

PETITE
COLLECTION

bioéthique
critique

Le care au cœur de la pandémie

Sous la direction de
VANESSA NUROCK
MARIE-HÉLÈNE PARIZEAU



**Le *care* au coeur
de la pandémie**

COLLECTION
bioéthique
critique

Sous la direction de Marie-Hélène Parizeau

L'objectif principal de cette collection est la diffusion en langue française de résultats de recherche originaux dans le champ de la bioéthique et de l'éthique de l'environnement.

La bioéthique est entendue dans un sens large qui inclut son orientation biomédicale traditionnelle mais aussi ce qu'on appelle l'éthique de l'environnement.

« Bioéthique critique » est donc une collection conçue comme un carrefour de réflexion multidisciplinaire et interdisciplinaire, d'abord éthique, mais, à l'heure de la globalisation, aussi en lien avec le politique. Ce carrefour permet que l'on s'interroge collectivement, d'une part, sur les conséquences des nouvelles technologies en biomédecine sur l'être humain et, d'autre part, sur la relation de l'être humain à la nature-environnement. Cette collection constitue un lieu de discussion ouvert sur le monde et sa diversité culturelle.

La collection veut promouvoir d'abord les résultats de recherche originaux, mais aussi les ouvrages collectifs, les essais et à l'occasion la traduction d'ouvrages significatifs de bioéthique en langue française.

Le *care* au coeur de la pandémie

Sous la direction de

VANESSA NUROCK ET
MARIE-HÉLÈNE PARIZEAU



Presses de
l'Université Laval

Financé par le gouvernement du Canada
Funded by the Government of Canada

Canada

Nous remercions le Conseil des arts du Canada de son soutien.
We acknowledge the support of the Canada Council for the Arts.



Conseil des arts Canada Council
du Canada for the Arts

Les Presses de l'Université Laval reçoivent chaque année du Conseil des Arts du Canada et de la Société de développement des entreprises culturelles du Québec une aide financière pour l'ensemble de leur programme de publication.

SODEC

Québec 

Gravure originale : Monique Parizeau
Maquette de couverture : Laurie Patry
Mise en pages : Danielle Motard
Révision : Marie-Hélène Lavoie

ISBN papier : 978-2-7637-5634-9
ISBN pdf : 9782763756356

© Les Presses de l'Université Laval
Tous droits réservés.
Imprimé au Canada
Dépôt légal 1^{er} trimestre 2022

Les Presses de l'Université Laval
www.pulaval.com

Toute reproduction ou diffusion en tout ou en partie de ce livre par quelque moyen que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite des Presses de l'Université Laval.

Table des matières

Liste des auteurs	XI
Introduction	1
Le <i>care</i>. Un concept pour le COVID	11
<i>Sandra Laugier</i>	
Le retour du patriarcat	14
Leçons de <i>care</i>	19
Le visible ou l'invisible ?	23
Intersectionnalité	33
Et le féminisme ?	36
Quelle responsabilité à l'heure du COVID ?	41
<i>Vanessa Nurock</i>	
Introduction : la crise sanitaire au croisement d'une crise de confiance et d'une crise de responsabilité	41
Responsabilité et relations	45
Responsable : qui, de quoi et envers qui ?	45
Un exemple : le discours sur les masques en France	47
Penser la responsabilité en termes relationnels à l'heure du COVID	51
Responsabilité relationnelle et <i>care</i>	55
Catastrophisme éclairé et optimisme raisonné	57
De la logique du risque à la logique du <i>care</i>	61

La pandémie du COVID-19 : entre vulnérabilités sociales et systèmes techniques	65
<i>Marie-Hélène Parizeau</i>	
Introduction	65
De la vulnérabilité	67
La civilisation technicienne	72
La pandémie du COVID-19 : la vulnérabilité comme l'envers de la civilisation technicienne ?	80
La prévision technique et les vulnérabilités humaines	81
L'élimination des activités non techniques	86
Les enjeux de justice et de vulnérabilité	92
Vulnérabilité de la démocratie	97
En guise de conclusion	99
Le care et la collecte des données numériques en santé	107
<i>Margo Bernelin</i>	
1. Un care affiché, justifiant une collecte sans précédent de données	111
1.1 Une collecte sans précédent de données numériques mise en œuvre au nom du care	112
1.2 Le care/cure et le care/privacy	117
2. Un care tantôt évacué, tantôt surévalué, dans le cadre de la collecte sans précédent de données	121
2.1 Le care évacué au profit de logiques présentées comme techniques	122
2.2 Un care surévalué, invisibilisant la critique	127
Care et culture scientifique au Japon	137
<i>Anne Gonon</i>	
Introduction	137
Une parole officielle opaque	140
Que faire dans l'incertitude ?	145

