

L'ÉPREUVE DE LA VULNÉRABILITÉ

*Marie Garrau**

À propos de *L'Autonomie brisée. Bioéthique et Philosophie*, de Corine Pelluchon, Paris, PUF, coll. « Léviathan », 2009, 315 p.

L'étendue des questions qu'aborde le livre de Corine Pelluchon, intitulé, dans une référence à peine implicite à Ricoeur¹, *L'Autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, est à la mesure des défis posés par les progrès récents de la médecine et de la biologie – l'usage des biotechnologies notamment – ainsi que des attentes, espoirs et craintes que ces progrès font naître dans l'opinion publique. Mais elle est également à l'image de l'ambition théorique qui anime ce livre : proposer une méthode pour aborder ces problèmes inédits et formuler une nouvelle conception de l'humain et du monde, une nouvelle ontologie, qui permette d'éclairer les débats publics sous un jour nouveau. Ainsi, si le livre de Corine Pelluchon s'inscrit, d'un point de vue thématique, dans un débat que la philosophie morale a déjà abordé², il se distingue par sa volonté de se tenir à distance des polémiques³ et par l'adoption d'une démarche qui consiste à prendre appui sur les questions ouvertes par les progrès de la science et de la médecine pour interroger et reformuler de manière radicale et assumée « notre compréhension de nous-mêmes »⁴.

C'est une telle démarche, qui explique le nombre des thèmes abordés, qui vont des questions, classiques dans ce cadre, de l'usage légitime des biotechnologies (thérapie génique et clonage), aux problèmes moraux posés par l'euthanasie, la prise en charge des personnes âgées et malades,

* Marie Garrau est monitrice allocataire à l'Université de Paris X.

1 P. Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Paris, Points Essai, 1996.

2 On pense particulièrement au livre de J. Habermas, *L'Avenir de la nature humaine. Vers un eugénisme libéral*, Paris, Gallimard, 2002.

3 Entre technophiles et technophobes notamment, voir *L'Autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, PUF, 2009, p. 7.

4 *Ibid.*, p. 8.



ou encore le traitement des animaux. Dans le cadre de la réflexion philosophique engagée ici, les figures de la vieillesse, de la maladie et de l'animalité, qui illustrent chacune un aspect de « l'autonomie brisée », fonctionnent comme un contrepoint à la fois aux rêves de toute-puissance et de maîtrise totale du vivant et aux utopies d'une émancipation enfin réalisée que peuvent nourrir les progrès de la science et de la médecine dans les sociétés libérales contemporaines. Aux yeux de l'auteur, la description de ces figures de la vulnérabilité est dotée d'une portée à la fois critique et normative dans la mesure où elle doit permettre de dégager les limites de l'intervention légitime sur le vivant et nous conduire vers une éthique capable de guider la délibération publique sur ces questions, une « éthique de la vulnérabilité ».

292

Politiser les questions médicales : l'insuffisance de l'éthique minimale

La première partie du livre, qui en compte deux, s'ouvre sur un double diagnostic : le premier, de nature théorique, concerne l'insuffisance des outils dont dispose la philosophie éthique et politique existante quand elle se trouve confrontée aux questions posées par le développement des biotechnologies et les progrès de la médecine ; le second, de nature plus sociologique, revient sur les transformations progressives et les glissements conceptuels qui ont affecté l'idéal moderne d'autonomie, aujourd'hui devenu au mieux un idéal moral vide de contenu, équivalent à l'indépendance, et au pire une injonction sociale paradoxale à la réalisation de soi⁵. Si le rapport entre ces deux constats mériterait d'être davantage explicité, ne serait-ce que pour préciser ce qui, de l'autonomie comme idéal ou de l'autonomie comme idéologie⁶, est réellement l'objet

5 *Ibid.*, p. 27. Voir aussi p. 156.

