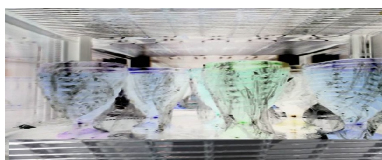


<https://philosophie.ac-creteil.fr/spip.php?article559>

Existence

- BIBLIOTHEQUES NUMERIQUES
 - Ressources vidéos
- ressources vidéo et audio classées par notions
 - Existence, temps, relation
-



Date de mise en ligne : mardi 30 août 2016

Copyright © Ressources et exercices philosophiques de l'académie de Créteil -

Tous droits réservés

[-] Discussion autour de Jean Hyppolite : [Entre Structure et Existence](#) â€” Frédéric Worms (univ. Lille III, CIEPFC, ENS), Pierre Macherey (univ. Lille III), Stefanos Geroulanos (Johns Hopkins University), Giuseppe Bianco (Lille III /univ. Trieste), Alain Badiou (ENS), Jérôme Lèbre (lycée Camille Vernet, Valence) et Leonard Lawlor (univ. Memphis) 2006

archive audio 3 octobre 2016 : Francis Wolff (ENS, Paris)« [Les critères d'existence](#) »

[-] [Ethique et existentialisme](#) â€” Florence Caeymaex (univ. Liège)
Colloque Jean-Paul Sartre : De L'Être et le Néant à la Critique de la raison dialectique 2005

[L'existence et la parole. Introduction à la pensée de Franz Rosenzweig, par Gérard Bensussan](#)

[Existence et psychanalyse - Guy Felix Duportail](#)

[Bruno Latour - Portrait de Spinoza en co-enquêteur du projet sur les modes d'existence](#)

[Pascal - Faut-il parier sur l'existence de Dieu ? par Denis MOREAU](#)

[Colloque « La phénoménologie et la vie », « Jan Patocka - vie et existence »](#)

[Les Preuves philosophiques de l'existence de Dieu avec Denis Moreau & Paul Clavier](#)

Léon LOISEAU, [Peut-on vivre au présent ? - Dossier - PDF](#)
EEE

Didier MAES,[« Nous ne nous tenons jamais au temps présent... jamais. », Pascal - >
<http://www.projet-eee.ac-versailles.fr/videotheque/tice-nous-ne-nous-tenons-jamais-au-temps-present-pascal>]
[Dossier - PDF](#) EEE

Philippe TOUCHET, [Peut-on donner un sens à l'existence ? Dossier - PDF](#)EEE

Philippe TOUCHET,[L'homme et la mort Cours rédigé - PDF](#)EEE

Philippe TOUCHET, Qui suis-je dans le temps ? : [1. Le temps, sujet ou objet ?](#)- [2. Le futur comme présence authentique](#)

[-] [Derrida ou la localisation de l'inexistence](#)” Alain Badiou (ENS)

[-] [Existence et présence perceptives](#) Jérôme Doki (EHESS)

23 avril 2007

Cycle Positions et Arguments, thème : L'existence

Jérôme Doki Directeur d'études à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales

Membre de l'Institut Jean-Nicod (CNRS, EHESS, ENS)

[-] [Mais qu'est-ce que l'ontologie ? À propos de l'anthropologie existentielle](#) 2014

Conférence de André Piette dans le cadre du colloque « Anthropologie et ontologie : une évaluation critique » organisé par Martin Fortier, Frédéric Nef et Francis Wolff.

Après avoir indiqué quelques tendances du « tournant ontologique » en anthropologie sociale en lien avec le projet de celle-ci, je me demanderai jusqu'à quel point il y est possible de solliciter l'ontologie, en référence à son histoire. L'ontologie est-elle un objet, une option théorique ou un choix méthodologique ? Je la présenterai surtout comme un regard, avec des implications théoriques et méthodologiques. Cette perspective questionne nécessairement la définition de l'anthropologie et de son programme. Ce sont aussi les notions d'existence et d'existant qui sont interrogées, ainsi que la légitimité de leur extension. En filigrane de cette présentation, une autre question se précisera : une anthropologie « anthropocentrée » est-elle possible ?

