

Cahiers François Viète

Mathilde Lancelot, Xavier Guchet

Septembre 2021

**Appel à contribution pour un volume thématique des *Cahiers François Viète*,
vol. III, n°15**

**« Du soin technologique : enjeux historiques, conceptuels et empiriques des modes
d'intrication entre technique(s) et soin(s) dans la médecine contemporaine »**

Depuis le XIX^e siècle en particulier, la médecine est le théâtre d'un développement, sans précédent, d'une « scientification », précisant ses méthodes, technicisant sa pratique. La physiologie s'affirme devant l'anatomie¹ et les méthodes d'expérimentation se développent. La seconde moitié du XIX^e siècle plus spécifiquement, a été marquée par une profusion de préparations animales et d'instruments complexes accompagnant cette importance croissante de la physiologie relativement aux autres approches du vivant². Cette médecine dite scientifique est alors parfois rendue responsable de la mise à l'écart des humains en tant que sujets, notamment malades ou souffrants³.

Le psychanalyste Winnicott déplorait dans les années 1970 que « cure, au sens de traitement, d'éradication de la maladie et de sa cause, [tendît] à prendre le pas sur le sens de care (soin, intérêt, attention) »⁴. En d'autres termes, en se technicisant, la médecine améliorait certainement ses diagnostics, ses pronostics et sa capacité à apporter une réponse curative à

¹ G. Canguilhem, 1964, « La physiologie devient une science » dans *Œuvres complètes Tome IV – Résistance, philosophie biologique et histoire des sciences (1940-1965)*, Paris, Vrin, p. 1067-1078.

² C. A. Logan, 2002, « Before There Were Standards: The Role of Test Animals in the Production of Empirical Generality in Physiology », *Journal of the History of Biology*, vol. 35, p. 329-363.

³ C. Lefève, 2006, « La philosophie du soin », dans D. Lecourt (dir.) *La Matière et l'esprit*, n°4, « Médecine et philosophie », 2006, Université de Mons-Hainaut. p. 25-34.

⁴ D.W. Winnicott, 1970/2017, *Cure in The Collected Works of D.W. Winnicott*, Vol. 9, 1969-1971, L. Caldwell and T. Robinson (Eds.), Oxford University Press, Oxford.

certaines pathologies jusqu'alors incurables, mais cela se payait d'un prix élevé : un rapport de plus en plus impersonnel et « objectivant » au patient, dont la voix « subjective », les souffrances et les attentes ne sont plus écoutées.

Cette tension ancrée entre « cure » et « care », qui persiste encore aujourd'hui, est révélatrice d'une contradiction, elle aussi persistante, entre soin et technique, n'allant pourtant pas de soi.

Le désarroi que peuvent éprouver les soignants face aux nouvelles technologies existe sans doute. Toutefois, le risque annoncé d'un clivage pur et simple du « cure » et du « care » — de la médecine en tant que technique cherchant avant tout l'efficacité diagnostique, pronostique et curative (le « faire des soins » ou le « soigner un corps »), et de la médecine en tant qu'attention à la vulnérabilité, aux souffrances et aux préférences subjectives des patients (le « prendre soin d'un être, d'une personne ») — appelle un constat beaucoup plus nuancé que celui de Winnicott. La littérature est en effet riche d'études empiriques qui montrent que ce clivage n'existe pas réellement ; qui montrent en tout cas que les nouvelles technologies ne sont pas aussi antinomiques des valeurs du soin qu'il pouvait le sembler à Winnicott. Qu'il s'agisse de dialyse⁵, de conception de valves cardiaques artificielles⁶, de prédiction des crises épileptiques chez les enfants à l'aide d'algorithmes⁷, de robots de soin⁸, de manipulation des cellules souches pluripotentes induites⁹, ces études récussent toutes la fausse opposition entre les technologies supposées « froides » et inhumaines (cold technologies) et le soin supposé « chaud » et humain (warm care)¹⁰. En médecine comme ailleurs, « comment concevoir un soin qui ne passe pas par l'invention technique ? »¹¹. La « logique du soin » (logic of care) consiste avant tout à chercher, en contexte, la meilleure façon de combiner les éléments hétérogènes qui composent la situation de soin — ce qui inclut les technologies¹².

