

Le rapport paradoxal de l'économie du care aux relations de pouvoir

Autor(en): **Ehrwein Nihan, Céline**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin / Vereinigung der Schweizerischen Hochschuldozierenden
= Association Suisse des Enseignant-e-s d'Université**

Band (Jahr): **42 (2016)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-893871>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Le rapport paradoxal de l'économie du *care* aux relations de pouvoir¹

Céline Ehrwein Nihan*

Depuis quelques années, les travaux réalisés dans le domaine de l'économie du *care* se multiplient. Ces travaux, qui s'inscrivent dans la continuité des réflexions menées en éthique par des auteures telles que Carol Gilligan et Joan Tronto, ont pour principal objectif de mettre en évidence, dans une perspective féministe, la signification et les enjeux socio-économiques des activités liées aux soins.

Dans le cadre de cet article, je voudrais montrer de quelle manière l'économie du *care* se révèle être non seulement un excellent outil de mise à jour et de dénonciation des inégalités qui traversent notre société, mais aussi un instrument susceptible de reproduire ces mêmes inégalités. En d'autres termes, je souhaiterais souligner le paradoxe que représente cette approche particulière de l'économie, laquelle sert à la fois de dispositif de critique sociale et de vecteur de conservation des rapports traditionnels de pouvoir.

Ce faisant, je n'entends pas mettre en cause la légitimité de l'économie du *care*. Mais pour que celle-ci puisse pleinement jouer son rôle critique dans le concert des approches économiques, il importe à mon sens qu'elle reconnaisse ses ambivalences et ses limites.

Je commencerai par préciser le sens et la portée de l'économie du *care*. Cette première étape m'amènera à mettre en évidence la diversité des lieux et des rationalités auxquels elle fait appel. Dans un second temps, je me pencherai sur ce qui, à mes yeux, constitue la grande force de cette économie un peu particulière, à savoir sa capacité à révéler certains des rapports de pouvoir qui traversent notre société. Nous verrons que sur ce point son action va, dans une certaine mesure, au-delà des critiques féministes traditionnelles des inégalités sociales. La troisième partie se penchera sur ce que j'appelle l'effet boomerang de l'économie du *care* ou, plus précisément, sur la marchandisation et l'économisation des activités de soin. Je voudrais montrer de quelle manière l'économie du *care* peut, contrairement à ses intentions, contribuer

à la reproduction de certaines inégalités sociales. Le texte se terminera avec quelques réflexions sur le regard qu'il convient à mon sens de porter sur cette approche de l'économie et sur les moyens requis pour que celle-ci soit et demeure une économie au service du bien de tous et de toutes.

1. Définition et caractéristiques de l'économie du *care*

Il n'est pas évident de définir l'économie du *care*. Le terme anglais recouvre un vaste champ sémantique. Selon les situations et les approches théoriques, il peut renvoyer aussi bien au soin (thérapeutique ou médical) que l'on apporte aux personnes qui (en raison de leur âge ou d'un handicap) séjournent en institutions ou qui (suite à un accident ou une maladie) sont hospitalisées, qu'à la prise en charge des enfants à la maison, à la crèche ou à l'école. Sont également inclus dans la notion de *care*, le soutien bénévole aux personnes âgées dans le cadre des activités de la vie quotidienne, l'accompagnement psychologique ou émotionnel d'amis en détresse, voire même la production de biens destinés à répondre à ses besoins personnels² ou à ceux de ses proches³.

² Nancy Folbre, *Measuring Care. Gender, Empowerment, and the Care Economy*, in: *Journal of Human Development and Capabilities* 7/2, 2006, 183–199 (en particulier page 186 et le tableau page 188).

³ Voir par exemple: Silke Staab, *Familien, Frauen und «Freiwillig»*. Die Grenzen unbezahlter Sorgearbeit im entwicklungspolitischen Kontext, in: *Peripherie* 114–115/29, 2009, 194–214.

