

**Joan  
Tronto**

***Le care : une  
nouvelle manière  
d'interroger nos  
sociétés ?***

**traduit de l'anglais (États-Unis)  
par Barbara Rasovic**

Aux États-Unis, au début des années 80, le soin est devenu un centre d'intérêt de la recherche féministe. En même temps que les féministes de la deuxième vague ont pris conscience qu'une égalité purement formelle n'était pas suffisante, elles ont commencé à réfléchir de manière plus poussée sur ce qui était nécessaire à une véritable intégration des femmes. Les théoriciennes féministes ont observé qu'une structure complexe, chargée de maintenir une séparation entre sphère publique et sphère privée, œuvrait à

tenir éloignées des préoccupations publiques les activités relatives au soin, généralement associées aux femmes, aux domestiques, aux esclaves, et à d'autres encore dans les castes et les classes populaires. Le terme de « soin » (« care », en anglais) se rapporte ici au travail effectif des professionnels du soin, aux valeurs rattachées au fait de s'occuper avec soin, et au fait que le soin dépende de la continuité des relations entre les personnes (et entre les êtres humains et le monde non-humain). Même lorsque la protection sociale étatique, par exemple, assurait la prise en charge du soin, celui-ci n'était pas conçu comme relevant de ce travail et ces rapports concrets, physiques. Au contraire, le soin était identifié comme « féminin », mais également comme une préoccupation propre aux personnes issues des classes populaires et des minorités ethniques.

Dès le début, les théoriciennes du *care* sont parties du souci ordinaire de la satisfaction des besoins humains quotidiens, et ont soutenu que les préoccupations de cet ordre étaient cruciales dans la réévaluation et la réorganisation de la vie sociale. Berenice Fisher et moi-même avons initialement défini le soin comme comportant quatre étapes interdépendantes : la sollicitude (c'est-à-dire, l'attention accordée aux besoins), la prise en charge (c'est-à-dire, assumer soi-même ou attribuer à quelqu'un la responsabilité de répondre aux besoins concernés), la prodigation de soins (la tâche concrète de satisfaction des besoins), et la réception du soin (ce qui concerne le fait de réagir en fonction de la manière dont le soin a atteint ses objectifs, ainsi que les modalités selon lesquelles, à chaque fois que des besoins sont satisfaits par le soin approprié, le cycle recommence à zéro). J'ai en outre pu constater que les valeurs associées à ces quatre étapes sont l'attention (accordée aux besoins), la responsabilité (dans la prise en charge), la compétence (quant au fait de répondre aux besoins ; ce qui ne relève pas d'une catégorie technique mais morale), et la réceptivité (au processus de soin et à tous ceux qui s'y impliquent).

Envisagé sous cet angle, le *care* présente un contraste très net par rapport à d'autres théories politiques et sociales, qui présupposent l'importance des considérations économiques relatives à la création des ressources, plutôt que de prendre pour point de départ la concrétude des vies vécues au quotidien. Si les théories marxistes de la production tiennent compte de l'avère de la reproduction, elles continuent néanmoins à envisager les deux sphères comme étant dissociées. Les théories libérales et néolibérales, elles, considèrent les activités ménagères et liées au soin comme étant soit des services monnayables, soit indignes de la sphère « publique » du marché. Mais si le marché et d'autres institutions économiques peuvent occuper une place centrale dans la vie politique et sociale, ils peuvent tout aussi bien être envisagés comme subalternes par rapport à d'autres objectifs. En effet, en posant la question de ce qui se passerait si,

au lieu de faire de la production économique et du maintien de ses systèmes de pouvoir le fondement de la vie sociale, on attribuait cette place au soin, les théoriciennes du *care* modifient notre perspective.

Je suis convaincue que l'une des conséquences qui émergeraient serait la mise à mal des théories sociales de type « réaliste » qui suivent le modèle de la sociologie de Max Weber. Pour Weber, l'action humaine intentionnelle engendre des effets pervers (souvent fâcheux), que le théoricien social, par la modération et l'explicitation, cherche à contrer. Ce faisant, la responsabilité se trouve réduite : les acteurs ont des intentions, ils agissent de manière à atteindre leurs objectifs, et c'est à d'autres qu'incombent les problèmes sociaux.

