

Thinking Otherness in Care: A Reflection based on Levinas and Ricoeur
Penser l'altérité dans le soin: une réflexion à partir de Levinas et Ricoeur

Ericbert Tambou Kamgue

École Normale Supérieure de l'Université de Bertoua, Cameroun
Escuela Normal Superior de la Universidad de Bertoua, Camerún

Artículo de Investigación

Resumen

La relación asistencial se estructura en torno a la demanda y la oferta de cuidados. Muy a menudo está condicionada por las actitudes del paciente hacia su enfermedad y las reacciones que estas actitudes suscitan en el cuidador. En la práctica cotidiana, el otro (paciente/cuidador) suele verse como un objeto y/o un medio. Las quejas de pacientes y cuidadores en los hospitales son prueba suficiente de la necesidad de una reflexión ética sobre la relación con el otro en la práctica médica. Cada uno de los protagonistas de la relación quiere ser considerado como un ser único, una persona reconocida como tal. Más allá de

la técnica exigida y del entorno impersonal del hospital, es importante cuestionar la alteridad en los cuidados. Las éticas de Emmanuel Levinas y Paul Ricoeur parecen ser paradigmas para comprender cómo se puede tener en cuenta al otro en la práctica de los cuidados. El objetivo de este trabajo es realizar una hermenéutica de los textos de estos dos autores para poner de relieve su concepto de alteridad y cómo puede aplicarse ésta en la relación asistencial.

Palabras clave: otredad, cuidador, paciente, responsabilidad, atención.

Historia del artículo / Article Info:

Recepción / Received: 27 de diciembre del 2023

Evaluado / Evaluated: 11 de febrero del 2024

Aprobado / Accepted: 06 de marzo del 2024

Correspondencia / Correspondence: Ericbert Tambou Kamgue. École Normale Supérieure de l'Université de Bertoua, HMHV+9V5, N10, Bertoua, Cameroun (Código Postal: 652). Correo-e: ericberttk@outlook.fr

Citación / Citation: Tambou, E. (2024). Penser l'altérité dans le soin: une réflexion à partir de Levinas et Ricoeur. *Cuestiones de Filosofía*, 10 (34), 129-144.

[https://doi.org/ 10.19053/uptc.01235095.v10.n34.2024.17046](https://doi.org/10.19053/uptc.01235095.v10.n34.2024.17046)



Abstract

The caring relationship is structured around the demand and supply of care. It is very often conditioned by the patient's attitudes towards their illness and the reactions these attitudes evoke in the carer. In everyday practice, the other (patient/carer) is often seen as an object and/or a means. Complaints from patients and carers in hospitals are sufficient evidence of the need for ethical reflection on the relationship with the other in medical practice. Each of the protagonists in the relationship wants to be considered as a unique being, a person recognised as such. Beyond the required technique and the impersonal environment of the hospital, it is important to question otherness in care. The ethics of Emmanuel Levinas and Paul Ricœur seem to us to be the paradigms for understanding how the other can be taken into account in the practice of care. The aim of this work is to carry out a hermeneutic of the texts of these two authors in order to highlight their concept of otherness and how it can be applied in the care relationship.

Keywords: otherness, caregiver, patient, responsibility, solicitude.

La relation soignante se structure autour d'une demande et d'une offre de soins, lieu de compétence, de rigueur technique et de méthode. Elle est productrice de sens (diagnostic, analyse des causes multiples) et de soins (réparation du dommage observé). Cette relation est très souvent conditionnée par les attitudes qu'adoptent le patient face à sa maladie, et par les réactions que ces attitudes produisent chez le soignant. Dans la pratique quotidienne, la relation de soin tend généralement à être réduite à la demande et à l'offre des soins où l'autre (patient/soignant) est considéré comme un objet et/ou un moyen. Les plaintes des patients et des soignants témoignent à suffisance de la nécessité de la réflexion éthique sur la relation à l'autre dans la pratique médicale. Au-delà de la technique requise et du cadre impersonnel de l'hôpital, il est important de s'interroger sur l'altérité dans le soin. Car, « se poser en permanence la question de l'autre dans la relation de soin est l'un des fondements de la démarche éthique » (Hirsch, 2002, p. 9).

