

Colloque International Université de Liège

Au cœur du malentendu

Le malentendu dans la relation de *care*

Pierre Vidal-Naquet
Sociologue
Cerpe, Centre Max Weber (Lyon)

A partir de travaux récents (Vidal-Naquet, Eyraud (2008, 2010, 2012), Hennion, Vidal-Naquet (2012, 2014, 2015), Vidal-Naquet (2014a, 2014b), et en cours (<https://contrastcollectif.wordpress.com/>), je propose d'explorer la formation et l'usage du malentendu dans les relations de *care*, lorsque les personnes aidées souffrent de troubles psychiques et cognitifs.

Je montrerai dans un premier temps que dans les relations de type paternaliste ou dans l'institution « totale », le malentendu est, au pire, un incident regrettable lorsque par exemple le professionnel se méprend sur la situation du patient, mais dans la plupart des cas, un événement sans trop d'importance. Dans ce cadre en effet, c'est principalement l'expert qui définit quels sont les intérêts de la personne aidée et comment les défendre. L'entente équivoque ne devient problématique que si elle paralyse ou pervertit l'action. Elle est sinon, un pis aller voire même un élément facilitateur de l'intervention en direction d'un sujet dont l'avis n'est pas forcément recherché. (Tel est le cas par exemple, lorsque le malade croît se rendre à une consultation alors qu'il est pris dans une procédure de soins sans consentement ou encore lorsqu'il se méprend sur la proximité de sa guérison alors que sa sortie de l'hôpital est loin d'être envisagée).

Je montrerai ensuite que le malentendu devient le principal écueil à éviter dès lors que les politiques sociales et sanitaires font du consentement du patient, une condition de la relation d'aide et de soin, non plus entre soignants et soignés, mais entre des partenaires qui doivent, communiquer, partager l'information, se bien comprendre et donner leur consentement. Je parlerai ici des théories du *care* qui font de sa « bonne » réception – une réception sans malentendu - l'une des conditions de son existence. J'évoquerai quelques unes des difficultés que rencontrent les soignants dès lors qu'ils ne peuvent s'assurer de cette bonne réception auprès de patients dont les facultés de compréhension sont altérées.

A partir de mes travaux empiriques, j'insisterai dans un troisième temps sur l'ambivalence du malentendu. En pratique, le malentendu reste un écueil à éviter mais il est en même temps l'une des conditions de la relation. En situation en effet, les professionnels sont soumis à des exigences paradoxales : protéger les personnes vulnérables, assurer leur sécurité et leur qualité de vie et en même temps promouvoir leur autonomie et leurs capacités. Bien souvent, ils ne peuvent prétendre tenir ensemble ces différents ces objectifs contradictoires – par exemple, contraindre, pour son bien, un autrui autonome - sans parler à demi-mot, procéder par euphémisme et maintenir dans un certain clair-obscur le monde qu'ils partagent avec les destinataires de l'aide. De leur côté, les patients peuvent eux aussi adopter des conduites équivoques, pour adapter l'aide qui leur est proposée ou encore pour la détourner ou la décliner. Dans tous les cas, dans la perspective

« autonomiste », le malentendu est au cœur de la relation. Il la permet quand il est accepté de part et d'autre (quand le malentendu est « doublement bien entendu », selon les termes de V. Jankélévitch) mais peut tout aussi bien la compromettre quand il est jugé inacceptable par au moins l'une des parties. « Performatif », le malentendu peut aussi devenir « corrosif ». C'est autour de ce continuum entre le malentendu acceptable et le malentendu inacceptable que s'établissent de fragiles rapports de confiance et que se déploie la relation de *care* au risque de la trahison.

Je terminerai la communication sur les modes de régulation du malentendu et sur les conditions de possibilité d'une « éthique des conduites équivoques ».

Références

- HENNION (Antoine), VIDAL-NAQUET (Pierre A.), « **Enfermer Maman !** ». **Épreuves et arrangements : le care comme éthique de situation** à paraître in *Sciences sociales et santé*, 2015
- VIDAL-NAQUET (Pierre A.), « **Le travail de care : tact, ruse et fiction** », dans BRODIEZ (Axelle), VON BUELTZINGSLOEWEN (Isabelle), EYRAUD (Benoît), LAVAL (Christian), RAVON (Bertrand), *Vulnérabilités sociales et sanitaires. Approches sociologiques et historiques*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2014, p. 1-14
- VIDAL-NAQUET (Pierre A.), « **Faire avec la fragilité du droit** », *Rhizome*, n° 53, août 2014, p. 11-16.
- HENNION (Antoine), VIDAL-NAQUET (Pierre A.), « **La contrainte est-elle compatible avec le care ? Le cas de l'aide et du soin à domicile** », *Alter*, 2014.
- HENNION (Antoine), VIDAL-NAQUET (Pierre A.), GUICHET (Franck), HENAUT (Léonie), *Une ethnographie de la relation d'aide : de la ruse à la fiction, ou comment concilier protection et autonomie. Treize récits de cas sur l'intervention du réseau des proches, des aidants et des soignants auprès de personnes atteintes de troubles psychiques ou cognitifs*, 2012.
- EYRAUD (Benoît), VIDAL-NAQUET (Pierre A.), « **La protection des personnes vulnérables : la part de l'arbitraire. Une étude de cas** », *SociologieS*, novembre 2012
- VIDAL-NAQUET (Pierre A.), EYRAUD (Benoît), « **Le sociologue, entre décence et indécence. Un malentendu révélateur.** », dans PAYET (Jean-Paul), ROSTAING (Corinne), GIULIANI (Frédérique), *La relation d'enquête. La sociologie au défi des acteurs faibles*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2010, p. 161-175.
- EYRAUD (Benoît), VIDAL-NAQUET (Pierre A.), « **Consentir sous tutelle. La place du consentement chez les majeurs placés sous mesures de protection** », *Tracés*, 1, n° 14, 2008, p. 103-127.
- VIDAL-NAQUET (Pierre A.), « **À demi-mot : de l'écoute à la connivence** », dans GIRAUX-ARCELLA (Pilar), *Villes et toxicomanies*, Ramonville, érès, 2005, p. 169-177.