Aller plus loin que la communication sur les risques - le <i>care</i> comme approche	150
Conclusion	157
Habiter le soin. Une vulnérabilité vulnérabilisante <i>Pascale Molinier</i>	161
Care et résilience <i>Alexandre Gefen</i>	177

Liste des auteurs

Margo Bernelin, chargée de recherche, CNRS, UMR 6297
Droit et changement social à l'Université de Nantes

Alexandre Gefen, directeur de recherche, UMR Théorie et
histoire des arts et des littératures de la modernité,
directeur adjoint scientifique à l'Institut des sciences
humaines et sociales au CNRS

Anne Gonon, professeure de sciences sociales à l'Université
de Dôshisha au Japon

Sandra Laugier, professeure de philosophie de l'Université
de Paris 1, UMR 8103 Institut des sciences juridique
et philosophique de la Sorbonne

Pascale Molinier, professeure de psychologie sociale à
l'Université Sorbonne Paris Nord, Unité Transversale
de recherche de psychogénèse et psychopathologie

Vanessa Nurock, Centre de Recherches en Histoire des Idées
(CRHI) professeure au département de philosophie de
l'Université de Côte d'Azur et titulaire de la Chaire
UNESCO d'Éthique du Vivant et de l'Artificiel (EVA)

Marie-Hélène Parizeau, professeure titulaire à la faculté de
philosophie de l'Université Laval à Québec

Introduction

La pandémie du COVID-19 est devenue synonyme de chocs, d'ébranlements profonds, de soubresauts n'épargnant ni les habitants des pays pauvres, ni ceux des pays riches – même si tous ne l'ont pas été de la même manière ainsi qu'en témoigne par exemple le terrible exemple indien. En mars 2020, les gouvernements occidentaux les uns après les autres, immobilisent toutes les activités dans la société – bureaux, commerces, écoles –, tout ferme et chacun est renvoyé « chez soi ». Les activités économiques et sociales sont à l'arrêt au nom de la valeur de la vie humaine, entendue au sens biologique. Rapidement, les États interviennent en mobilisant les soignants dans le système de santé, en particulier à l'hôpital. La bourse reprend vite son cours, le télétravail s'impose comme solution d'adaptation pour maintenir l'activité économique, sans tenir compte des disparités familiales ou des conditions matérielles. Mais le COVID-19 est inconnu des scientifiques et il va frapper là où la majorité des gestionnaires du système de la santé ne l'attendait pas : les EHPAD en France, les CHSLD au Québec. Le virus se répand dans ces lieux de soins où le personnel manque et où les conditions de vie et la qualité de vie des personnes âgées malades s'avèrent souvent difficiles, voire déshumanisantes. Le nombre de morts et de personnes âgées hospitalisées en réanimation augmente de jour en jour, la situation à certains endroits devient incontrôlable.

Les journaux dévoilent les conditions de soins dégradées et l'isolement quasi-carcéral de ces personnes âgées malades et vulnérables alors coupées de toute relation réelle avec l'extérieur, leur famille et les proches aidants.