⁵ E. Hermès et L. Sifer, 2005, « Le processus identitaire des patients en hémodialyse : l'impact de la technique sur la trajectoire de vie », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 81, n°2, p. 56-77.

⁶ M.-H.G. Derksen, 2008, *Engineering Flesh: Towards Professional Responsibility for 'Lived Bodies' in Tissue Engineering*, Technische Universiteit Eindhoven, Eindhoven.

⁷ J. Soler et P. Trompette, 2010, « Une technologie pour la santé : traces et expertises. Chercheurs, familles et médecins autour de la définition des crises d'épilepsie », *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 4, n°2, p. 323-347.

⁸ D. Meacham et M. Studley, 2015, « Care in the Air. Caring Robots and Environments of Care », *Multitudes*, vol. 58, n°1, p. 173-183.

⁹ M. Meskus, 2018, *Craft in Biomedical Research. The iPS Cell Technology and the Future of Stem Cell Science*, Palgrave Macmillan, New York.

¹⁰ J. Pols, 2012, *Care at a Distance. On the Closeness of Technology*, Amsterdam University Press, Amsterdam.

¹¹ F. Worms, 2013, « Le soin comme orientation éthique et politique dans le moment présent » dans V. Chagnon, C. Dallaire, C. Espinasse, E. Heurigon (Eds.) *Prendre soin : savoirs, pratiques, nouvelles perspectives*, Hermann, Paris, p. 23-30.

A. Loute, 2020, « Chapitre 18. Pour une éthique des objets techniques du soin » dans R. Le Berre (Ed.), *Manuel de soins palliatifs*, Dunod, p. 290-299.

¹² A.-M. Mol, 2008, *The Logic of Care. Health and the Problem of Patient Choice*, Routledge, London and New York.

A.-M. Mol, I. Moser & J. Pols, 2010, *Care in Practice On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Transcript-Verlag, Bielefeld.

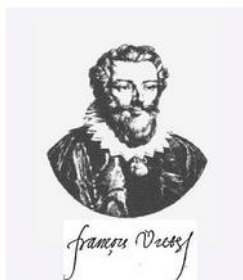
Ce numéro spécial des *Cahiers François Viète* entend enrichir l'étude de ces relations complexes entre technologies et soin, au-delà de toute opposition simpliste. Une attention particulière sera portée aux propositions de contributions :

- qui seront consacrées à des études de cas précis démontrant plusieurs modes d'intrication (historiques, conceptuels, empiriques) entre soin et technologies ;
- qui mettent en dialogue des communautés scientifiques que ces questions concernent au premier chef, mais qui s'ignorent encore largement ; par exemple la philosophie des techniques (qui n'a pas entrepris de théoriser les relations soin/technologies) et les éthiques du care qui ne prêtent généralement pas attention au fait que le soin est, dans la plupart des cas, indissociable de la mise en œuvre de techniques ;
- qui se focalisent sur les milieux de l'ingénierie des dispositifs (bio)médicaux participant à concevoir des technologies médicales qui *produisent* des relations et *produisent* du soin.

CALENDRIER

Les contributions pourront être proposées en français ou en anglais. L'appel à contribution se déroulera en trois temps :

