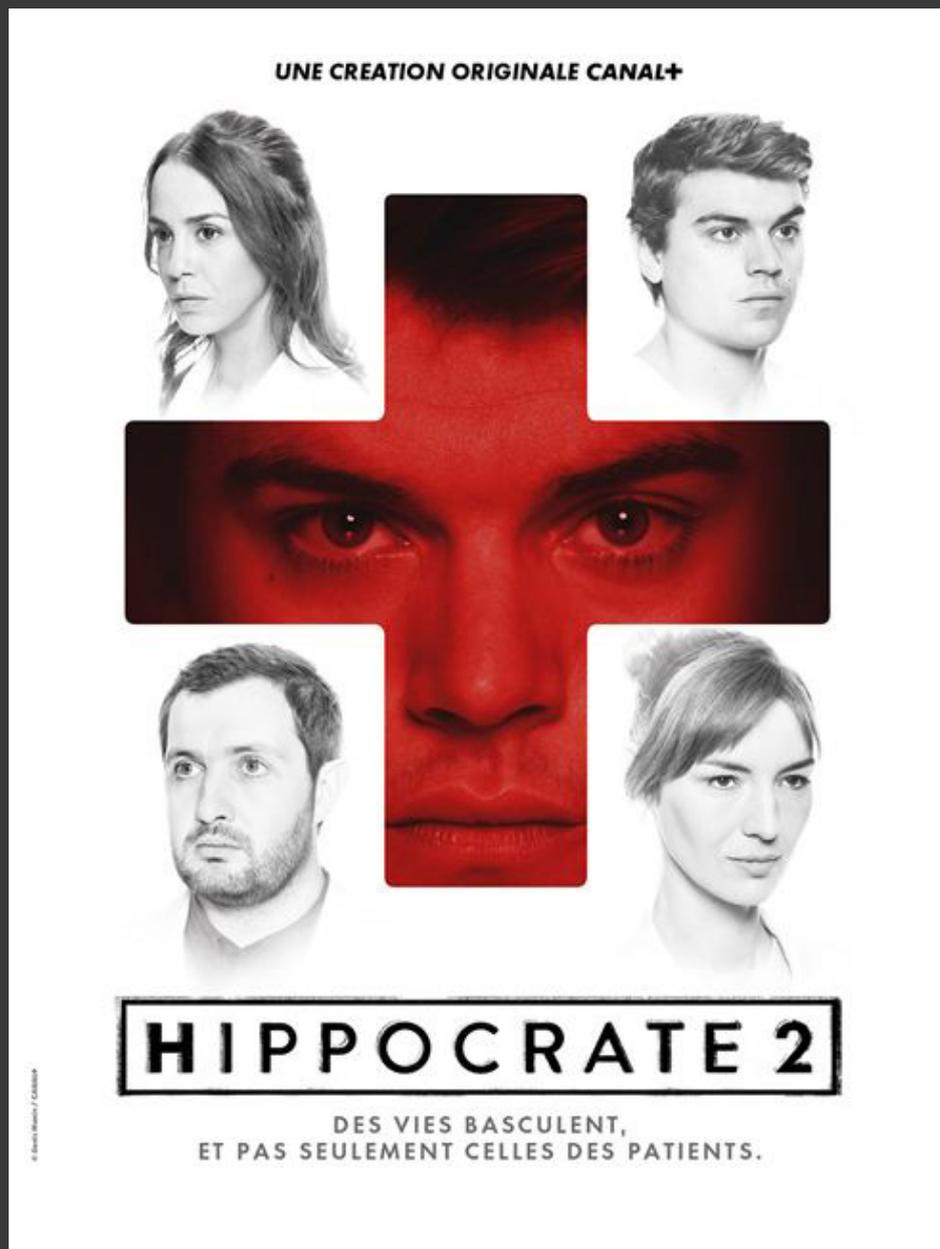


Thomas Lilti Hippocrate



Manon Cerdan

Quand le care n'est pas qu'une histoire de « bonnes femmes »

Série originale de Canal+, la saison 2 d'*Hippocrate* de Thomas Lilti a été diffusée en avril 2021 alors que nous commençons à sortir de la pandémie. Loin des séries médicales sentimentales dans lesquelles l'intrigue est axée sur les relations amoureuses des personnages, le créateur et réalisateur, médecin de formation, a voulu montrer dans sa dure réalité l'état de notre système hospitalier, à travers le quotidien de quatre internes dans un hôpital parisien. Plus qu'un simple miroir, la série s'attache à nous faire vivre l'expérience de ces tensions et nous permet de comprendre le fonctionnement de cette institution. Véritable illustration des théories féministes du *care*, introduites par Carol Gilligan puis Joan Tronto, la série met le/la téléspectateur·rice en prise avec les personnages, leurs dilemmes moraux et leur impuissance, et c'est peut-être cette capacité à faire vivre cette expérience qui fait son succès, à la fois critique et populaire.