* Haute Ecole d'Ingénierie et de Gestion du Canton de Vaud (HEIG-VD)
Institut Interdisciplinaire du Développement de l'Entreprise,
Avenue des Sports 20, 1401 Yverdon-les-Bains.

E-mail: celine.ehrwein@heig-vd.ch



Céline Ehrwein Nihan, Dr. en théologie, est Professeure d'éthique à la HEIG-VD depuis 2010. Depuis 2013, elle est également Députée au Grand Conseil vaudois auprès du groupe de Verts. Ses publications portent pour l'essentiel sur des questions d'éthique sociale et politique, de bioéthique, d'éthique économique (économie du *care*) et d'éthique des nouvelles technologies (informatique ubiquitaire). Auparavant, Céline Ehrwein Nihan a été assistante en éthique à l'Université de Lausanne (1999–2003), puis de Berne (2005–2006), ainsi que chargée des questions d'éthique sociale et de bioéthique à la Fédération des Eglises protestantes de Suisse (2003–2005 et 2009–2011). Autres engagements: Céline Ehrwein Nihan préside depuis 2012 le Conseil œcuménique d'Aumônerie dans les Prisons qu'elle a rejoint en 2009. Elle siège également au sein de la Commission vaudoise d'examen des plaintes des patients depuis 2015.

¹ Cet article est la traduction libre et légèrement remaniée d'un article paru en allemand «Der paradoxe Zusammenhang von Care Ökonomie und Machtverhältnissen», in: Frank Mathwig, Torsten Meireis, Rouven Porz, Markus Zimmermann (éds), *Macht der Fürsorge? Moral und Macht im Kontext im Kontext von Medizin und Pflege*, Zürich, Theologischer Verlag, 2015, 139–154.

Tableau 1. Etendue et complexité du domaine du care.

Qui dispense le soin?	Qui paie?	Où se déroule l'activité de soin?	A qui est destiné le soin?	Comment se déroule l'activité de soin?			Qui reçoit le soutien financier?
				Modalité 1	Modalité 2	Modalité 3	
La famille Les amis Les voisins	La famille Des amis La personne concernée	À domicile	A des personnes dépendantes (enfants, personnes âgées, personnes handicapées, malades)	Il s'inscrit dans une relation sociale, communautaire	Il est non rémunéré	De façon bénévole, informelle	La personne ou l'institution qui met en œuvre l'activité de soin
Le/la conjoint-e	L'Etat Les assurances sociales	Dans une institution publique	A des adultes «indépendants» et en bonne santé	Il s'inscrit dans un cadre administratif/légal	Il est rémunéré	De façon contractuelle	Celui ou celle à qui est dispensé le soin
Un-e professionnel-le	Des organisations caritatives privées	Dans une institution privée	A soi-même	Il s'inscrit dans une relation d'échange (stratégique et instrumentale)			
			A l'environnement naturel				

Source traduite et légèrement remaniée: Céline Ehrwein Nihan (note 4) *Widerspruch* 62

De fait, il est difficile de trouver un véritable équivalent à cette notion dans les autres langues et de rendre ainsi compte de sa polysémie. En Allemand, *care* est généralement traduit par des termes tels que «Sorge», «Fürsorge», «Versorgung», «Pflege», «Betreuung» ou encore «Achtsamkeit». En Français, on parle le plus souvent de «soin» ou de «sollicitude», parfois aussi d'«affection» ou d'«assistance».

Pour mieux cerner un concept, l'utilisation de typologies peut être utile. J'ai ainsi tenté, dans un précédent article, de présenter de manière succincte et synoptique les différentes activités du *care*⁴. Je me suis appuyée pour cela sur différentes propositions émanant de la littérature⁵ consacrée au sujet. Cette typologie n'a pas la prétention d'être exhaustive. Elle offre néanmoins une vision d'ensemble qui permet de se rendre compte de l'étendue et de la complexité de ce domaine d'activité (voir tableau 1).