Penser l'altérité dans la pratique médicale revient à réfléchir sur les conditions qui permettent d'offrir à tous « une médecine à visage humain », respectueuse de la dignité et de l'autonomie du patient comme du soignant. À ce niveau, les éthiques de Levinas et de Ricœur paraissent être des paradigmes de compréhension de la prise en compte de l'altérité dans la relation soignante. En effet, la relation de soin est « une relation confrontée à une véritable altérité » (Canto-Sperber & Ogien, 2017, p. 85) : celle du patient et celle du soignant. L'altérité s'avère centrale dans les philosophies de Levinas et de Ricœur bien qu'ils la construisent selon deux modèles distincts. Levinas pense la relation comme responsabilité asymétrique où il voit dans l'autre la possibilité d'un agir éthique qui passe par son accueil. Ricœur, par contre, la conçoit comme sollicitude et perçoit dans l'autre une affirmation potentielle de l'identité du soi.

Je procéderai dans ce travail à une herméneutique des textes de ces deux auteurs afin de mettre en exergue leur conception de l'altérité et comment celle-ci peut donner sens à la relation de soin. Il est question ici de comprendre la relation à autrui dans le soin à partir de la conception de l'altérité de ces deux philosophes. Le soin, écrit Svandra (2018), peut être l'occasion de jeter un pont entre autrui (le patient) et moi (le soignant) : d'où l'intérêt de prendre en compte l'altérité au sein de la relation soignante. Autant le soignant est interpellé par l'altérité du malade dont la vulnérabilité et le dénuement

appellent à l'aide, autant le malade¹ est interpellé, dans la mesure du possible, par l'altérité du soignant qui l'invite à avoir une attitude de respect et de sympathie à son égard.

La primauté de l'autre sur le sujet

La pensée de Levinas est une critique de toute philosophie qui occulte l'altérité ou qui tient « à neutraliser l'altérité » (Levinas, 1972, p. 44). Sa réflexion sur l'altérité s'inscrit en rupture avec la philosophie occidentale qui commence avec Socrate. Selon Levinas, cette philosophie est une égologie (1974a, p. 14) c'est-à-dire une philosophie axée sur l'être. Dans la thématization et la conceptualisation prônée par la philosophie occidentale, il y a une possession de l'autre qui nie son indépendance. On assiste dès lors à une domination, une violence. En effet, « la thématization et la conceptualisation, d'ailleurs inséparables, ne sont pas en paix avec l'Autre, mais suppression ou possession de l'Autre. La possession, en effet, affirme l'Autre, mais au sein d'une négation de son indépendance » (p. 16). Parce que la philosophie occidentale en sa réduction de l'autre au Même n'a été autre chose qu'une égologie, Levinas pense qu'il est nécessaire de réfléchir à partir de l'altérité. Il est donc important de donner la première place à l'autre, à l'altérité car la « compréhension de l'être en général ne peut pas *dominer* la relation avec Autrui. Celle-ci commande celle-là » (p. 18). La relation avec autrui précède toute ontologie. Autrui n'est pas l'autre Même ; il n'est pas réductible au Même. Levinas se refuse de penser l'autre par rapport au sujet. Son point de départ c'est autrui.

Dans une approche purement curative du soin, l'agir des soignants est régi par l'équation « une maladie, une cause, un traitement ». La réalité vécue par le malade ne trouve aucun repère dans cette équation. L'efficacité thérapeutique repose dès lors sur le schéma « l'organe-le système-la maladie-le traitement » ; il est important pour le soignant de les maîtriser. Il y a dans cette approche une méconnaissance de l'altérité du malade, car il ne figure pas dans le schéma thérapeutique. À ce niveau, on peut dire que la médecine contemporaine est une réduction de l'altérité du malade à un savoir essentiellement théorique, un savoir qui est totalité, volonté de puissance, thématization et conceptualisation.

1 Il est important de préciser que le malade dont il est question dans ce travail est le malade conscient qui peut interagir avec le soignant et non le malade en état végétatif ou dans le coma ou en phase terminal de sa maladie.

