



**HAL**  
open science

## La vie technique du care

Emanuele Clarizio

► **To cite this version:**

Emanuele Clarizio. La vie technique du care. Cahiers François Viète, 2023, III-15, pp.23-48. 10.4000/cahierscfv.4215 . hal-04577437

**HAL Id: hal-04577437**

**<https://univ-catholille.hal.science/hal-04577437>**

Submitted on 4 Sep 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## Cahiers François Viète

III-15 | 2023

Du soin technologique : enjeux épistémologiques et empiriques des modes d'intrication entre technique(s) et soin(s) dans la médecine contemporaine

---

# La vie technique du *care*

*The Technical Life of Care*

Emanuele Clarizio

---



### Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/cahierscfv/4215>

DOI : [10.4000/cahierscfv.4215](https://doi.org/10.4000/cahierscfv.4215)

ISSN : 2780-9986

### Éditeur

Nantes Université

### Édition imprimée

Date de publication : 1 novembre 2023

Pagination : 23-48

ISBN : 978-2-493550-06-4

ISSN : 1297-9112

### Référence électronique

Emanuele Clarizio, « La vie technique du *care* », *Cahiers François Viète* [En ligne], III-15 | 2023, mis en ligne le 01 novembre 2023, consulté le 10 novembre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/cahierscfv/4215> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cahierscfv.4215>

---



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-ND 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

## SOMMAIRE

Mathilde Lancelot & Xavier Guchet.....	5
Introduction – Qu’est-ce qu’un soin technologique ?	
Emanuele Clarizio .....	23
La vie technique du <i>care</i>	
Claire Grino .....	49
L’autoconservation ovocytaire « pour raison d’âge » : un soin technologique encore controversé	
Giulia Anichini.....	81
Automatiser le choix du « meilleur » traitement : enjeux et défis d’outil algorithmique pour le pronostic de la sclérose en plaques	
Marilena Pateraki .....	117
Bringing Care and Maintenance Under the Same Skin: Deep Brain Stimulation and Temporalities of Care	
Pauline Launay & Alain Loute .....	143
Soigner la fin de vie (comme) à la maison : une nouvelle domestication des subjectivités ?	
Elodie Gratreau .....	171
Intrication des techniques et des enjeux épistémologiques au sein du projet des <i>Research Domain Criteria</i>	
<b>Varia</b>	
Nina de Clercq.....	201
Considering a Woman in Greek « Big Dig » Archaeology: Mary Wyckoff (1906-1932) at the American School of Classical Studies at Athens	

## La vie technique du *care*

Emanuele Clarizio

---

**Résumé** — À travers le dialogue avec quatre livres classiques des pensées du *care*, cet article interroge la place de la dimension biologique dans les éthiques du *care*, afin de se demander comment elles conçoivent la relation entre biologie et éthique. On montrera qu'il existe un spectre de stratégies d'articulation entre la vie et le *care*, qui va d'approches essentialistes à des approches constructivistes. On soutiendra que la centralité de la dimension biologique dans le *care* doit être repensée à la lumière du rôle constitutif de la technique dans la vie. Le concept de « vie technique du *care* » est ainsi proposé pour rendre compte de cette configuration de la triangulation entre vie, technique et *care*.

**Abstract** — *The Technical Life of Care* — Through a dialogue with four classic books of care thinking, this article questions the place of the biological dimension in care ethics, in order to ask how they conceive the relationship between biology and ethics. It will be shown that there is a spectrum of strategies of articulation between life and care, ranging from more essentialist to more constructivist approaches. It will be argued that the centrality of the biological dimension in care must be rethought in the light of the constitutive role of technique in life. The concept of “technical life of care” is thus proposed to account for this configuration of the triangulation between life, technique and care.

Mots-clés : philosophie, éthique, médecine et santé, techniques et technologies, sciences humaines et sociales, vie, *care*, théorie, époque contemporaine

## 1. Introduction

### 1.1. Le *care* : théorie ou anti-théorie ?

L'irruption et la montée en puissance des pensées du *care* depuis les années 1980 ont bouleversé les cadres de la philosophie morale et politique à plusieurs égards. Le livre séminal de ce courant théorique, *Une voix différente* de Carol Gilligan (1982), est en ce sens authentiquement subversif, comme le rappelle Sandra Laugier (2010). Avec la valorisation d'un type de jugement plus contextuel et moins abstrait (en déplaçant l'attention de la question du raisonnement moral vers celle du comportement éthique concret et situé ; à travers la mise en avant du souci des autres comme problème éthique plus important que le respect formel des principes ; en soulignant le poids des déterminations de genre, d'ethnie et de classe dans les relations éthiques), les pensées du *care* ont inauguré une autre manière de faire de l'éthique, plus attentive à la dimension concrète de la vie et plus en lien avec les revendications et les exigences des groupes sociaux moins représentés et valorisés dans nos sociétés occidentales. Elles participent ainsi de ce que Jean-Philippe Cobbaut (2010) a nommé un « tournant pragmatique » en éthique, qui s'oppose aux approches « sémantiques » des théories morales classiques. Ou pour le dire avec les mots de Laugier (2010, p. 114), pour les pensées du *care* « la morale [...] trouve sa meilleure expression, non pas sous la forme d'une théorie, mais sous celle d'une activité », et Laugier de remarquer aussi que cette attention à la pratique leur a valu souvent le qualificatif d'éthiques « anti-théoriques » (*ibid.*). En effet, Gilligan elle-même reconnaît qu'« en tant que perspective morale, le *care* est moins élaboré, et qu'il n'existe pas, dans la théorie morale, de vocabulaire tout prêt pour décrire ses termes » (cité dans Laugier, 2010, p. 118), tout en défendant une approche différente, qui passe par l'illustration du récit plus que par la théorisation<sup>1</sup>. Ce défaut de théorie a souvent été utilisé comme un argument pour délégitimer les pensées du *care* dans le champ de la philosophie, sous prétexte qu'elles n'auraient pas la rigueur et la solidité nécessaires pour servir de base à des discours normatifs

---

<sup>1</sup> La remarque de Joan Tronto (1993, p. 131) à ce propos est intéressante : « Le récit n'évite pas la théorie, il ne fait que rendre la théorie qu'il contient un peu moins visible et moins explicable ».

alternatifs aux théories de la justice (Adorno, 2015 par exemple)<sup>2</sup>. Toutefois, le fait de ne pas s'inscrire dans une tradition institutionnalisée n'est pas forcément l'effet d'un positionnement anti-théorique, mais peut aussi, au contraire, faire signe vers une exigence de renouvellement des catégories et des méthodes philosophiques dont les pensées du *care* peuvent être le moteur (Gaille, 2020, 2022 par exemple).

### 1.2. La dimension biologique dans les éthiques du *care*

Le but de cet article est d'interroger une question classique qui se loge dans les débats internes à la pensée du *care* — celle de la prétendue essentialisation de la morale sur base d'un fondement biologique — afin d'en fournir une analyse philosophique qui soit en mesure de relancer certains enjeux théoriques qu'elle soulève, autour notamment du problème de l'articulation entre vie et technique dans le *care*. L'hypothèse de Gilligan qui fonde les éthiques du *care*, c'est-à-dire celle de l'existence d'une « voix différente » des femmes, a souvent été accusée d'essentialiser la distinction entre les genres, au détriment d'une approche radicalement féministe de l'éthique et de la politique qui, considérant ces partages comme construits et artificiels, envisagerait d'emblée la possibilité de les dépasser ou de les contourner. D'un point de vue philosophique et politique, il est donc intéressant de se demander quel est le statut des différences biologiques dans les pensées du *care*, et plus particulièrement quel rapport existe entre la biologie et la morale<sup>3</sup>.

Cette question mérite d'être prise au sérieux, car elle fait partie des thèmes que les éthiques du *care* ont introduits, non sans polémique, dans le

---

<sup>2</sup> En particulier, Adorno (2015, p. 136) reproche aux éthiques du *care* un manque de généralité : « on a bien l'impression que l'argument qui fonde les décisions sur le sens de la justice est plus fort et plus large ». Pour une critique politique de ce livre, cf. le compte-rendu de Lancelle et Deschênes (2015).