Partant, on peut dire que l'économie du *care* est l'économie qui s'intéresse à toutes les activités de soin, d'accompagnement, d'assistance, d'affection ou de sollicitude. Elle étudie les stratégies socio-politiques liées à ces activités et à leurs effets socio-éco-

nomiques. Pour ce faire, elle cherche à traduire en valeur monétaire l'ensemble des heures (rémunérées ou non) réalisées dans le domaine des soins, afin d'en estimer le coût social global.

En tant que telle, l'économie du *care* revêt deux traits particuliers qu'il vaut la peine de relever.

Le premier concerne les lieux auxquels elle s'intéresse. Tandis que l'économie traditionnelle se focalise presque exclusivement sur les activités qui se déroulent en milieu institutionnel, que celui-ci soit public ou marchand, l'économie du *care* intègre quant à elle également dans son analyse des activités qui relèvent clairement de la sphère privée. Aussi bien les soins dispensés dans le cadre des institutions publiques (hôpitaux, jardins d'enfants, école, EMS, etc.) que ceux fournis par le réseau informel de la famille et des proches sont compris dans son champ d'étude. Ceci a très bien été mis en avant par Jane Lewis et Mary Daly. Comme elles le relèvent, le terme de *care* «recouvre les sphères privée et publique»⁶, «c'est un méta-concept, c'est-à-dire une activité qui traverse les sphères.»⁷ Et l'économie du *care* reflète bien évidemment cette transversalité.

⁴ Céline Ehrwein Nihan, *Care Economy aus sozialer Sicht. Zwischen wirtschaftlicher Rationalität und Sorge für die Anderen*, in: *Widerspruch* – 62/2013, 93–104, c'est moi qui traduis.

⁵ Jane Jenson, *Who Cares? Gender and Welfare Regimes*, in: *Social Politics* 4/2, 1997, 182–187; Folbre 2006 (note 2), en particulier le tableau page 188; Mary E. Daly/Jane Lewis, *The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States*, in: *British Journal of Sociology* 51/2, 2000, 281–298.

⁶ Daly/Lewis 2000 (note 5), 287, c'est moi qui traduis.

⁷ Daly/Lewis 2000 (note 5), 286, c'est moi qui traduis. Voir également: Margrit Brückner, *Der gesellschaftliche Umgang mit menschlicher Hilfsbedürftigkeit. Fürsorge und Pflege in westlichen Wohlfahrtsregimen*, in: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 29/2, 2004, 7–23, 9.

Tableau 2. Exemple de l'étude menée en 2000 sur le travail de soin non rémunéré dans le canton de Bâle ville.

Type de travail non rémunéré	Femmes et hommes		Femmes		Hommes	
	Mio. d'heures	Valeur en mio. de Fr.	Mio. d'heures	Valeur en mio. de Fr.	Mio. d'heures	Valeur en mio. de Fr.
Préparation des repas	44.5	1'144.5	31.9	820.7	12.6	323.7
Nettoyage et rangement du logement	28.0	709.6	20.4	515.6	7.7	194.0
Animaux de compagnie, plantes et jardin	22.0	494.3	12.3	277.3	9.6	217.0
Travail administratif	8.9	330.7	4.0	149.1	4.9	181.6
Prise en charge des enfants	1.6	58.4	1.0	37.9	0.6	20.5

Source: Mascha Madörin, 2003, 119⁸

Le second trait sur lequel je voudrais attirer l'attention concerne la diversité des *rationalités* qui habitent l'économie du *care*. Comme toute approche économique, celle du *care* fait appel à la raison instrumentale et calculatrice de l'échange marchand. Pour l'essentiel, il s'agit bel et bien pour elle d'évaluer la valeur et les coûts des activités destinées aux soins. Toutefois, l'économie du *care* fait aussi signe vers une *logique du don*, au sens où le soin s'offre parfois gratuitement, sans attente de contrepartie. Cette logique du don dépasse la rationalité économique traditionnelle et met en évidence la richesse sociale et humaine des rapports non marchands.