FAIRE L'EXPÉRIENCE DU DILEMME MORAL

Regarder *Hippocrate*, c'est en effet une expérience, celle d'une plongée dans les coulisses de l'hôpital. Le but n'est pas que le public s'identifie, sinon la série ne serait destinée qu'à des internes ou des médecins nostalgiques de leurs premières années. Pourquoi un·e abonné·e autour de 50 ans (âge moyen des abonné·e·s [Canal+](#)) a-t-il/elle envie de continuer à regarder la vie de Chloé, interne surdouée mais antipathique, Hugo, chien fou et stéréotype de l'étudiant, Alyson, mignonne et un peu lisse, ou Arben, distant avec une appétence pour les corps morts ? Le pouvoir d'une série n'est pas dans l'identification mais dans l'attachement qu'elle génère, comme l'explique [Sandra Laugier](#) :

Ce qui fait la force et l'innovation des séries est l'intégration dans la vie quotidienne, la fréquentation ordinaire des personnages qui deviennent des proches, non plus sur le modèle classique de l'identification et de la reconnaissance, mais sur ceux de la fréquentation, voire de l'affection. C'est leur capacité à nous éduquer et nous faire progresser, à travers l'attachement à des personnages au long cours de leur vie et à des groupes dont les interactions nous incluent et nous animent. [...] Ce sont les supports de cette conversation que le spectateur engage constamment avec ses propres conceptions morales en regardant ce qu'il regarde¹.

C'est parce que l'on apprend à vivre avec eux, parce qu'on les fait entrer dans l'intimité de notre maison, qu'on les accompagne le temps d'une saison, que l'on comprend pourquoi il/elle·s agissent de telle ou telle façon et que l'on se questionne sur notre propre façon d'agir. Combien de fois se demande-t-on : « qu'est-ce que j'aurais fait à sa place ? », en ayant le confort de ne pas avoir à y répondre. Dans la saison 1, c'est une jeune patiente, Marion, qui va servir de fil conducteur, et c'est à cause de gestes apparemment anodins, peu valorisés en termes de responsabilité, qu'il sera question de vie ou de mort. Ces gestes anodins, ce sont les médicaments laissés à la portée d'une Marion suicidaire par Hugo, défaillance qu'il va cacher, puis l'erreur de prélèvement d'Alyson, qui plongera le groupe dans un dilemme. Ces deux erreurs

1 Sandra Laugier, *Nos vies en séries*, Flammarion, 2019.

mettent la vie de Marion en jeu, et le dilemme consistera à savoir s'il faut le dire ou ne pas le dire. Dans le cas du mauvais prélèvement, le dire impliquera que Chloé, leur camarade interne, soit tenue pour responsable mais cela permettra aux parents de Marion de connaître la vérité afin de pouvoir faire le deuil. C'est à la fois parce que l'on s'attache à eux et parce que l'on vit le contexte et cette tension permanente avec eux, que l'on se perfectionne dans nos jugements moraux et que l'on comprend que ce n'est pas juste une histoire de règles à respecter mais bien de contexte. La série expose ce contexte et nous donne des éléments à chaque épisode pour mieux le comprendre : parce qu'à la suite de mesures sanitaires, les médecins titulaires sont placés en quarantaine, les quatre internes doivent gérer la situation sans être formé·e·s pour le faire, que Chloé délègue à Alyson un prélèvement qui aurait dû être réalisé par une infirmière, mais qu'elle va faire elle-même alors qu'elle ne sait pas le faire.

La série nous amène à considérer ce contexte et la nécessité de « préserver et d'entretenir les relations humaines » pour reprendre l'expression de Sandra Laugier et Patricia Paperman² qui ont introduits les théories du *care* en France.

LES THÉORIES DU CARE OU LA RÉHABILITATION DE L'ATTENTION À L'AUTRE

Cette attention au contexte, à la « préservation des relations », et aux voix différentes, a été théorisée par la psychologue américaine [Carol Gilligan](#) en 1982 dans *Une voix différente*, à travers sa critique de la théorie du développement moral développée par Lawrence Kohlberg. Dans son [étude](#), Kohlberg proposait le dilemme moral

2 Patricia Paperman & Sandra Laugier, dir., *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, EHESS, 2005.



suivant : la femme de Heinz est atteinte d'une maladie grave ; il existe un médicament chez le pharmacien mais il n'a pas les moyens de le payer et le pharmacien refuse de lui donner ; Heinz doit-il voler le médicament ?

Quand il interroge Jake, le petit garçon répond que oui, il doit le voler car la vie (en l'occurrence de sa femme) vaut plus que la propriété (du médicament par le pharmacien), et que le juge se montrera clément s'il se fait prendre. De son côté, Amy, la petite fille, pense qu'il devrait parler avec le pharmacien afin de trouver un compromis, elle n'est pas favorable au vol car s'il se fait prendre, il ira en prison et sa femme se trouvera encore plus mal du fait de l'absence de son mari qui ne sera plus là pour s'occuper d'elle. Kohlberg conclut que Jake est capable de faire une hiérarchie des valeurs, ce qui est le propre d'un développement moral avancé, et relève d'une éthique de la justice, alors qu'Amy fait appel aux sentiments et à la discussion pour résoudre la situation, ce qui selon l'échelle qu'il a créée, est synonyme de développement moral inférieur.

