

Centre Georges Canguilhem - Université Paris Diderot Paris 7

CIEPFC – Ecole Normale Supérieure

Ethos - Plateforme interdisciplinaire d'éthique de l'Université de Lausanne

En association avec le Centre de ressources national sur les soins palliatifs F. -X. Bagnoud

Colloque

« La philosophie du soin - Ethique, médecine et société »

Paris, les 10, 11 et 12 juin 2009

La philosophie du soin que ces journées voudraient esquisser ne vise ni à dénoncer la technique médicale pour elle-même, ni à attendre qu'elle résolve par son évolution les problèmes éthiques. Elle cherche à penser les manières dont les techniques peuvent, y compris dans leur matérialité, s'intégrer à la visée du soin. Elle ne vise pas à ajouter de l'extérieur une dimension soignante à la médecine technique existante, mais à penser le soin au cœur même de la technique et de la médecine.

Si la distinction entre l'objectivité des symptômes et des causes de la maladie, d'une part, et la subjectivité de l'expérience du malade, d'autre part, est indispensable, si les traitements et le soin lui-même requièrent l'objectivation scientifique, la médecine peut aussi masquer la visée du soin et l'accès aux normes de vie du malade. La spécialisation des disciplines, la fragmentation des suivis, l'organisation complexe et actuellement en pleine évolution du système de santé renforcent le risque de cette occultation de l'expérience subjective du malade.

Comment faire que le soignant articule la logique des savoirs et des savoir-faire impliqués dans le soin et la logique existentielle du malade ? Comment faire que la logique de connaissance et de maîtrise qui est à l'œuvre dans la médecine n'empêche pas la reconnaissance de la réalité même de l'épreuve de la maladie, du corps abîmé, de l'identité bouleversée, de la mort inéluctable et pourtant souvent déniée ? Comment éviter que la relation de soin ne soit confisquée par l'intervention soignante ? Ces questions sont essentielles tant l'absence de soin implique et révèle l'absence de relation humaine et sociale.

Le soin requiert une attention portée au non-sens et aux souffrances multiples que la maladie implique pour la personne qui en est affectée. Sa visée appelle une compréhension globale de la norme de vie perdue par la personne malade afin de l'aider à restaurer (ou à instaurer) une norme de vie qu'elle éprouve et juge par elle-même et pour elle-même comme sienne. Compréhension et respect de l'individualité, le soin n'en est pas moins institution d'une relation. Le soin répond notamment au besoin du malade de partager l'épreuve qu'il traverse. Il permet de briser la solitude face à la maladie et, par cette médiation, il peut aider la personne malade à donner à sa maladie et à sa vie un sens personnel qui guidera ensuite les choix thérapeutiques. Le soin apparaît dès lors comme la finalité et le sens même de la médecine.

Contribuer à une philosophie du soin demande de faire converger différentes approches réflexives dans les divers champs de la médecine qui mobilisent de manière intense la question du soin. Ce projet rencontre aussi les problèmes soulevés par l'éthique du *care*. Il s'agit aussi de s'interroger sur la manière dont cette réflexion peut initier le soignant à se décentrer du point de vue de la technique médicale pour (re)connaître l'existence et la légitimité de celui du malade. Comment faire que la philosophie ne soit pas tant une initiation à l'éthique et à des principes fondamentaux extérieurs à la question du soin qu'une formation éthique visant la rénovation du soin par l'attention au malade ?

Ces journées viseront à établir des échanges et un réseau de recherches qui réuniraient praticiens et chercheurs en philosophie et en sciences humaines et sociales autour de la question du soin.

Pour faciliter l'organisation du colloque, il est demandé de s'inscrire à l'adresse suivante : tournou@univ-paris-diderot.fr en précisant les journées auxquelles vous participerez.
L'inscription est gratuite.