1. **Avant le 15 décembre 2021**, envoi d'un document d'intention à l'équipe coordinatrice (mathilde.lancelot@univ-nantes.fr et xavier.guchet@utc.fr). Ce texte (.doc ou .odt) expliquera en 5 000 signes (espaces compris) le contenu de l'article en se référant de manière explicite aux termes et de l'appel à contribution qui ont retenu l'attention des auteur·e·s. Il permettra une pré-sélection des articles par l'équipe coordinatrice du Volume. Les auteur·e·s seront informé·e·s de la recevabilité de leur proposition **courant janvier 2022**.
2. **Avant le 1er juin 2022**, envoi des articles dont les propositions ont été acceptées (entre 30 000 et 50 000 caractères, espaces compris, liste de références non comprise) à l'équipe coordinatrice. Les articles seront soumis à relecture et expertise par deux rapporteur·e·s selon la procédure en double aveugle de la revue. Il est demandé aux auteur·e·s de suivre les [consignes éditoriales](#) des *Cahiers François Viète*.
3. La version définitive des articles, après la/les phase(s) d'expertise(s), est à rendre pour le **1^{er} septembre 2023**.
4. Mise en ligne et dépôt chez l'imprimeur : **1^{er} novembre 2023**.



Cahiers François Viète

Mathilde Lancelot, Xavier Guchet

September 2021

**Call for Contributions : *Cahiers François Viète*'s Thematic Issue,
Vol. III.15**

**“ Technological Care: Historical, conceptual and empirical issues of the interactions
between technique(s) and care(s) in contemporary medicine ”**

Since the 19th century in particular, medicine has been the scene of an unprecedented development of “scientification”, perfecting its methods and technicalising its practice. Physiology asserts itself in the face of anatomy¹³ and experimental methods are being developed. More precisely, the second half of the 19th century was characterised by a proliferation of animal preparations and complex instruments, associated with the growing role of physiology compared to other life's approaches.¹⁴ This so-called scientific medicine is sometimes blamed for the sidelining of humans as subjects, especially when they are ill or suffering.¹⁵

In the 1970s, the psychoanalyst Winnicott deplored that “Cure, in the sense of remedy, successful eradication of the disease and its cause, tends today to overlay cure as care”.¹⁶ In other words, by becoming more technical, medicine was certainly improving its diagnoses, its prognoses and its ability to provide a curative response to certain incurable diseases, but the

¹³ G. Canguilhem, 1964, “La physiologie devient une science” in *Œuvres complètes Tome IV – Résistance, philosophie biologique et histoire des sciences (1940-1965)*, Paris, Vrin, p. 1067-1078.

¹⁴ C. A. Logan, 2002, “Before There Were Standards: The Role of Test Animals in the Production of Empirical Generality in Physiology”, *Journal of the History of Biology*, vol. 35, p. 329-363.

¹⁵ C. Lefève, 2006, “La philosophie du soin”, in D. Lecourt (ed.) *La Matière et l'esprit*, n°4, “Médecine et philosophie”, 2006, Université de Mons-Hainaut. p. 25-34.

¹⁶ D.W. Winnicott, 1970/2017, *Cure* in *The Collected Works of D.W. Winnicott*, Vol. 9, 1969-1971, L. Caldwell & T. Robinson (eds.), Oxford University Press, Oxford, p. 192.

price was high: an increasing impersonal and “objectifying” relationship with the patient, whose “subjective” voice, sufferings and expectations are no longer listened to.

This deep-rooted tension between “cure” and “care”, still persisting today, indicate an equally persistent contradiction between care and technique, which is not self-evident. The disarray that carers may feel, faced with new technologies, undoubtedly exists. However, the risk of a pure and simple cleavage of “cure” and “care” —of medicine as a technique looking primarily for diagnostic, prognostic and curative efficiency (the “making of care” or “caring for a body”), and of medicine as attention to the vulnerability, suffering and subjective preferences of patients (the “caring for a being, a person”)— calls for a much more nuanced observation than that of Winnicott.

