

## Léo Coutellec et Clément Tarantini, *Essayer pour soigner : des formes de l'expérience éthique dans le soin*

Marc-Antoine Pencolé

🔗 <https://preo.ube.fr/revue3s/index.php?id=290>

Le texte seul, hors citations, est utilisable sous [Licence CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.

Marc-Antoine Pencolé, « Léo Coutellec et Clément Tarantini, *Essayer pour soigner : des formes de l'expérience éthique dans le soin* », *Soin, Sens et Santé* [], 2 | 2025, .  
Copyright : Le texte seul, hors citations, est utilisable sous [Licence CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.. URL : <https://preo.ube.fr/revue3s/index.php?id=290>

PREO

# Léo Coutellec et Clément Tarantini, *Essayer pour soigner : des formes de l'expérience éthique dans le soin*

**Soin, Sens et Santé**

2 | 2025

Alimentation et santé

Marc-Antoine Pencolé

🔗 <https://preo.ube.fr/revue3s/index.php?id=290>

Le texte seul, hors citations, est utilisable sous [Licence CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont susceptibles d'être soumis à des autorisations d'usage spécifiques.

---

Léo Coutellec et Clément Tarantini, *Essayer pour soigner : des formes de l'expérience éthique dans le soin*, Toulouse : Érès éditions (coll. « Recherches en éthique appliquée »), 2024, 136 p. ISBN : 978-2-7492-8037-0

---

- 1 Ce court ouvrage (136 p.), fruit d'une collaboration entre un philosophe et un anthropologue, a l'ambition de mettre en lumière la rationalité et la normativité spécifiques des pratiques à la frontière de la recherche médicale et du soin. Chacun de ces deux domaines est encadré par des règles et institutions propres, et chacun a déjà attiré une attention considérable de la part de la philosophie et des sciences sociales, mais les situations à la frontière des deux sont beaucoup plus délicates à gérer pour les soignantes et soignants et à étudier pour les anthropologues. En effet, par leur singularité et leur caractère hors norme, elles bouleversent les repères ordinaires de l'action et se laissent difficilement observer sur le terrain et porter à la généralité sur le plan de la théorie. Le choix même de l'objet est donc déjà remarquable.
- 2 L'enquête ethnographique a été réalisée lors de l'épidémie de Covid-19, entre 2020 et 2021, dans deux services de maladies infectieuses et tropicales et deux services de réanimation, à Paris et à Marseille. Les

entretiens ont été menés avec des médecins impliqués dans la prise en charge thérapeutique de patientes et patients atteints de formes graves de Covid, avec comme objectif de déplier tout le processus de décision qui a abouti à la prescription (ou au refus de prescription) de nouvelles techniques de ventilation invasives encore expérimentales, ou de molécules anciennes mais en dehors de leur indication habituelle (notamment les associations hydroxychloroquine et azithromycine, et lopinavir et ritonavir).

- 3 L'intérêt principal de l'ouvrage est d'être parvenu à cerner la réalité complexe d'une prise de décision concrète dans un contexte de grande incertitude. En effet, les médecins se sont retrouvés à bricoler non pas avec des *connaissances* au sens fort, mais avec des « prises » épistémiques hétérogènes et contextuelles, dépendantes de leur environnement social et évoluant au fil de l'épidémie : recommandations des sociétés savantes, études publiées, autorité des référents locaux et des experts (les « pontes », pour reprendre les mots des enquêtés), expérience clinique personnelle, etc. Plus encore, l'enquête donne à entendre les déterminants symboliques de la décision : l'espace public s'est vite polarisé autour d'un amalgame entre d'une part promotion d'une molécule déjà ancienne (l'hydroxychloroquine) et valorisation du « patrimoine » pharmacologique, et d'autre part recherche de nouvelles molécules et soumission à la logique d'innovation et de profit des laboratoires : sur des choix thérapeutiques se trouvaient projetées des « prises de parti » politiques. Enfin, quelques enquêtés évoquent les rapports de pouvoir qui ont largement pesé sur leur décision : la collégialité n'était pas la règle dans tous les services, et la puissance institutionnelle de certains acteurs conditionnait les carrières par l'accès aux publications et aux ressources matérielles. Dans leur analyse, les auteurs insistent sur le fait que ces processus décisionnels déjouent l'opposition binaire entre rigueur protocolaire et une logique contextualiste : les médecins interrogés reconnaissent pour la plupart la validité et le bien-fondé des recommandations des sociétés savantes, tout en les contournant pour bricoler des stratégies thérapeutiques hors cadres et des essais informels.
- 4 La dernière partie de l'ouvrage aborde l'enjeu de fond de ce bricolage décisionnel en situation d'incertitude, à savoir la question éthique. La thèse implicitement contenue dans le titre prend là tout son sens : il existerait bien des formes d'expérimentations hors cadre et pourtant

éthiquement valides, dès lors qu'elles sont exigées par la relation de soin. C'est en tout cas ce à quoi semblent aboutir les médecins interrogés au terme de « l'enquête » à la fois scientifique et morale que chacun et chacune a dû mener pour s'orienter dans la crise. La forme générale du processus décisionnel décrit plus haut est en fait la suivante : a) la hiérarchie des preuves qui caractérise la médecine scientifique actuelle (avec au sommet l'essai randomisé contrôlé) règle la pratique normale, mais b) elle peut parfois céder à l'impératif d'agir, le devoir de « faire quelque chose » au fondement de la relation de soin, c) à condition de parvenir à minimiser le risque de nuire plus qu'en n'agissant pas.

- 5 On pourrait reprocher à cette recherche de n'avoir pas tiré un fil pourtant essentiel : celui des rapports de pouvoir sur l'arrière-plan desquels ces réflexions ont été menées pendant la pandémie. En effet, une telle plongée au cœur de la réalité impure de l'activité scientifique, particulièrement dans une situation limite, donne un aperçu des dynamiques parasites qui minent l'autonomie du champ de la science médicale – le pouvoir charismatique qui convertit le pouvoir institutionnel et l'autorité symbolique en autorité scientifique ; ou encore la coloration politique des résultats (conservatisme patrimonial contre esprit d'innovation pro-laboratoires) qui pèsent sur la perception de leur validité. Insister sur cette dimension du phénomène permettrait par ailleurs sans doute de nuancer la thèse avancée : l'expérimentation, en se dégageant des canons de la scientificité, se rend aussi beaucoup plus vulnérable à des coups de force interpersonnels ou à des affrontements politiques qui risquent, en dernière instance, de fragiliser la valeur éthique de la décision.
- 6 Néanmoins, outre ses résultats et leur interprétation stimulante, il faut louer ce travail pour nous avoir donné une prise à la fois empirique et théorique sur un objet particulièrement sableux, impur et fuyant (le déploiement exceptionnel d'une rationalité située, composant face à l'incertitude avec des éléments hétérogènes), ce qui est en soi un tour de force. De plus, sur le plan méthodologique, il s'agit d'un exemple remarquable de ce que l'on pourrait appeler « l'éthique empirique », à savoir un effort interdisciplinaire d'articulation de l'enquête de terrain avec la réflexion théorique normative.

---

**Marc-Antoine Pencilé**

Docteur et professeur agrégé de philosophie, post-doctorant (ANR RestoRes)