6 Il nous semble que les deux aspects sont en cause, mais ils ne sont pas distingués d'une manière tout à fait claire. D'une part, Corine Pelluchon, s'appuyant par exemple sur les travaux d'Alain Ehrenberg, met en question une certaine idéologie de l'autonomie, montrant comment la mention de cette valeur opère comme une injonction paradoxale déniait dans le même temps les conditions de possibilité de sa réalisation et favorisant le conformisme chez les individus. D'autre part, une certaine conception de l'autonomie héritée de l'idéal des Lumières, l'autonomie comme autodétermination, solidaire d'une définition rationaliste du sujet, est également soumise à une critique fonctionnelle aux vues des expériences de vie – la maladie, la vieillesse, la démence – où elle se révèle inaccessible. Le problème de l'autonomie rationnelle comme idéal est alors de fonctionner comme le critère d'une dignité dont risquent alors d'être privés les êtres qui ne peuvent démontrer qui ne disposent visiblement pas ou plus des capacités cognitives nécessaires à son déploiement. C'est pourquoi Corine Pelluchon lui préfère une conception





de la critique, l'enjeu de cette première partie apparaît clairement et pourrait se formuler ainsi : il s'agit de montrer qu'en l'absence de théorie morale et politique satisfaisante, le risque est de laisser les questions de santé publique, telles que celles de l'usage des biotechnologies ou de la pratique de l'euthanasie, à la libre appréciation des individus, ce qui aurait notamment comme conséquence d'accorder aux soignants un pouvoir social immense dont le corollaire serait une responsabilité écrasante dans la prise de décision médicale.

La thèse que défend Corine Pelluchon est au contraire que seule une approche politique de ces questions peut permettre de sortir des impasses que rencontrent les participants traditionnels au débat, que sont d'un côté les tenants d'une éthique religieuse accordant à la vie une dimension sacrée et de l'autre les tenants d'une éthique minimale⁷. Cette politisation permettrait en outre de ne pas laisser les soignants seuls face aux dilemmes moraux qui surgissent de leurs pratiques et de lutter contre la tendance actuelle à institutionnaliser des comités de bioéthique constitués d'experts⁸, qui tendent à soustraire au débat public la question des finalités que nous assignons à la médecine et des priorités qui doivent être les nôtres dans le domaine de la santé, compte tenu des changements démographiques et scientifiques dont nos sociétés sont le lieu.

Dans cette thèse, que déploie la première partie du livre, deux idées sont en réalité présentes. Selon la première, les postures éthiques en présence se révèlent inadéquates en raison de leur contenu (ou, d'ailleurs, de leur absence de contenu). L'éthique religieuse est inadaptée car trop substantielle, ce qui signifie que dans le contexte pluraliste des sociétés libérales contemporaines, elle ne peut fonder d'argument acceptable par l'ensemble des citoyens. L'éthique minimale, analysée à partir des travaux de T. H. Engelhardt⁹, est quant à elle inadéquate car trop formelle, ce qui l'empêche de percevoir les problèmes moraux auxquels sont confrontés soignants et citoyens : en faisant reposer la justification des pratiques médicales sur le consentement individuel considéré d'un point de vue uniquement formel, elle présuppose non seulement que les sujets moraux sont toujours en mesure de formuler un consentement authentique, indépendamment de leurs situations sociales ou de leur

de l'autonomie comme projet rendu possible par certains types de relations intersubjectives, dont le critère minimal est la capacité à exprimer des valeurs, p. 46.

7 *L'Autonomie brisée, op. cit.*, p. 12-15.

8 *Ibid.*, p. 52, 95-100.

9 T. H. Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*, New York, Oxford University Press, 1996.



état de santé, mais présuppose en outre que seuls les sujets pouvant donner leur consentement sont à considérer comme des sujets moraux. Or, ce que signale la description des pratiques médicales des soignants face à des patients physiquement diminués et psychologiquement affectés par la maladie, c'est que le consentement, s'il doit obligatoirement être recherché, ne peut pas toujours être formulé. Dans ces cas-là, les soignants agissent en concertation avec les proches, et doivent mettre en œuvre des vertus morales et des attitudes pratiques capables de discerner, sans certitude, ce qui pourrait correspondre au mieux aux intérêts ou aux valeurs des patients dont ils ont la charge¹⁰. Ils doivent certes accompagner le patient vers une forme d'autonomie, même minimale, mais pour ce faire, ils sont obligés de mobiliser un principe de bienfaisance en tension avec le principe d'autonomie, autrement dit ils doivent intervenir.

