

Le lieu du soin

Fabienne Brugère et Guillaume le Blanc

Le moment présent, par le surgissement d'une maladie fortement contagieuse, rappelle la fragilité de la vie et le risque de la mort. D'un côté, les humains font l'expérience de la vulnérabilité qui s'exprime à travers des normes de vie brutalement accidentées et transformées : la référence au sujet souverain paraît obsolète. D'un autre côté, le Covid-19 nous révèle interdépendants, contaminants, contaminés, contaminables. Nous sommes tous liés les uns aux autres et une conduite individuelle peut avoir un effet considérable sur d'autres individus : l'autonomie, valeur morale par excellence, est mise à mal. Il semble que toutes les qualités du sujet politique contractant se dissipent soudainement derrière des formes de vie presque nues aux bords de la survie. Toute illusion de la maîtrise disparaît. Nous sentons et expérimentons que notre vie est une vie non souveraine, doublement exposée au virus et aux mesures politiques engendrées par la lutte contre la pandémie. Tout ce qui avait été effacé par la conquête prédatrice et sans limites des marchés revient au premier plan par un retour du refoulé.

La souveraineté politique peut-elle être transformée par l'irruption de la vie non souveraine ? Les réponses à la crise sanitaire varient selon les pays : ou bien elles exacerbent la métaphore guerrière et amplifient un pouvoir politique souverain et centralisé, ou bien elles en appellent à la coordination des institutions et consolident un pouvoir collectif (gouvernement fédéral, régions, villes, etc.). En Europe, la première conduite peut être attribuée à la France et la seconde à l'Allemagne¹. Si les vies non souveraines sont forcément des vies dont il faut prendre soin, qu'il s'avère nécessaire de soutenir, une politique exclusivement nationale faite au nom d'une économie des biens premiers à reconstruire ne risque-t-elle pas d'effacer toute solidarité et de ne pas être en mesure

1 - Voir Stanislas Vasak, « Y a-t-il un modèle allemand dans la lutte contre le coronavirus ? », *France Culture*, 3 avril 2020 ; les discours du président Macron à l'hôpital militaire de campagne de Mulhouse le 25 mars 2020 et de la chancelière Merkel sur fond de Bundestag le 18 mars 2020.

de prendre au sérieux la réalité de nos interdépendances ? Comment, dans des contextes nationaux qu'amplifient les fermetures des frontières, une politique du *care* peut-elle avoir tout son sens ?

L'effacement de la démocratie sanitaire

La baisse continue, depuis 1975 en France, du nombre de lits de réanimation, les fermetures d'hôpitaux, l'externalisation de la production des produits pharmaceutiques de première nécessité vers la Chine, et plus largement des masques, des solutions hydroalcooliques, sont la manifestation la plus criante d'un tournant néolibéral pris par la France et par bien d'autres pays². Le président de la République prétend l'avoir compris puisqu'il affirme qu'il faudra, dès le lendemain de la crise, doter l'hôpital de plus de moyens humains et financiers. Nos sociétés sont vulnérables, elles doivent donc être médicales.

L'actuelle gestion de la pandémie se solde toutefois d'un oubli de la démocratie sanitaire qui risque de vider de son sens toute perspective d'appropriation par la société des questions médicales. Pour l'instant, le gouvernement met en avant des comités d'experts³, appelés à guider scientifiquement la décision politique. Avec pour conséquence une dé-démocratisation du savoir-pouvoir médical, risquant de ruiner tous les acquis de la lente pénétration de la démocratie sanitaire dans le corps social. Depuis maintenant trente ans, la médecine a fait l'objet d'une vigilance citoyenne, d'un suivi bioéthique exemplaire qui a pénétré les instances médicales sous forme de conseils consultatifs, d'associations de malades, de dispositifs multiples d'éducation à la santé à toutes les échelles du territoire. Il s'est formé une culture démocratique de la médecine, dont l'enjeu est bien la possibilité des citoyens de décider par eux-mêmes⁴, et que la gestion actuelle de la crise a brutalement effacée puisque aucun avis n'a été demandé à ces différentes instances.

2 - Voir Pierre-André Juven, Frédéric Pierru et Fanny Vincent, *La Casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public*, Paris, Raisons d'agir, 2019.

3 - Principalement, le Conseil scientifique créé dès le début du mois de mars et le Comité d'analyse recherche expertise (Care).

4 - Voir Marie Gaille, « Corps, santé, vie et mort dans la décision médicale : un chantier pour la démocratie », *Raison publique*, n° 19, 2014, p. 53-67.