2. Les principales forces de l'économie du *care*

C'est précisément à mon sens ce caractère atypique de l'économie du *care* qui lui confère sa force socio-politique particulière. Son positionnement à l'intersection des sphères d'activités et des rationalités lui permet de faire ressortir certains rapports sociaux de pouvoir de manière bien plus percutante que nombres d'analyses sociologiques. En travaillant au-delà des schémas (libéraux, patriarcaux) traditionnels, elle met en évidence le jeu complexe des hiérarchies autour desquelles s'agencent, dans notre société, la reconnaissance – ou la non-reconnaissance – des individus et des communautés; elle met ainsi à nu certaines des structures profondément inégalitaires de notre système socio-économique.

Globalement, son action porte sur trois grands types d'inégalités :

- celles qui se déploient entre les dispensateurs/trices de soins (1.);
- celles qui se déploient entre les dispensateurs/trices de soins et ses bénéficiaires (2.);
- celles qui se déploient entre les bénéficiaires de soins (3.).

2.1. Inégalité entre les dispensateurs de soins

a. Hommes – Femmes

En premier lieu, l'économie du *care* met en évidence certaines des inégalités existantes entre les sexes. Elle souligne un fait avéré et reconnu: partout dans le monde, les soins sont en majorité dispensés par les femmes. Les activités non rémunérées, réalisées dans le cadre familial, n'apparaissent pas dans les statistiques relatives au marché du travail; elles ne sont pour ainsi dire pas prises en compte et sont, de ce fait, peu reconnues. Mais ce n'est pas tout. Les inégalités entre les sexes concernent aussi le domaine des activités de soin rémunérées. Nonobstant quelques exceptions, les femmes actives dans les métiers de soin gagnent en règle générale moins que les hommes qui œuvrent dans le même domaine.⁹

b. Proche du corps – loin du corps

L'économie du *care* met également en exergue la différence notable qui existe entre les professionnels du soin et celles et ceux qui travaillent dans d'autres secteurs d'activité. Dans une étude parue en 2002, Paula England, Michelle Budig et Nancy Folbre constataient ainsi que «le fait de travailler dans une activité de soin conduit à une pénalité salariale

⁸ Mascha Madörin, Grössenordnungen und wirtschaftliche Bedeutung der unbezahlten Arbeit im Kanton Basel-Stadt, in: Andrea Pfeifer et al. (éds), Der kleine Unterschied in den Staatsfinanzen. Geschlechterdifferenzierte Rechnungsanalysen im Kanton Basel-Stadt. Gleichstellungsbüro, Statistisches Amt und Frauenrat des Kantons Basel-Stadt, 116–129 (119), c'est moi qui traduis. L'étude se base sur l'Enquête suisse sur la population active (ESPA) 2000.

⁹ Voir Silvia Strub/Désirée Stocker, Analyse der Löhne von Frauen und Männern anhand der Lohnstrukturerhebung 2008. Aktuelle Entwicklungen in der Privatwirtschaft und Situation im öffentlichen Sektor des Bundes. Schlussbericht, BAS, Bern, 30. September 2010; Jane Pilling, Report of EPSU Study on Pay in the Care Sector in Relation to Overall Pay Levels and the Gender Pay Gap in Different Countries in the European Union, February 2010, disponible on-line à l'adresse: <http://www.epsu.org/a/6271> (dernière consultation le 06 juin 2016).

nette significative de 5 à 6% pour les hommes et les femmes [...]. La pénalité de loin la plus importante est celle qui touche aux soins des enfants, en particulier pour les femmes, qui pâtissent d'une pénalité de 41% pour ce type d'activité. Les hommes reçoivent également une pénalité importante, 12%, pour leur travail de soin auprès des enfants.»¹⁰

Ces inégalités sont difficiles à expliquer et ne peuvent en tous les cas pas simplement être rapportées au facteur genre¹¹.