Ce qui nous conduit vers la seconde idée présente dans la thèse de Corine Pelluchon. Celle-ci ne procède pas d'une défiance à l'égard des soignants, mais bien plutôt d'une attention aux difficultés spécifiques et aux tensions qu'ils rencontrent dans leur pratique. Selon cette seconde idée, les réponses éthiques ne sont pas inadéquates en raison de leur contenu, mais insuffisantes par elles-mêmes, en tant que réponses éthiques. Elles sous-estiment le fait que les questions relatives à la santé et aux pratiques médicales prennent sens dans un contexte social, se formulent en référence à des valeurs morales, et que les réponses qu'on y apporte ne sont ni neutres d'un point de vue moral, ni dénuées de conséquences politiques relatives à ce que nous valorisons et cherchons à promouvoir collectivement. Autrement dit, et pour reprendre une expression de Ricœur que Corine Pelluchon cite abondamment ici, les questions relatives aux pratiques médicales ne peuvent être résolues qu'au niveau téléologique du jugement¹¹ : les réponses qu'on y apporte impliquent et expriment des choix de société¹².

10 *L'Autonomie brisée, op. cit.*, p. 32-41.

11 Voir P. Ricœur, « Les trois niveaux du jugement médical », dans *Le Juste II*, Paris, Éditions Esprit, 2001, p. 227-241.

12 Voir notamment le chapitre 2, qui présente une analyse très intéressante du problème de l'euthanasie et argumente de façon convaincante en faveur de la loi Leonetti de 2005, soit contre la légalisation de l'euthanasie mais également contre l'acharnement thérapeutique et en faveur des soins palliatifs. C. Pelluchon montre notamment que si on peut comprendre les demandes d'euthanasie au niveau individuel, on ne peut les justifier collectivement sans mettre en péril la confiance entre soignants et patients nécessaire à la pratique médicale et les valeurs de solidarité qui justifient par exemple que l'on mette en place des politiques d'inclusion en direction des personnes âgées ou handicapées.



Cette dernière remarque indique cependant que s'il s'agit de porter les questions médicales et scientifiques au niveau politique, toute théorie politique ne sera pas pour autant apte à prendre un tel questionnement en charge. Ici, la critique formulée par Pelluchon se déplace pour englober, dans une mise en parallèle (un peu rapide) avec l'éthique minimale, les théories libérales procédurales de la justice, principalement la théorie rawlsienne. Reprenant la critique formulée par Michael Sandel¹³, Corine Pelluchon montre que les présupposés anthropologiques de ces théories – le postulat d'un sujet désengagé visant la réalisation d'un plan de vie rationnel – mais surtout leur parti pris méthodologique – la priorité du juste sur le bien, les empêchent de formuler des réponses convaincantes aux questions de santé posées par le vieillissement de la population, à l'aune de laquelle il faut aussi comprendre les arguments en faveur de l'euthanasie ou de l'usage des biotechnologies. Ces questions impliquent des prises de positions collectives traduites dans la loi et mettent au premier plan le problème de savoir ce qui rend une vie digne d'être vécue. Ce n'est que par rapport aux réponses données à cette interrogation éthique, qui doivent être formulées en fonction du contexte social, scientifique et éthique qui est le nôtre, que l'on peut, selon Corine Pelluchon, déterminer si et quand la manipulation génétique est légitime¹⁴, pourquoi il n'est pas équivalent de laisser mourir et de légaliser l'euthanasie¹⁵, jusqu'où le désir de prolonger la vie est une revendication légitime¹⁶, ou encore comment déterminer qui doit être considéré comme un receveur prioritaire dans une procédure de don d'organe¹⁷.

Du politique à l'ontologie normative. L'expérience de la vulnérabilité et sa signification

La seconde partie du livre tente ainsi de proposer une réponse à la question de ce qu'est une vie humaine digne, en revenant à la question de ce qu'est une vie humaine, c'est-à-dire en opérant un détour par une réflexion de type ontologique. Le passage de l'éthique à la philosophie politique ne se prolonge donc pas immédiatement dans une réflexion sur les manières de parvenir à un accord collectif sur les questions que nous venons de rappeler, car le procéduralisme n'est pas équipé, selon Corine

13 M. Sandel, *Liberalism and the limits of justice*, New York, Cambridge University Press, 1982.

14 *L'Autonomie brisée*, *op. cit.*, p. 135-140.