Alors que le président de la République explique que la société devra se réinventer après l'épidémie, il maintient la plus grande verticalité qui soit dans le gouvernement du corps social, brisant les intermédiaires et avec eux toutes les interfaces si nécessaires à une meilleure compréhension sociale des questions médicales. Au lieu que les mesures d'hygiène soient articulées localement à toute une intelligence collective, soucieuse de faire accepter des conduites et de les rappeler, elles ne peuvent plus prendre appui que sur la seule logique punitive pour être appliquées. Sous l'apparence d'une nouvelle compréhension de la vulnérabilité et d'une réorientation de la politique pour y répondre, se déploie en réalité un gouvernement toujours plus vertical, une sorte d'extension de la dé-démocratisation aux régulations des crises.

La démocratie sanitaire pose une responsabilité collective du soin et une égale participation de chacun aux questions de santé et de maladie. Elle introduit une veille civique et la possibilité d'un savoir partagé face à l'acte de soin et à la lourdeur de l'appareillage technico-hospitalier qui le prive souvent de toute signification existentielle. Comme le soutient Nicolas Henckes, « *c'est un véritable parlement du coronavirus qu'il faut instituer. Mieux encore, c'est à reconstituer et à approfondir les institutions de la démocratie sanitaire qu'il faut travailler*⁵ ». Or les politiques de santé laissent peu de place à cette forme de démocratisation⁶.

Le « prendre-soin »

En réalité, ce sont toutes les fonctions élargies du « prendre-soin » qui ne reçoivent pas l'attention politique qu'elles méritent. Brutalement, l'architecture invisible du *care*, de tous les services à la personne, incluant les écoles, les universités, le travail médico-social, le ramassage des ordures, le ménage, la vente des produits de première nécessité, etc., a été soudainement, à la faveur d'une crise mondiale sans précédent, rendue

5 - Nicolas Henckes, « Nous assistons à une véritable faillite de notre démocratie sanitaire », *Le Monde*, 27 mars 2020 ; ou encore, pourquoi l'Institut hospitalo-universitaire de Marseille ne peut-il pas établir un dialogue avec les experts gouvernementaux, alors même que les discours politiques appellent à l'unité ?

6 - Voir Didier Tabuteau, *Démocratie sanitaire. Les nouveaux défis de la politique de santé*, préface de Jean-Jacques Dupeyron, Paris, Odile Jacob, 2013.

visible dans des proportions variées⁷. Il semble alors que tout ce qui avait fait la gloire du néolibéralisme en souligne désormais l'intrinsèque misère.

Le discours guerrier du président Macron laisse mal augurer de la pleine reconnaissance des tâches de soin. Pour vital qu'il soit, le champ technico-médical ne se confond pas avec le *care*, il n'en est qu'une modalité. En s'appuyant à la fois sur les pouvoirs scientifiques des médecins et sur le pouvoir punitif de la police et de l'armée dans l'actuelle lutte contre la pandémie, le risque est d'effacer durablement et même définitivement tout rapport entre le médical et le social, entre la thérapie vitale et le « prendre-soin » social. Le discours des lignes cher au président amplifie ce risque. Parler d'une première ligne de front thérapeutique et la distinguer d'une deuxième ligne de services à la personne, allant des éboueurs aux caissières en passant par le service de soins à domicile des personnes âgées, c'est risquer de faire croire que la seule vulnérabilité réside dans la pathologie du coronavirus. C'est s'empêcher de comprendre que les fragilités sont inégalement distribuées au point que la première ligne est toujours en même temps la deuxième ligne des Ehpad, la troisième ligne des personnes âgées restées seules dans leur studio du sixième étage, la quatrième ligne des étudiants livrés à eux-mêmes, la cinquième ligne de tous les travailleurs exposés, la sixième ligne des femmes victimes de violences conjugales, etc. Il n'y a pas de lignes distinctes, il existe en revanche un millefeuille de la vulnérabilité qui n'est autre que le corps social tout entier ressaisi à partir de la variété multiforme des façons de « prendre soin » qui la rend viable, soutenable et précieuse⁸.

L'apologie de l'intervention médicale d'urgence risque d'obéir encore à la logique de la performance néolibérale soumise à un état des comptes : non plus le chiffre de la conquête de parts de marché, mais le nombre de vies sauvées. Évidemment, ce nombre est fondamental, mais appréhender la médecine par les seuls chiffres, c'est la séparer de son insertion dans les tâches silencieuses, répétées et invisibles d'un « prendre-soin » quotidien, justement assuré par tout un ensemble de travailleurs dans l'ombre, des travailleuses en réalité, que la partition genrée de notre

7 - Toutes des « *réalités négligées* », selon l'expression de Sandra Laugier dans « L'éthique du *care* en trois subversions », *Multitudes*, n° 42, 2010/3, p. 112-125.

