

# LES DIMENSIONS SOCIALES ET POLITIQUES DU "CARE".

---

Olivier Croufer



Cette analyse s'inscrit dans la thématique :

## AGENCEMENTS TRANSVERSAUX

Que font à la société les dispositifs qui hybrident l'économique, le culturel, l'action sociale, le sanitaire, l'éducation ? Sous quelles conditions de tels agencements transversaux permettent la réalisation de désirs singuliers aujourd'hui en reste d'expression et de reconnaissance ?

---

Cette analyse est téléchargeable sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)  
1ère édition, mai 2013

Editeur responsable :  
Centre Franco Basaglia asbl, rue Cathédrale 12, 4000, Liège.  
Courriel : [info@psychiatries.be](mailto:info@psychiatries.be)

Avec le soutien de :



Wallonie



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

Le "care", en anglais, renvoie à une responsabilité pour autrui. Il se traduit en français par des mots assez différents : une "sollicitude", une "attention", un "soin" pour autrui. Dans son processus, le care implique plusieurs volets : par exemple, une attention ou une sensibilité à la vulnérabilité des personnes, une prise de conscience d'une responsabilité à cet égard et un certain agir pour maintenir en vie ces relations de fragilité et de dépendance.

D'emblée les **dimensions éthiques** du care apparaissent évidentes. Mille questions découlent de la lecture d'une telle définition. Par exemple, de quelle responsabilité s'agit-il : être responsable des processus qui induisent une vulnérabilité ou prendre une responsabilité dans l'ensemble des relations qui se tissent ou se délient dans un contexte de vulnérabilité ? Ou, autre exemple, que signifierait maintenir en vie des relations de dépendance : permettre de s'en émanciper, protéger autant qu'il est nécessaire ? La notion de care a ainsi ouvert de riches réflexions du côté de la philosophie morale.<sup>1</sup>

Les **dimensions sociales et politiques** du care font, quant à elles, parfois l'objet de vives controverses avant même d'avoir pris le temps de déplier le problème. Certains évoquent le danger de la notion : en parlant de l'attention, de ce qui pourrait faire soin ou de la sollicitude relative à la vulnérabilité, l'analyse aurait naturellement tendance à se déplacer du côté de la sphère relationnelle et privée. Le langage du care ne serait pas propice à dégager des questions sociales et politiques. Il contribuerait plutôt à les occulter. Certains vont plus loin dans leurs mises en garde. Le concept de care permet de pénétrer la sphère de vie privée et intime en élargissant d'autant la niche de services ... qui pourraient faire l'objet de transactions marchandes. Le care conduirait à une "captation néolibérale du soin"<sup>2</sup>.

Mais par ailleurs, il existe un vaste champ de recherches et de débats qui s'intéressent à la notion de care en tant qu'elle ouvre des questions qui peuvent faire bouger les façons de faire société. Penser le care ne serait pas simplement une question privée ou éthique, et le social que construit cette notion ne serait pas nécessairement inféodé à l'extension de logiques marchandes.

L'analyse sociale et politique du care a commencé à partir d'une critique de la concentration de cette activité sur certains groupes sociaux.

Aujourd'hui, il est socialement considéré comme une évidence que certains groupes sociaux sont des bénéficiaires privilégiés du care : les enfants, les vieux, les malades, les handicapés, ... Ces différentes catégories sont désignées comme en insuffisance d'autonomie. De façon plus ou moins intense et pour un temps plus ou moins long, elles témoignent d'un **manque**, d'un **échec**, d'une **anomalie**. Un versant négatif est pointé en regard d'une autonomie qui a valeur sociale.

---

<sup>1</sup> Une des études les plus passionnantes est celle de Carol Gilligan, *Une voie différente : pour une éthique du care*, Paris, Flammarion, 2008

<sup>2</sup> Fabienne Brugère, *Quelle politique du care dans un monde néolibéral ?*, dans Marie Garrau, Alice Le Goff, *Politiser le care ? Perspectives sociologiques et philosophiques*, Lormont, Le Bord de L'eau, 2012, p.133-148.

Un processus est à effectuer pour (r)amener ces personnes à cette autonomie. Ce processus peut-être plus ou moins lourd, il est vécu comme une charge.

D'ailleurs, du côté des pourvoyeurs du care, le terme de "prise en charge" est fréquemment utilisé. Sur ce versant aussi, le care est porté de façon privilégiée par des acteurs souvent perçus comme agissant à la périphérie de ce qui ferait vraiment société : des femmes, des "titres-service", des travailleurs du soin et de l'assistance, ... Une critique sociale et politique s'est ainsi ouverte du constat que le care concernait des **groupes symboliquement dévalorisés**.

Des chercheurs (il faudrait surtout dire chercheuses tant cette littérature a été l'œuvre de femmes) se sont étonnés de cette présentation de l'ordre des choses. Il existe un dénominateur commun à l'ensemble de ce courant critique : tout compte fait, tout le monde est vulnérable. La **vulnérabilité est considérée comme un présupposé anthropologique** : elle est ce que sont les hommes et les femmes dans leurs relations. Nous sommes tous exposés. Chacun est susceptible d'être affecté par des circonstances où il aura besoin de l'attention, de la sollicitude et des soins d'autrui. Nous sommes, tous, plus ou moins dépendants les uns des autres. Ces dépendances varient selon les âges de la vie (enfance, adulte, vieillesse), les événements (maladie, mort d'un proche), les milieux dans lesquels nous circulons (famille, entreprise, club de sport).