Dans mon récent ouvrage *Le risque ou le care ?* (PUF, 2012), j'envisage la société du risque comme une théorie sociale de ce type. Les risques, qui sont des effets pervers, sont considérés comme les grands perturbateurs de la vie moderne. Prenons pour exemple de ces grands risques récents la maladie de la vache folle : les conditions dans lesquelles les vaches tombent malades ne sont pas remises en question. Les théoriciens du risque ne prennent jamais la peine de dire qu'il pourrait exister un lien entre les impératifs agricoles du capitalisme (qui ont conduit à faire manger à des vaches des parties du système nerveux d'autres vaches) et les risques croissants de maladies liées aux aliments industriels. Mais une théorie sociale qui s'attache uniquement aux effets pervers présente ce danger de ne jamais revenir sur le contexte d'un problème afin d'en avoir une connaissance plus ample. Elle interdit complètement d'envisager les formes sociales de la responsabilité en tant que telles.

Le point de départ du *care* relève d'une toute autre ontologie, d'une toute autre épistémologie, et propose une toute autre version de la théorie sociale.

En tant qu'ontologie, le *care* postule que la vulnérabilité humaine est essentielle pour comprendre qui et ce que sont les êtres humains. Il ne s'agit pas de contester la valeur de l'activité autonome et délibérée, mais cette autonomie constitue un accomplissement, pas un point de départ. Les êtres humains sont vulnérables et ont des besoins tout au long de leurs vies, pas seulement à certains moments - même si les degrés de la vulnérabilité sont variables, et dépendent des capacités et du statut social et économique de chacun.

En tant qu'épistémologie, le *care* postule la nécessité de prendre les relations pour point de départ, et d'examiner les manières de répondre en commun aux besoins. Cette prémisse épistémologique ne se satisfait pas de l'hypothèse selon laquelle les individus poursuivent des objectifs sociaux tout en générant des effets pervers périphériques. Le *care*, au contraire, est constitué de boucles de rétroaction complexes, de formes de responsabilité entremêlées, et il implique la prise en compte de perspectives multiples (celle des personnes qui reçoivent les soins, et celle de nombre des personnes qui les donnent, à différents niveaux). Le *care* n'exclut pas les effets pervers de son propre processus. En fait, les théoriciennes du *care* ont identifié deux conséquences probables, à surveiller constamment : le risque, pour le soin, de devenir localisé (trop géographiquement limité, et se préoccupant uniquement de ceux qui gravitent dans ses environs immédiats), et celui de devenir trop paternaliste (c'est-à-dire, que l'optique de ceux qui donnent les soins finisse par prédominer sur celle des personnes requérant ces soins). Ces problèmes étant envisagés comme structurels, et non pas comme relevant d'effets pervers ou de conséquences périphériques, la théorie implique que ceux qui participent des processus de soin, s'ils s'y consacrent véritablement, les prennent en considération.

Cette forme plus holistique de théorisation sociale peut se concentrer sur des pratiques de soin délimitées, tout comme elle peut s'élargir de manière à inclure « tout ce que nous faisons pour perpétuer, préserver et entretenir notre monde, afin de pouvoir y vivre aussi bien que possible » (ce qui est la définition initiale du soin donnée par Fischer et Tronto). Il se peut qu'une telle théorie sociale n'apporte pas immédiatement les réponses aux problèmes qu'elle met au jour, mais elle permet en tout cas de mieux saisir pourquoi les théoriciennes féministes du *care* jugent leur approche plus à même de générer des solutions qu'une approche qui n'envisage le problème que comme relevant d'un « effet pervers » parmi d'autres.

---

**Barbara Rasovic** est étudiante en sociologie à l'Université de Strasbourg. Après un master recherche, elle prépare actuellement son projet de thèse de doctorat. Ses recherches portent sur le genre (en particulier, la construction sociale de l' "anormal" et les processus de son invisibilisation), les rapports entre humains et non-humains, la contestation politique, l'art. Son travail présente un intérêt transversal pour les notions d'intelligibilité et de signification, pour les mécanismes de construction de la disqualification sociale, et pour les processus de hiérarchisation sociale.