À mesure que la pandémie du COVID-19 persiste en vagues successives et que les autorités publiques par des mesures sanitaires précises contrôlent les moindres faits et gestes de chaque citoyens, les vulnérabilités individuelles et institutionnelles s'accroissent dans presque tous les secteurs de la société sauf l'industrie du numérique. Aide alimentaire, itinérance, perte d'emploi généralisée (certains secteurs sont sinistrés - restauration, tourisme, aéronautique, production culturelle, etc.), augmentent. La conjoncture exceptionnelle force les gouvernements occidentaux, - en France et au Québec par exemple et dont les politiques sont plutôt de droite -, à intervenir instantanément dès le début de la crise sanitaire avec des programmes de subvention directe aux citoyens, aux entreprises, au milieu culturel, etc. Cet interventionnisme de l'État va à l'encontre de l'idéologie néo-libérale installée depuis une vingtaine d'années avec des politiques de déficit zéro, des diminutions du nombre d'employés de la fonction publique - en particulier dans le système de santé et le système éducatif -, des coupures budgétaires des services gouvernementaux, etc. Le gouvernement du Québec, par exemple, réinjecte de l'argent en augmentant rapidement le nombre de poste à temps plein dans le secteur des CHSLD, en revoyant certaines conditions de travail, etc. En avril 2021, même le système de l'éducation québécois bénéficie d'argent neuf lors du renouvellement de la convention collective des enseignants, ces derniers reçoivent une augmentation de salaire demandée depuis des années. En France, en revanche, malgré les

promesses, la priorité n'est clairement pas donnée au système de soin ou d'éducation, auxquels on demande de tenir « coûte que coûte », et dont on applaudit rituellement, tous les soirs, à 20h, durant le premier confinement, le « dévouement ». Des professionnelles souvent dévalorisées voire invisibilisées passent ainsi au premier plan, sous les projecteurs, sans pour autant accéder à une forme de reconnaissance profonde.

Les secousses de la pandémie du COVID-19 ont jeté une lumière crue sur les logiques politico-économiques à l'œuvre depuis deux décennies et qui creusent de plus en plus les inégalités et les vulnérabilités sociales. Si certains gouvernements ont agi de manière à compenser certaines inégalités trop criantes mises à nu par la pandémie, il reste que les forces économiques mondialisées en particulier, les grands de l'industrie du numérique, ont largement profité de la crise sanitaire. Ils ont proposé/imposé/intensifié leurs solutions techniques pour favoriser le télétravail et le commerce en ligne, les plateformes pour les cours en ligne dans l'éducation supérieure, ou les plateformes de streaming pour l'industrie culturelle (musique, films et de jeux vidéo), les applications de traçage, les réseaux sociaux, etc. Ces solutions techniques du numérique appliquées dans tous les aspects de la vie quotidienne favorisent l'artificialisation des relations au monde sur le mode de la virtualité. De nouveaux comportements se cristallisent : la distanciation interpersonnelle entraîne potentiellement le désengagement du collectif, l'environnement est mis à distance, l'hypersubjectivité est sollicitée en continu. Cette mise à distance, qui s'apparente parfois à une forme de tenir en respect, tant cette distance est parfois pesante, voire entachée de soupçon, est posée comme une condition nécessaire du prendre

soin, ce qui peut sembler assez ironique. Ces solutions techniques s'appuient néanmoins sur la capacité individuelle de payer ces objets numériques afin d'avoir la liberté d'accès et la liberté de consommer dans ce marché numérique mondialisé. Avec la pandémie, le fossé numérique s'est déployé par pallier créant autant d'inégalités ou de « discrimination numérique » : accès aux savoir-faire technique de base (littéracie numérique, soutien technique, etc.), accès aux objets numériques (portable, ordinateur, tablette, casque d'écoute, etc.), accès à un réseau Internet robuste, etc. La pandémie du COVID-19 a donc accéléré un passage au « tout numérique » en donnant un avant-goût du modèle de la « société numérique du futur ». Reste donc à savoir maintenant si telle est la société que nous voulons concrètement pour demain ? À partir de cette crise sanitaire, certains acquis politiques et sociaux se dégagent-ils ? Certaines avenues numériques doivent-elles être abandonnées ou contrôlées ?