[-] [Si Dieu n'existe pas, tout est-il permis ?](#)

Conférence donnée par Paul Clavier dans le cadre des Lundis de la philosophie.

L'histoire des civilisations semble apporter un démenti macabre à tout fondement divin de l'éthique : quand on a crû pouvoir fonder l'obligation morale sur Dieu, on s'est permis les plus graves injures à la liberté, les plus grandes discriminations, les plus terribles oppressions : Divinité, que de crimes on commet en ton nom ! Pourtant, le mauvais usage qui est fait d'un principe ne suffit pas à le discréditer.

Je défendrai l'idée suivante : « Si Dieu n'existe pas, tout est permis » doit être discuté comme un bi-conditionnel (si et seulement si) à valeur causale et fondationnelle : "C'est parce que, et seulement parce que Dieu existe (ou si, et seulement si, il existait) que tout n'est pas (ou ne serait pas) permis". Ce qui bien entendu reste à prouver ! Il existe une façon triviale de rendre vraie cette formule, c'est de définir Dieu comme "celui dont l'existence, et seulement elle, fait qu'il y a des obligations morales".

Mais c'est là que les problèmes commencent : chercher à fonder ou à "sourcer" l'obligation morale, c'est semble-t-il aller à l'encontre de l'émancipation morale de l'humanité. C'est revenir à une morale de l'hétéronomie, qui sous-entend que seul Dieu est garant de l'existence d'obligations morales. Ce qui semble impliquer un arbitraire divin en la matière. J'essaierai de montrer que l'identification de Dieu et du Bien coupe court à cette objection.

Mais comment passe-t-on de "Dieu (=le Bien) existe" à "Tout n'est pas permis" ? La notion de création joue ici le rôle de médiation : si nous devons l'existence à un créateur, et si l'existence est un bienfait, cette dette d'existence génère une obligation. L'autorité morale de Dieu aurait partie liée avec la relation créatrice.

Je défendrai donc l'idée que l'hypothèse d'un Dieu créateur est bien plus en mesure de justifier un "Tu dois" universel et objectif, que l'hypothèse d'un naturalisme athée, ou celle d'une autonomie de la morale, dans laquelle l'obligation est un fait pur et simple.

[\[-\] L'idée de Dieu des Meditations aux Responsiones](#)

Conférence donnée dans le cadre des conférences cartésiennes organisées par le département de Philosophie.

Igor Agostini présente le sujet de son livre *L'idea di Dio in Descartes. Dalle Meditazioni alle Responsiones* (Le Monnier/Mondadori, 2010), sur la démonstration de l'existence et de l'infinité de Dieu dans l'oeuvre de Descartes.

[-] Lecture d'un [extrait du premier roman de Jean-Paul Sartre, La Nausée](#). Il s'agit du passage célèbre de « la racine de marronnier », où l'existence se dévoile comme contingence radicale

Ac-Grenoble

26 novembre 2005

[-] Voir l'article "droit" sur la question de l'euthanasie, ainsi que l'article "mort"

[Contingence, liberté et histoire dans le moment philosophique de la Seconde guerre mondiale : Sartre et Aron](#)

Frédéric Worms (univ. Lille III, CIEPFC, ENS)

[\[-\] Comment peut-on être mécréant ?](#)

Martine De Gaudemar

09/05/2016

Conférence de Martine de Gaudemar dans le cadre du séminaire Les lundis de la philo. Là où il y a des hommes, il y a des rituels, des pratiques funéraires, des entités invisibles, des divinités. Partant de ce fait, et d'une définition des p...

Catégories : les lundis de la philosophie

[De la caresse à la blessure - outrance de Levinas](#) â€” Jacob Rogozinski (univ. Strasbourg II)

[\[-\] Qu'est ce qu'une maladie ?](#)

Maël Lemoine

11/04/2016

Exposé de Maël Lemoine lors du cycle les lundis de la philosophie. Le chantier philosophique d'une définition de la « maladie » est en passe d'être classé monument historique avant même que l'édifice soit achevé. La révolution scientifiq...