Organisation scientifique du colloque :

- Centre Georges Canguilhem - Université Paris Diderot Paris 7 :

www.centrecanguilhem.net

Céline Lefève : celine.lefeve@gmail.com

- Centre international d'étude de la philosophie française contemporaine CIEPFC –

Ecole Normale Supérieure : www.ciepfc.fr

Frédéric Worms : f.worms@wanadoo.fr

- Ethos - Plateforme interdisciplinaire d'éthique de l'Université de Lausanne :

www.unil.ch/ethos

Lazare Benaroyo : lazare.benaroyo@unil.ch

- En association avec le Centre de ressources national sur les soins palliatifs François-

Xavier Bagnoud : www.croix-saint-simon.org/formation-et-recherche/centre-de-ressources-national-soins-palliatifs-francois-xavier-bagnoud

Jean-Christophe Mino : jean-christophe.mino@psl.aphp.fr

Plan du Campus de l'Université Paris Diderot Paris 7 :

<http://www.univ-paris-diderot.fr/sc/site.php?bc=implantations&np=SitePRG&g=m>

Mercredi 10 juin 2009

**Université Paris Diderot - Centre Georges Canguilhem
Bâtiment des Grands Moulins – salle 677 C
6-10 esplanade Pierre Vidal-Naquet 75013 PARIS
La philosophie du point de vue du soin I**

14 h – Ouverture du colloque : Dominique LECOURT, Professeur de philosophie, Université Paris Diderot, directeur du Centre Georges Canguilhem (sous réserve)

14 h 15 - Frédéric WORMS, Professeur de philosophie, ENS, directeur du CIEPFC : *Le moment du soin. Précision et extension du modèle du soin dans le moment du vivant*
S'il y a aujourd'hui comme un "moment du vivant", c'est pour une double raison : c'est parce que l'extension des problèmes du vivant (des fondements de la connaissance jusqu'à la politique et à l'histoire), qui en est le principe, ne se fait pas sur le mode d'une évidence simple, mais sur celui de problèmes ou de tensions critiques (entre la vie et la mort, l'humain et l'animal ou la nature, par exemple). Le but de cet exposé est de montrer qu'il en va de même de façon centrale pour le soin, qui est d'ailleurs pour cette raison au coeur de ce "moment". De fait, il faut tenir ensemble aujourd'hui l'extension du modèle du soin - comme s'il devenait le principe de toute notre action - et son analyse la plus précise dans ce qu'il a de plus spécifique, avec aussi ses tensions et ses risques. C'est donc en partant de la relation vitale et médicale de soin, avec ses tensions internes, qu'on comprendra comment son extension peut ne pas être métaphorique et vague, et recouvrir à la fois un changement général de paradigme théorique, et des tâches pratiques précises et concrètes. Le soin de soi, du monde, des normes et des principes emprunte à la relation vitale et médicale de soin non pas une évidence simple et unilatérale, mais des tensions profondes et, si on les approfondit, décisives. Seules, elles permettront de comprendre en quoi nous vivons un moment précis, donnant un sens nouveau aux métaphores antiques (le soin de l'âme) ou modernes (le souci), mais rencontrant aussi les problèmes nouveaux et imprévisibles qui définissent l'urgence du présent et ce qu'on pourrait appeler le soin de l'avenir.

14 h 45 - Claire MARIN, agrégée de philosophie, Paris : « *Who cares ?* » *Quelle attention au malade dans la relation thérapeutique ?*

Au-delà du simple jeu de mots, la polysémie de l'expression « who cares ? » pose une double question. D'une part, elle évoque le sentiment d'incompréhension ou d'indifférence que le patient peut ressentir dans la relation thérapeutique. Le décalage entre la perspective du médecin sur la pathologie et le vécu subjectif et singulier du malade nourrit un malentendu qui peut entretenir l'idée d'un désintérêt ou d'un mépris. D'autre part, interrogeant le sujet du soin, elle pose le problème de la compétence du médecin dans l'attention ou la prise en charge de certains aspects, notamment psychologiques et moraux de la maladie ; éléments dont l'identification et l'évaluation débordent sans doute le seul domaine de la médecine, tout en étant des éléments essentiels du soin nécessaire au malade. Qui est à même d'évaluer ce qui fait souffrir le patient, au-delà des éléments symptomatiques d'une pathologie ? Qui peut appréhender les effets subjectifs de telle ou telle atteinte ? Qui enfin peut assumer la responsabilité de cette dimension spécifique du soin ?