Dans les pays riches, collectivement et individuellement, chaque citoyen a pu mesurer l'importance d'un système de santé efficace, capable de s'ajuster aux circonstances et d'offrir une vaccination gratuite pour tous, d'un système éducatif centrée sur la relation entre l'enseignant et l'élève ou l'étudiant, d'une vie sociale et culturelle locale et accessible à tous, d'un accès de proximité aux parcs ou aux espaces naturelles, etc. Toutes ces choses importantes sont liées au bien commun et à une certaine façon de vivre collectivement. La pandémie du COVID-19 n'a-t-elle pas d'ailleurs révélée une crise généralisée du « prendre soin » au cœur de certaines institutions sociales – du système de santé au système éducatif, dans certains métiers généralement invisibles (aide-ménagère, équarisseur, caissière, travailleur immigré saisonnier, etc.), ou tout simplement

dans les activités du quotidien, de l'ordinaire, voire du trivial (l'équilibre famille-travail, le bon voisinage, le prendre soin de ses parents âgées, inversement pour les grands-parents le prendre soin de leurs petits-enfants, etc.)? À moins de faire preuve d'aveuglement, force est de constater que les femmes sont omniprésentes dans ce prendre soin et qu'elles y jouent un rôle crucial avant et pendant la pandémie. Il semblerait bien, au moins à première vue, qu'au cœur de la pandémie de COVID-19, la dévaluation morale et politique du travail de *care* ne soit plus de mise, ou qu'elle ne devrait plus être de mise si nous étions cohérent.e.s. En effet, la pandémie, et les multiples désastres concomitants (sanitaire, mais aussi social et économique) ont notamment mis en lumière notre ambiguïté, et plus précisément l'ambiguïté des politiques face à la notion de *care* entendue à la fois comme l'ensemble des dispositions et activités de sollicitude et de soin engagées dans un processus dynamique qui permet le bien-être individuel comme collectif au sein d'une société démocratique. Ironiquement, en France, pendant la pandémie, le terme de C.A.R.E. renvoie avant tout au Comité Analyse Recherche et Expertise, créé pour conseiller la présidence, mais guère écouté. Faire du CARE un acronyme parmi d'autres n'était explicitement pas un hasard¹, et son appropriation par

-
1. Par exemple, Olivier Véran, ministre de la santé, affirme dans le populaire *Journal du Dimanche* du 16/5/2020 «Je veux prendre soin de celles - surtout - mais aussi de ceux qui prennent soin de nous quand on est fragile. Les Anglo-Saxons appellent cela le «care», un concept très moderne à mes yeux et une question politique cruciale. C'est vrai, ce sont des métiers historiquement essentiellement féminins». Il réitère sur twitter le 2/7/2020 «L'égalité salariale passe par la revalorisation des métiers du prendre soin, du «care», historiquement féminins, peu rémunérés et je ne crois pas que ce soit un hasard. Au XXI^e siècle, nous ne pouvons plus tolérer

certaines politiques en France, fait sans nul doute partie du problème qui se pose à nous aujourd'hui car il n'est pas évident que la référence soit autre chose que de pur affichage. Afin de mieux comprendre ce que signifie cette éthique du *care* à la lumière du COVID, et comment le COVID nous permet de mieux comprendre ce que signifie le *care*, il importe d'en analyser les contenus, les enjeux, et les dynamiques en jeu, afin de comprendre pourquoi et comment le *care* est à la fois ce qui nous a permis de tenir et ce à quoi nous tenons. Cet ouvrage collectif se propose d'en explorer quelques avenues.

Six des sept contributions ici regroupées sont issues d'un colloque intitulé *Au care du COVID*, qui s'est tenu à Paris, le 13 novembre 2020 lors du lancement scientifique de la Chaire UNESCO d'Éthique du Vivant et de l'Artificiel (EVA).

Le premier chapitre de Sandra Laugier, est intitulé « Le *care*. Un concept pour le COVID » analyse d'une part, le rôle du *care* des femmes dans la continuité de la vie quotidienne, et d'autre part, la vulnérabilité collective dont nous avons pris conscience. Elle montre que, malgré un intérêt nouveau pour le *care*, le patriarcat, en particulier dans la sphère politique, persiste pendant la pandémie. Sandra Laugier examine comment le travail des femmes reste encore sous-estimé et invisible au moment même où son importance émerge. Dans le contexte de la pandémie où certaines voix dominant, il devient essentiel d'inclure d'autres points de vue, dont l'éthique féministe du *care*.