Certain-e-s auteur-e-s, comme Ann Stewart, voient dans le rapport au corps et la vision du soin comme une activité «sale» (*messiness*) l'une des principales raisons permettant d'expliquer cette dépréciation.

«Le travail du care, en particulier, est souvent exigeant à l'égard du corps du travailleur et implique un contact intime entre celui-ci et le bénéficiaire ou consommateur de soin.»¹²

«Les attitudes à l'égard du corps se reflètent dans les divisions du marché du travail. La proximité avec des fonctions corporelles est associée à un travail à faible statut. La grande majorité du travail de soin, qui est physiquement pénible, est également considéré comme subalterne et mal respecté.»¹³

c. Hauts revenus – Bas revenus

Les analyses réalisées dans le cadre de l'économie du care mettent également en évidence des inégalités liées au statut socio-économique des personnes. Il apparaît ainsi que le revenu des ménages impacte sur le temps que ceux-ci consacrent aux activités de soin, ainsi que sur le temps dont ils disposent pour s'occuper de leurs proches. Dans une étude consacrée aux ménages de Buenos Aires, Valeria Esquivel montre que les femmes en situation économique précaire

non seulement passent en moyenne plus de temps dans les activités de soin, mais qu'elles se livrent aussi plus souvent à ce type de travail que les femmes économiquement plus aisées (quelque 70% des femmes pauvres consacrent 6 heures par jour au soin à la personne, tandis que 30% des femmes riches consacrent 5 heures par jour à cette même activité)¹⁴. Valeria Esquivel résume les choses ainsi:

«La pauvreté des ménages est toujours significative quand il s'agit d'expliquer la part plus importante de temps consacrée au travail de soin non rémunéré, [...] au soin à la personne, [...] et à la prise en charge non rémunérée des enfants [...], indiquant qu'un revenu du ménage très faible impacte les modes de gestion du temps dédié aux soins au-delà de la structure du ménage et du statut de l'individu sur le marché du travail. Cela signifie que la pauvreté absolue est liée à une part de temps dédié au soin plus importante, soit parce qu'il y a peu de moyens pour payer des soins – vu le revenu du ménage – et/ou parce que la pauvreté absolue est également liée à un accès restreint aux équipements de soin mis à disposition par l'Etat ou la communauté.»¹⁵

d. Originaire d'un pays riche – originaire d'un pays pauvre

Sur ces inégalités socio-économiques se greffent en outre bien souvent des inégalités touchant à l'origine des personnes. Au cours des dernières décennies, dans les pays occidentaux, la part des femmes actives sur le marché du travail a augmenté. Or, plutôt que de conduire à une nouvelle et meilleure répartition entre les sexes des tâches liées au care, cette évolution a contribué à «une organisation hiérarchisée des genres»¹⁶ et au développement de ce que d'aucunes nomment le «care-drain».

«Beaucoup de femme dans les pays pauvres laissent leur famille derrière elles afin de travailler comme nounou ou comme aide à la personne âgée dans les pays riches. Les migrantes obtiennent un meilleur job, mais leurs communautés d'origine perdent des pour-

¹⁰ Paula England/Michelle Budig/Nancy Folbre, Wages of Virtue. The Relative Pay of Care Social, in: *Problems* 49/4, 2002, 455–473, 464 et 467, c'est moi qui traduis. Shahra Razavi und Silke Staab mentionnent également cette étude dans leur article: *The Social and Political Economy of Care. Contesting Gender and Class Inequalities*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Division for the Advancement of Women, September 2008, 14, disponible on-line à l'adresse: <http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/equalsharing/EGM-ESOR-2008-BP-3%20UNRISD%20Paper.pdf> (dernière consultation le 06 juin 2016).