Dans cette logique, l'autre – le malade – est considéré comme un objet de la médecine sur qui on peut agir à sa guise. Cet enfermement ou anéantissement de l'altérité du malade est perceptible dans un bon nombre d'actes de soins. C'est le cas par exemple d'un soignant qui donne des antalgiques à un patient sans chercher à percevoir la composante biologique ou psychologique à l'origine de son inconfort et de son mal-être. Un tel soignant, selon la philosophie levinassienne, participe à la réduction au Même de l'altérité du malade. C'est également le cas du soignant qui, lors d'une consultation, s'empresse de délivrer une ordonnance sans prendre en compte la réalité singulière et unique du malade à travers le dialogue et l'écoute. D'après Benaroyo et al. (2013), lorsqu'on écoute le malade, les traces de son altérité commencent à apparaître et ce dernier a le sentiment qu'on s'intéresse à lui pour lui-même. Ainsi, on peut souligner avec Levinas, qu'une médecine qui occulte l'altérité du patient ne peut véritablement pas être soignante, car elle enlève toute trace de l'altérité chez lui : condition essentielle à une rencontre entre le soignant et le patient. La relation de soin est avant tout une rencontre entre deux êtres humains, et le soin médical est toujours destiné à un être humain et non à un objet. À ce niveau, l'éthique levinassienne invite à donner au malade la place qui lui revient, son statut d'altérité dans la relation de soin. La relation entre les êtres humains est quelque chose de non-synthétisable. La relation de soin, par conséquent, ne saurait se réduire à la domination du soignant sur le soigné à travers le processus d'objectivation. Elle se situe dans la rencontre où l'autre – le malade – demeure « Autrement qu'Autre ». Il n'est pas objet de connaissance dans la relation de soin. À cet effet, le soignant ne peut pas le saisir, ni le dominer. Le malade n'affecte pas le soignant « comme celui qu'il faut surmonter, englober, dominer, – mais en tant qu'autre, indépendant de [lui] » (Levinas, 1974a, pp. 61-62). De ce qui précède, on peut déduire que l'altérité du malade, son vécu et son expérience, ne sauraient être assimilés à une approche biomécanique de la médecine. Le respect de l'altérité du malade se traduit par le souci qui lui est accordé par le soignant. Lorsque l'altérité du malade est respectée, ce dernier se voit ainsi investi d'un rôle de premier plan dans la relation de soin. Il n'est plus dans l'anonymat.

Autrui se présente à moi comme visage sans se réduire à l'image que je peux avoir de lui. Le visage ne renvoie pas aux traits caractéristiques d'une personne qui s'offre dans le regard. Levinas le conçoit comme principe d'une réflexion morale qui permet d'établir le primat de l'autre par rapport au sujet.

Ainsi, dans la relation de soin, le malade se révèle comme visage. Son visage exprime « une pauvreté essentielle » (Levinas, 1982, p. 80) : sa vulnérabilité. À sa vue, le visage dévoile ce qu'il est : il est dévoilement. Mais plus encore, il est « signification et signification sans contexte » (p. 80). Pour Levinas, autrui – le malade – dans la rectitude de son visage, n'est pas un personnage dans un contexte. De manière générale dans la vie, les hommes sont des « personnages ». On est soit enseignant, député, militaire ou membre d'une famille prestigieuse. Tous ces aspects ont un sens dans un contexte précis. Leur sens tient à la relation avec autre chose. Or pour Levinas, « le visage est sens à lui seul. Toi c'est toi. En ce sens, on peut dire que le visage n'est pas "vu". Il est ce qui ne peut devenir un contenu, que notre pensée embrasserait ; il est l'incontenable, il nous mène au-delà. C'est en cela que la signification du visage le fait sortir de l'être en tant que corrélatif du savoir » (p. 80). Le malade se dévoile au soignant comme altérité totale dans la relation de soin. Il est rencontré comme une personne singulière, qui a une histoire et une expérience de sa maladie. Il est surtout celui qui souffre. Il se définit par sa précarité, car il est atteint d'un mal : il a mal et il est mal. C'est de sa souffrance que tout commence. Le visage se comprend donc comme révélateur de la fragilité du malade.

Aussi, le visage chez Levinas est présence vivante. Il parle. Il se présente en signifiant : ce qui est absolument autre se refuse toute possession. Si le visage est expression, il est également interpellation. L'expression et l'interpellation sont des fonctions passives du langage, c'est-à-dire des propriétés qui se définissent au-delà de l'intentionnalité du sujet. Le visage du malade est une indigence qui en soi, sans besoin d'ajouter des paroles explicites, supplie le soignant. Cette supplication est déjà une exigence de réponse. Elle se comprend ainsi comme la source de l'éveil éthique du soignant. L'expression originelle du visage est l'interdiction du meurtre : « le "Tu ne tueras point" est la première parole du visage » (p. 93). Cette interdiction de tuer qu'exprime le visage de l'autre « constitue son altérité même » (1991, p. 48). Dans le visage, l'autre homme se fait présent comme absolument autre. La rencontre ne s'annonce pas, elle arrive. Levinas (1974a) parle d'épiphanie. Quand le malade se présente au soignant, la première parole que prononce son visage est l'interdiction de le tuer. C'est une interpellation à prendre soin de lui, à lui offrir des soins de qualité qui pourront le soulager de cette douleur qui l'accable. La présence du patient signifie pour le soignant qu'il cesse de se

soucier de lui-même pour se préoccuper de lui. C'est en ce sens que le visage questionne. Il questionne notre capacité à être affecté par autrui.