Catégories : les lundis de la philosophie

[\[-\] Entre les vivants et les morts. Enjeux politiques du deuil](#)

Philippe Sabot

14/12/2015

Conférence donnée par Philippe Sabot dans le cadre des Lundis de la philosophie. De quoi le deuil est-il l'expérience ? Pour chacun d'entre nous, il est d'abord l'expérience, l'épreuve même, d'une vulnérabilité, en ce qu'il nous expose au c...

Catégories : Lundis de la philosophie (Les)

..

[-] [Y a-t-il une nécessité dans les choses ?](#)

Jean-Pascal Anfray

07/05/2012

Conférence de Jean-Pascal Anfray dans le cadre des « Lundis de la philosophie 2011-2012 »

[-] Jean-Claude Ameisen [Ressentir le monde](#)

Jean-Claude Ameisen est immunologiste, professeur de médecine à l'Université Paris Diderot. Ses recherches concernent l'origine des phénomènes d'autodestruction cellulaire au cours de l'évolution du vivant et le rôle de la « mort cellulaire programmée » dans le développement de maladies. Il a présidé le Comité d'éthique de l'Inserm de 2003 à 2011, et il est depuis 2012 président du Comité Consultatif National d'Ethique. Il est également directeur du Centre d'études du vivant (Institut des Humanités de Paris, Université Paris Diderot), membre du Conseil scientifique du Collège international de Philosophie et l'auteur de plusieurs ouvrages.

Date de réalisation : 13 Novembre 2013

Durée du programme : 18 min

Classification Dewey : Sciences de la vie. Biologie

Catégorie : Conférences

Niveau : Tous niveaux médicaux

Disciplines : Neurosciences

Collections : 13 minutes

ficheLom : Voir la fiche LOM

Réalisateur(s) : SERRI Samia

[-] <http://www.essec.fr> | Conférence Sans Tabou avec Edgar Morin & Jean-Claude Ameisen [« L'Humain et le Biologique »](#) du 5 juin 2014.

La Chaire Edgar Morin de la complexité a pour mission de permettre la remise en question de soi et de nos environnements. A l'heure de la mondialisation et de la montée en puissance du digital, nous évoluons dans une ère de la communication. Or, bien souvent, malgré les outils de pointe dont nous disposons, il résulte beaucoup de complexité de nos échanges interpersonnels, inter-organisationnels et internationaux. La communication devient elle-même complexe et manque de plus en plus de transparence.

La Chaire se propose de rendre les échanges plus transparents et de promouvoir le débat comme lieu d'apprentissage et de développement.

Elle crée ainsi un cycle de conférence, les « Sans tabous ».

Chaque Sans tabous sera l'occasion d'un débat entre chercheurs et/ou praticiens sur divers thèmes tenant de la complexité et destiné à un public large de chercheurs, de professionnels et d'étudiants.

Ainsi chacun sera libre et encouragé à se poser des questions et à partager ses questionnements pour parvenir par le débat à l'émergence de solutions innovantes, adaptées et collectives.

Pour plus d'informations :

<https://sites.google.com/a/essec.edu/...>

<http://www.diffusion.ens.fr/index.php?res=cycles&idcycle=422>>Colloque La philosophie du soin - Éthique, médecine et société Organisé par : Lazare Benaroyo (Lausanne) et Céline Lefève (Paris VII) et Jean-Christophe Mino (Centre François-Xavier Bagnoud) et Frédéric Worms (univ. Lille III, CIEPFC, ENS)>

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.

Organisées par le Centre Georges-Canguilhem (université Paris VII), le Centre international d'étude de la philosophie française contemporaine (CIEPFC, École normale supérieure) et Ethos (plateforme interdisciplinaire d'éthique de l'université de Lausanne), en association avec le Centre de ressources national sur les soins palliatifs François-Xavier Bagnoud, ces trois journées des 10-12 juin 2009 visent 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.

[Ouverture du colloque La philosophie du soin - Ethique, médecine et société \(le 10 juin 2009\)](#) â€” Dominique Lecourt, Céline Lefève et Frédéric Worms

[Le moment du soin. Précision et extension du modèle du soin dans le moment du vivant \(le 10 juin 2009\)](#) â€” Frédéric Worms

(Session « La philosophie du point de vue du soin I »)

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 cœur 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.