Indeed, the literature review is full of empirical studies showing that this cleavage does not really exist; showing in any case, that new technologies are not as antinomic to the values of care as it might have seemed to Winnicott. From dialysis¹⁷ to the design of artificial cardiac valves,¹⁸ from the prediction of children’s epileptic seizures with algorithms¹⁹ to care robots²⁰ and the manipulation of induced pluripotent stem cells,²¹ these studies all challenge the false opposition between supposedly “cold” and inhuman technologies and supposedly “warm” and human care.²² In medicine as elsewhere, “how can we conceive of care that does not include technical invention?”²³ The “logic of care” is first and foremost to look, in context, for the best way to combine the heterogeneous elements that make up the care situation —which includes technologies.²⁴

¹⁷ E. Hermès & L. Sifer, 2005, “Le processus identitaire des patients en hémodialyse : l’impact de la technique sur la trajectoire de vie”, *Recherche en soins infirmiers*, vol. 81, n°2, p. 56-77.

¹⁸ M.-H.G. Derksen, 2008, *Engineering Flesh: Towards Professional Responsibility for ‘Lived Bodies’ in Tissue Engineering*, Technische Universiteit Eindhoven, Eindhoven.

¹⁹ J. Soler & P. Trompette, 2010, “Une technologie pour la santé : traces et expertises. Chercheurs, familles et médecins autour de la définition des crises d’épilepsie”, *Revue d’anthropologie des connaissances*, vol. 4, n°2, p. 323-347.

²⁰ D. Meacham & M. Studley, 2015, “Care in the Air. Caring Robots and Environments of Care”, *Multitudes*, vol. 58, n°1, p. 173-183.

²¹ M. Meskus, 2018, *Craft in Biomedical Research. The iPS Cell Technology and the Future of Stem Cell Science*, Palgrave Macmillan, New York.

²² J. Pols, 2012, *Care at a Distance. On the Closeness of Technology*, Amsterdam University Press, Amsterdam.

²³ F. Worms, 2013, “Le soin comme orientation éthique et politique dans le moment présent” dans V. Chagnon, C. Dallaire, C. Espinasse, E. Heurigon (eds.) *Prendre soin : savoirs, pratiques, nouvelles perspectives*, Hermann, Paris, p. 23-30.

A. Loute, 2020, “Chapitre 18. Pour une éthique des objets techniques du soin” in R. Le Berre (ed.), *Manuel de soins palliatifs*, Dunod, p. 290-299.

²⁴ A.-M. Mol, 2008, *The Logic of Care. Health and the Problem of Patient Choice*, Routledge, London and New York.

A.-M. Mol, I. Moser & J. Pols, 2010, *Care in Practice On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Transcript-Verlag, Bielefeld.

This special issue of the *Cahiers François Viète* aims to enrich the analysis of these complex relationships between technology and care, beyond any simplistic opposition. Particular attention will be given to the proposed contributions:

- which will be dedicated to specific case studies demonstrating several modes of entanglement (historical, conceptual, empirical) between care and technology.
- which put into dialogue scientific communities that are primarily concerned by these issues, but which are still largely unaware of each other. For example, the philosophy of techniques (which has not undertaken to theorise the relationship between care and technology) and the ethics of care, which generally do not pay attention to the fact that, in most cases, care is indissociable from the implementation of techniques.
- which focus on the (bio)medical device engineering community involved in designing medical technologies and *producing* relationships and care.

CALENDAR

Contributions may be submitted in French or English. The call for papers will take place in three stages:

1. **Before 15 December 2021**, send a draft document to the coordinating team (mathilde.lancelot@univ-nantes.fr and xavier.guchet@utc.fr). This text (.doc or .odt) should explain in 5,000 characters (including spaces) the content of the article, referring explicitly to the terms of this Call that have caught the attention of the authors. It will allow a pre-selection of articles by the Volume's coordinating team. The authors will be informed of the admissibility of their proposal **during January 2022**.
2. **Before 1 June 2022**, submission of accepted proposals to the coordinating team (between 30,000 and 50,000 characters, including spaces, but not including the list of references). Articles will be submitted for review by two referees according to the journal's double-blind procedure. Authors are asked to follow the [editorial guidelines](#) of the *Cahiers François Viète*.
3. After the expertise phase(s), final versions of the articles are due by **1 September 2023**.
4. Online and deposited with the printer: **1 November 2023**.