15 h 15 - 15 h 30 : Discussion

15 h 30 – Céline LEFEVE, maître de conférences en philosophie, Université Paris Diderot, REHSEIS/Centre Georges Canguilhem : *La relation de soin doit-elle être une relation d'amitié ?*

Nous montrerons que l'activité de soin ne peut se déployer qu'au sein d'une relation dont nous tenterons de définir la nature particulière, complexe et fragile, au confluent du subjectif et de l'objectif, de l'affectif et du rationnel, de l'intime et du politique. Nous nous demanderons dans quelle mesure la relation de soin doit, pour que le soin réponde aux besoins propres de la personne soignée, s'approcher d'une relation d'amitié. Nous nous appuyerons, d'une part, sur la notion grecque de *philia*, essentielle dans la définition de la relation médicale mais aussi des relations philosophique et politique, et, d'autre part, sur la philosophie de la maladie et de la clinique de Georges Canguilhem.

16 h – Catherine DRAPERI, maître de conférences en philosophie, Université d'Amiens : *Narration et accompagnement : accéder au monde de l'autre*

L'expérience de la souffrance est d'abord épreuve de la solitude. C'est vrai pour celui ou celle qui vit cette expérience, comme pour celui ou celle qui mesure son impuissance, parfois son incompréhension et son désarroi. On sait les limites de l'attitude compassionnelle ; si l'on peut considérer qu'il faut être touché pour s'intéresser authentiquement à l'autre, il faut aussi constater l'impossibilité de se mettre à sa place. Le ferait-on, on risquerait de s'y abîmer, au point de ne plus pouvoir être aidant. Le recueil de la parole de l'autre, fût-elle fragmentaire et éclatée, l'écoute de son récit, le travail de compréhension visant à accéder au sens de son témoignage, permettent d'accéder virtuellement au monde de l'autre et de construire un espace social partagé. Donner sa place à la parole de l'autre c'est aussi préserver sa marge d'autonomie. La narration ouvre une porte à cette expérience partagée. L'écoute relève d'une démarche de connaissance du monde de l'autre, mais aussi de reconnaissance de son témoignage, sans interprétation subjective ou psychologique, s'appuyant sur ce qu'il veut bien livrer. C'est aussi le moyen de passer de la compassion, fondée sur l'émotion, à la compréhension, fondée sur la reconnaissance de la situation originale de chacun. Simultanément, la prise en compte de la narration modifie la démarche quotidienne dans laquelle se tisse le lien social du soin. A travers la compréhension de l'histoire, des représentations, compétences et objectifs de chacun, sa place et son rôle se construisent à partir de sa propre position et en réponse aux attentes d'autrui.

16 h 30 - Simone SAUSSE, psychanalyste, Université Paris Diderot : *Aux sources de l'éthique : les enjeux psychiques de la relation de soin*

Penser le soin en termes psychanalytiques implique d'étudier les processus psychiques mis en oeuvre dans la relation de soin. C'est à partir de la mise en lumière des enjeux psychiques, et en particulier en interrogeant la possibilité du partage de l'épreuve de la maladie, que pourront se dégager les éléments et les fondements d'un questionnement éthique. Il faut s'éloigner d'une "éthique d'en haut", qui risque d'être idéologique et réductrice, pour promouvoir une "éthique d'en bas", qui émerge de la confrontation à des situations concrètes sur le terrain et provient des soignants eux-mêmes. Plus spécifiquement, on pourra étudier l'appropriation subjective du corps (malade, handicapé, vieillissant, accidenté ...), au-delà du soin ou grâce au soin ou malgré le soin, en faisant référence au "Nebenmensch", l'autre secourable de Freud.