<sup>3</sup> Bien qu'on ait l'habitude d'utiliser le substantif « éthique », au lieu de celui de « morale », pour désigner les pensées du *care*, j'utiliserai souvent le second dans cet article, dans la mesure où mon discours portera en large partie sur les fondements théoriques et conceptuels du *care*, et non pas sur le contenu spécifique de l'éthique du *care*. D'ailleurs, cette distinction entre morale et éthique semble préoccuper plus les philosophes que les théoriciennes du *care*, qui souvent ne tranchent pas entre les deux termes : il suffit de rappeler que Gilligan elle-même parle de « perspective morale » et mène une enquête sur le « développement moral » des femmes.

champ de la philosophie morale, et se retrouve au cœur du débat sur l'essentialisation des différences sexuelles. Elle peut se résumer dans les termes suivants : le sexe détermine-t-il la manière qu'ont les hommes et les femmes de concevoir la morale ? Et si oui, s'agit-il d'un déterminant d'ordre biologique ou social ? Autrement dit, si l'on adhère au constat que les femmes et les hommes ont des « perspectives morales » différentes, cela dépend-il de facteurs biologiques intrinsèques ou de structures sociales extrinsèques qui encadrent les expériences et les trajectoires biographiques des unes et des autres ? C'est une question théoriquement épineuse, parce qu'elle pose une alternative entre une forme d'essentialisme moral biologiquement déterminé et un anti-naturalisme qui pourrait nier l'importance de la dimension biologique en matière d'éthique. On verra pourtant que l'on peut ouvrir une troisième voie, alternative au clivage entre essentialisme naturaliste et relativisme antinaturaliste<sup>4</sup>.

En effet, la référence à la dimension strictement biologique de la vie humaine revient souvent sous la plume des autrices qui ont prolongé les travaux de Gilligan, ce qui ne signifie pas pour autant que cette référence fonctionne toujours comme un opérateur d'essentialisation. Au contraire, dans cet article on essaiera de montrer, par une lecture de quatre ouvrages classiques de la pensée du *care* (Gilligan, 1982 ; Noddings, 2013 ; Tronto, 1993 ; Mol, 2008), qu'il existe un spectre de stratégies d'articulation entre vie biologique et *care*, allant des approches plus essentialistes à celles plus constructivistes. Cet itinéraire s'achèvera, dans sa dernière partie, sur une interrogation autour du rôle constitutif de la technique dans la vie à l'intérieur de certains développements des théories du *care* (en particulier Mol, 2008). Prolongeant des travaux antérieurs, je mobiliserai à ce propos la notion de « vie technique », afin de montrer son intérêt non seulement pour une philosophie de la technique, mais aussi pour une philosophie sociale, ou pour une

---

<sup>4</sup> En effet, l'alternative entre « essentialisme » et « constructivisme », ou entre « naturalisme » et « anti-naturalisme », est un sujet très vaste et âprement débattu au sein à la fois des études féministes et de l'épistémologie sociale, qu'on ne saurait épuiser dans les limites de cet article et des compétences de son auteur : pour un aperçu assez étoffé de ce débat dans le champ des théories féministes, voir Grino (2015) ; pour le versant épistémologique et social, voir Haber (2006) et Hoquet (2015). Ici, cette question est ramenée à celle, plus circonscrite, de savoir dans quelle mesure le biologique influence sur la perspective morale dans les éthiques du *care*.

anthropologie philosophique, qui se déclinent autour de la notion de « forme de vie ». Parlant d'une « vie technique du *care* », j'entends alors faire place à l'hypothèse selon laquelle la référence à la vie biologique n'entraîne pas nécessairement une essentialisation de la perspective morale du *care*. Au contraire, celle-ci peut émerger à l'intérieur de la vie humaine, au point d'articulation des dimensions biologique, historique, sociale et technique. Ce faisant, il s'agira aussi de montrer que le *care* est une activité techniquement outillée, ce qui contribue à faire tomber une autre fausse opposition, celle entre le soin et la technique, qui a été déjà démystifiée de manière efficace (Mol, 2008 ; Pols, 2012 ; et surtout Guchet, 2021), mais qui continue d'informer les représentations du sens commun et certains discours philosophiques, dans le sillage de la séparation établie par Donald W. Winnicott (1970) entre *cure* et *care* — traitement et soin.

## 2. Sexe et biologie chez Carol Gilligan

La question du rapport entre perspective morale et biologie est déjà au cœur du livre séminal de Gilligan (1982), qui d'ailleurs est considérée comme la fondatrice de ce qui a été appelé « féminisme de la différence », lequel postule justement l'existence de différences fondamentales entre les sexes. Bien que la version française de son ouvrage ait un titre qui l'inscrit immédiatement dans le champ de la philosophie morale (*Une voix différente. La morale a-t-elle un sexe ?*), le titre original (*In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*) renvoie plutôt au champ disciplinaire dans lequel Gilligan menait ses recherches, à savoir la psychologie du développement. Cette remarque est importante pour comprendre l'attention que porte Gilligan à la place du biologique dans l'éthique. En effet, la psychologie du développement s'intéressant à la formation et à l'évolution des structures et des processus mentaux des enfants et des adolescents en rapport avec leurs cycles de vie, elle a une relation privilégiée avec la biologie. En outre, bien que la psychologie s'occupe généralement de l'étude de faits psychiques, elle en donne souvent une explication renvoyant à des circonstances d'ordre biologique, voire anatomique. C'est le cas de certaines théories de Sigmund Freud, parmi lesquelles on peut citer notamment le complexe d'Œdipe, dont la discussion constitue l'un des points de départ du livre de Gilligan. Par la théorisation du complexe d'Œdipe, Freud explique la formation du surmoi du jeune garçon, qui parvient, à travers l'expérience de la séparation avec la mère et du conflit avec le

père, à se former un surmoi « inexorable, impersonnel et détaché de ses origines émotionnelles » (cité dans Gilligan, 1982, p. 16), condition d'un sens moral adéquat. Gilligan reproche à Freud de ne pas avoir élaboré une théorie équivalente pour les jeunes filles, dont le développement moral est interprété par lui dans les termes d'un manque par rapport à un modèle — masculin — pris pour universel. Les filles seraient ainsi selon Freud incapables de se former un sens de la justice aussi net que celui des garçons.

Gilligan s'attache alors à proposer et forger un modèle de développement moral spécifique pour les femmes, en s'appuyant pour ce faire sur des sources très diverses, qui vont de la psychologie à la littérature jusqu'à l'enquête de terrain et à l'histoire. Parmi les sources en psychologie, elle puise dans les travaux de Nancy Chodorow, qui attribue une grande importance aux facteurs socioculturels. Ainsi elle écrit :

Nancy Chodorow (1974), afin d'expliquer « la reproduction, à chaque génération, de certaines différences quasiment universelles qui caractérisent la personnalité et les rôles masculin et féminin », attribue ces différences non pas à l'anatomie mais plutôt « au fait que les femmes sont généralement en grande partie responsables des soins et de l'éducation des jeunes enfants pendant les premières années de leur vie. » (Gilligan, 1982, p. 16-17)

Toutefois, si cette affirmation de Chodorow prône l'argument du caractère socioculturel des rapports familiaux, et par conséquent des typologies de « soi moral » masculin et féminin qui se construisent au sein des relations familiales, Gilligan rappelle immédiatement après que « L'analyse de Chodorow repose principalement sur les recherches de Robert Stoller » (*ibid.*). Or, selon ce dernier, « *parce qu'elles sont maternées par une personne de leur sexe [...], les filles se conçoivent moins différenciées que les garçons, vivent et se sentent beaucoup en rapport, comme en continuité, avec le monde extérieur.* » (cité dans Gilligan, 1982, p. 18, mes italiques). Par conséquent, conclut Gilligan, « la masculinité est définie par la séparation et la féminité par l'attachement, l'intimité menace l'identité masculine et la séparation l'identité féminine » (p. 19). Or, ceci est une affaire d'histoire et de culture mais aussi de psychologie, et dans la mesure où la psychologie à laquelle Gilligan fait référence attache beaucoup d'importance aux différences sexuelles, en termes même d'anatomie, comme on l'a vu, c'est aussi une affaire de biologie.