15 *Ibid.*, p. 58-65.

16 *Ibid.*, p. 126-130.

17 *Ibid.*, p. 116-120.



Pelluchon, pour répondre à la question vers laquelle ces interrogations font signe, laquelle renvoie à la manière dont nous nous comprenons nous-mêmes. Ce n'est que dans un second moment que les règles procédurales peuvent être réintroduites et une délibération publique encouragée. La première tâche du philosophe politique consiste plutôt à se confronter, pour les décrire, aux « évaluations fortes » qui transparaissent dans les pratiques – en l'occurrence celle des soignants – et dans les interprétations que nous faisons des valeurs héritées qui sous-tendent nos institutions – en l'occurrence les institutions médicales, mais aussi plus largement les institutions démocratiques¹⁸. Ainsi, après avoir montré que l'éthique ouvrait nécessairement sur le politique, Corine Pelluchon semble indiquer que ce dernier ne saurait non plus être pensé de façon autonome, sans être encadré ou éclairé à son tour par une réflexion éthique qui n'est pas sans rappeler, du point de vue de sa position et de sa justification, l'éthique de l'espèce humaine que formulait Habermas à la fin de *L'Avenir de la nature humaine*.

Ce n'est pourtant pas en référence à Habermas que Corine Pelluchon s'oriente dans cette seconde partie¹⁹, peut-être parce que *L'Avenir de la nature humaine* était marqué par une tension entre le cadre intersubjectiviste initialement développé par Habermas et la référence nouvelle mais problématique dans ce cadre à une idée minimale de « nature humaine »²⁰. Tout en reconnaissant qu'il a pu permettre des reformulations plus satisfaisantes de la notion kantienne d'autonomie, Corine Pelluchon écarte d'emblée le paradigme de l'intersubjectivité, qui ne fait pas selon elle une place suffisante à l'altérité²¹, et se tourne vers la phénoménologie existentielle pour développer une conception du sujet comme sensibilité à partir d'une phénoménologie de la passivité. La brisure de l'autonomie, que déjà les réflexions de la première partie consacrées à la souffrance des patients, au vécu de la vieillesse et l'imprévisibilité de la natalité, permettaient d'appréhender, est ici

18 Pour cette méthode, voir *L'Autonomie brisée*, *op. cit.*, p. 13-15, 281.

19 Les analyses de *L'Avenir de la nature humaine* ne sont convoquées que brièvement dans la première partie pour penser le statut du non choisi et les conditions biologiques de la liberté, voir p. 140-142. Cette façon de penser la vulnérabilité, en référence au donné organique ou corporelle, est coiffée dans la seconde partie par une référence à Levinas que Pelluchon interprète cependant dans un sens assez nettement naturaliste.

20 Sur cette tension, voir notamment les analyses de S. Haber, *Critique de l'antinaturalisme. Études sur Foucault, Butler, Habermas*, Paris, PUF, 2006, p. 223-255.

21 *L'Autonomie brisée*, *op. cit.*, p. 22



ressaisie positivement à travers la notion de vulnérabilité, pensée en référence à Levinas²².

Le chapitre consacré à l'élaboration de cette éthique de la vulnérabilité est sans doute l'un des plus intéressants car Corine Pelluchon y met les concepts de la phénoménologie existentielle de Heidegger et ceux de l'éthique levinassienne à l'épreuve de ses connaissances médicales et surtout de ses expériences auprès des malades atteints de maladies neurodégénératives. Selon elle, l'expérience auprès des malades oblige à reconnaître les limites d'une pensée qui hante la dignité sur l'autonomie du sujet, mais elle invite aussi à mettre à distance la compréhension de l'existence comme projet et liberté qui se dégage de l'œuvre de Heidegger. Si l'analytique existentielle est à même de rendre compte des « tonalités affectives » que connaissent certains malades, elle semble condamnée à manquer la dimension éthique de l'expérience de la vulnérabilité dès lors qu'elle met entre parenthèses les deux pôles autour desquels celle-ci se constitue : le pôle du corps propre et celui de la relation à l'autre.