17 h – 18 h : Discussion

Jeudi 11 juin 2009

**Université Paris Diderot - Centre Georges Canguilhem
Bâtiment des Grands Moulins – salle 677 C
6-10 Esplanade Pierre Vidal-Naquet 75013 PARIS
La philosophie du point de vue du soin II**

9 h 30 - Vanessa NUROCK, maître de conférences en philosophie, Université de Montpellier III : *Le berceau du care*

On oublie parfois que l'éthique et la politique du *care* s'enracinent dans une controverse psychologique, à la fois théorique et méthodologique, entre Carol Gilligan et son ancien mentor, Lawrence Kohlberg. En éclairant les enjeux de ce débat ainsi que ses implications, on s'attachera à montrer pourquoi et de quelle manière il met au jour un dialogue singulier entre philosophie et psychologie morales.

10 h - Fabienne BRUGERE, Professeur de philosophie, Université de Bordeaux 3 : *L'éthique du care : entre sollicitude et soin, dispositions et pratiques*

Il s'agira en partant de la complexité de la théorie du *care* (avec ses différentes phases chez Joan Tronto par exemple) de comprendre tous les ressorts du *care* en tenant à la fois une réflexion sur la sollicitude (pour rendre compte du souci des autres et de la prise en charge) et une réflexion sur le soin (prendre soin et recevoir le soin). On se demandera alors comment élaborer une éthique qui réunit à la fois des dispositions et des pratiques et comment penser les modalités de leur agencement.

10 h 30 - 11 h : Discussion et pause café

11 h - Alain-Charles MASQUELET, PU-PH, chirurgien, Hôpital Avicenne Bobigny : *Médecine contemporaine et disposition au soin*

La question posée est de savoir si la médecine contemporaine recèle une réelle disposition au soin, entendu comme attention méticuleuse dans la relation avec l'Autre. En effet, la tendance universalisante de la médecine dite scientifique entre en contradiction avec l'expérience singulière de la maladie. Toutefois, ce qui est vrai de la connaissance médicale cesse de l'être quand on aborde le problème de la décision médicale, soumise à un contexte d'incertitude par la confrontation simultanée du médecin, du malade et de la maladie. Accorder à la médecine une dimension soignante signifie, pour une large part, restituer au jugement réfléchissant kantien la place qui lui convient dans la logique de la décision. L'orientation actuelle de la thérapeutique vers des traitements de plus en plus individualisés peut être perçue comme une première approche d'une conciliation entre médecine et soin, en se gardant de confondre soin et traitement.

11 h 30 - Catherine MALABOU, Professeur de philosophie, Université Paris 10 et Valentina RAGNO, doctorante en philosophie, Université Paris 10 : *Urgence et trauma : la place de l'interrogation philosophique*

Nous croiserons deux questions. Tout d'abord celle de savoir si l'urgence psychique, en conséquence aussi l'urgence sociale, a un sens. Si oui, ce sens remet en cause la conception psychanalytique traditionnelle du trauma comme ce qui engage le sujet dans un temps long. Il faudra donc savoir quel concept de l'immédiateté le philosophe peut proposer pour échapper à l'interminable. La seconde question concerne le pouvoir de soin de la philosophie elle-même : la philosophie peut-elle soigner, comment et selon quelles modalités ?

12 h – 12 h 30 : Discussion

Jeudi 11 juin 2009
Université Paris Diderot - Centre G. Canguilhem
Bâtiment des Grands Moulins – salle 677 C
6-10 Esplanade Pierre Vidal-Naquet 75013 PARIS
La médecine du point de vue du soin

Modérateur : Emmanuel FOURNIER, coordonnateur du département universitaire "Ethique, douleur, soins palliatifs", Faculté de médecine Pierre et Marie Curie

14 h 30 - Didier DREYFUSS, PU-PH, réanimateur, Hôpital Louis Mourier, Colombes, Université Paris Diderot : *Consentement aux soins et à leur arrêt en réanimation*

