pols (2006), « Washing the citizen : washing, cleanliness and citizenship in mental health care », *Culture, medicine and psychiatry*, 30, pp.77-104 et A. Mol (2009), *Ce que soigner veut dire. Repenser le libre-choix du patient*, Paris, Presse des mines, coll. Sciences sociales.

¹¹ Voir dans cet ouvrage les contributions d'Anne Piret en ce qui concerne la formation des infirmières ou de Philippe Charrier en ce qui concerne les sage-femmes.

tant par le pouvoir politique que par les professionnels eux-mêmes...ou que par les sociologues les réfléchissant).

Ce travail permettrait de remettre en cause la façon dont les politiques définissent les professions d'abord par une liste d'actes – rendant l'idéal des soins intégrés difficile à mettre en œuvre (on pense ici en particulier aux législations concernant les infirmières et les aide-soignantes) – et dont elles cristallisent une hiérarchie des professions fonction de la technicité des actes autorisés, sans reconnaître la dimension essentiellement relationnelle du *care*.

Bibliographie

DALY M. (2002), « *Care as a good for social policy* », *Journal of social policy*, 31(2), pp.251-270.

GILLIGAN C. (1982), *In a different voice*, Cambridge (Ma), Harvard University Press.

KNIJN T. & KREMER M. (1997), « Gender and the caring dimension of welfare states : towards inclusive citizenship », *Social Politics*, pp.328-361.

MOL A. (2009), *Ce que soigner veut dire. Repenser le libre-choix du patient*, Presse des mines, coll. Sciences sociales, Paris.

PAPERMAN P. & LAUGIER S. (2005), *Le souci des autres. Ethique et politique du care*, Paris, Editions de l'école des Hautes Etudes en Sciences Sociales.

POLS J. (2006), « Washing the citizen : washing, cleanliness and citizenship in mental health care », *Culture, medicine and psychiatry*, 30, pp.77-104.

PULCINI E. (2005), « Assujetties au don, sujets de don. Réflexions sur le don et le sujet féminin », *Revue du M.A.U.S.S.*, 25, pp.325-338.

RIGAUX N. (2005), *Voyage vers la démence*, Psychologie et Neuropsychiatrie du vieillissement, vol 3 n°2, pp. 107-114.

RIGAUX N. (2011), « Autonomie et démence I. Pour une conception de l'autonomie 'dementia friendly' », *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du vieillissement*, 9(1), pp.107-116.

SEVENHUIJSEN S. (1998), *Citizenship and the ethics of care*, London, Routledge.

TRONTO J. C. (1993), *Moral Boundaries. A political argument for an ethic of care*. New York, Routledge.

UNGERSON C. (1997), « Give them money : is cash a la route to empowerment ? », *Social Policy and Administration*, (1) : 45-53.

Résumé :

Cet article élabore deux questions au départ d'un examen de la littérature consacrée à l'éthique du *care* : à quelles conditions l'éthique du *care* peut-elle contribuer à l'émancipation des femmes (1) et peut-elle aider à penser la professionnalité des métiers du *care* (2)?

Pour répondre à la première question, deux conditions seront développées : la nécessité de délier les liens du genre et du *care* ; l'importance d'éviter la vision édulcorée du *care* qui le réduit aux sentiments, loin de toute ambivalence et de toute passion.

Si l'éthique de *care* peut être une source d'inspiration pour penser la professionnalité, c'est en se situant en rupture avec les conceptions objectivantes de celle-ci, qui tendent à instaurer une hiérarchie entre les métiers du *care* selon la technicité des actes à accomplir.

Mots-clés : de 3 à 5 mots-clés

Care, éthique du *care*, féminisme