8 - Voir Serge Guérin et Véronique Suissa, « Coronavirus : "La crise met en exergue la fragilité structurelle du système médico-social" », *Le Monde*, 4 avril 2020. Voir aussi Serge Guérin, *De l'État providence à l'État accompagnant*, Paris, Michalon, 2010.

société ne prédispose pas aisément à sortir de l'ombre⁹. Or la volonté d'une responsabilité collective dans une telle période est conditionnée par le fait de prendre soin de chacun et chacune, et par un soutien permanent de toutes les institutions de soin. L'institution hospitalière fait partie de ces dernières : elle a été précarisée au nom d'une soumission à des rendements dont la norme n'est pas la sienne. Mais toutes les institutions du *care* sont aujourd'hui fragilisées. Il suffit de penser à leur soumission à des critères de rendement qui les évaluent uniquement à l'aune de performances supposées pour se convaincre que nous sommes dans l'œil du cyclone néolibéral.

Un patriotisme du care ?

La réponse à la détresse actuelle et à l'épuisement des soignants passe-t-elle par le rapatriement de notre souveraineté nationale ? Beaucoup soutiennent aujourd'hui que la crise du coronavirus a rendu nécessaire de repenser notre autonomie nationale à la lumière de nos besoins vitaux. Le nouveau consensus en cours d'élaboration entend articuler patriotisme économique et société du *care*. Face à un arrêt inédit de l'économie mondiale, on fait le diagnostic que les pays les plus à même de produire des biens industriels sont ceux qui s'en sortent le mieux (masques et médicaments chinois, respirateurs allemands). Mais le patriotisme économique peut vite devenir le signe du « chacun pour soi ». Il fait ressurgir le thème de la souveraineté nationale et, avec lui, redonne magiquement vigueur au sujet souverain. Il réinscrit l'État social dans l'État national, en appelle au retour des frontières : il crée les conditions d'un nouveau nationalisme, avec les risques d'un discours illusoire sur la grandeur de la France à retrouver, à l'instar du *Make America great again* du président Trump.

L'épidémie de Covid-19 ne nous a pas placés égaux devant le confinement : entre celles et ceux qui s'entassent dans un appartement exigu et les personnes qui partent dans leur résidence secondaire à la campagne, quel commun ? La célébration des luttes médicales peut faire croire qu'il y a unité nationale devant le virus et que la souveraineté

9 - Voir Fabienne Brugère et Guillaume le Blanc, « Vies que l'on compte, vies qui comptent », *Libération*, 1^{er} avril 2020.

nationale est restaurée face à un ennemi commun. Mais c'est oublier l'épaisseur et l'intensité des inégalités sociales dans lesquelles sont situées les existences. Dans ces conditions, comment le renouveau de l'État social pourrait-il encore s'inscrire exclusivement dans la forme politique de la nation ? Comment l'attention aux autres, le « prendre-soin » peuvent-ils être rendus compatibles avec une société fermée ou repliée sur les égoïsmes nationaux ? En réalité, nous assistons à un cumul des vulnérabilités¹⁰. La vulnérabilité vitale de l'exposition invisible au virus est amplifiée par la vulnérabilité économique engendrée par l'arrêt des économies nationales, mais aussi par l'incapacité des pays de produire les équipements nécessaires à la lutte contre le coronavirus. Ce dont nous faisons l'expérience dans la possibilité de la maladie, c'est bien la vie non souveraine. L'ampleur de la vulnérabilité ainsi révélée est telle qu'il peut être tentant d'associer désir légitime de protection patriarcale et restauration de frontières, tant la constitution de la forme politique de la nation a eu pour instance de légitimation la sécurisation de sa population et comme moyen le renforcement des frontières. Une telle présentation est un leurre. C'est pourtant le biais qu'active peu ou prou chaque État. L'absence de réponse européenne à la pandémie est révélatrice d'une absence de coopération et d'un retour mortel aux nations.

Utopies locales et cosmopolites

Un autre biais pourrait être choisi. Ne faut-il pas en revenir à ce qu'implique d'habiter un lieu, d'y déployer des activités ? Plutôt que la souveraineté économique, n'est-ce pas plutôt la possibilité de circuits courts, d'une production locale, qu'il faudrait favoriser ? Il s'agirait alors d'établir un monde où les interdépendances sont plus connaissables, moins coûteuses, plus écologiques. Des politiques publiques de soutien à la production locale, à un tissu industriel inséré dans un territoire dessinent un « prendre-soin » de l'environnement en affinité avec une société du *care*.