Les références à une certaine naturalité des différences morales reviennent plusieurs fois dans son livre, comme quand Gilligan (1982, p. 32) cite Virginia Woolf, qui écrivait qu'« il est évident [...] que l'échelle de valeurs des femmes est souvent différente de celle établie par l'autre sexe et c'est bien naturel ». Mais ces références sont-elles suffisantes pour en conclure à l'essentialisme moral de Gilligan ? La réponse est assurément négative, surtout si l'on tient compte du rôle de ces références dans l'économie de l'ouvrage. D'abord, il s'agit souvent de citations d'autres auteurs et non pas d'affirmations issues de sa propre plume, ce qui laisse penser qu'elles fonctionnent plus comme indices et témoignages de l'existence d'une « voix morale différente » des femmes que comme thèses épousées ou soutenues par l'autrice elle-même. En outre, il ne faut pas ignorer le caractère globalement empirique de l'étude de Gilligan, qui affirme dès l'introduction du livre que « la voix différente que je décris n'est pas caractérisée par son genre mais par son thème. Qu'elle soit associée aux femmes est le résultat d'une observation empirique ». L'autrice ajoute : « je ne fais aucune hypothèse quant aux origines des différences ou quant à leur répartition suivant le milieu, la culture, l'âge » (p. 8).

Finalement, Gilligan semble se soustraire à la fausse alternative entre essentialisme et relativisme, mais elle le fait sans vraiment proposer une explication de la corrélation, pourtant empiriquement constatée, entre différences sexuelles et différences dans le développement moral. Elle opte plutôt pour une sorte d'*epoché* qui laisse aux interprètes la tâche de dirimer ce point épineux. Si d'un côté le fait de ne pas faire d'hypothèses quant aux différences sexuelles en matière de morale témoigne de sa distance par rapport à l'essentialisme, de l'autre côté elle ne s'intéresse pas à l'analyse de leurs causes socio-culturelles, et par conséquent ne manifeste pas non plus un positionnement ouvertement antinaturaliste. Néanmoins, elle donne des indications précieuses pour ceux qui souhaitent approfondir cette question, notamment quand les analyses historiques prennent le dessus sur les observations empiriques et fournissent des diagnostics sur la situation de domination subie par les femmes depuis longtemps. Elle écrit à ce propos :

Pendant des siècles, les femmes, en raison de leur sexualité, ont été maintenues dans la passivité, dans une position réceptive plus qu'active, où il ne leur était possible de contrôler leurs propres grossesses que par un refus, ce qui impliquait la négation ou le sacrifice de leurs propres besoins sexuels. (p. 109)

Dans ce passage, la posture morale des femmes, qui implique selon Gilligan leur refus ou incapacité constante de formuler des jugements nets en matière de morale, est interprétée à la lumière d'une différence qui est bien anatomique, mais qui n'est pas significative en tant que telle. L'anatomie fonctionne plutôt comme un point d'appui matériel pour l'inscription dans les corps de rapports de domination qui, évidemment, ne sont pas transhistoriques, mais au contraire historiquement, socialement et culturellement situés. Par conséquent il ne faut pas voir le biologique comme le lieu d'une essence féminine qui serait différente de l'essence masculine, mais comme une condition matérielle des rapports de pouvoir, ceux-ci pouvant être modifiés. La preuve en est que la donnée biologique n'est pas indépassable, mais est sujette à des modifications et à des arrangements sociotechniques contingents. Et ce n'est pas un hasard si, pour le démontrer, Gilligan prend précisément l'exemple de deux ensembles de techniques dont la diffusion à large échelle et la dépénalisation ont marqué un tournant décisif pour l'émancipation des femmes, à savoir la contraception et l'avortement. Au-delà du fonctionnement spécifique de ce type de techniques, ainsi que de l'énorme portée politique de leur diffusion — qui a engendré des processus de subjectivation en amont (en termes de luttes collectives) et en aval (en termes de trajectoires singulières et de changements culturels et sociaux) — Gilligan se focalise sur leurs effets purement moraux. Permettant aux femmes de « dispos[er] d'un moyen de contrôle efficace de leur fécondité », ces techniques ont « plac[é] le dilemme du choix au cœur de leur vie », en leur redonnant un « pouvoir de décision » (Gilligan, 1982, p. 112) sur leur propre corps dont elles ont été longtemps privées. En séparant donc la sexualité de la reproduction, la contraception et l'avortement ont ouvert la possibilité d'une modification des rapports entre les conditions biologico-anatomiques de la vie et sa dimension morale.

Par-delà tout essentialisme et relativisme moral, le livre de Gilligan semble donc suggérer la possibilité d'une troisième voie, où la dimension biologique de l'humain, tout en étant indépassable, ne renvoie à aucune essence et par conséquent à aucun destin, mais figure comme une donnée matérielle avec laquelle il faut composer et qui s'agence avec des facteurs socioculturels et techniques qui peuvent changer le signe de la donnée (et à la limite même la modifier, si l'on pense par exemple aux techniques médicales de transition). Gilligan n'a pourtant pas exploré cette voie de manière approfondie, laissant

flotter un certain flou sur les causes qui pourraient être à l'origine de la « voix différente »<sup>5</sup>. Il paraît néanmoins évident que la construction de la subjectivité féminine est redevable d'un ensemble assez vaste de facteurs, parmi lesquels on peut rappeler notamment les facteurs psychologiques — qui sont eux-mêmes à concevoir dans une perspective socioculturelle, comme le rappelle sa référence aux travaux de Chodorow —, les facteurs historico-politiques, qu'elle évoque en retraçant l'histoire du mouvement des suffragettes, et les facteurs sociotechniques, dans la mesure où les innovations techniques et médicales sont susceptibles d'être mises au service de l'émancipation des femmes. Bien que cette lecture globalement non essentialiste des travaux de Gilligan soit désormais assez répandue, certaines parmi les premières réceptions de son œuvre ont donné au contraire une interprétation assez essentialiste de la « voix différente ».

### 3. Nel Noddings et le *care* au féminin

L'un des premiers courants qui se revendiquent de l'approche de Gilligan a été celui du *maternalisme*<sup>6</sup>, soutenu notamment par Nel Noddings, selon qui la « voix différente » est identifiable avec « la voix de la mère ». Les travaux de Noddings se situent dans le champ de la pédagogie, ce qui tend à faire penser que, par son attention à la construction de l'identité par le biais de l'éducation, elle s'intéressera aux facteurs socioculturels de la vie morale. En réalité, Noddings (2013) se concentre beaucoup plus sur la relation pédagogique interindividuelle, qu'elle pense dans le cadre d'une ontologie de la

---

<sup>5</sup> Dans le contexte de cet article, l'enjeu n'est pas tellement celui de déterminer le contenu de cette voix morale différente, mais plutôt celui d'identifier les causes ou les facteurs à l'origine d'un discours moral différent. Gilligan (1982, p. 36) décrit en tout cas dans ces termes la moralité des femmes : « Le problème moral est davantage provoqué par un conflit de responsabilités que par des droits incompatibles, et demande pour être résolu un mode de pensée plus contextuel et narratif que formel et abstrait. Cette conception de la morale se définit par une préoccupation [*care*] fondamentale du bien-être d'autrui, et centre le développement moral sur la compréhension des responsabilités et des rapports humains ; alors que la morale conçue comme justice rattache le développement moral à la compréhension des droits et des règles. »

<sup>6</sup> Ce substantif a été consacré par Sara Ruddick (1989), et puis repris à son compte par Noddings (2010) entre autres.