En tant que présupposé anthropologique, la vulnérabilité nous permet de penser comment se façonne notre subjectivité. Partant, elle ouvre aussi une réflexion sur les manières de vivre ensemble. Trois types de questions sociales et politiques reviennent alors régulièrement dans la littérature sur le care.

## 1. QUELLE CULTURE DE LA RELATION ENTRE DES ÊTRES VULNÉRABLES ?

Une anthropologie des vulnérabilités donne une couleur aux rapports à autrui. Elle conduit à privilégier des relations où l'on se soucie des conditions de vulnérabilité, où l'on cherche à répondre à des besoins primordiaux de protection, où l'on évite ce qui pourrait nuire, faire souffrir ou fragiliser d'avantage. Il se forme ainsi une culture de la relation qui ne va pas de soi et qui appelle à construire des repères sur ce qui en fait la valeur.

La conscience d'une commune humanité des vulnérabilités et d'une responsabilité vis-à-vis de celles-ci invite à penser à l'intérieur de ces relations. La "sortie" de la relation ("exit", dans la littérature en anglais), se définir comme "non concerné" est une option possible<sup>3</sup>. Celle-ci peut parfois être intéressante, mais elle est toujours problématique, redevable d'une analyse, voire d'une controverse entre les personnes ou les instances impliquées dans les situations. Partant, cette culture des relations redessine l'horizon d'autonomie. Ce qui a valeur n'est plus

---

<sup>3</sup> L'exit comme prise de position par la défection peut être considérée comme une modalité de participation démocratique, voir l'étude de Marie Absil, Clélia Van Lerberghe, *La participation des usagers en santé*, Centre Franco Basaglia, 2003. Téléchargeable sur [www.psychiatries.be](http://www.psychiatries.be)

simplement l'auto-suffisance, ni même l'auto-détermination, souvent mises en avant dans la notion d'autonomie. Le concept passe du côté de la relation qu'il n'est pas toujours possible, ni souhaitable de quitter. **L'autonomie devient une capacité à faire entendre sa voix** dans un ensemble de relations et une capacité à s'engager dans des actions exprimant une telle voix<sup>4</sup>.

Donner plus de corps à cette culture de la relation entre des êtres vulnérables implique aussi de décliner le concept de care sous ces différentes dimensions. Sous cet aspect, la littérature a de plus en plus élargi la notion qui vient aujourd'hui inclure, chez certains auteurs, un care de l'environnement, de la nature ou des animaux<sup>5</sup>. Sans aller nécessairement à ce point, **décliner les dimensions du care** permet de lui donner une réalité culturelle plus opératoire, plus pratique. Telle est la perspective de Joan Tronto<sup>6</sup> qui scinde le care en quatre aspects : une attention soucieuse qui permet de reconnaître l'existence de besoins, une responsabilité où l'on s'engage dans la recherche de réponses, un prendre soin qui implique une compétence à agir et une réciprocité qui permet d'évaluer que le care donné est adéquat. Faire varier les mots du care et les moments d'un processus complexe permet d'enrichir une culture de la coopération sociale et les modalités pratiques de sa mise en œuvre.

## 2. QUELLE DISTRIBUTION ET ORGANISATION DU TRAVAIL DE CARE ?

Le problème de la répartition du travail était au fondement de la démarche critique sur le care, essentiellement développée à l'origine par des mouvements féministes. Penser une redistribution du travail du care, c'est permettre aux femmes et à d'autres groupes sociaux affectés au travail du care de **s'émanciper d'une assignation à de tels rôles**. En ce sens, l'enjeu n'est pas uniquement de permettre une mobilité des rôles sociaux, mais il est aussi de transformer les rapports de force symboliques qui se jouent entre ceux qui devraient être pourvoyeurs de care et ceux qui seraient déchargés de cette responsabilité. Cette "irresponsabilité des privilégiés"<sup>7</sup> n'est possible que grâce à une série de processus qui permettent de masquer cette dépendance. Parmi ceux-ci, le salaire ne joue pas un moindre rôle puisqu'il permet d'acquérir des services (plats cuisinés, aide-ménagères, crèche, ...) qui expriment la force d'un pouvoir d'achat plus que la fragilité d'une dépendance. Les rapports entre "dépendants" et "indépendants" ne sont donc pas que symboliques, ils sont aussi économiques.

Aujourd'hui, les lignes de redistribution du travail du care s'opèrent de manière moins frontale. Partant d'une multiplicité de vulnérabilités au principe de toute existence, le care gagne à être compris à partir de pratiques de maternage, de réconfort, d'éducation, de soutien ménager, d'enrichissement du lien social qui conduisent à inviter une diversité d'acteurs. Reléguer la gestion des vulnérabilités aux femmes, à la sphère privée ou familiale, aux maisons

---

<sup>4</sup> Marie Garrau, *Le care est-il soluble dans la non-domination*, dans Marie Garrau, Alice Le Goff, op. cit., p. 115-132.

