

Ethique de la fragilité

Fragilité de l'éthique

23 mars 2018

Société Française de Gériatrie et de Gérontologie

Campus de Reims

59, rue Pierre Taittinger - 51100 REIMS

Table ronde modérée par le Pr F. Blanchard

Avec le Pr J.-L. NOVELLA et le Pr L. PLOTON

Je suis désolé de ne pouvoir être avec vous à cause de la grève des trains, et de ne pouvoir répondre à vos questions qui m'auraient permis de préciser et d'enrichir cette présentation.

Merci au Pr BLANCHARD de m'avoir invité à exposer quelques idées concernant l'éthique et la fragilité.

En tant que médecins, convaincus de la noblesse de notre métier, nous oublions facilement de questionner notre désir de soigner. Mais, dans un monde qui met autant en avant les contraintes économiques et le coût des choses, ce désir est mis à mal : pourquoi faudrait-il soigner et prendre soin des personnes les plus fragiles, tous ces « derniers de cordée » et même ces « out of cordée » ?

De plus, la loi du plus fort (économique) n'invite-t-elle pas à éliminer les faibles et les improductifs ? L'économisme « moderne » pousse dans le sens du vieux projet eugéniste, et il n'y a plus qu'à attendre le réchauffement climatique pour faire grimper les vieux au cocotier partout sur la planète... Même si, argument économique contraire, il y a certainement là l'opportunité d'un nouveau business rentable qui s'ouvre avec le marché de la dépendance, rentable au moins pour quelques-uns, ce qui laisse à penser qu'il y a de l'avenir pour la vieillesse en tant que matière première dans la *silver economy*.

Laissons de côté ces considérations maquero-économiques, et recentrons-nous sur notre sujet : la fragilité et l'éthique.

Fragile, vous avez dit fragile ?

Dans une vision systémique, c'est-à-dire relationnelle, la fragilité n'est pas une propriété de la personne, mais quelque chose qui émerge lors de la rencontre entre une personne donnée et un contexte particulier.

Nous sommes tous fragiles, tous vulnérables, si les circonstances se durcissent ou si elles nous surprennent au bon moment.

Etre fragile n'est donc pas synonyme d'être le porteur permanent d'une infériorité, d'un manque, d'un défaut ; la vulnérabilité est une caractéristique fondamentale, constitutive, de l'humain qui n'attend qu'une occasion pour se manifester et être alors repérée en termes de fragilité. Seul le recours à des aides supplétives, payées ou gratuites, en particulier à l'âge mûr, permet de compenser, et donc de méconnaître, cette fragilité. Mais il suffit d'une voiture folle ou d'un chauffe-eau en panne pour découvrir à quel point notre notion d'autonomie, sensée être l'antonyme de la dépendance des fragiles, est très relative, circonstancielle, et illusoire.

Ainsi les suicides en entreprise peuvent-ils toujours être mis sur le compte d'une faiblesse personnelle plutôt que sur une pratique managériale, puisqu'ils relèvent d'ordinaire des deux. Le burn-out surgit à la rencontre entre un désir individuel de répondre parfaitement et des exigences institutionnelles impossibles...

La question est alors de savoir quelle place est laissée, quel accueil est fait, dans notre culture, aux fragilités émergentes ?

Elle est d'interroger les dispositifs concrets chargés de les prendre en charge : sont-ils favorables au rétablissement ? Ou, au contraire, à l'apparition, à l'entretien, à la chronicisation de ces fragilités ?

Il s'agit aussi d'interroger les concepts qui nous servent à penser ces problématiques. Peut-on en repérer les limites, les fragilités dirais-je, puisqu'il n'y a pas que les individus qui peuvent se révéler fragiles, mais tout ce qui est humainement construit peut aussi exprimer cette caractéristique.