Les principes classiques de l'éthique médicale, bienfaisance, non-malfaisance, respect de l'autonomie et justice sont opérationnels dans la plupart des situations du soin. Néanmoins, des tensions peuvent naître entre eux lors de situations médicales critiques. Il en est ainsi de la bienfaisance par rapport à l'autonomie, lors de situations telles que le refus de soins. Le consentement à la recherche, souvent intégrée mais parfois confondue avec les soins, pose également des problèmes spécifiques, notamment celui de l'altruisme. Enfin, le consentement lors de la fin de vie, en particulier chez certains patients de réanimation, maintenus artificiellement en vie, constitue également une situation complexe. En effet, d'une part, il ne s'agit plus d'un consentement « pour faire », mais pour « arrêter de faire » et, d'autre part, c'est l'entourage qui est le plus souvent l'interlocuteur. Au nom de la bienfaisance pour le patient, son autonomie se trouve en quelque sorte transférée à ses proches.

15 h - Nancy KENTISH-BARNES, sociologue, Groupe de recherche Famiréa, Hôpital Saint Louis, Paris : *La parole en réanimation : complexité et ambiguïtés de la relation soignants/soigné-famille*

La communication, l'information et la transparence sont aujourd'hui au centre de la relation soignant-soigné, permettant aux patients d'exercer leur autonomie et d'être de réels acteurs de la situation. En réanimation, la réalité est souvent plus complexe : la situation médicale est très "aiguë" et s'associe à des capacités et des besoins difficiles à identifier, voire même ambigus, tant chez les profanes (patients et proches) que chez les professionnels (infirmières et médecins). Si des stratégies de communication pro-actives permettent d'améliorer l'expérience des proches de patients, la réciprocité dans la relation au patient en réanimation reste encore difficile à trouver.

15 h 30 – 16 h : Discussion

16 h - Jean-Christophe MINO, médecin chercheur en santé publique, Centre de Ressources National Soins Palliatifs F. –X. Bagnoud et Unité mobile de soins palliatifs, CHU Pitié Salpêtrière (Paris 6) : *Une médecine de l'incurable ?*

Associer médecine et incurabilité pourrait paraître provocateur tant la médecine est avant tout définie comme activité curatrice. Néanmoins, l'accent mis sur les traitements peut faire oublier que l'action "curative" ne débouche pas nécessairement sur la guérison. Les maladies chroniques en particulier associent traitement au long cours et incurabilité, soit par impossibilité de guérir *in fine* le malade, soit par absence de traitement efficace. Il est utile de se pencher sur les conséquences de ce fait pour le soin, et en particulier d'examiner les réajustements de la conception de l'activité médicale qu'il peut occasionner.

16 h 30 - Catherine DEKEUWER, maître de conférences en philosophie, Université

Lyon 3, chercheur associé au CERSES (CNRS - Université Paris Descartes) : *Prendre soin dans la relation endeuillée*

Lorsqu'on tente de penser ce qui se joue quand une personne accompagne un être cher qui se prépare à mourir, on a tendance à poser que le premier prend soin du second. Une prise en charge de l'accompagnant peut être envisagée, mais cette fois par des tiers. Il s'agira de montrer que pourtant, dans ce contexte, le soin devrait être une pratique doublement orientée. Elle est certes soin de celui qui s'approche de la mort par le proche, mais aussi, quand cela est possible, soin de celui-ci par celui-là. Le deuil n'est en effet peut-être pas tant le processus intime d'une conscience qui lui permet de se séparer d'un proche qu'un processus de transformation d'une relation singulière. Dans cette perspective, prendre soin, dans le contexte d'une relation endeuillée, s'effectuerait selon une double orientation. Nous soulignerons les bénéfices de la prise en compte de cette dimension du deuil.