[« Who cares ? » Quelle attention au malade dans la relation thérapeutique ? \(le 10 juin 2009\)](#) â€” Claire Marin
(Session « La philosophie du point de vue du soin I »)

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 ?

Bibliographie succincte :

- Stoïciens, Ruvres, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, 1962
- Simone Weil, L'attente de Dieu, Fayard, 1966
- Georges Canguilhem, Écrits sur la médecine, Seuil, 2002
- Axel Honneth, La société du mépris, La découverte, 2006
- David Le Breton, Anthropologie de la douleur, Métailié, 2006

[Questions à Frédéric Worms et Claire Marin \(le 10 juin 2009\) â€” Claire Marin et Frédéric Worms](#) [ion.ens.fr/index.php?res=conf&idconf=2429](#)

(Session « La philosophie du point de vue du soin I »)

Questions relatives aux interventions suivantes :

- Le moment du soin. Précision et extension du modèle du soin dans le moment du vivant (Frédéric Worms)
- « Who cares ? » Quelle attention au malade dans la relation thérapeutique ? (Claire Marin)

[La relation de soin doit-elle être une relation d'amitié ? \(le 10 juin 2009\) â€” Céline Lefève](#)

(Session « La philosophie du point de vue du soin I »)

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 appuierons, 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.

Bibliographie succincte :

- " Aristote, Éthique à Nicomaque, livres VIII et IX.
- " G. Canguilhem, Écrits sur la médecine, Paris, Seuil, 2002.
- " J.-C. Fraisse, *Philia*. La notion d'amitié dans la philosophie antique, Paris, Vrin, 1974.
- " D. Gourevitch, Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain : le malade, sa maladie et son médecin, École française de Rome, BEFAR, 1984.
- " F. Gros, « Le soin au cœur de l'éthique et l'éthique du soin », *Recherches en soins infirmiers*, 89 (2007), 15-20 (en ligne sur le site de l'ARSI).
- " P. Mudry, « *Medicus amicus*, un trait romain dans la médecine antique », in *Medicina, soror philosophiae*, Lausanne, Éditions BHMS, 2006, 479-482.
- " P. Ricoeur, *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.

[Narration et accompagnement : accéder au monde de l'autre \(le 10 juin 2009\) â€” Catherine Draperi](#)

(Session « La philosophie du point de vue du soin I »)

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. À 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.

[Éthique et herméneutique du soin \(le 10 juin 2009\)](#) à€” Lazare Benaroyo

(Session « La philosophie du point de vue du soin I »)

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 fondée 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.

Bibliographie succincte :

- Benaroyo L. « The Contribution of Philosophical Hermeneutics to Clinical Ethics », in The Health Care Professional as Friend and Healer. Building on the Work of Edmund D. Pellegrino, éd. David C. Thomasma et Judith Lee Kissell, Washington DC, Georgetown University Press, 2000, 227-232.
- Benaroyo L., « Suffering, Time, Narrative, and the Self », in Personhood and Healthcare, éd. David C. Thomasma, David Weisstub et Christian Hervé, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 2001, 373-381.
- Benaroyo L. « Soin, confiance et disponibilité : les ressources éthiques de la philosophie d'Emmanuel Lévinas », Éthique et Santé, 1 (2004), 60-63.
- Benaroyo L., « Responsabilité éthique au quotidien. La narration au coeur du soin », Éthique et Santé, 2 (2005), 76-81.
- Benaroyo L., Éthique et responsabilité en médecine, Genève, Médecine et Hygiène, 2006.