C'est en effet cette dernière, conçue comme relation entre corporéités, qui est le lieu de l'expérience de la vulnérabilité, celle de l'autre mais aussi la sienne propre, dans un renversement dont témoigne la relation de soin, ou même simplement la rencontre avec l'autre souffrant. Reprenant l'interrogation de Ricoeur lisant Levinas et demandant : « Est-ce que je suis celui qui dit "je" ? ou celui dont il parle sous le nom de "l'autre" ? »²³, Corine Pelluchon répond que « au chevet de l'homme malade, la réponse à cette question s'impose avec évidence : l'homme couché n'a que des droits, et moi je n'ai que des devoirs »²⁴. Pourtant cette évidence première, qui pourrait faire craindre que l'on identifie trop rapidement et trop unilatéralement la vulnérabilité à la maladie, se dissipe dès que l'on examine le type de relation que crée une telle rencontre. La notion de devoir indique que la rencontre avec l'homme vulnérable parce que malade, se double immédiatement chez celui qui la fait d'un « concernement pour autrui » qui est « atteinte de la subjectivité, destitution de soi »²⁵, responsabilité au sens que Levinas donne à ce terme. Ici, la vulnérabilité est donc celle d'un sujet exposé à l'autre et que cette exposition ramène à ce que Corine Pelluchon appelle plus loin en citant Levinas le « malgré-soi »²⁶. Elle désigne cette capacité

22 Notamment dans *Autrement qu'être*.

23 C. Pelluchon tire cette interrogation de S. Malka, *Emmanuel Levinas, La vie et la trace*, Paris, J-C. Lattès, 2002, p. 203.

24 *L'Autonomie brisée*, *op. cit.*, p. 167.

25 *Ibid.*, p. 168-69.

26 *Ibid.*, p. 195.





paradoxale à souffrir ce qu'on n'a pas choisi, qui signale la présence d'une altérité en soi, celle du corps, et nous ouvre à la perception des autres corps souffrants, dans laquelle s'enracine la responsabilité pour l'autre.

298

Pour Corine Pelluchon, si la vulnérabilité et la responsabilité qu'elle implique se révèlent de manière privilégiée dans les expériences de la maladie, elle ne doit donc pas être comprise comme l'attribut spécifique d'un groupe particulier, tels les malades, les personnes âgées ou handicapées. Une telle compréhension relâierait plutôt qu'elle ne combattrait les représentations négatives qui s'attachent à la maladie et à la vieillesse²⁷, niant par la même occasion l'ambivalence de la vulnérabilité, à partir de laquelle il devient possible de repenser la dignité de l'homme comme sensibilité²⁸, ainsi qu'un autre rapport à autrui et au monde, gouverné par l'attention à l'autre comme sensibilité et par la responsabilité. Pourtant, on peut se demander si cette volonté de faire de la vulnérabilité ou de la sensibilité exposée le fondement d'un tel changement de paradigme est pleinement opérante dans le cadre de la stratégie argumentative choisie par C. Pelluchon.

De l'éthique à l'ontologie... ou au politique ? La pluralité des modèles de la vulnérabilité

Ce doute procède de plusieurs interrogations. La première concerne le statut de la réflexion sur la vulnérabilité, au regard du rôle qui lui est assigné dans le dernier temps du livre de C. Pelluchon. Si l'on suit l'argumentation de la première partie, on peut en effet s'attendre à ce que la mise au jour de la dimension centrale de la vulnérabilité dans la vie humaine, telle qu'elle se révèle à partir des expériences de la maladie et du soin, aurait dû conduire à une reprise du questionnement politique.

²⁷ *Ibid.*, p. 197-203.