17 h – 18 h : Discussion

Vendredi 12 juin 2009
ENS - CIEPFC – 45 rue d'Ulm 74005 PARIS
salle à préciser

L'éthique du point de vue du soin

9 h 15 - Ouverture : Claude DEBRU, Professeur de philosophie, ENS (sous réserve)

9 h 30 - Lazare BENAROYO, professeur d'éthique et de philosophie de la médecine, Université de Lausanne : *Ethique et herméneutique du soin* :

Les récents développements de la bioéthique ne vont pas sans soulever des difficultés lors de leur extension au champ de la pratique médicale. En proposant une éthique de responsabilité basée sur le respect de principes éthiques *a priori* puisant leurs sources pour une part hors du champ de l'éthique hippocratique, la bioéthique a eu tendance à dévitaliser les liens qui unissent éthique et médecine et à remettre en question la légitimité de la visée éthique cardinale qui guidait traditionnellement la profession : aider le malade, exposé à la vulnérabilité, à restaurer, au sein d'une relation de confiance, son autonomie altérée par la maladie et à retrouver ainsi un nouvel état d'équilibre. Dès lors, la question reste ouverte de savoir comment intégrer *l'ethos* de la bioéthique dans une éthique de responsabilité interpellée par l'altérité du malade dont le dénuement et la souffrance sont un appel à l'aide mobilisant une sollicitude médicale sans laquelle le principe d'autonomie s'avérerait dénué de tout point d'appui authentique. Nous proposons ici de mener une réflexion herméneutique sur le statut du soin dans la clinique ainsi que sur les conditions d'exercice d'une sagesse pratique médicale à même d'intégrer les diverses dimensions qui le constituent. Sur cette base, nous chercherons à poser les jalons d'une éthique de responsabilité propre à la médecine clinique.

10 h - Philippe BARRIER, philosophe, CNED, Laboratoire de pédagogie des sciences de la santé, Université Paris 13 : *Le soin comme accompagnement et facilitation de l'individuation avec la maladie chronique*

Le soin peut être compris comme une attention portée à la fois aux autres et à soi. Dans le cadre de la maladie chronique, où le patient doit prendre soin de lui-même, il implique nécessairement de la part du soignant la reconnaissance d'un potentiel processus de subjectivation de l'expérience de la maladie par le patient, c'est-à-dire de sa quête d'une possible cohérence et unité de sa vie avec la maladie, comme expérience singulière de la normativité de santé à la fois biologique et subjective. Il y a donc toute une éthique de la non-stigmatisation et non-essentialisation du patient à y développer.

10 h 30 - 11 h : Discussion et pause café

11 h - J. - P. COBBAUT, philosophe, Institut catholique de Lille : *Pour une éthique contextuelle du soin*

Les mutations actuelles des pratiques de soin peuvent constituer d'éventuels dangers pour une authentique prise en compte de la souffrance et des aspirations des personnes malades, mais aussi des chances possibles pour une réalisation plus adaptée de cette tâche. Il s'agit alors d'identifier comment les mutations de la médecine contemporaine dessinent un « espace » à travers lequel il est possible de mieux cerner et faire face aux enjeux éthiques des pratiques de soin. Dans cette perspective, nous défendrons l'idée qu'une approche contextuelle de l'éthique envisagée comme démarche réflexive des acteurs du soin peut permettre de remplir cet objectif.

11 h 30 - Nathalie ZACCAÏ-REYNERTS, sociologue, FRS-FNRS, Université Libre de Bruxelles : *Care et institutions : quels regards sur le style organisationnel et le soin aux personnes ?*

Des études sociologiques classiques (Hughes, Strauss, Goffman) ont depuis longtemps mis en évidence l'incidence du style de l'organisation sur la texture des soins proposés en institution. Les travaux plus récents menés dans le sillage de l'éthique du *care* font-ils écho sur ce point à ces recherches antérieures ? L'entrée par la place des émotions dans l'analyse comme dans l'institution peut s'avérer pertinente dans l'examen des spécificités de ces regards sur le soin.