J'ai insisté d'emblée sur la nature relationnelle des éléments étudiés. C'est bien d'une *éthique de la relation* que je souhaite parler. Et non d'une éthique désincarnée, flottant au-dessus de nous, dans un Olympe inaccessible, là où Kant et son impératif catégorique sont peut-être allés se réfugier le 12 février 1804.

Ce serait d'ailleurs, nous y reviendrons, alors plutôt une Morale qu'une Ethique. La fragilité est à comprendre dans le concret de l'interdépendance de la personne et de ses milieux d'existence, dans un processus d'influences réciproques et circulaires, avec

nécessairement des tensions contradictoires c'est-à-dire de la complexité, et dans une lecture de ce qui est donné et reçu.

Cure et care sont dans un bateau...

En introduction, j'indiquais, sans les nommer explicitement, la distinction entre le « *cure* », le soin dans son aspect technique, et le « *care* », le prendre soin dans son aspect relationnel. Il y a sans doute des questionnements éthiques différents propres à ces deux dimensions. Et cela d'autant plus que « *cure* » et « *care* » sont parfois en synergie, parfois en antagonisme.

Le « *care* » se propose théoriquement comme une « éthique de la fragilité ». Mais pourquoi, alors, ce concept rencontre-t-il autant de difficultés à être pris en compte ? C'est sans doute parce qu'il est lui-même « fragile ».

Tentons d'en comprendre les possibles raisons qui pour moi relève de trois axes d'approche :

1/ Une relative **fragilité** « **politique** » d'abord.

Le souci du *care* a été porté et défendu dans le contexte d'un féminisme radical américain qui, de ce côté-ci de l'Atlantique lui a plutôt nui que servi. Pourtant, Joan Tronto, auteur de référence en ce qui concerne le care, propose-telle de le définir d'une manière très générale, qui permettrait de le voir plutôt comme une division du travail : pour elle, le *care* est l'« *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.* ». ¹. Elle en donne aussi une décomposition qui en montre bien la complexité lorsqu'elle y distingue « *quatre éléments : l'attention (caring about), la responsabilité (taking care of), la compétence (care giving), et la possibilité de réponse (care receiving)* ». Les trois premiers sont du côté de l'aidant, le dernier élément est du côté de la personne aidée, ce qui exprime bien que, comme la fragilité elle-même, un prendre soin adapté ne peut s'établir que dans une co-participation de l'aidant et de l'aidé. On pourrait ajouter à cette description une possibilité de demander (« *care*

¹ Tronto J. *Un monde vulnérable, pour une politique du care.* p 143

asking « ?) qui permettrait de ne pas considérer la personne aidée comme purement passive (« *receiving* ») dans ce processus.

Ces définitions permettent une réflexion élargie et un questionnement de la répartition de la charge du *care* entre les hommes et les femmes. Mais le mouvement féministe est parti en guerre en s'appuyant sur le fait incontestable et incontesté que ce sont les femmes qui s'occupent le plus souvent au plus près des nourrissons, des enfants et des personnes âgées pour redéfinir le *care* comme l'expression d'un patriarcat exploiteur, dominateur et maltraitant. Il s'agit pour ces militantes de « genrer » le care pour déranger l'intolérable domination patriarcale, oubliant au passage qu'il y a plus d'éboueurs que d'éboueuses, et davantage de plombières chez les glaciers qu'à quatre pattes sous les lavabos. Et aussi qu'à chaque veuve de guerre correspond un homme mort pour la patrie... C'est plutôt la division du travail (et de la charge mentale qui va avec) qui, me semble-t-il, devrait être remise en question, ainsi que la question de la rétribution de ce travail.

Cette revendication de reconnaissance partielle (on ne reconnaît que le *care* fait par les femmes) et d'égalité (le plus souvent purement formelle) débouche sur la revendication d'un monde où tous les échanges deviendraient contractualisés et négociés, marchandisés, puisque tout ce qui, dans le *care* relève du don, devrait devenir objet d'une rétribution financière, seul mode de reconnaissance reconnu. Un monde donc qui exclut le don, qui ne le pense même plus.