²⁸ C'est ce déplacement qui rend compte de la critique de l'humanisme comme spécisme que C. Pelluchon élabore dans le chapitre consacré à l'animal, « le plus autrui des autrui », p. 223-257. On peut remarquer ici que la reconfiguration de la notion de dignité à partir d'une revalorisation de la sensibilité, qui permet d'inclure les animaux dans la communauté morale, n'est pas sans rappeler le travail de M. Nussbaum dans *Frontiers of Justice*, New-York, Oxford University Press, 2006. Cela dit, le concept de vulnérabilité que mobilise M. Nussbaum présente deux écarts par rapport à l'interprétation qu'en propose C. Pelluchon et permet de souligner les tensions qui subsistent chez l'auteure de *L'Autonomie brisée* : chez Nussbaum, la vulnérabilité est abordée dans le cadre de l'élaboration d'un concept de nature humaine plus normatif qu'ontologique ; en outre, elle n'est jamais séparée de la référence à l'autonomie comme possibilité et comme idéal, ce que tend davantage à opérer la définition que propose C. Pelluchon de la vulnérabilité comme passivité, en référence à Levinas.





Autrement dit, une fois dégagée la valeur normative et régulatrice de la vulnérabilité, on aurait pu penser que, munie d'une telle norme, Corine Pelluchon réouvre la question de savoir comment, collectivement, il était possible de reconnaître cette valeur et de la prendre en compte dans les délibérations publiques relatives aux pratiques médicales, ou encore de quelle manière cette prise en compte modifiait l'énoncé ou l'articulation des principes politiques qui sont les nôtres. L'enjeu aurait été dans ce cadre de s'interroger sur les formes politiques (idéaux, règles, institutions) dans lesquelles notre responsabilité collective pour la vulnérabilité aurait pu se traduire. Or, si Corine Pelluchon revient bien à une réflexion de type politique²⁹ dans l'un des derniers chapitres du livre, celle-ci est une réflexion critique (qui relit Rawls à la lumière de Hobbes), qui redouble d'une certaine façon la critique énoncée dans la première partie à l'encontre des théories procédurales de la justice, et ne constitue pas encore une réflexion de type normatif.

À celle-ci est préféré le développement d'une seconde voie théorique, l'esquisse d'une ontologie de la vie, qui, en s'appuyant sur les travaux de l'éthologie et de la biologie, doit permettre de penser la différence entre l'homme et les autres vivants, tout en reconnaissant ces derniers comme sujets de relations morales³⁰. Or, on peut se demander quelles sont la fonction et le statut de cette ontologie de la vie. Doit-elle, dans le prolongement de l'éthique de la vulnérabilité qui est dite ouvrir sur elle, permettre de parvenir à une meilleure compréhension de nous-mêmes, contribuer à la critique des représentations fausses qui grèvent les débats sur la bioéthique ? Sans doute, mais on ne voit pourtant pas très bien comment cette ontologie peut reconduire alors au niveau politique de la délibération collective, et ce d'autant moins qu'une alternative semble s'ouvrir ici, dont il n'est pas facile de savoir quelle est la position de C. Pelluchon à son égard : doit-on comprendre que l'ontologie de la vie offre le fondement d'une nouvelle compréhension de l'homme et ce faisant d'une nouvelle conception de la société juste ? Ou relève-t-elle encore de la méthode herméneutique qui consiste à éclairer nos jugements à partir de l'analyse du sens de nos pratiques ?

À cette première interrogation s'en ajoute une seconde, relative non pas au rapport entre l'éthique (de la vulnérabilité) et l'ontologie (de la vie), mais à la conception de la vulnérabilité que développe C. Pelluchon. Or, cette seconde question est peut-être à même d'éclairer les raisons

29 *L'Autonomie brisée, op.cit.* Voir le chapitre intitulé « Cogito brisé et Monde public », p. 205-222.

30 *Ibid.*, p. 264-265.



pour lesquelles, contre toute attente, le retour au niveau politique du questionnement ne se fait pas complètement. Dans quelle mesure une compréhension levinassienne de la vulnérabilité, permet-elle d'honorer le projet théorique de faire de la vulnérabilité une catégorie critique et normative centrale de la réflexion éthique et politique ? Cette question s'enracine dans le constat d'une absence dans le livre de Corine Pelluchon, d'autant plus étonnante que l'auteur fait montre d'une connaissance approfondie des théories morales et politiques anglo-saxonnes. Il s'agit de l'absence de référence à un courant éthique qui a placé la réflexion sur la vulnérabilité et la tentative de lui apporter une réponse à la fois éthique et politique forte, au cœur de son projet théorique : l'éthique du *care*³¹. Tout se passe comme si, à la thématization de l'éthique de la vulnérabilité qu'offre l'éthique du *care*, Corine Pelluchon préférerait celle qui se réfère à Levinas. Or ce choix, si toutefois c'en est un, nous semble avoir un certain nombre de conséquences, que nous rappellerons pour terminer.