Dans cette relation avec l'autre, il y a quelque chose de fondamental qui s'affirme : l'asymétrie. En effet, « dans la relation au Visage, ce qui s'affirme c'est l'asymétrie : au départ peu m'importe ce qu'autrui est à mon égard, c'est son affaire à lui ; pour moi, il est avant tout celui dont je suis responsable » (1991, pp. 122-123). Le dénuement inscrit sur le visage de l'autre m'obsède et me met en question même s'il se refuse à me reconnaître. Selon Levinas, « la relation intersubjective est une relation non-symétrique (...) C'est précisément dans la mesure où entre autrui et moi la relation n'est pas réciproque, que je suis sujétion à autrui ; et je suis "sujet" essentiellement en ce sens » (1982, p. 105). L'asymétrie est la caractéristique fondamentale de l'intersubjectivité chez Levinas. Elle se fonde sur l'idée selon laquelle mon inquiétude pour l'autre ne dépend en aucune manière de son éventuelle préoccupation pour moi. À cet effet, elle est l'unique chose capable d'introduire un peu d'humanité dans le monde et par ricochet dans la relation de soin.

Selon cette analyse, la relation de soin est une relation éthique asymétrique. Le soignant et le malade ne se trouvent pas dans une position d'égal à égal. Il y a une inégalité absolue qui mérite d'être soulignée. Le soignant est celui qui possède l'expertise médicale et les connaissances techniques pour soulager et soigner le malade. Ce dernier se laisse guider par les recommandations de l'équipe médicale, car il espère que son état de santé puisse s'améliorer. Le pouvoir médical confère au soignant un statut particulier à l'égard du malade. Si dans cette relation soignante, le soignant utilise cette supériorité comme un abus de pouvoir, il réduit de fait le malade – au Même ; ce qui serait la fin du soin. Le malade, par contre, est dans une posture d'infériorité à cause de son état de santé et surtout à cause de la possibilité de mourir qui se fait présente. La marque de l'identité du malade est sa vulnérabilité. La relation du soignant à son égard s'inscrit dans la dissymétrie et l'inégalité dans la mesure où autrui n'est pas seulement un alter ego, il est le faible. C'est cette vulnérabilité qui engendre la relation avec le soignant. L'asymétrie se présente comme le fondement de la responsabilité éthique, car la priorité est donnée à autrui. Le sujet n'attend rien en retour. Levinas définit par ailleurs la responsabilité comme « la structure essentielle, première, fondamentale de la subjectivité (...) ; c'est dans l'éthique entendue comme responsabilité que se

noe le nœud même du subjectif » (1982, p. 101). Ainsi, l'identité se noe dans le rapport étroit qu'elle tisse avec la responsabilité. Dans la pensée de Levinas, souligne Corine Pelluchon, « [mon] identité, ou plutôt mon ipséité, ce qui est unique en moi, tient à ma responsabilité pour l'autre » (2010, p. 240).

Dans la relation de soin, le soignant perd son identité de soignant quand il n'assume pas sa responsabilité pour le malade c'est-à-dire quand il dérobe « à la prise en charge de l'autre » (1974b, p. 39). Être soignant c'est être responsable pour le malade. L'objet de la responsabilité est une personne (le malade) et non un objet (la maladie). Une lecture levinassienne de la relation de soin nous donne de percevoir la responsabilité du soignant comme étant une attention particulière portée à l'épiphanie du patient qui est visitation. À cet effet, l'éveil éthique du soignant consiste en l'acceptation de l'altérité de son patient s'exprimant dans la vulnérabilité de son visage. Cette vulnérabilité est appel, assignation, injonction qui se veut éthique. La conception de la responsabilité levinassienne fait appel à la capacité d'accueil et l'hospitalité du soignant. Dans la relation de soin, la responsabilité du soignant consiste à prendre en charge la souffrance du malade. Très souvent, une parole, un sourire, un toucher réconfortant, une présence chaleureuse, une caresse, sont des réponses à la détresse du malade. Ce sont des gestes humains et simples que les outils techniques présents dans nos hôpitaux ne peuvent réaliser. L'assignation à la responsabilité rend compte de la priorité du malade sur le soignant. Pour Zielinski, « la cause de ma responsabilité est en autrui ; de moi dépend la réponse, c'est-à-dire l'attitude, la parole ou l'action à venir » (2004, p. 35). La responsabilité se comprend dès lors comme une attention particulière au patient et à ses besoins. Le soignant au sens levinassien n'est pas celui dont la subjectivité rapporte tout vers soi, aveuglé dans l'exercice d'une médecine indifférente, non humaine. Sa véritable nature consiste en sa disposition à être affecté par la vulnérabilité du malade et sa volonté de ne pas le laisser à sa solitude et à sa maladie.