12 h – 12 h 30 : Discussion

Vendredi 12 juin 2009
ENS - CIEPFC – 45 rue d'Ulm 75005 PARIS
salle à préciser

La société du point de vue du soin

14 h 30 – Marie GAILLE, chercheur en philosophie, CERSES (CNRS - Université Paris Descartes) : *Le "soin" face au patient "précaire"*

A la question pratique de savoir quel projet thérapeutique il est possible d'élaborer en contexte de précarité fait écho une interrogation plus générale sur la nature du "soin" à apporter lorsque le patient paraît être dans une situation de vulnérabilité sociale particulière. Est-il possible tout d'abord d'identifier des critères de cette "précarité" ou celle-ci est-elle toujours avant tout situationnelle, relative à un contexte donné ? Quel est, ensuite, l'impact de cette précarité sur le rapport du patient à son corps et à sa santé ? Le médecin doit-il incorporer à son projet de soin cet élément de la vie du patient, et le cas échéant, comment peut-il le faire ? Le questionnement contemporain sur le rôle de la médecine psychiatrique - soin ou accompagnement ? - éclaire ce questionnement sous un angle nouveau : ce souci des autres, par-delà le strict soin médical, n'est pas sans ambiguïtés. Il peut en effet être interprété comme conduisant à envisager pour la médecine une mission "sociale", où le soin s'avère second. Est-il possible de trouver un juste équilibre entre "soin" et prise en compte de la situation de "précarité" ? Vers quelle acception du mot "soin" aller à cette fin ?

15 h - Sylvie FAIZANG, chercheur en anthropologie, CERMES (CNRS) : *Du sens unique au sens interdit. Les malades et l'épreuve de la maladie*

L'approche anthropologique de la maladie implique de porter son attention non seulement au sens que le malade donne à son mal, aux représentations qu'il s'en fait, au système symbolique ou cognitif dans lequel il l'intègre, mais aussi à la perception qu'il a de l'activité médicale et de la prise en charge dont il fait l'objet. On partira de matériaux de terrain sur l'information dans la relation médecins-malades pour montrer la fécondité d'une approche intégrant le point de vue du malade et prenant ses distances avec la perspective biomédicale.

15 h 30 - 16 h : Discussion

16 h - Marie-Odile FRATTINI, médecin chercheur en santé publique, Centre de Ressources National Soins Palliatifs F. –X. Bagnoud, et doctorante EHES – CERMES (EHES – INSERM – CNRS), Paris : *Le travail comme valeur thérapeutique*

Après 1945, la spécialité médicale de rééducation et réadaptation fonctionnelles (RRF) émerge et se structure. Entre innovation médicale et politique de réhabilitation, les promoteurs de RRF ont été influencés par les acteurs sociaux associatifs, politiques et administratifs. Ils ont aussi participé au mouvement du retour à l'emploi des personnes handicapées ; ce et pour certains, en donnant au travail une valeur thérapeutique. Je me propose, ici, de discuter, à travers la RRF, comment « travail » et « médecine » ont été alliés et quelles controverses cela a suscitées.

16 h 30 - Claude-Olivier DORON, philosophe, anthropologue, AMN Université Paris Diderot, REHSEIS/Centre Georges Canguilhem : *La volonté de soigner*

Il s'agira d'envisager, à partir de l'exemple de la prise en charge des auteurs de violences sexuelles en France, la manière dont le soin psychiatrique se trouve de plus en plus profondément mêlé aux pratiques pénales, transformant ainsi le sens du "soin" et celui de la "peine", et bousculant les frontières de l'un comme de l'autre. On dressera le panorama des discours des praticiens qui justifient et pensent cette articulation, voire cette "confusion" du soin et de la peine, la manière dont elle se traduit dans les pratiques, et les nouveaux territoires qu'elle ouvre à l'action thérapeutique, en s'efforçant d'en interroger la légitimité.

17 h – Guillaume LE BLANC, Professeur de philosophie, Université Bordeaux 3 : *L'expérience vécue de la maladie*

Je souhaiterais interroger la polysémie des noms qui encadrent l'expérience vécue de la maladie. Pourquoi cette expérience donne-t-elle lieu aux caractérisations de malade, de patient et d'usager ? Quels sens vitaux et sociaux se cachent sous ces termes ? Comment en réfléchir philosophiquement la portée ? Le soin se trouve dès lors questionné à partir d'une telle polysémie.

17 h 30 – 18 h 30 : Discussion et clôture