Dans la conclusion de son livre, Corine Pelluchon explique qu'en rencontrant les patients atteints de la maladie d'Alzheimer et les personnes en fin de vie lors de ces visites à l'hôpital, il lui avait été impossible de ne pas mobiliser les textes de Levinas sur la relation entre vulnérabilité et responsabilité³². Il ne s'agit pas ici de remettre en cause la valeur et la signification de telles expériences, mais simplement de se demander dans quelle mesure, en tant qu'expériences limites, elles ne surdéterminent pas le concept de vulnérabilité. La maladie et la vieillesse ne sont pas des expériences extraordinaires dans la mesure où nous pouvons tous y être confrontés ; pourtant, elles sont des expériences limites en tant qu'elles rompent de manière radicale avec nos représentations de l'homme comme être autonome, capable de pensée, de langage et d'action. Leur valeur critique réside certes dans cette rupture, mais la violence de celle-ci tend à recouvrir une intuition exactement opposée, que l'éthique du *care* s'est justement appliquée à développer dans le but de montrer le point auquel nous sommes tous vulnérables : les gens vulnérables, comme l'a écrit Patricia Paperman³³, n'ont rien d'exceptionnel. Ce qui signifie, en l'occurrence, que la vulnérabilité se manifeste dans toute une série d'expériences ordinaires, et est prise en charge par toute une série

31 Pour une approche globale des différents aspects et enjeux des éthiques du care, voir Sandra Laugier et Patricia Paperman, *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Edition de l'EHESS, 2008.

32 *Ibid.*, p. 284-285.

33 P. Paperman, « Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel », dans Laugier et Paperman, *Le Souci des autres. op. cit.*



de pratiques quotidiennes que le concept de *care* comme activité entend justement mettre à jour pour en démontrer la centralité sociale³⁴.

On répondra peut-être qu'il n'y a pas nécessairement à opposer une conception « maximaliste » de la vulnérabilité inspirée de Levinas et une conception « ordinaire » de la vulnérabilité inspirée des éthiques du *care*. Il suffirait simplement de montrer que la vulnérabilité se déploie par degrés, le long d'un spectre large et continu, comme l'autonomie telle que la repense C. Pelluchon. Mais l'approche des éthiques du *care* présente pourtant deux avantages importants du point de vue d'une théorie de la justice : d'une part, celui de rendre visible la centralité de la vulnérabilité et des pratiques qui la prennent en charge (qui ne sont pas réductibles à des activités de soin ou à des relations de face-à-face) ; et d'autre part, celui de poser la question de la perception de la vulnérabilité et des modalités selon lesquelles elle s'opère, qui renvoie au problème de savoir qui sont ceux que nous identifions collectivement comme particulièrement vulnérables et pourquoi. On peut se demander si une approche lévinassienne, dans laquelle la rencontre avec l'autre, en tant que moment éthique, est nécessairement expérience de la vulnérabilité et appel à une responsabilité infinie, ne tend pas à neutraliser cette question de la perception de la vulnérabilité et corollairement à faire de l'expérience de la vulnérabilité une expérience extraordinaire, au risque de perdre de vue l'omniprésence des activités sociales destinées à la prendre en charge. C'est pourquoi, tout en reconnaissant entièrement la pertinence de l'idée de Corine Pelluchon selon laquelle « l'hôpital est un lieu particulièrement important pour le philosophe »³⁵, on suggérera aussi qu'il n'est peut-être pas le seul où se manifeste notre commune vulnérabilité.

34 On pense ici particulièrement au travail de Joan Tronto, dans *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge, 1993.

35 *L'Autonomie brisée*, *op. cit.*, p. 290.