Levinas, dans sa conception de l'altérité, donne la primauté à autrui (le malade). Le sujet (le soignant) est celui à qui incombe l'agir éthique ; il est interpellé par autrui (le malade). Ce dernier, à partir de sa vulnérabilité, oblige le sujet (le soignant) à la responsabilité. La relation part désormais non plus du Même mais de l'autre dont l'appel enjoint le sujet à ne pas rester indifférent. C'est autrui qui est à l'origine de l'ouverture du sujet à l'éthique. Toutefois, une relation de soin à sens unique est-elle viable ? Ne faut-il

pas envisager une certaine réciprocité dans la relation afin de surmonter la dissymétrie initiale entre soignant et malade ? Ladite réciprocité permettrait au malade d'être, lui aussi, acteur dans la relation de soin, c'est-à-dire partenaire du soignant dans la lutte contre la maladie. C'est à ce niveau que la proposition ricœurienne de l'altérité paraît intéressante.

L'altérité comme inhérente à l'ipsité

Ricœur ne partage pas la conception levinassienne qui donne primauté à autrui sur le sujet. Pour lui, l'éthique levinassienne ne prend en compte qu'un seul aspect de la relation à savoir le mouvement d'autrui vers le sujet en négligeant le mouvement inverse c'est-à-dire celui du sujet vers autrui. L'appel qu'autrui lance est important. Mais pour l'écouter, il faut un soi ouvert, qui n'est pas fermé sur lui-même. Dans un échange épistolaire avec Levinas, Ricœur écrivait : « S'il y a entre vous et moi quelque différend, il se situe exactement au point où je soutiens que le visage de l'autre ne saurait être reconnu comme source d'interpellation et d'injonction que s'il s'avère capable d'éveiller ou de réveiller une estime de soi, laquelle, je l'accorde volontiers, restait inchoative, non déployée et infirme hors de la puissance d'éveil issue de l'autre » (Levinas & Ricoeur, 1994, p. 37). Ce n'est pas autrui qui confère au sujet (soi) la capacité éthique. La relation éthique commence chez Ricœur non pas avec un moi, mais avec un soi.

La conception ricœurienne du soi part d'une double critique : celle des conceptions husserlienne et levinassienne de l'intersubjectivité. Husserl avait envisagé la connaissance d'autrui à partir de l'égo : Autrui est un alter-ego. Levinas, en ce qui le concerne, avait situé l'intersubjectivité sur le plan éthique. Avec lui, la relation à autrui, part de l'autre et non plus de l'égo. Dans la conception ricœurienne, Husserl représente le mouvement de soi vers l'autre et Levinas celui de l'autre vers soi. Ces deux mouvements sont complémentaires. Le soi ricœurien se présente ainsi comme un soi qui reconnaît la part d'altérité qui le constitue. Il se comprend toujours en référence aux autres. Soi et autrui sont liés et maintiennent un rapport dialectique. C'est dans ce sens qu'on peut comprendre ce passage :

Tant que l'on reste dans le cercle de l'identité-mêmeté, l'altérité de l'autre que soi ne présente rien d'original : « autre » figure, comme on a pu le remarquer en passant, dans la liste des antonymes de « même », à côté de « connaître », « distinct », « divers », etc. Il en va tout autrement si l'on met

en couple l'altérité avec l'ipséité. Une telle altérité qui n'est pas – ou pas seulement – de comparaison est suggérée par notre titre, une altérité telle qu'elle puisse être constitutive de l'ipséité elle-même. *Soi-même comme un autre* suggère d'entrée de jeu que l'ipséité du soi-même implique l'altérité à un degré si intime que l'une ne se laisse pas penser sans l'autre, que l'une passe plutôt dans l'autre, comme on dirait en langage hégélien (Ricoeur, 1990, pp. 13-14).