¹¹ Paula England, Michelle Budig und Nancy Folbre affirment qu'on ne peut rapporter ces inégalités à des facteurs tels que «la nature à prédominance féminine des emplois, leur emplacement dans des industries marginales ou dans le secteur public, le fait que ceux-ci soient souvent non syndiqués, qu'ils requièrent peu d'exigences cognitives ou physiques ou que les titulaires soient peu formés et disposent de peu d'expérience» (England/Budig/Folbre 2002 [note 10], 468, c'est moi qui traduis).

¹² Ann Stewart, *Gender, Law and Justice in A Global Market*, New York, Cambridge 2011, 23, c'est moi qui traduis.

¹³ Stewart 2011 (note 12), 22, c'est moi qui traduis.

¹⁴ Valeria Esquivel, Argentina. An Analysis of Time-Use Data on Work/Care Arrangements and Macro Data on the Care Diamond. The Political and Social Economy of Care, in: *Argentina Research Report 2*, United Nations Research Institute for Social Development, March 2008, 37. Disponible on-line à l'adresse: [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9%2F\(httpAuxPages\)%2FA8ECFF5EFC9A0B1F-C1257417002E39BB%2F\\$file%2FArgRR2.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9%2F(httpAuxPages)%2FA8ECFF5EFC9A0B1F-C1257417002E39BB%2F$file%2FArgRR2.pdf) (dernière consultation le 06 juin 2016).

¹⁵ Esquivel 2008 (note 14), 47, c'est moi qui traduis. Voir également: Bettina Brüscheiler/Annegret Wigger, *Prekäre Versorgung mit Care-Leistungen – Trends und Mechanismen*, in: *Soziale Sicherheit* CHSS 4/2014, 215–218, 217.

¹⁶ Brückner 2004 (note 8), 15, c'est moi qui traduis. Voir également: Bettina Haidinger, *Prekarität mit Geschichte. Die Care-Ökonomie der Privathaushalte*, in: *FORBA Schriftenreihe* 04/2008 1–14. Également paru dans: *Kurswechsel* 1/2008, 34–46.

voyeuses de soin. Les pays d'accueil jouissent du bénéfice des soins relativement peu coûteux fournis par les migrantes.»¹⁷

Travaillant souvent sans contrat, sans assurances, sans permis de séjour et pour un salaire de misère, ces pourvoyeuses (et pourvoyeurs) de soin souffrent alors d'un statut particulièrement précaire¹⁸ – les moins bien loti(e)s étant celles (et ceux) qui viennent des pays les plus défavorisés.

Tableau 3. Travail domestique à Genève 2003.¹⁹

Type	Nombre de personnes	Heures hebdomadaires	Volume hebdomadaire (en heures)
Clandestins	5'000	57	285'000
Déclarés	1'500	40	60'000
Proches			25'000
Somme			370'000

Ce phénomène est particulièrement inquiétant dans la mesure où il touche une part importante des activités du *care*. Par exemple, on estime qu'à Zürich «34'400 ménages [font appel à une] femme de ménage en situation irrégulière. Si l'on se base sur le nombre estimé de ménages présents dans le canton de Zürich en 2007 (591'900), cela équivaut à une part de 5,8%. En d'autres termes: 1 ménage sur 17 dans le canton de Zürich emploie une femme de ménage en situation irrégulière.»²⁰ A Genève, les travailleurs/euses clandestin-e-s fournissent quant à eux/elles plus de 75% des heures de travail domestique.

2.2. Inégalité entre les dispensateurs/trices de soins et ses récipiendaires

D'importants jeux de pouvoir se jouent également entre celles et ceux qui dispensent les soins d'une part, et celles et ceux qui en sont les récipiendaires, d'autre part. Ainsi, les diverses analyses menées à la lumière du *care* aboutissent toutes au même constat:

¹⁷ Folbre 2006 (note 2), 190 c'est moi qui traduis.