[Questions à Céline Lefève, Catherine Draperi et Lazare Benaroyo \(le 10 juin 2009\)](#) à€” Lazare Benaroyo, Catherine Draperi et Céline Lefève

(Session « La philosophie du point de vue du soin I »)

Questions relatives aux interventions suivantes :

- La relation de soin doit-elle être une relation d'amitié ? (Céline Lefève)
- Narration et accompagnement : accéder au monde de l'autre (Catherine Draperi)
- Éthique et herméneutique du soin (Lazare Benaroyo)

[L'éthique du care : entre sollicitude et soin, dispositions et pratiques \(le 11 juin 2009\)](#) à€” Fabienne Brugère

(Session « La philosophie du point de vue du soin II »)

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

[Questions à Fabienne Brugère et Vanessa Nurock \(le 11 juin 2009\)](#) â€” Fabienne Brugère et Vanessa Nurock

(Session « La philosophie du point de vue du soin II »)

Questions relatives aux interventions suivantes :

- L'éthique du care : entre sollicitude et soin, dispositions et pratiques (Fabienne Brugère)
- Le berceau du care (Vanessa Nurock)

[Médecine contemporaine et disposition au soin \(le 11 juin 2009\)](#) â€” Alain-Charles Masquelet

(Session « La philosophie du point de vue du soin II »)

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.

Bibliographie succincte :

- G. Agamben, Qu'est-ce que le contemporain ?, Payot, Rivages Poche, Paris, 2008.
- E. Kant, Critique de la faculté de juger, Analytique du sublime, Vrin, Paris, 1993.
- P. Dominici & F. Waldvogel, Dialogue sur la médecine de demain, PUF, Paris, 2009.
- J. Lombard & B. Vandewalle, Philosophie et soin, Seli Arslan, Paris, 2009.
- G. Canguilhem, Écrits sur la médecine, Seuil, Paris, 2002.

[Urgence et trauma : la place de l'interrogation philosophique \(le 11 juin 2009\)](#) â€” Catherine Malabou et Valentina

Ragno

(Session « La philosophie du point de vue du soin II »)

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 ?

[Questions à Alain-Charles Masquelet, Catherine Malabou et Valentina Ragno \(le 11 juin 2009\)](#) â€” Catherine

Malabou, Alain-Charles Masquelet et Valentina Ragno

(Session « La philosophie du point de vue du soin II »)

Questions relatives aux interventions suivantes :

- Médecine contemporaine et disposition au soin (Alain-Charles Masquelet)
- Urgence et trauma : la place de l'interrogation philosophique (Catherine Malabou et Valentina Ragno)

[Consentement aux soins et à leur arrêt en réanimation \(le 11 juin 2009\)](#) â€” Didier Dreyfuss

(Session « La médecine du point de vue du soin », modérée par Emmanuel Fournier, coordonnateur du département universitaire « Éthique, douleur, soins palliatifs » de la Faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie)

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.

[La parole en réanimation : complexité et ambiguïtés de la relation soignants/soigné-famille \(le 11 juin 2009\)](#) â€”

Nancy Kentish-Barnes

(Session « La médecine du point de vue du soin », modérée par Emmanuel Fournier, coordonnateur du département universitaire « Éthique, douleur, soins palliatifs » de la Faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie)

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 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.

[Questions à Didier Dreyfuss et Nancy Kentish-Barnes \(le 11 juin 2009\)](#) â€” Didier Dreyfuss et Nancy Kentish-Barnes

(Session « La médecine du point de vue du soin », modérée par Emmanuel Fournier, coordonnateur du département universitaire « Éthique, douleur, soins palliatifs » de la Faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie)

Questions relatives aux interventions suivantes :

- Consentement aux soins et à leur arrêt en réanimation (Didier Dreyfuss)
- La parole en réanimation : complexité et ambiguïtés de la relation soignants/soigné-famille (Nancy Kentish-Barnes)

[Une médecine de l'incurable ? \(le 11 juin 2009\)](#) â€” Jean-Christophe Mino

(Session « La médecine du point de vue du soin », modérée par Emmanuel Fournier, coordonnateur du département universitaire « Éthique, douleur, soins palliatifs » de la Faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie)

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 d'examiner en particulier les réagencements de la conception de l'activité médicale qu'il peut occasionner.