L'altérité apparaît chez Ricoeur comme étant inhérente à l'ipséité. En effet, pour entendre l'appel et l'injonction de l'autre, il faut un soi déjà ouvert. C'est parce que le soi s'atteste comme soi dans l'estime de soi qu'il peut écouter et répondre à l'appel de l'autre. L'estime de soi est « le moment réflexif de la praxis » (p. 259) ; moment réflexif qui est également moment interprétatif. L'estime de soi est possible par la reconnaissance que nous sommes l'auteur de nos actes. Elle peut ainsi être comprise comme « l'interprétation de soi-même médiatisée par l'évaluation éthique de nos actions. L'estime de soi en tant que telle est un processus évaluatif appliqué indirectement à nous-mêmes en tant que soi » (p. 394). On peut dire que sur le plan éthique, l'interprétation de soi devient estime de soi. L'estime de soi suppose que le soi est digne en vertu de ses capacités et non de ses réalisations. La capacité dont il est question ici doit être entendue sur le plan éthique. En effet, « je suis cet être qui peut évaluer ses actions et, en estimant bons les buts de certaines d'entre elles, est capable de s'évaluer lui-même, de s'estimer bon » (p. 221). La relation à autrui que propose Ricoeur est une relation réciproque. La réciprocité signifie le mouvement du soi vers l'autre, répondant par l'interpellation du soi par l'autre. À cette réciprocité, il donne le nom de sollicitude, entendue comme « spontanéité bienveillante, intimement liée à l'estime de soi au sein de la visée de la vie "bonne" » (p. 222). Elle représente la composante originaire de l'estime de soi, à savoir sa dimension dialogale. C'est à l'intérieur de soi qu'agit la sollicitude. Estime de soi et sollicitude ne peuvent dès lors se vivre et se penser l'un sans l'autre. En tant qu'ouverture sur autrui, la sollicitude empêche l'estime de soi de se pervertir en repli sur soi. En effet, « on n'entre véritablement en éthique que lorsque le souci de soi rencontre le souci de l'autre et qu'à l'estime de soi, s'ajoute la sollicitude pour l'autre » (Basanguka, 2005, p. 125). C'est dans la figure de la reconnaissance mutuelle que la sollicitude de l'autre rend possible l'égalisation de l'échange entre le soi et l'autre. La sollicitude repose « fondamentalement sur l'échange entre *donner et recevoir* » (Ricoeur, 1990, p. 220). Le couple donner/recevoir ne peut être dissocié sans danger. La réciprocité se présente

ainsi comme un élément important de la relation avec l'autre et par analogie, de la relation thérapeutique à la lumière de Ricoeur. Dans la sollicitude, il y a l'attente du mouvement retour, le « recevoir ». C'est dans la sollicitude, « que le recevoir s'égalise au donner de l'assignation à responsabilité (...). Cette égalité n'est certes pas celle de l'amitié, où le donner et le recevoir s'équilibrent par hypothèse. Elle récompense plutôt la dissymétrie initiale, résultant du primat de l'autre dans la situation d'instruction, par le mouvement en retour de la reconnaissance » (p. 222).

La reconnaissance se présente comme étant ce qui vient rétablir l'égalité au sein de la dissymétrie initiale dans la relation avec l'autre. En effet, ce que recherchent les deux protagonistes (soignant et patient) au sein de la relation c'est la reconnaissance, car elle touche à quelque chose de fondamental : l'estime de soi. La reconnaissance renvoie d'une part, à l'idée d'être reconnu car « être reconnu [c'est] pour chacun recevoir l'assurance plénière de son identité à la faveur de la reconnaissance par autrui de son empire de capacités » (2004, p. 383). Et d'autre part, elle signifie l'idée de la gratitude. Car, « [la] gratitude allège le poids de l'obligation de rendre et oriente celle-ci vers une générosité égale à celle qui a suscité le don initial » (p. 374). La dialectique du soi-même et de l'autre qui n'est rien d'autre que la sollicitude, trouve son expression adéquate dans la catégorie de la reconnaissance. En prenant la figure de la gratitude, la reconnaissance compense la dissymétrie originaire entre le soi et l'autre.