Le deuxième chapitre de Vanessa Nurock, intitulé « Quelle responsabilité à l'heure du COVID ? »

aborde l'opposition confiance/méfiance, qui accompagne la pandémie, en montrant qu'elle reflète une crise de la responsabilité. Plutôt qu'une responsabilité substantielle qui pointe la responsabilité de l'autre, Vanessa Nurock montre comment la notion de responsabilité a d'emblée intégré une dimension relationnelle lors de la crise du COVID 19 en incluant un souci des autres. En s'appuyant sur les analyses d'Iris Marion Young, le concept de responsabilité relationnel se définit par des dimensions structurelles, des conditions d'arrière-plan, un dynamisme prospectif et un partage collectif. Il reste que la dimension prospective peut osciller entre un catastrophisme éclairé et un optimisme raisonné. Ce dernier peut s'engager dans un souci de l'avenir sans sacrifier le présent, rejoignant ainsi une éthique du *care*.

Le troisième chapitre de Marie-Hélène Parizeau intitulé, «La pandémie de COVID-19: entre vulnérabilités sociales et systèmes techniques» pose la question: la pandémie n'a-t-elle pas révélé la fragilité même de la civilisation moderne technicienne? Marie-Hélène Parizeau utilise la théorie du *care* et les analyses du système technicien de Jacques Ellul pour examiner les formes de vulnérabilités sociales révélées par la pandémie. Différentes formes de vulnérabilité institutionnelles apparaissent à partir des logiques de la prévision technique et gestionnaires, ou par l'élimination des activités non techniques du *prendre soin*. Des enjeux de justice et d'inégalité de traitement (secteurs du travail, de la culture) ainsi que la fragilité de la démocratie (suspension de droits fondamentaux, fausses nouvelles) sont aussi les conséquences de choix politiques pendant la pandémie.

Le quatrième chapitre de Margo Bernelin, intitulé «Le *care* et la collecte des données en santé» interroge le

traitement des données dont les données personnelles, à des fins de santé public, central durant la pandémie. Le *care* a-t-il été au centre de la collecte de ces données? Telle est la question posée par Margo Bernelin, qui propose de dépasser la question, certes importante, de la vie privée, pour mettre en lumière les angles morts des outils (notamment numériques) qui ont été utilisées et leurs limites.

Le cinquième chapitre, de Anne Gonon, intitulé « *Care* et culture scientifique au Japon » aborde la pandémie en déplaçant géographiquement le prisme d'analyse vers le Japon, où vit l'auteurice. En proposant de dépasser la communication par le risque et en s'ancrant dans l'après Fukushima dans la gestion de catastrophe, Anne Gonon pose la question de la culture scientifique et de la littéracie scientifique en termes de *care* afin que puisse être entendue et écoutée la parole des citoyens et citoyennes concerné.e.s par les choix politiques mais aussi technologiques des sociétés dans lesquelles ils et elles vivent.

Le sixième chapitre, de Pascale Molinier, intitulé « Habiter le soin, une vulnérabilité vulnérabilisante » aborde la pandémie indirectement à travers l'exemple d'une infirmière de soins palliatifs. Il analyse ce que l'auteurice appelle « la vulnérabilité agissante dans le soin », considérée comme forme de vie dont Pascale Molinier constate précisément qu'elle a été ignorée par les politiques et gestionnaires pendant la pandémie. A travers cette analyse, Pascale Molinier souligne l'absurdité du discours martial sur le soin tenu en France pendant la pandémie, et son déni de la manière dont est vécu le soin, dont sont vécues les relations de soin.

Le septième chapitre d'Alexandre Gefen, intitulé « *Care* et résilience » propose une généalogie morale et politique de la notion de « résilience » qui est devenu l'un des éléments de langage politiques centraux durant la pandémie, à tel point que ce terme a désigné l'opération conduite en mars 2020 lorsqu'elle est entrée dans la « guerre » contre la pandémie. Il montre notamment comment ce terme dont l'usage s'est introduit en France dans les années 1980 à partir des travaux du psychanalyste Boris Cyrulnik, s'est ancré grâce à la psychologie mais aussi au développement personnel, jusqu'à devenir durant la pandémie un instrument idéologique. Alexandre Gefen suggère ainsi de repenser cette notion en s'en servant non comme une injonction collective, une intériorisation d'une forme de régulation sociale adossée au sentiment de collectivité, mais plutôt en réorientant la résilience vers ses interactions avec la plasticité plutôt que la répétition, la responsabilité relationnelle plutôt que la culpabilité et assumant ainsi la nécessité du *care*.