Bibliographie succincte :

- avec E. Fournier : Les mots des derniers soins. La démarche palliative dans la médecine contemporaine, Paris, Les Belles Lettres, 2008 (Prix d'éthique médicale de l'institut Maurice-Rapin).
- avec M.-O. Frattini et E. Fournier : « Pour une médecine de l'incurable », Études, juin 2008.
- plusieurs études du Manuel pour les études médicales. Médecine et sciences Humaines, dir. J.-M. Mouillie, C. Lefève et L. Visier, Paris, Les Belles Lettres, 2007.
- avec M.-O. Frattini : « Les soins palliatifs en France. 'Mettre en pratiques' une politique de santé », Revue française des affaires sociales, 2 (2007), 139-156.
- « Entre urgence et accompagnement, les équipes mobiles de soins palliatifs », Sciences sociales et santé, 25 (2007), 63-92.
- avec F. Lert : « Beyond the Biomedical Model : Palliative Care and Its Holistic Model », Hospital Ethics Committee Forum, 17 (2005), 226-235.
- avec F. Lert : « L'éthique quotidienne d'une équipe mobile de soins palliatifs », Gérontologie et société, 2008 (2004), 137-158.
- avec F. Lert : « Le travail invisible des équipes de soutien et conseil en soins palliatifs au domicile », Sciences sociales et santé, 21 (2003), 35-63.

Prendre soin dans la relation endeuillée (le 11 juin 2009) à Catherine Dekeuwer

(Session « La médecine du point de vue du soin », modérée par Emmanuel Fournier, coordonnateur du département universitaire « Éthique, douleur, soins palliatifs » de la Faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie)
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.

Questions à Jean-Christophe Mino et Catherine Dekeuwer (le 11 juin 2009) à Catherine Dekeuwer et Jean-Christophe Mino

(Session « La médecine du point de vue du soin », modérée par Emmanuel Fournier, coordonnateur du département universitaire « Éthique, douleur, soins palliatifs » de la Faculté de médecine Pierre-et-Marie-Curie)
Questions relatives aux interventions suivantes :

- Une médecine de l'incurable ? (Jean-Christophe Mino)
- Prendre soin dans la relation endeuillée (Catherine Dekeuwer)

Aux sources de l'éthique : les enjeux psychiques de la relation de soin (le 12 juin 2009) à Simone Korff-Sausse (Session « L'Éthique du point de vue du soin »). Exposé précédé d'une introduction par Frédéric Worms (3'27")

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.

Bibliographie succincte sur l'éthique :

- Herrou C. et Korff- Sausse S. Intégration collective des jeunes enfants handicapés, semblables et différents, Toulouse, Erès, 1999, rééd. 2006.
- Korff-Sausse S. « L'éthique, un mot dangereux », Cliniques méditerranéennes : Médecine, éthique et psychanalyse, 76 (2007), 31-44.
- Korff-Sausse S. « La responsabilité éthique du point de vue de la personne handicapée elle-même », in Handicap : l'éthique dans les pratiques cliniques, éd. Ciccone A., Korff-Sausse S., Missonnier A., Scelles R. et Salbreux R.,

Erès, 2008, 77-87.

Le soin comme accompagnement et facilitation de l'individuation avec la maladie chronique (le 12 juin 2009) â€” Philippe Barrier

(Session « L'Éthique du point de vue du soin »)

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.

Questions à Simone Korff-Sausse et Philippe Barrier (le 12 juin 2009) â€” Philippe Barrier et Simone Korff-Sausse (Session « L'Éthique du point de vue du soin »)

Questions relatives aux interventions suivantes :

- Aux sources de l'éthique : les enjeux psychiques de la relation de soin (Simone Korff-Sausse)
- Le soin comme accompagnement et facilitation de l'individuation avec la maladie chronique (Philippe Barrier)

Care et institutions : quels regards sur le style organisationnel et le soin aux personnes ? (le 12 juin 2009) â€”

Nathalie Zaccai-Reyners

(Session « L'éthique du point de vue du soin »)

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.