Dans la relation avec l'autre souffrant, le sujet (soignant) reçoit de ce dernier une reconnaissance (gratitude) qui en retour, devient l'âme de la sympathie. C'est cette reconnaissance qui corrige la dissymétrie entre les deux : c'est à ce niveau que se trouve l'originalité de la pensée de Ricoeur. Il n'est pas question pour le malade de donner à l'identique ce qu'il reçoit du soignant. En effet, comment le malade pourra-t-il, sur son lit, donner au soignant à l'identique ce qu'il a reçu ? L'égalité dans la dissymétrie passe à travers la reconnaissance, c'est-à-dire la gratitude de l'autre souffrant à l'égard du sujet (soignant). La gratitude ou la reconnaissance permet de préserver l'altérité du sujet. La reconnaissance se vit dans le geste d'affection, dans le sourire adressé au soignant par le malade, dans une attitude respectueuse, dans le regard bienveillant, mais aussi dans le « Merci » adressé à un soignant après un acte de soin. La réciprocité ricœurienne ne doit pas être comprise dans le sens d'une relation marchande où le donner équivaut au recevoir. La reconnaissance, qui est gratitude, restaure une forme d'égalité au sein de

la dissymétrie initiale de la relation avec autrui. Cette dissymétrie n'est pas supprimée mais préservée car le mouvement du soignant vers le patient n'est pas identique au mouvement inverse (patient vers le soignant). Derrière la blouse blanche ou rose se trouve un être humain qui donne de sa personne et de son savoir à travers sa profession pour soigner et soulager. Le soignant n'est pas un automate ou un robot ; le patient lui doit respect, courtoisie et sympathie. Il a aussi besoin de se sentir respecté dans sa profession par les personnes à qui il offre des soins. C'est ce respect, cette sympathie, cette courtoisie qui témoignent de la prise en compte de l'altérité du soignant dans la relation de soin. Ces attitudes ou gestes viennent établir une certaine réciprocité dans ladite relation.

La relation de soin est une modalité des multiples relations interpersonnelles que noue l'être humain tout au long de sa vie. C'est une relation qui engage un rapport véritable avec l'autre. Tout au long de ce travail, il a été question de penser l'altérité dans la relation de soin à partir de deux philosophes dont les réflexions semblent être d'un grand intérêt pour les questions de soins. Pour Levinas, l'autre se manifeste à moi comme visage échappant à toute intentionnalité et à toute connaissance que je puisse avoir de lui. L'accueillir à travers son visage est un type de « relation sans relation » qui consiste à le servir, recevoir de lui un commandement. Son visage signifie par lui-même et m'interpelle à la responsabilité. L'autre me constitue responsable, c'est-à-dire capable de répondre. Ainsi, dans la relation de soin, l'éthique de Levinas pense l'altérité en mettant l'accent sur l'autre (malade) qui, dans sa posture de vulnérable, invite à prendre soin de lui, à être responsable pour lui. La relation avec lui est comprise comme responsabilité asymétrique. Ricœur, quant à lui, ne fait pas d'autrui la principale figure de l'altérité. L'altérité ne se réduit pas à l'altérité d'un autrui mais elle prend en considération le soi. Ce dernier est toujours traversé par l'altérité. Ricœur conçoit l'altérité sous le prisme de la réciprocité ; réciprocité qui signifie le mouvement du soi (soignant) vers l'autre (malade), répondant à l'interpellation du soi par l'autre. On parle de réciprocité dans la mesure où ce qui est donné appelle un don en retour afin d'établir une forme d'égalité. À ce niveau, le malade doit pouvoir donner en retour ce qu'il reçoit à travers la reconnaissance et la gratitude.

Bien que ces deux philosophes semblent avoir une vision différente de l'altérité, il n'en demeure pas moins que leurs éthiques, mises ensemble, contribuent à promouvoir un climat apaisé et serein dans les hôpitaux. Une relation de respect et de sympathie mutuelle entre soignant et malade favorise la mise en