¹⁸ Helma Lutz/Ewa Palenga-Möllenbeck, Care Work Migration in Germany. Semi-Compliance and Complicity, in: Social Policy and Society 9, 2010, 419–430 (424). Voir également: Brüscheiler/Wigger 2014 (note 15), 216.

¹⁹ Yves Flückiger/Cyril Pasche, Analyse du secteur clandestin de l'économie domestique à Genève. Rapport final, Genève, Observatoire universitaire de l'emploi, 2004, 24. Disponible on-line à l'adresse : http://www.sans-papiers.ch/fileadmin/redaktion/Geneve/_Sans_papiers_2005-01-25_rapport_Fluekiger_-_economie_domestique.pdf (dernière consultation le 06 juin 2016).

²⁰ Andres Frick, Quantitative Bedeutung der «Sans Papiers» für die externe Hausarbeit in Privathaushalten im Kanton Zürich. Studie im Auftrag der Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich (SPAZ) und des Denknetzes Schweiz, Zürich, KOF Institut/ ETH, 2010, 6, c'est moi qui traduis. Disponible on-line à l'adresse: http://www.sans-papiers.ch/fileadmin/redaktion/Hintergrund/KOF_Studie_2010.pdf (dernière consultation le 06 juin 2016).

celui d'une prédominance, dans nos sociétés occidentales, de l'idéal libéral du sujet libre, autonome et responsable de ses actes. L'acteur, est notamment l'acteur économique, a le devoir de se défaire des contraintes qui pèsent sur lui pour pouvoir assumer sa responsabilité et faire ses choix en toute raison et toute liberté.

Le corollaire à ce modèle, comme le relèvent avec beaucoup de finesse Maia Green et Victoria Lawson, est que toute expérience de dépendance est ravalée au rang de défaillance ou de défaut.

«Dans ce contexte, la dépendance devient l'attribut de personnes prises dans des relations verticales particulières avec des personnes plus autonomes qui arbitrent la compréhension de leurs besoins en tant que personnes dépendantes. Comme la dépendance est définie par l'indigence supposée et l'inaptitude (souvent temporaire) à l'autonomie, la personne dépendante est donc, pour la pensée libérale, un individu dont le plein exercice de l'action est limité et à qui manque pour cette raison la capacité nécessaire pour être reconnue comme sujet autonome.»²¹

Autrement dit, le modèle libéral, qui sous-tend l'économie traditionnelle, suppose une hiérarchie sociale clairement ordonnée. Il y aurait, d'un côté et en haut de l'échelle, les sujets sains et autonomes, en pleine possession de leurs moyens, susceptibles d'apporter par leur travail un bénéfice à la communauté. De l'autre côté, en bas de l'échelle, se trouveraient les individus affaiblis, dépendants, incapables d'assumer pleinement leur responsabilité et qui alourdiraient ainsi les coûts sociaux. Dans ce contexte, l'objectif premier des politiques économiques devient de faire sortir de la dépendance toutes celles et ceux qui s'y trouvent en les poussant à devenir acteurs/trices de leur propre prise en charge.

«Le fait de déterminer qui est éligible pour accéder aux ressources de soin en vient à dépendre de nos propres actions; les personnes deviennent éligibles pour recevoir des soins si elles «choisissent» de devenir des individus autonomes et productifs (des chômeurs qui choisissent de se former et de chercher du travail, des malades qui choisissent d'adopter des comportements sains, des prisonniers qui choisissent de se réinsérer). Les personnes deviennent éligibles pour des soins en vertu de leurs choix, lesquels sont considérés comme ce qui les mènent au statut de personnes autonomes et productives.»²²

²¹ Maia Green, Victoria Lawson, «Recentering Care: Interrogating the Commodification of Care», Social and Cultural Geography 12/6, 2011, 639–654, 642.

²² Green/ Lawson 2011 (note 21), 647, c'est moi qui traduis.