10 - Voir Guillaume le Blanc, *Que faire de notre vulnérabilité ?*, Paris, Bayard, 2011 ; Patrice Bourdelais, « Qu'est-ce que la vulnérabilité ? "Un petit coup renverse aussitôt la personne" (Süssmilch) », *Annales de démographie historique*, n° 110, 2005/2, p. 5-9.

Le *care* n'est pas patriote ; il est local, relationnel, c'est pourquoi il est dans le même temps mondial. Repartir de nos lieux de vie, des endroits où l'on produit, c'est reconnaître combien ces lieux sont interdépendants d'autres lieux dans le monde ; c'est se sentir exister de façon cosmopolitique que d'habiter ici. Le confinement qui nous a placés dans l'extrêmement local de nos habitats nous a dans le même temps situés dans l'extrêmement global des dispositifs technologiques mondialisés qui ont assuré nos télécommunications.

Il n'existe d'attention aux autres, de pratiques concrètes qui construisent un soin, de souci des autres et du monde que si l'on reconnaît simultanément l'extrême localité et l'extrême mondialité dans laquelle on vit¹¹.

Le « prendre-soin » est local : il s'adresse à des proches, à des voisins, aux personnes de son environnement¹², il s'emploie à répondre à leurs besoins concrets. En même temps, le « prendre-soin » est mondial : parce que le lieu du soin est peuplé de tout le monde, et aussi parce qu'il est impossible de délimiter ce « prendre-soin », de le localiser, de le nationaliser, sans en perdre la signification ultime qui est la réponse inconditionnelle à un être dans le besoin. D'un côté, le soin est adressé à un

Jamais avec autant d'acuité qu'aujourd'hui ne se dévoile l'absurdité d'une préférence nationale dans le soin. Les logiques sanitaires n'ont de sens que si elles ne font pas exception.

sujet singulier, de l'autre, il est hospitalier, tourné vers n'importe qui. Jamais avec autant d'acuité qu'aujourd'hui ne se dévoile l'absurdité d'une préférence nationale dans le soin. Les logiques sanitaires n'ont de sens que si elles ne font pas exception.

Il n'y a donc pas le peuple des nationaux, des « patriotes », refermé sur sa souveraineté nationale menacée dont la crise révélerait la nécessaire restauration, mais le sentiment d'une appartenance locale et cosmopolitique que toute proposition politique doit désormais prendre en considération. Contre une économie financiarisée, globalisée, mais aussi à la différence d'une politique exclusivement renationalisée, le *care* dessine un tissu de relations, des possibilités de soutiens toujours personnalisées

11 - Voir Catherine et Raphaël Larrère, *Du bon usage de la nature. Pour une philosophie de l'environnement*, Paris, Flammarion, 2009, ch. « Le global et l'international », p. 302-307.

12 - Voir Darian Meacham et Matthew Studley, « Il y a du soin dans l'air. Robots soignants et environnements de soin », *Multitudes*, n° 58, 2015/1, p. 173-183.

et en même temps toujours plus universalisées¹³. Produire selon le *care*, ce serait produire au plus près des besoins des gens, dans le respect de ce qui constitue un environnement, selon une écologie des relations et tout en posant un commun des environnements.

Entre la globalisation du néolibéralisme et la fermeture des souverainetés nationales, il y a place pour une hypothèse politique internationale cohérente¹⁴. Cette hypothèse existe ou tout du moins pourrait exister pleinement à l'intérieur de l'Europe. N'est-il pas temps de réaffirmer une vie ensemble à l'échelle européenne et de poser un commun des besoins européens en imaginant de mutualiser les dettes des États mais aussi d'européaniser nos industries « vitales », comparables à de vrais services publics ? Il ne s'agirait pas de transférer l'impossible souveraineté du niveau national au niveau européen. Une politique de la vie non souveraine pourrait cependant émerger à l'échelle européenne qui affirmerait un renouveau des solidarités face au cumul des vulnérabilités : solidarité Nord-Sud mais aussi Ouest-Est, solidarité également vis-à-vis des autres aires du monde, à commencer par l'Afrique. Tout cela nous interroge sur notre commun : à quoi sommes-nous tenus quand nous affirmons la nécessité politique mais aussi anthropologique de l'avènement d'une société du *care* ? Le *care* ne pourrait-il pas être, à la faveur de cette crise, notre commun européen ?

13 - Voir Fabienne Brugère, *La Politique de l'individu*, Paris, Seuil, coll. « La République des idées », 2013.

14 - Voir Fiona Robinson, *Globalizing Care: Ethics, Feminist Theory, and International Relations*, Boulder, Westview Press, 1999.