Gilligan montre dans [Une voix différente](#) que « les femmes perçoivent le dilemme moral comme un problème de responsabilités et de préoccupation du bien-être (*care*) de l'autre et non comme une question de droits et de règles ». Elle avance que ce sont « deux conceptions morales complémentaires », qu'il n'y a pas de hiérarchie entre les deux conceptions, que la voix des femmes est une « voix différente ». Elle postule une moralité différente avec cette façon de résoudre le dilemme moral basé sur la responsabilité à l'égard d'autrui, sur l'attention à l'autre et sur le maintien des relations. Cette moralité différente, ou éthique du *care*, serait plus souvent pratiquée par les femmes.

L'ATTENTION À L'AUTRE A-T-ELLE UN GENRE ?

Loin de nous présenter des médecins éloigné·e·s des patients, Thomas Lilti réussit à filmer ce que Jean Oury appelle le « [travail inestimable](#) ». Ce « travail inestimable » est un « événement ordinaire, un sourire, une conversation entre deux portes, une ambiance ; ces gestes, ces attentions représentent, dans le travail de soin, ce qui a le plus de valeur mais qui échappe à la mesure par les outils d'évaluation gestionnaire. » La série nous montre la valeur de ce *care*, pas seulement son intérêt moral, mais aussi son intérêt médical.

Dans la saison 2, c'est parce qu'Arben va s'intéresser à un SDF et prendre le temps de lui parler qu'il va réussir à le soigner ; c'est parce que Chloé va tisser une relation avec un jeune étudiant qu'elle va comprendre que son addiction n'est que la conséquence de sa pathologie non diagnostiquée (et non l'inverse) ; c'est parce qu'Alyson va chanter en arabe auprès d'un grand brûlé qu'il va se calmer, facilitant ainsi le travail d'Arben qui lui retire des lambeaux de peau ; c'est parce qu'Hugo s'occupe du bébé que la mère peut être prise en charge. Dans la plupart des situations de la série, soigner implique cette attention qui fait partie intégrante du soin, et c'est généralement cette attention qui permet de « réussir » le soin.

On peut alors se demander si cette attention est équitablement incarnée. Si d'un point de vue factuel, la série semble tendre à la parité (quatre jeunes internes dont deux filles et deux garçons), on peut s'interroger sur les rôles attribués à chacun·e et le souvenir qu'il/elle·s nous laissent, ce souvenir qui finalement imprègnera nos mémoires et nos représentations. Si l'on considère comme Stanley Cavell, philosophe du cinéma qui travailla à partir de ses souvenirs, que « l'expérience des œuvres constitue [...] le seul critère de pertinence de l'art et du discours critique sur l'art ³ », on retiendra peut-être davantage les personnages qui

3 Elise Domenach, *Stanley Cavell, le cinéma et le scepticisme*, PUF, 2011, p.33.

ont le plus d'aspérités, Chloé et Arben. Ces deux personnages se caractérisent par une inversion des comportements du point de vue genré. Chloé pratique la médecine à partir de la maîtrise des règles et des protocoles sans émotions ni sentiments, ce qui relève d'une éthique de la justice, considérée comme plutôt masculine, alors qu'Arben fait preuve de douceur et d'attention dans sa façon de soigner, ce qui relève d'une éthique du *care*, considérée comme plutôt féminine. Mais c'est le non-respect d'un protocole qui conduira Chloé à sa perte alors qu'Arben ne pourra compenser le fait qu'il n'a pas le diplôme requis pour exercer. Ces choix narratifs qui brouillent les assignations genrées sont discutables dans la mesure où ils amènent à faire oublier aux spectateur·rice·s la réalité sociologique des métiers de la santé.

La question d'une « moralité des femmes » théorisée par Carol Gilligan et de dispositions particulières (acquises par l'éducation) au soin des autres, continue d'animer les théories du *care*. Même s'il est certain que ces métiers sont marqués par des assignations genrées que la série tend à faire oublier, *Hippocrate* nous invite à comprendre l'éthique du *care*, à considérer que bien souvent, il ne suffit pas de faire la distinction entre le bien et le mal quand il s'agit de la vie des autres, mais plutôt de faire le mieux ou le moindre mal dans un contexte donné. Au fil des deux saisons, Thomas Lilti nous fait entrer dans l'éthique du *care* pour nous montrer que, quel que soit le genre des soignant·e·s, l'attention et la responsabilité, loin d'être une sous éthique, sont nécessaires quand il s'agit de « maintenir, réparer et perpétuer notre monde », l'essence du *care* tel que Joan Tronto le définit dans [Un monde vulnérable](#) (1993).