relation. Par rapport à la recherche de Gilligan, fortement marquée par une méthodologie empirique, le livre principal de Noddings a une ambition ouvertement conceptuelle. En effet, un des motifs des critiques adressées aux travaux de Gilligan tenait au présumé défaut de théorisation dont ils souffraient. Par réaction, il s'agit alors pour Noddings de définir les traits typiques du *care*. Celui-ci étant fondamentalement, comme chez Gilligan, de l'ordre de la relation et de l'activité, il faut selon Noddings (2013, p. XXI) parler de préférence de *caring* (qui est le titre de son ouvrage paru en 1986), plutôt que substantialiser le *care* comme une valeur morale : « ce qui est fondamental, ce sont les relations et non pas les individus, et j'utilise le mot « *caring* » pour décrire un certain type de relation ou de rencontre »<sup>7</sup>. Pourtant, alors que souvent l'ontologie de la relation est mobilisée en philosophie pour se démarquer de l'essentialisme, la relation de *care* à laquelle Noddings pense est une relation très structurée dès le départ, à l'intérieur de laquelle on retrouve toujours la même répartition des rôles (très asymétrique en l'occurrence, avec un soignant et un soigné, un enseignant et un apprenant), qu'elle essaye précisément de définir. Fatalement, dans cette relation les rôles ne sont pas des places vides pouvant être occupées par tout un chacun, mais recouvrent des relations sociales et familiales déjà existantes, dont la légitimation ultime est biologique, comme on le verra. Ainsi, la figure de la mère coïncide avec l'idéal-type du *one-caring* (celle-qui-prend-soin). Pour parler de cet idéal-type, Noddings utilise d'ailleurs toujours le pronom féminin, alors que le fils est l'idéal-type du *cared-for* (celui-dont-on-prend-soin). Le recouvrement entre éthique du *care* et position féminine<sup>8</sup> est tellement complet que le sous-titre de la première édition du livre était *Une approche féminine de l'éthique et de*

---

<sup>7</sup> Toutes les citations du livre de Noddings sont traduites par moi-même. Noddings forge dans son livre un jargon spécifique, fait d'expressions inédites et de mots auxquels elle donne un sens technique. J'ai par conséquent décidé de garder ces mots et expressions en anglais, tout en proposant des traductions entre parenthèse. Je n'ai cependant pas trouvé de mot adéquat en langue française pour traduire le mot « *caring* », qui désigne le soin comme activité ininterrompue et interindividuelle.

<sup>8</sup> Le mot « féminine » se distingue de celui de « féministe » : le premier renvoie à une propriété qui relèverait des femmes en tant que telles, le deuxième est l'attribut d'une posture politique qui revendique l'égalité entre les hommes et les femmes. Sur cette distinction, voir l'entretien de Sandra Laugier et Patricia Paperman avec Gilligan (Gilligan, 2009).

*l'éducation morale*, sous-titre qui a été ensuite modifié en substituant l'adjectif *relationnelle* à celui de *féminine*.

Malgré cet ajustement postérieur, Noddings demeure une figure de référence de la posture *féminine* en éthique du *care*, dans la mesure où elle hérite de Gilligan l'attention prêtée aux différences de genre bien plus que celle qui est accordée aux facteurs sociohistoriques et culturels qui peuvent les accentuer. « Clairement — affirme-t-elle — le maternage et le *caring* sont profondément liés » (Noddings, 2013, p. 128), le maternage n'étant d'ailleurs pas un rôle social, pour Noddings, mais aussi et surtout une activité enracinée dans la biologie. Si le *caring* est une forme originaire de relation éthique, c'est en effet selon Noddings parce qu'il est « naturel »<sup>9</sup>, c'est-à-dire inscrit dans la féminité comme une propriété analytique. La relation maternelle est considérée comme la première forme de *caring*, dans laquelle entrent en jeu des facteurs à la fois biologiques, psychologiques et sociaux, les premiers demeurant néanmoins prédominants. Pour Noddings, le fait que les femmes soient plus vouées au soin que les hommes n'est pas un simple résultat de la division des rôles en société, ni un simple effet psychologique des différentes attitudes que les parents des deux sexes ont respectivement vis-à-vis des enfants — attitudes qui pourraient aussi avoir une composante culturelle et donc muable. Il s'agit surtout d'un fait qui a une nature biologique : « si les impératifs biologiques sont plus forts que beaucoup ne le croient, il pourrait être beaucoup plus difficile de reproduire le maternage chez les garçons que chez les filles » (p. 129). Pour argumenter cette prise de position à première vue très impopulaire pour les lecteurs progressistes auxquels elle s'adresse, Noddings rappelle que, tout comme les progressistes encouragent de plus en plus les femmes à occuper des rôles sociaux de premier plan, afin d'éviter la reproduction de modèles de socialisation masculins, de manière similaire, ils devraient accepter que le maternage — et par conséquent le *caring* — soit une affaire majoritairement féminine, et que les hommes portent dans la parentalité un point de vue spécifique et complémentaire de celui des femmes, sans pouvoir se substituer à elles.

Il est vrai que Noddings précise aussi que le *caring*, en tant qu'attitude morale, est accessible à tous. À ce propos, elle fait une distinction entre le

---

<sup>9</sup> On décompte plus de cent occurrences de la racine *natural* dans le livre de Noddings, contre moins d'une dizaine dans le livre de Gilligan, où elle est utilisée plusieurs fois dans l'expression « droits naturels ».

*caring* qu'elle appelle « éthique », qu'on adresse aux autres non pas parce qu'on les aime, mais parce qu'on les respecte, et celui « naturel », fondé sur l'amour, dont chacun a fait l'expérience au moins une fois dans sa vie, lorsqu'on a été materné, et qui peut fournir la base d'une éthique du *care* plus généralisée. Cependant, la division des rôles dans le *caring* naturel fait que les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes opportunités d'accès à la posture du *one-caring*, qui sera forcément réservée davantage aux femmes qu'aux hommes. Le fondement ultime de toute relation de *caring* est donc bien biologique, et par ailleurs, dans la mesure où il s'agit d'une disposition originellement naturelle, il faut en réalité de grands efforts pour élargir l'attention et le soin au-delà de son propre cercle familial ou amical restreint et se soucier des autres qu'on ne connaît pas ou qui sont très éloignés de soi.

À partir de ces prémisses — à savoir la naturalité de la relation de soin et le partage sexué des rôles à l'intérieur de la relation — la théorie de Noddings aboutit à des conséquences morales et politiques parfois très problématiques : elle stigmatise plus ou moins implicitement les modèles non hétéronormés de parentalité ; elle théorise une asymétrie fondamentale entre la position du *cared-for* (celui-dont-on-prend-soin) et celle du *one-caring* (celle-qui-prend-soin), le premier toujours receveur et la seconde toujours donneuse ; elle affirme la priorité du sentiment d'amour par rapport à toute autre valeur morale ; elle a des difficultés à penser la complexité des situations de soin, puisque celui-ci est toujours conçu à l'intérieur d'une relation entre deux individus. Penser le *care* à partir de la référence privilégiée au rapport mère-enfant, tout en l'ancrant dans le substrat d'une naturalité biologique, est en somme une stratégie qui tend à essentialiser la morale sur une base biologique et ne reconnaît aucune opportunité d'émancipation en dehors de la capacité du *one-caring* d'étendre autant que possible, et au gré de ses capacités subjectives, son attention aux autres. Alors que chez Gilligan la donnée biologique était une condition matérielle des relations de pouvoir, qui pouvait interagir avec d'autres éléments pour modifier le rapport entre sexe et morale, chez Noddings elle devient une donnée indépassable et indépendante des contingences techniques, historiques, sociales et culturelles. Alors que Gilligan arrivait à penser le progrès moral comme une conséquence des luttes collectives et de l'exercice, par les femmes, de leurs droits reproductifs à travers l'appropriation et l'usage de techniques spécifiques, Noddings affirme au contraire qu'il ne peut y avoir d'éthique dans les collectifs et dans les organisations

(Noddings, 2013, p. 117), fondant ainsi la vie morale sur la vie biologique. Si elle aussi pense le *care* comme une activité plutôt que comme une valeur, il s'agit d'une activité qui émane du déploiement d'un sentiment d'amour intime primordial (p. XV) — auquel de surcroît les femmes ont plus facilement accès que les hommes, par nature — plus que d'une activité suscitée par la prise de conscience du caractère collectif des questions morales, qui pour Gilligan engendre un sentiment de solidarité avec les autres et de responsabilité vis-à-vis d'eux. L'essentialisation parallèle des rôles de genre et de la morale semble donc affaiblir la portée émancipatrice de la pensée du *care*, laquelle est au contraire manifeste dans l'approche de Gilligan qui n'essentialise pas le biologique, et qui conçoit le *care* comme le corrélat d'une existence où les composantes biologique, technique et sociale interagissent sur un plan d'immanence.