D'avoir genré le care lui fait perdre une partie de son immense intérêt ; et d'en faire une revendication catégorielle rend difficile qu'il devienne un souci commun, même et surtout s'il faut en répartir différemment la charge.

2/ Second point de faiblesse : on retrouve, dans tous les textes sur le *care*, une **confusion définitionnelle entre l'éthique et la morale**. Cette confusion est d'ailleurs quasiment entretenue par tous les théoriciens qui se penchent sur l'éthique. Après avoir signalé la différence d'origine étymologique des deux mots, « éthique » vient du grec, et « morale » du latin, pour quasiment tous les auteurs les mots sont considérés de fait comme équivalents, interchangeable. Et nous nous retrouvons là dans une situation qui rend impossible de trouver des solutions à nos problèmes alors mal posés.

La constitution de nombreux Comités d'éthique n'a fait que renforcer cette confusion et rendre encore plus nécessaire la clarification entre les deux termes.

Les différencier clairement est la condition nécessaire pour pouvoir les articuler.

Il me semble raisonnable d'appeler « morale » ce qui relève du collectif, du prescriptif. C'est-à-dire ce qui est généralement considéré comme « bien » (ou « mal »), à une époque donnée, dans une culture donnée. On sait à quel point historiquement et géographiquement cela peut varier.

Il est alors nécessaire de réserver à l'éthique l'espace de la responsabilité d'un sujet vis-à-vis de ses propres actes. Le jugement que chacun a à porter sur ce qu'il fait concrètement, à un instant donné, à des personnes singulières.

D'un côté, celui de la morale, un référentiel qui se veut prescriptif et qui sert de base aux législations (codes civil et pénal), de l'autre la solitude (relative et influencée) d'un être responsable face à son action.

Des comités d'éthique, qui ne sont *a priori* que des espaces de problématisation des questions qui se posent avec l'évolution des sciences, des mœurs et des moyens techniques, on attend de plus en plus des prescriptions, sinon des solutions, des permissions et des interdictions, rapprochant ainsi dangereusement l'éthique de la morale.

Ou pourrait tout aussi bien, comme d'ailleurs Edgar MORIN le pose dans le tome 6 de sa méthode, appeler Ethique ce qui est de l'ordre du collectif prescriptif, et Morale ce qui revient au sujet. Peu importe cette querelle sémantique². L'important est d'avoir une définition différentielle nette des deux terrains d'application, collectif ou/et personnel, et de maintenir cette différenciation de manière à pouvoir ensuite articuler ces deux champs.

3/ C'est à partir de ces définitions qui délimitent clairement ce qui relève de la morale et ce qui relève de l'éthique qu'il devient possible de comprendre le troisième point faible de l'éthique de la vulnérabilité. En effet, faute de cette différenciation, on en arrive fatalement à vouloir **procéduraliser et légiférer** sur ce qu'il est bien ou mal de faire. Or ceci ne peut être que du domaine de ce que j'appelle la Morale, qui certes peut évoluer, mais qui est de toutes façons trop générale pour répondre à nos questions au quotidien.

Aucun code, aussi précis soit-il, ne peut répondre au fait qu'il n'y a que des situations uniques et singulières, ce que Vladimir JANKELEVITCH souligne en parlant

d'hapax. C'est-à-dire qu'aucune morale, aussi détaillée soit-elle ne peut imaginer toutes les situations dans lesquelles un sujet donné se trouvera face à un dilemme moral. Bien des chercheurs, bien des philosophes, bien des juristes planchent sur cette aporie. Comment écrire un programme, inventer un algorithme, qui permettra à la voiture autoguidée, face à un accident inévitable, de choisir le « moindre mal » ? Sur quels critères ? Et le jour où nous aurons suffisamment numériser les soins, quel algorithme saura dire le degré de souffrance acceptable ou quand il vaut mieux arrêter les soins (trop coûteux ? trop douloureux ? statistiquement trop incertains ?) et poussera tout seul la seringue ?