<sup>5</sup> Par exemple, Sandra Laugier, *Tous vulnérables ? Le care, les animaux et l'environnement*, Paris, Payot, 2012.

<sup>6</sup> Joan Tronto, *Un monde vulnérable. Pour une éthique du care*, Paris, La découverte, 2009.

<sup>7</sup> Joan Tronto, op. cit., p. 166.

de repos ou à l'assistance publique nous prive d'une approche enrichie de la diversité des relations de care dans lesquelles les personnes sont ou pourraient être reliées. **Le care gagne à être pensé et effectué dans une multiplicité.** Ce type d'argumentation pour une redistribution du travail du care a un aspect très pragmatique que l'on retrouve dans nombre d'études actuelles sur le care : il s'agit de mieux répondre aux besoins diversifiés des personnes vulnérables. Mais ce pragmatisme a aussi un pouvoir fécondant pour le social. Il permet d'imaginer des perspectives intéressantes pour faire société.

La distribution du travail du care et son **organisation politique, sociale et institutionnelle** devient - ou pourrait être - un bel espace de controverse. Par exemple : Comment permettre à tous un temps où il est disponible au care ? Quels sont les rôles des pouvoirs publics pour alléger le poids concentré du care sur certaines catégories sociales et le redistribuer socialement ? Quelle part des compétences indispensables au travail du care peuvent être transférées et partagés aux profanes au-delà des métiers ?

### 3. QUELLE DÉLIBÉRATION DÉMOCRATIQUE ?

Quelque pourrait être la redistribution du travail du care, les personnes impliquées dans des rapports de dépendances resteront toujours dans une sorte d'asymétrie. Les savoirs et les possibilités d'agir ne sont pas les mêmes de chaque côté de la relation. Cette asymétrie pose des questions à la fois éthiques (comment tenir compte du désir des personnes dépendantes ?) et politiques (comment amener leurs voix dans l'organisation du social ?) pour que cette relation ne devienne pas une forme de domination.

Dans la littérature, le "bon care" est toujours celui qui passe par une certaine proximité. Il est celui qui va à la rencontre des personnes et qui est attentif à leurs besoins. Du côté des pourvoyeurs, de telles rencontres impliquent de pouvoir être affecté par ce qui se dit, se manifeste, semble s'exprimer. Le care implique donc une organisation qui permet cette proximité et cette rencontre. Sa mise œuvre ne peut se faire que sous des conditions qui ne sont pas seulement celles de la distance, de l'éloignement, d'une perspective gestionnaire. Cette question de la rencontre est aujourd'hui au cœur des controverses tant sur les organisations que sur les politiques<sup>8</sup>.

Un premier problème est celui de **donner corps à la voix**<sup>9</sup>. Celle des bénéficiaires qui n'ont pas toujours les possibilités de déployer un discours argumenté et pour lesquels il faut trouver d'autres modalités d'expression qui passent notamment par le témoignage ou le récit. Celle des

---

<sup>8</sup> Pour une synthèse sur les questions de la délibération, la démocratie et la voix voir l'article d'Alice Le Goff, *Care, Participation et délibération : politique du care et politique démocratique*, dans Marie Garrau, Alice Le Goff, op. cit., p. 101-114.

<sup>9</sup> Les questions de la voix et de la délibération ont été présentées dans l'étude de Marie Absil, Clélia Van Lerberghe, op. cit., p. 12-18.

pourvoyeurs aussi, qui s'ils doivent se laisser affecter de la vulnérabilité des personnes, doivent dès lors pouvoir également bénéficier d'espaces qui leur permettent une reprise réflexive de leurs inquiétudes, des souffrances qu'ils perçoivent ou des irritations nées de leur impuissance. Ces processus impliquent de sortir des logiques strictement gestionnaires orientées par des finalités extrinsèques aux relations singulières de care et ce qu'elles peuvent avoir d'inattendu.

Un deuxième problème concerne **l'organisation de la délibération**. Alice Le Goff souligne la convergence entre la nécessité d'une rencontre dialoguée indispensable à un care et les paradigmes contemporains d'une "démocratie délibérative et participative". Tant le care que ces nouvelles modalités pour faire démocratie impliquent d'inventer de nouveaux dispositifs de délibération qui invitent à inclure des voix qui sont d'ordinaire situées à l'écart de la discussion publique. La mise en place de tels dispositifs devient un enjeu politique si l'on veut éviter qu'un espace majeur des existences humaines - les relations entre vulnérables - ne soit dévalorisé, relégué aux marges, ou investi en tant que service à marchander.

La notion de care ouvre ainsi un horizon culturel qui reste largement à construire. Elle ouvre des questions sociales et politiques plus qu'elle n'apporte de réponses. Sa force tient certainement dans le déploiement positif qu'elle convoque en ouvrant sous un jour humainement et socialement constructeur les relations de vulnérabilités et dépendances.