#### 4. *Care* et « formes de vie » chez Joan Tronto

Joan Tronto (1993, p. 53) est probablement la première philosophe du *care* à prendre résolument parti « contre “la moralité des femmes” », en polémique ouverte à l'égard de la posture féminine de Noddings, qu'elle conteste sur la base d'une double argumentation. D'abord, sur le plan historico-philosophique, elle montre que la fondation de la morale sur les sentiments et l'empathie a déjà été tentée par les Lumières écossaises, dans une veine universaliste : il ne s'agit donc pas d'une stratégie essentiellement féminine. Par conséquent, il n'y a aucune raison de croire qu'il y aurait un apport spécifiquement féminin à la morale et que celui-ci résiderait dans la capacité des femmes à utiliser les sentiments comme leviers de la morale. Deuxièmement, sur un plan empirique, elle constate que les valeurs de l'éthique du *care* (entraide, solidarité, attention à l'autre, primauté du jugement contextuel sur le raisonnement moral, etc.), d'habitude attribuées au monde féminin, se retrouvent en réalité dans toutes les communautés marginalisées, dominées et rendues invisibles dans nos sociétés, de sorte qu'il faut repenser le *care* moins sur des bases féminines que politiques. Déjà Gilligan avait souligné que l'éthique du *care* ne constitue pas une alternative à l'éthique de la justice, mais doit plutôt être pensée comme complémentaire. En particulier, elle avait remarqué qu'une éthique du *care* authentiquement féministe n'a pu se constituer qu'au sein des luttes pour les droits des femmes, dans une dialectique entre revendication des droits et assomption de responsabilités qui nourrit la

complexité de la vie morale (Gilligan, 1982, p. 202 et *passim*). Tronto insiste davantage sur la continuité entre les sphères de la morale et de la politique, tout en ouvrant le féminisme à la question de l'intersectionnalité : la féminité seule ne peut être un prérequis suffisant pour la constitution d'une morale et d'une politique. « Comme le soulignent les femmes de couleurs, les femmes blanches bénéficient des privilèges de race ; comme le soulignent les lesbiennes, les femmes hétérosexuelles profitent des privilèges hétérosexuels ; comme le soulignent les ouvrières, les femmes de classe moyenne bénéficient de leur position de classe dans la société » (Tronto, 1993, p. 46). Il ne s'agit donc pas pour Tronto d'abandonner l'idée d'une voix morale différente, mais de montrer que la différence dont il est question n'est pas biologique, mais aussi ethnique et de classe, c'est-à-dire sociale.

On voit bien que dans cette approche il n'y a plus aucun recours au biologique comme caution de la morale, et Tronto tend au contraire à surdéterminer la notion de vie par celle de « formes de vie » (p. 55), dans une pensée qui ne cède pas au relativisme culturaliste, mais conçoit la dimension biologique de l'humain comme inséparable des dimensions sociales et culturelles. Ainsi, elle montre le caractère historique et contingent de toute idée morale, y compris « l'idée selon laquelle quelque chose d'inhérent aux femmes les associe aux sentiments moraux plutôt qu'à la raison » (*ibid.*). Ce qui façonne la morale, ce n'est pas le biologique en soi, mais l'agencement historique, social et culturel dans lequel le biologique est pris et qui donne lieu à chaque fois à une forme de vie déterminée. Ce sont ainsi « les circonstances historiques de la vie au XVIII<sup>e</sup> siècle [qui] ont conduit au développement d'une argumentation confinant les femmes et les sentiments moraux dans la sphère domestique » (p. 56). La philosophie de l'histoire sous-jacente au récit de Tronto a donc le mérite d'infirmer l'idée communément acquise selon laquelle il y aurait un progrès tendanciel des idées morales. Au contraire, le confinement des femmes et des sentiments moraux à la sphère domestique est d'après Tronto le pendant de l'universalisme propre aux Lumières, qui, recoupant d'un point de vue théorique la forme de vie marchande, est en réalité intrinsèquement masculin et issu d'une situation historique bien déterminée. Tronto exprime ainsi une vision profondément anti-téléologique de l'histoire, qui nourrit aussi la critique qu'elle adresse à la théorie morale de Gilligan : dans la mesure où celle-ci est ancrée dans la psychologie du développement, elle prend pour acquise l'idée d'un développement moral qui procéderait par étapes. Cette

vision aurait permis à Lawrence Kohlberg, principale cible polémique de Gilligan, de réintégrer la théorie de cette dernière dans sa propre vision du développement moral : le *care* n'en serait ainsi qu'une phase, certainement pas la plus élevée. Selon Tronto, il faudrait donc abandonner l'idée même d'un *développement* moral progressif, qui repose sur des bases biologiques, et soustraire la morale à toute perspective téléologique et à toute vision naturaliste. Cela signifie en somme se débarrasser, en un seul geste, des notions de progrès et d'évolution en matière de morale, pour adopter une conception radicalement matérialiste et contextuelle des « formes de vie ».

On comprend alors en quel sens elle peut concevoir le *care* comme une question authentiquement politique et non simplement éthique : les enjeux du *care* dépassent ceux d'une relation duale entre soignant et soigné, et portent sur la « moralité des formes de vie » que nous souhaitons pour nous et pour les autres, ce qui est une affaire autant privée que politique. Tout cela est bien visible dans la fameuse définition du *care* qu'elle élabore avec Berenice Fischer :

Au niveau le plus général, nous suggérons que le *care* soit considéré 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. (Tronto, 1993, p. 143, italiques dans le texte)

Y aurait-il donc finalement, avec Tronto, un abandon du lien entre le *care* et la vie biologique qui avait caractérisé, de manières différentes, les théories de Gilligan et Noddings ? La réponse à cette question est complexe : à première vue, on constate effectivement chez Tronto un abandon de toute référence au biologique comme substrat de la morale ; en même temps la dimension biologique ne disparaît pas de son discours, mais on la retrouve tout d'abord dans la notion de « forme de vie », qui fait signe vers la constitution toujours bio-techno-sociale de toute biographie. Ensuite, et surtout, sa définition du *care* prend tout son sens en réalité à partir du constat qu'il s'agit d'une activité « en soutien à la vie », de sorte que la dimension biologique s'en trouve en réalité élargi : elle ne coïncide plus simplement avec une simple donnée biologique, mais plutôt, comme le remarque Xavier Guchet (2022, p. 74) en commentant ce passage, avec « la vie du vivant, l'être en vie », c'est-

à-dire avec le vivre comme activité finalisée et orientée vers un but plus ou moins conscient. La référence à la vie comme « forme de vie » n'est pas un abandon de la perspective biologique, mais plutôt une renonciation à penser le biologique comme une simple donnée naturelle de l'existence individuelle, pour l'envisager plutôt comme un horizon d'action et de projection collectif. Cette perspective sera reprise, comme on verra dans la section suivante, par les travaux d'Anne-Marie Mol.