Distinguer nettement, comme j'y invite, la morale et l'éthique, c'est reconnaître que la société ne peut en aucun cas libérer chacun de sa responsabilité. Obéir à un chef admiré³, au clergé d'une religion révélée, à un algorithme invisible ou à la dernière étude statistique d'efficacité d'un traitement ou d'une technique⁴ ne peut nous priver de notre responsabilité de faire « au mieux », et donc d'être dans une perpétuelle intranquillité.

La soumission à l'autorité quelle qu'elle soit est sans doute une voie tentante pour se débarrasser de **cette souffrance éthique liée à la responsabilité**, celle qu'il y a à ne jamais être certain d'avoir fait le bon choix, d'avoir fait le bien, mais seulement *au mieux*. Mais se contenter d'obéir, c'est aussi la voie de la déshumanisation et de la violence en toute bonne conscience. Obéir suffit pour se donner la permission de faire les choses les plus immondes en toute innocence, l'histoire nous l'a montré et le montre encore tous les jours.

Quelle est la marge qui reste aux acteurs pour décider de leurs actes ? Telle est la question.

Il ne s'agit donc pas de définir au plus près ce qu'ils doivent faire, mais de savoir comment protéger cette espace singulier de décision qui ne sont que des paris incertains, mais qui relèvent justement de cette attention à l'autre, à l'intuition de la complexité du monde, qui parfois fait que les solutions émergent de choix apparemment non rationnels. Créativité et prise de risque d'un côté, sécurité statistique de l'autre.

² comme Edgar MORIN lui-même me l'a confirmé dans une communication personnelle.

³ Cf. - ARENDT Hannah. *Eichmann à Jérusalem. Rapport sur la banalité du mal*. Gallimard, 1966

⁴ étude dont la méthodologie sera toujours discutable, scientifiquement parlant

Laisserons-nous la charge de la responsabilité éthique à la prétendue intelligence du numérique, cette science sans conscience ?

Cela renvoie à tout ces savoir-faire des proches et des aidants, cet immense capital de connaissances non répertoriées, singulières, créatives, fruit des observations au plus près des singularités des personnes vulnérables, ces tentatives patientes et répétées instruites par les réponses obtenues, co-construites en situation⁵ et non tirées de je ne sais quelle bible des bonnes conduites, même si ce genre d'ouvrage est tout à fait utile en tant que base d'apprentissage et source d'inspiration.

C'est là qu'une autre distinction sur laquelle je ne peux m'étendre davantage, peut nous être utile : celle qu'il faut faire entre la *complexité* et le *compliqué* réducteur⁶. Certainement, le *cure* est de plus en plus du côté du compliqué vu le développement des techniques de soins et des exigences de la science. Et le *care* est du côté du complexe, c'est-à-dire du contradictoire, de l'hétérogène, de l'incertain, du subjectif, de l'humain. Là encore, nous retrouvons notre problématique : les deux nous sont nécessaires, et même si ils semblent s'opposer, ils se complémentarisent et se complètent. Le problème est donc la frontière où ils se rencontrent.

Mais ce serait, de mon point de vue une erreur de les mettre sur un pied d'égalité.

Au bout du compte, c'est à la complexité et à l'éthique du sujet d'être en position haute si on ne souhaite pas construire un monde cauchemardesque qui sait si bien se dissimuler derrière les promesses d'un monde meilleur, un monde d'où toute insécurité serait soi-disant bannie en échange d'une soumission totale.

Dr François BALTA, mars 2018

⁵ - BALTA François, SZYMANSKI Gérard. *Moi, toi, nous... petit traité des influences réciproques*. InterEditions, Paris, 2013.

⁶ Cf. BALTA F. *La complexité à la portée de tous, une nécessité citoyenne*. Erès, Paris, 2017