commun d'un projet de soins efficace. En effet, soignant et malade ne sont pas des adversaires, mais des partenaires qui doivent unir leurs efforts pour lutter contre l'ennemi commun qu'est la maladie. Si le soignant est convoqué dans sa technique à prendre soin du malade dans le respect de sa dignité, ce dernier en retour doit avoir une attitude respectueuse et courtoise à son égard. La capacité du soignant à s'estimer soi-même est liée à la reconnaissance que lui témoigne le patient. Ce qui est donné en retour de la sollicitude, c'est l'idée de l'humanité commune et la reconnaissance de la valeur de la vie. La sollicitude fait ainsi appel à une éthique de la réciprocité dans le soin. À la lecture de ces deux philosophes, ces mots de Frédéric Worms trouvent tout leur sens : « le soin n'est pas seulement une relation asymétrique. Il est aussi et toujours une relation entre des êtres libres et égaux » (2012, p. 31). Il ne s'agit pas ici de concevoir une relation marchande, mais une reconnaissance mutuelle fondée sur la confiance et le respect. Les institutions sanitaires ne sont pas des usines complètement mécanisées. Ce sont également des lieux où l'aspect humain doit demeurer présent grâce aux échanges entre soignant et malade : d'où la nécessité de prendre en considération la relation à l'autre et de la soigner. Au-delà de la dimension thérapeutique, la prise en compte de l'autre (soignant/malade) dans sa singularité est indispensable pour donner sens à la pratique soignante et établir un climat de confiance indispensable pour lutter contre la maladie. Il est important de passer d'une relation technique ou mécanisée à une relation éthique qui met l'accent sur l'altérité et fait appel à l'écoute, le respect, la sympathie, le dialogue et la reconnaissance mutuelle.

Références

- Basanguka, M. (2005). Éthique et imagination chez Paul Ricœur. *Revue d'éthique et de théologie morale*, 1 (233), pp. 113-134. <https://doi.org/10.3917/retn.233.0113>
- Benaroyo, L. et al. (2013). L'Unité d'éthique du CHUV de Lausanne. Pour une éthique immergée dans la pratique clinique. *Laennec*, 4 (61), pp. 42-54. <https://doi.org/10.3917/lae.134.0042>
- Canto-Sperber, M. & Ogien, R. (2017). *La philosophie morale* (4e édition). Paris: PUF.
- Hirsch, E. (2002). *La Révolution hospitalière. Une démocratie du soin*. Paris: Bayard.
- Levinas, E. (1972). *Humanisme de l'autre homme*. Montpellier: Fata Morgana / Livre de poche.
- Levinas, E. (1974a). *Totalité et Infini. Essai sur l'extériorité* (4e édition). La Haye: Martinus Nijhoff.
- Levinas, E. (1974b). *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*. La Haye: Martinus Nijhoff.
- Levinas, E. (1982). *Éthique et Infini. Dialogues avec Philippe Nemo*. Paris: Fayard.
- Levinas, E. (1991). *Entre nous. Essais sur le penser-à-l'autre*. Paris: Grasset et Fasquelle.
- Levinas, E. & Ricoeur, P. (1994). L'unicité humaine du pronom "je". Dans J.-C. Aeschlimann (Dir.), *Éthique et responsabilité. Paul Ricœur* (pp. 35-37). Neuchâtel (Suisse): À la Baconnière.
- Pelluchon, C. (2010). Levinas et l'éthique médicale. *Cahiers d'Études Levinassiennes*, 9, pp. 239-256. http://corine-pelluchon.fr/wp-content/uploads/2013/07/CEL9_Pelluchon.pdf

Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil.

Ricœur, P. (2004). *Parcours de la reconnaissance*. Paris: Stock.

Svandra, P. (2018). Introduction à la pensée d'Emmanuel Levinas. Le soin ou l'irréductible inquiétude d'une responsabilité infinie, *Recherche en soins infirmiers*, 132, pp. 91-98. <https://doi.org/10.3917/rsi.132.0091>

Worms, F. (2012). *Soin et politique*. Paris: PUF.

Zielinski, A. (2004). *Levinas. La responsabilité est sans pourquoi*. Paris: PUF.

Política de acceso abierto

Cuestiones de Filosofía proporciona acceso abierto a su contenido, propiciando un mayor intercambio global del conocimiento, basado en el principio de ofrecer al público un acceso libre a las investigaciones, para ello, los textos publicados cuentan con una licencia *Creative Commons BY-NC-SA 4.0* que posibilita su uso y difusión siempre y cuando se realice la citación de los autores y la revista, y no se use para fines comerciales. Por esta razón, los autores aceptan la licencia de uso utilizada por Cuestiones de Filosofía, al igual que las políticas de autoarchivo y acceso abierto. En consecuencia, los derechos de los artículos publicados le corresponden a la revista. La revista Cuestiones de Filosofía no cobra ningún valor por concepto de recepción de artículos, evaluación o publicación, por consiguiente, la publicación de artículos en la revista no da derecho a remuneración alguna para autores, evaluadores y comités (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).