### 5. *Care*, vie et technique (autour d'Anne-Marie Mol)

« Maintenir, perpétuer et réparer notre monde » sont, comme le remarque toujours Guchet (2021, p. 74), des « activités [qui] requièrent manifestement de la technique ». Néanmoins, il note que « Tronto et Fischer n'accordent aucune attention particulière à la technique » (*ibid.*). De manière générale, il semblerait que les éthiques du *care* se soient peu soucies de la place de la technique dans l'éthique. Ce diagnostic de Guchet, selon lequel la technique serait un impensé des théories du *care*, est partagé aussi par Alain Loute (2020, p. 292), pour qui « les éthiques du *care* ont [...] sans doute focalisé l'attention sur les relations entre acteurs au détriment d'une réflexion spécifique sur les objets techniques ». Il y aurait une tendance générale dans les éthiques du *care* à penser celui-ci comme radicalement subjectif, comme quelque chose qui échapperait par essence à la rationalité, à la mesure<sup>10</sup> et à l'objectivation. Il y aurait en somme une nature intime du *care*, qui s'arrangerait mal avec l'objectivité technique. On pourrait ainsi penser à première vue que l'oubli de la technique dans les éthiques du *care* aurait un certain lien avec son essentialisation biologique : si les éthiques du *care* ont du mal à thématiser la question de la technique, ce serait aussi parce qu'elles auraient lié le *care* à une intimité spécifiquement féminine, et donc d'origine biologique. Pourtant, comme on l'a vu, la référence à la dimension biologique de la vie a une signification très variable dans les ouvrages consacrés à penser l'éthique du *care*, et elle ne doit pas forcément être conçue dans les termes d'une donnée indépassable, de sorte qu'il est possible en effet d'extrapoler une certaine idée de la relation entre vie et technique des travaux de Gilligan, et de montrer que Tronto et Fischer proposent une notion de *care* qui laisse entrevoir la nécessité de faire recours à la technique pour toute activité en soutien à la vie.

---

<sup>10</sup> Sur cette question, cf. Loute (2016).

Je fais donc l'hypothèse que les éthiques du *care*, loin de s'éloigner de la dimension biologique, doivent au contraire davantage la prendre en compte. Il s'agit alors de l'envisager non pas dans une perspective essentialiste, mais plutôt comme étant ouverte à l'hybridation avec d'autres dimensions, notamment techniques et sociales, en vue de l'élaboration d'une pensée des « formes de vie » qui s'insère dans la perspective de celle que je suggère d'appeler la « vie technique du *care* ». Une interprétation de la vie non pas comme donnée déterminant les dispositions morales, mais plutôt comme une condition matérielle de l'existence qui rassemble toutes les autres, et comme source axiologique de valeurs pour l'action, devrait donc être en mesure de dévoiler l'étendue de la dimension technique du *care*.

S'il y a un domaine d'exemplarité dans lequel la triangulation entre *care*, vie et technique devient manifeste, c'est sans doute celui de la médecine<sup>11</sup>. Selon Georges Canguilhem (1966, p. 205), la médecine est précisément une technique de guérison qui surgit spontanément des besoins du vivant malade : « C'est donc d'abord parce que les hommes se sentent malades qu'il y a une médecine. » Dans cette perspective, il n'y a pas de divergence entre soin et guérison (Lefève, 2014 ; Worms, 2010), car l'acte technique n'objective pas le patient, mais s'adapte aux exigences de sa subjectivité et de ses « allures de vie » (Canguilhem, 1966, p. 59). En ce sens, le lien entre vie, technique et *care* paraît très intime : c'est le besoin du vivant, sa vulnérabilité consubstantielle, qui appelle l'acte technique, lequel à son tour est un acte de soin car il s'adapte à la subjectivité du malade. Loin d'être opposés, la technique et le soin apparaissent au contraire liés dans leur commune origine

---

<sup>11</sup> Dans ce contexte, la médecine est considérée comme un domaine d'exemplarité non pas parce qu'elle serait une technique spécifique, différente d'autres techniques, mais parce qu'elle est le lieu où le *care*, d'habitude invisibilisé, trouve une reconnaissance institutionnelle et par conséquent une légitimité théorique. Dans le sillage des travaux de Tronto, le *care* est à considérer comme une activité générique et non pas spécifique. Une position similaire est exprimée par Marie Gaille (2022, p. 141) : « toutes les activités “caring” constituent des éléments de soutien à la vie, mais la vie humaine n'est pas linéaire, elle connaît des accidents, le vieillissement et l'approche de la mort, et lorsque les gestes du soin médical interviennent, c'est pour la soutenir dans des moments critiques ou de façon continûment indispensable [...] En ce sens, l'analyse du *care* en contexte médical n'a sans doute pas d'équivalent pour l'éthique du *care* ».

biologique, en tant qu'activités déployées par le vivant en réponse à des besoins déterminés.

Cette vision a été relancée par Mol dans son livre *Ce que soigner veut dire. Repenser le libre choix du patient* (2008), dans le souci d'élaborer une éthique du soin plus attentive à la dimension concrète du vivant, par opposition à une vision aujourd'hui très répandue de l'éthique qui insiste sur des valeurs désincarnées, comme celle de l'autonomie. Faisant une synthèse originale des théories du *care* précédentes, Mol soutient que, alors que l'autonomie renvoie à l'idéal d'un sujet séparé des autres et souverain dans ses choix, la logique du soin met en valeur au contraire la dimension relationnelle de l'éthique, et permet de penser le soin non pas comme un service auquel on peut librement souscrire ou pas, mais comme une activité continue dans laquelle nous sommes pris constamment, et qui par conséquent nous relie toutes et tous. En ce sens, ce qui est plus proche de la vie et de l'expérience concrète des êtres humains, ce n'est pas l'autonomie, mais plutôt le soin comme activité constante de « soutien à la vie ». Dans ce continuum constitué par les activités du soin, il faut dès lors insérer également la médecine, qui — comme chez Canguilhem — n'est pas conceptualisée comme une émanation de la science, mais comme une technique sociale par laquelle les vivants que nous sommes faisons face aux besoins générés par la maladie.

En ce qui concerne la configuration générale de la relation entre la vie et la technique, la position de Mol est donc très proche de celle de Canguilhem, et elle peut de ce fait dialoguer avec ce que j'ai par ailleurs appelé une pensée de la « vie technique » (Clarizio, 2021), qu'on peut génériquement définir, pour l'instant, comme une pensée de la continuité entre le vivant et la technique. Néanmoins, le discours de Mol se différencie de celui de Canguilhem sur un point, qui s'avérera décisif pour réfléchir à de nouvelles implications de la notion de « vie technique » : alors que pour Canguilhem la technique s'enracine dans la vie en tant que produit de la normativité biologique, le vivant auquel pense Mol est toujours déjà pris dans des relations sociotechniques, et la proximité entre la technique et la vie est un simple constat sociologique, plus qu'une véritable thèse sur la genèse de la technique. On ne retrouve donc pas chez Mol une thèse sur l'origine de la technique, mais on trouve en revanche une conception de la vie comme constamment imbriquée dans des relations sociotechniques et configurée par l'usage plus ou moins quotidien de dispositifs techniques divers. La vie dont il est

question ici n'est alors pas la même vie biologique à laquelle fait référence Canguilhem, c'est-à-dire une vie commune à tous les vivants, caractérisée, de l'amibe à l'humain, par sa capacité à instaurer des normes. Il s'agit plutôt d'une vie toujours déterminée dans et par un contexte, c'est-à-dire codéterminée par un ensemble de facteurs sociaux et techniques, symboliques et matériels. Cette vie qui ne se caractérise donc pas par ses qualités biologiques, mais plutôt par ses interactions sociales et techniques, peut être saisie par la catégorie de « forme de vie », si l'on entend par là, suivant Giorgio Agamben (1995, p. 20), « une vie qui ne peut jamais être séparée de sa forme ». Or, cette complexification de la vie biologique en « forme de vie » permet d'apprécier et de discuter une dualité inhérente à la notion de « vie technique » : alors que celle-ci fait référence, dans la tradition bergsonienne qui est celle de Canguilhem, à une pensée de la technique comme émanation de la vie, et se décline par conséquent en une « philosophie biologique de la technique » (Canguilhem, 1965 ; Clarizio, 2021), chez Mol elle fait signe plutôt vers l'impossibilité de définir la vie en dehors d'une référence à la technique. Une telle impossibilité (d'ailleurs déjà manifeste chez Bergson sur un plan métaphysique)<sup>12</sup>, se pose chez Mol sur un plan qui est immédiatement social et anthropologique. La pensée de la « vie technique » est en ce sens non seulement une philosophie de la technique, mais aussi une philosophie des formes de vie. « Dans la perspective de la vie technique, une forme de vie est toujours une forme de vie technique » (Clarizio, 2021, p. 191), c'est-à-dire une vie dont la forme est indissociable des techniques qu'elle manipule, qu'elle nécessite pour survivre, ou avec lesquelles simplement elle interagit. En effet la technique pour Mol n'est pas quelque chose qui s'ajoute au biologique, mais plutôt quelque chose sans lequel il n'y aurait pas de vie tout court<sup>13</sup>. C'est pour cette raison qu'elle choisit d'étudier l'exemple paradigmatique des maladies chroniques : « le "traitement du" et "la vie avec le" diabète ne sont pas deux éléments séparés. Bien que le traitement puisse prendre diverses formes, qui permettent différents modes de vie, sans traitement, il n'y a pas de vie.