Questions à Simone Korff-Sausse, Philippe Barrier et Nathalie Zaccai-Reyners (le 12 juin 2009) â€” Philippe Barrier, Simone Korff-Sausse et Nathalie Zaccai-Reyners

(Session « L'Éthique du point de vue du soin »)

Questions relatives aux interventions suivantes :

- Aux sources de l'éthique : les enjeux psychiques de la relation de soin (Simone Korff-Sausse)
- Le soin comme accompagnement et facilitation de l'individuation avec la maladie chronique (Philippe Barrier)
- Care et institutions : quels regards sur le style organisationnel et le soin aux personnes ? (Nathalie Zaccai-Reyners)

Le « soin » face au patient « précaire » (le 12 juin 2009) â€” Marie Gaille

(Session « La société du point de vue du soin »)

À 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 bien 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 ?

Du sens unique au sens interdit. Les malades et l'épreuve de la maladie (le 12 juin 2009) â€” Sylvie Fainzang (Session « La société du point de vue du soin »)

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.

Bibliographie succincte :

- Bok S. Secrets. On the Ethics of Concealment and Revelation, Oxford et Melbourne, Oxford University Press, 1984.
 - Fainzang S. La relation médecins-malades : information et mensonge, Paris, Presses universitaires de France, 2006.
 - Fletcher J. Morals and Medicine. The Moral Problems of the Patient's Right to Know the Truth, Princeton University Press, New Jersey, 1979.
 - Hoerni B. « Communiquer l'information médicale. De nouvelles responsabilités partagées », in Espace éthique. La relation médecin-malade face aux exigences de l'information, éd. E. Hirsch, Dossiers de l'APHP, Paris, Doin Éditeurs / AHPH, 1999.
 - Reich M. « L'information diagnostique et pronostique à l'épreuve des avancées thérapeutiques en cancérologie : réflexions éthiques », Psycho-oncologie, 3, 4 (2004), 188-196.
- Questions à Marie Gaille et Sylvie Fainzang (le 12 juin 2009) â€” Sylvie Fainzang et Marie Gaille
(Session « La société du point de vue du soin »)
- Questions relatives aux interventions suivantes :
- Le « soin » face au patient « précaire » (Marie Gaille)
 - Du sens unique au sens interdit. Les malades et l'épreuve de la maladie (Sylvie Fainzang)

[Le travail comme valeur thérapeutique \(le 12 juin 2009\)](#) â€” Marie-Odile Frattini
(Session « La société du point de vue du soin »)

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, la manière dont « travail » et « médecine » ont été alliés et les controverses que cela a suscitées.

Bibliographie succincte :

- Albrecht Gary L. The Disability Business. Rehabilitation in America, London, Sage Library of Social Research 190, 1992, 327.
- Gritzer G. et Arluke A. The Making of Rehabilitation : A Political Economy of Medical Specialization, 1890-1980, Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press, 1985, 214.
- Gzil F., Lefève C., Cammelli M., Pachoud B., Ravaut J.-F., Leplege A. « Why is rehabilitation not yet fully person-centred and should it be more person-centred ? », Disability and Rehabilitation, 29 (2007), 1-9.
- Stiker H.-J. Corps infirmes et société. Essais d'anthropologie historique, Paris, Dunod, 1982, rééd. 2005, 253.
- Ville I. Le handicap comme épreuve de soi. Politiques sociales, pratiques institutionnelles et expérience, Mémoire HDR, Université de Rennes II, 2008, 162.

[La volonté de soigner \(le 12 juin 2009\)](#) â€” Claude-Olivier Doron
(Session « La société du point de vue du soin »)

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.

[L'expérience vécue de la maladie \(le 12 juin 2009\)](#) à€” Guillaume Le Blanc

(Session « La société du point de vue du soin »)

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'utilisateur ? 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.

[Questions à Marie-Odile Frattini, Claude-Olivier Doron et Guillaume Le Blanc \(le 12 juin 2009\)](#) à€” Claude-Olivier

Doron, Marie-Odile Frattini et Guillaume Le Blanc

(Session « La société du point de vue du soin »)

Questions relatives aux interventions suivantes :

- Le travail comme valeur thérapeutique (Marie-Odile Frattini)
- La volonté de soigner (Claude-Olivier Doron)
- L'expérience vécue de la maladie (Guillaume Le Blanc)