Nous remercions Mme Marie-Hélène Lavoie, correctrice aux PUL, pour sa relecture attentive des textes de cet ouvrage.

Cette collection de textes qui lie le *care* et l'épidémie de COVID-19 témoigne à vif comment cette pandémie a fragilisé les liens sociaux dans nos sociétés modernes en mettant à nu la vulnérabilité de tous. Ces textes témoignent également de l'importance centrale du *care* pour toute société, du prendre soin les uns et les autres, ainsi que la nécessité de l'affirmer vigoureusement face au technosolutionnisme numérique et à la rhétorique guerrière utilisés durant la pandémie.

Pendant cette pandémie, l'enjeu essentiel a été et reste celui de prendre soin des personnes les plus vulnérables. Mais la pandémie nous force aussi à réfléchir sur la fragilité de nos institutions démocratiques et à mieux comprendre notre interdépendance avec l'environnement.

Vanessa Nurock
et Marie-Hélène Parizeau

Le *care*.

Un concept pour le COVID

Sandra Laugier

L'époque est à la crise. La pandémie de COVID, si dramatique soit-elle, ressemble à une répétition des catastrophes à venir, sanitaires et écologiques. Par ailleurs, c'est une tragédie mondiale, mais aussi un étrange moment de pédagogie.

Le mot *care* a été au centre de la conversation mondiale. Le travail de *care* a été révélé comme étant ce qui permet à chacun de continuer; ce qui est le moins reconnu; ce qui importe le plus dans la vie ordinaire, mais aussi professionnelle, ce qui la rend possible – le travail des soignants, mais aussi des nettoyeurs, des éboueurs, des caissiers, des livreurs, des chauffeurs de camion; et, en fait, ce qui importe le moins dans l'échelle des valeurs.

L'importance du souci des autres et des personnes qui prennent soin de « nous » apparaît à tous. En outre, l'ignorance par toute une société de ce qui la fait vivre, que ce soit dans la vie quotidienne ou dans l'urgence du risque de mort, est enfin évidente. Si une telle éducation morale est possible, c'est parce que la situation de catastrophe

a révélé des vulnérabilités radicales : la vulnérabilité des institutions, la vulnérabilité de l'espèce ; la vulnérabilité des populations fragiles qui se trouvaient précisément « en première ligne », mais aussi celle de chaque individu ramené à son chez-soi et à ses propres ressources, sans la myriade de personnes et de « services » qui l'accompagnent dans les travaux ménagers, le rangement, cette scolarisation... habituellement confiée à d'autres. Si le *care* s'est donc subtilement imposé à nombre de sociétés, c'est parce que nos vulnérabilités ne sont jamais aussi visibles que dans ces situations où c'est la forme de vie « normale » qui est ébranlée.

Dans l'exposition d'une situation de catastrophe, la vérité de nos dépendances émerge. Nous sommes tous vulnérables, dépendants des autres. Les hommes sont majoritaires parmi les malades, les femmes parmi les soignants. Ceux-ci prennent soin de nos formes de vie – *forme de vie* entendue, pour citer l'anthropologue Veena Das¹, à la fois dans un sens horizontal (notre vie sociale) et vertical (vie biologique). Ce sont en effet ces deux sens de la vie, biologique et sociale, qui se sont soudainement imposés à nous : la vie qui nous est donnée (principalement par les femmes) et que nous pouvons perdre ; la vie quotidienne, rendue possible ou aidée (principalement par les femmes). Le continuum des activités de soins, si complexe à expliquer dans les théories, est finalement devenu clair : les soins qui nous font vivre s'étendent de l'hôpital au supermarché.

Dans cette crise, les femmes sont curieusement omniprésentes... et absentes. Présentes sur tous les fronts,

1. Voir Anne Lovell, Veena Das, Sandra Laugier, S. Pandolfo, *Face aux désastres*, Paris, Les Éditions d'Ithaque, 2013.