---

<sup>12</sup> Et avant lui chez Descartes et Kant, mais dans une tonalité plutôt épistémologique, c'est-à-dire comme impossibilité de penser le vivant sans faire recours à l'analogie technologique (Clarizio, 2021, chap. 2).

<sup>13</sup> Au passage, ceci marque une distance par rapport à la philosophie d'Agamben, qui croit pouvoir, par la notion de forme de vie, faire une distinction entre une « vie nue », *zoé*, et une « vie qualifiée », *bios*.

Cette situation invalide la position romantique de méfiance envers toute technologie » (Clarizio, 2021, p. 35). Il est donc impossible de dissocier le soin de la technique (« Le soin dont je parle n'est pas opposé à la technologie mais l'englobe », p. 24), impossibilité qui s'exprime aussi par le refus de Mol de distinguer le soin (*care*) et la guérison (*cure*) :

Les débats académiques sur les soins de santé insistent souvent sur la distinction entre les termes anglais *care* et *cure*. Le premier terme, *care*, désigne plutôt les pratiques qui consistent à laver, nourrir, panser les plaies, tous gestes qui rendent la vie quotidienne plus supportable. Le second terme, *cure*, suppose la guérison possible, et s'applique aux interventions thérapeutiques qui s'effectuent au cours de la maladie. Cela renvoie à une différenciation fine entre « soigner » et « guérir ». Dans ce livre, j'évite délibérément cette distinction. En pratique, après tout, les activités englobées par ces deux termes se chevauchent. La nourriture (soigner) et les médicaments (guérir) peuvent avoir un effet similaire sur le corps. Panser une plaie avec soin peut accélérer sa guérison. De plus, actuellement, de nombreuses pathologies qui amènent les patients à consulter ont une évolution chronique. Le traitement dit « curatif » de ces maladies ne mène pas à la guérison, mais rend la vie plus supportable : c'est une forme de soin. (Mol, 2008, p. 16)

Cette volonté de ne pas distinguer le soin de la guérison est le résultat d'une pensée du *care* qui le détache enfin de la sphère de l'intimité, pour ne l'aborder que dans sa pure matérialité et activité. Une telle posture ne représente pas un éloignement du *care* de la dimension biologique, mais manifeste plutôt, comme on l'a vu, l'impossibilité de rabattre le biologique sur une essence définie une fois pour toutes. Au contraire, le biologique n'existe que dans les formes de vie concrètes, qui sont en large partie des formes de vie technique. Extraire le *care* de l'intimité implique en somme de prôner une vision des formes de vie à la fois *bio-sociale* (dans laquelle les formes de vie se forment au milieu et au cours des relations qu'on tisse avec les autres) et *bio-technique* (la technique étant l'ensemble des activités outillées qu'on mobilise pour « soutenir » la vie et qui, pour cela, en deviennent indissociables).

Qu'en est-il pourtant de la question de la différence sexuelle dans la théorie de Mol, qui semble à première vue intégrer dans une unique conception de la vie les personnes de tous les genres ? L'enjeu de la différence, déjà affaibli par les travaux de Tronto, est-il devenu superflu pour la pensée du *care*, au profit d'une conception asexuée de la vie technique comme affectant

de la même manière la forme de vie de chacun ? Mol paraît bien consciente de ce risque, qu'elle évoque tout en se dérobant à une véritable réponse :

L'éthique du soin et la théorie politique féministe imprègnent la présente étude. Mais bien que celle-ci s'inscrive dans une longue tradition féministe, je n'aborderai pas de front les aspects du soin liés au genre. [...] le féminisme dont je fais preuve ici ne vise pas à soutenir « les femmes » mais plutôt à mettre en question les catégories de notre entendement (social). (Mol, 2008, p. 23)

Toutefois, le dialogue entre les propos de Mol et une philosophie de la vie technique attentive au problème des formes de vie, permet d'affirmer que la question de la différence est bien présente chez Mol, en continuité avec les travaux de Tronto, non pas comme une différence simplement sexuelle, mais comme prise en compte de tous les facteurs qui singularisent une vie en lui donnant sa forme concrète. L'enjeu n'est plus désormais celui du lien ou de la séparation entre différence sexuelle et conception morale. Il s'agit de reconnaître le caractère social, historique et technique de nos formes de vie, dans le but de pouvoir choisir, singulièrement et collectivement, *si* et *comment* y adhérer. Autrement dit, l'inscription dans le féminisme des travaux de Mol, et plus généralement des théories du *care*, n'est pas tellement à rechercher dans la revendication plus ou moins stérile d'une différence sexuelle en tant que telle, mais dans la visée transformatrice qui nous fait prendre conscience du fait que notre vie, dans la mesure où elle est une vie toujours déjà technique, coïncide à chaque fois avec une forme de vie déterminée, qui n'est pas un destin mais un terrain de négociations.

## 6. Conclusion

L'itinéraire parcouru par cet article entendait d'abord rendre compte, de manière certes non exhaustive, de la place stratégique et variable occupée par la dimension biologique dans les éthiques du *care*, en se demandant en particulier quel lien il fallait concevoir entre la biologie et la morale. Au cours de ce parcours, on a vu d'abord qu'il y a eu une première phase des éthiques du *care* où la dimension biologique émergeait à partir de la question de la différence sexuelle, différence qui était significative sur le plan moral. Cette stratégie, qui essentialisait plus (Noddings) ou moins (Gilligan) la dimension biologique, est considérée par Tronto comme problématique d'un point de vue politique : lier biologiquement les femmes à un type de morale et à un

ensemble de vertus, signifie potentiellement les couper de la sphère politique. Cela revient à affaiblir leurs capacités d'émancipation. Si la différence sexuelle est importante, pour Tronto, elle doit être considérée sur le même plan que d'autres différences sociales, notamment de classe et d'ethnie, partagées généralement par toutes les personnes pourvoyeuses de *care*. La dimension biologique perd ainsi sa centralité dans son travail. Mais cette perte se fait au profit de l'élaboration d'une catégorie politiquement très prometteuse comme celle de « forme de vie », qui souligne les déterminations de sexe, genre et ethnie dans les trajectoires biographiques individuelles et en fait un point d'appui pour des recompositions politiques<sup>14</sup>. Parallèlement, la notion de vie apparaît chez Tronto comme en quelque sorte l'objet même du *care*, lequel trouve son sens en tant qu'activité « en soutien à la vie ». Dans le sillage de cette conception s'insère plus récemment le travail de Mol sur la logique du soin, qui entend celui-ci comme activité technique tendant à se confondre avec la vie elle-même.

C'est en ce sens que, en prolongeant certains travaux antérieurs, j'ai pu finalement introduire le concept de « vie technique du care », afin de penser l'unité profonde entre la vie, la technique et le soin, et de penser l'éthique *par-delà* naturalisme et anti-naturalisme, ou par le biais d'un « naturalisme antinaturaliste » (Illetterati, 2020) : la question n'est pas de savoir si le *care* est une activité naturelle ou bien une posture morale extérieure au biologique, mais plutôt de penser la vie en dehors de quelque référence que ce soit à une essence ou à une nature, comme une vie toujours déjà technique et relationnelle, et pour cela imbriquée dans des réseaux de soin à l'intérieur desquels se jouent des rapports de pouvoir et des processus de subjectivation. À partir de ce parcours à travers les éthiques du *care*, et le travail de Mol en particulier, le concept de « vie technique » est susceptible ainsi de dépasser les bornes d'une philosophie de la technique pour s'ouvrir à une réflexion anthropologique et sociale. Il devient non seulement le nom d'une vie qui ne connaît pas et n'a jamais connu une origine naturelle et qui est pour cela toujours déjà définie par les hybridations et les déterminations extérieures, mais aussi le nom d'une vie pour laquelle la technique est un moyen incontournable de réalisation de ses fins morales. Pour le dire avec les mots de Mol (2008, p. 160) « Dans la

---

<sup>14</sup> À partir de traditions philosophiques différentes, mais en arrivant à des conclusions similaires, le rapprochement entre éthique du *care* et pensée des formes de vie a déjà été effectuée par Laugier (2015).

logique du soin, la vie n'est pas prise pour un fait mais comme une tâche. » Et c'est une affaire autant technique que politique.

### Références

- ADORNO Francesco Paolo (2015), *Faut-il se soucier du « care » ?*, Paris, Éditions de l'Olivier.
- AGAMBEN Giorgio (1995), *Moyens sans fins : notes sur la politique*, Paris, Payot & Rivages.
- BRUGÈRE Fabienne (2010), « L'éthique du *care* : entre sollicitude et soin, dispositions et pratiques », dans Lazare BENAROYO, Céline LEFÈVE, Jean-Christophe MINO & Frédéric WORMS (éds.), *La philosophie du soin*, Paris, Presses universitaires de France, p. 69-86.
- CANGUILHEM Georges (1965), « Machine et organisme », dans *La connaissance de la vie*, Paris, Vrin, p. 101-128.
- CANGUILHEM Georges (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses universitaires de France.
- CLARIZIO Emanuele (2021), *La vie technique. Une philosophie biologique de la technique*, Paris, Hermann.
- COBBAUT Jean-Philippe (2010), « Quelle tâche pour une éthique du soin aujourd'hui ? Assurer l'articulation du sémantique et du pragmatique », dans Lazare BENAROYO, Céline LEFÈVE, Jean-Christophe MINO & Frédéric WORMS (éds.), *La philosophie du soin*, Paris, Presses universitaires de France, p. 87-103.
- GAILLE Marie (2020), « Les ressources de la pensée du *care*. Pour un soin plus humain », *Archives de philosophie*, vol. 83, p. 41-58.
- GAILLE Marie (2022), *En soutien à la vie. Éthique du care et médecine*, Paris, Vrin.
- GARRAU Marie & LE GOFF Alice (2010), *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du care*, Paris, Presses universitaires de France.
- GILLIGAN Carol (1982), *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge (MA), Harvard University Press. Traduction française par Annick KWIATEK : *Une voix différente. La morale a-t-elle un sexe ?*, Paris, Flammarion, 2019.

- GILLIGAN Carol (2009), « Le *care*, éthique féminine ou éthique féministe ? », Entretien avec Sandra Laugier & Patricia Paperman, *Multitudes*, vol. 37-38, p. 76-78.
- GRINO Claire (2015), *Corps, genre et nouvelles technologies biomédicales. Reconfigurations antinaturalistes au sein des théories féministes*, Thèse de doctorat en cotutelle, Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne et Université de Laval.
- GUCHET Xavier (2021), *Du soin dans la technique*, Londres, ISTE éditions.
- HABER Stéphane (2006), *Critique de l'antinaturalisme. Études sur Foucault, Butler, Habermas*, Paris, Presses universitaires de France.
- HOQUET Thierry (2015), « Alternaturalisme, ou le retour du sexe », dans Évelyne PEYRE & Joëlle WIELS, *Mon corps a-t-il un sexe ? Sur le genre, dialogues entre biologies et sciences sociales*, Paris, La Découverte, p. 224-243.
- ILLETTERATI Luca (2020), « Nature and Technology. Towards an Antinaturalistic Naturalism », *Pólemos. Materiali di filosofia e critica sociale*, vol. 1, n° 2 (Filosofie della tecnica. Teorie, mezzi, prassi), p. 15-33.
- LANCELLE Alice & DESCHÊNES Marjolaine (2015), « Francesco Paolo Adorno, *Faut-il se soucier du care ?* Une étude critique », *Les ateliers de l'éthique*, vol. 10, n° 3, p. 168-190.
- LAUGIER Sandra (2010), « L'éthique du *care* en trois subversions », *Multitudes*, vol. 42, p. 112-125.
- LAUGIER Sandra (2015), « La vulnérabilité des formes de vie », *Raisons politiques*, vol. 57, p. 65-80.
- LEFÈVE Céline (2014), « De la philosophie de la médecine de Georges Canguilhem à la philosophie du soin médical », *Revue de métaphysique et de morale*, vol. 82, p. 197-221.
- LOUTE Alain (2016), « La démesure du *care* : surabondance de l'amour, excédent sémantique ou contradiction ? », *Cahiers du GRM*, vol. 10.
- LOUTE Alain (2020), « Pour une éthique des objets techniques du soin », dans Rozenn LE BERRE (éd.), *Manuel de soins palliatifs. 5<sup>ème</sup> édition entièrement revue et augmentée*, Malakoff, Dunod, p. 290-299.
- MOL Anne-Marie (2008), *The Logic of Care. Health and the Problem of Patient Choice*, Londres/New York, Routledge. Traduction française par Monique DEBAUCHE & Chantal DEBAUCHE : *Ce que soigner veut dire. Repenser le libre choix du patient*, Paris, Presses des Mines, 2009.

- NODDINGS Nel (2010), *The Maternal Factor: Two Paths to Morality*, Berkeley, University of California Press.
- NODDINGS Nel (2013), *Caring. A Relational Approach to Ethics and Moral Education*, Berkeley/Los Angeles/London, University of California Press (2<sup>e</sup> édition).
- POLS Jeannette (2012), *Care at a Distance. On the Closeness of Technology*, Amsterdam, Amsterdam University Press.
- RUDDICK Sara (1989), *Maternal Thinking. Toward a Politics of Peace*, Boston, Beacon.
- TRONTO Joan (1987), « Beyond Gender Difference: To a Theory of Care », *Signs*, vol. 12, p. 644-663. Traduction française par Bruno AMBROISE, « Au-delà d'une différence de genre : vers une théorie du *care* », dans Patricia PAPERMAN & Sandra LAUGIER (dir.), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2011, p. 51-78.
- TRONTO Joan (1993), *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, Londres/New York, Routledge. Traduction française par Hervé MAURY : *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris, La Découverte, 2009.
- WINNICOTT Donald W. (1970), « Cure », dans Lesley CALDWELL & Helen Taylor ROBINSON (éds.), *The Collected Works of D. W. Winnicott*, Volume 9, 1969-1971, Oxford, Oxford University Press. Traduction française : « Cure », dans Claire MARIN & Frédéric WORMS (éds.), *À quel soin se fier ? Conversations avec Winnicott*, Paris, Presses universitaires de France, 2015, p. 19-38.
- WORMS Frédéric (2010), *Le moment du soin. À quoi tenons-nous ?*, Paris, Presses universitaires de France.

### **Présentation de l'auteur**

---

Docteur en philosophie de l'université de Bari (Italie), Emanuele Clarizio est actuellement maître de conférences au Centre d'éthique médicale (CEM) du Laboratoire ETHICS (Ethics on experiments, Transhumanism, Human Interactions, Care & Society), à l'université catholique de Lille, après avoir effectué trois post-doctorats à l'université Paris-Est Créteil, à l'université de

technologie de Compiègne et au Centre national de la recherche scientifique (CNRS). Philosophe des techniques, ses recherches portent notamment sur la relation entre la vie et la technique, avec des approches théoriques et empiriques. Ses travaux théoriques concernent notamment la philosophie biologique de la technique ; ses terrains de recherche comprennent les biobanques, les soins et les techniques de rééducation et de réadaptation fonctionnelles, le déploiement de l'intelligence artificielle (IA) et le développement des immunothérapies en oncologie.