A l'inverse de cette approche, l'économie du *care* souligne non seulement que «les êtres humains sont tantôt dépendants des autres, tantôt responsables pour d'autres»²³, mais aussi que l'autonomie et la responsabilité sont inséparables d'une dépendance et d'une interdépendance fondamentales. L'humain est un être relationnel et de besoins, de sorte qu'«une part importante du temps dévolu au soin [...] sert à répondre aux besoins d'adultes en pleine santé.»²⁴

2.3. Inégalités entre les bénéficiaires de soins

Par le biais de ses analyses, l'économie du *care* permet enfin de mettre à jour certaines des disparités existantes dans la façon de répartir les ressources entre les différents bénéficiaires de soins. Il apparaît en effet que le système de répartition varie passablement d'une catégorie de la population à l'autre. Ainsi, comme le relèvent Francesca Bettio et Janneke Plantenga, dans un article de 2004 consacré aux différents régimes de soins en Europe, en Angleterre et aux Pays-Bas, les enfants et les personnes âgées sont traités de manière très inégale par les politiques publiques:

*«[Il y a] une différence majeure dans les approches politiques entre les enfants et les personnes âgées. Tandis que la prise en charge des enfants est en très grande partie privatisée, la collectivité intervient de façon beaucoup plus conséquente dans les services aux personnes âgées.»*²⁵

Ces hiérarchies diffèrent bien évidemment d'un pays à l'autre en fonction de la culture et du regard porté sur chacune des populations concernées. Elles peuvent aussi parfois évoluer à l'intérieur d'un même pays au gré des changements de politique et de législation. Ainsi, il peut arriver que certaines catégories de bénéficiaires voient progressivement leur accès aux ressources publiques diminuer au profit d'autres, et inversement²⁶.

Œuvrant au-delà des dichotomies traditionnelles du public et du privé, du formel et de l'informel, du marchand et du non marchand, l'économie du *care* se

révèle être un puissant outil de critique sociale. Elle offre les moyens de dénoncer aussi bien des inégalités de genre que de classe, d'origine ou de statut. L'étendue des dysfonctionnements sociétaux qu'elle met ainsi à jour ne peut nous laisser indifférent. Elle nous oblige à prendre conscience du besoin qu'à notre société d'une transformation en profondeur de ses structures et de la nécessité qu'il y a à entamer une véritable réflexion de fond sur les moyens d'y parvenir.

3. L'effet boomerang de l'économie du *care*

Si l'économie du *care* présente un avantage socio-politique certain – en permettant de rendre visible et, ce faisant, de revaloriser tous ceux, et surtout toutes celles, qui, par leurs activités de soin, concourent de manière substantielle au bien-être et au bon fonctionnement de notre société, elle présente aussi, à mon avis, certaines limites. Comme nous allons le voir, celles-ci sont étroitement liées aux éléments qui façonnent son potentiel critique. Autrement dit, l'économie du *care* est en permanence susceptible d'être victime de son propre pouvoir, de sorte que ce qui fait sa force et aussi, potentiellement, sa plus grande faiblesse. Ce risque d'effet boomerang est présent à deux niveaux.

3.1. Quand la revalorisation devient réification

Tout d'abord, et comme j'ai eu l'occasion de le développer dans un précédent article²⁷, il convient de relever que le fait de mesurer les activités de *care* à l'aune des critères du marché induit, implicitement du moins, une réduction du soin à sa dimension physique et matérielle. En d'autres termes, l'économie du *care* encourage et participe à une certaine forme de marchandisation et de réification du soin²⁸, contribuant ainsi à sa dénaturation.

Or, comme cela est souvent mis en avant, le soin comporte aussi une dimension personnelle et émotionnelle qui fait sa spécificité.

«Prendre soin est une notion ambiguë qui va de l'effort pratique et pragmatique consistant à fournir un soin physique – effort qui, dans une certaine mesure,

²³ Mascha Madörin, Die andere Hälfte der Wirtschaft. Care Economy. Die Ökonomie des Sorgens und Pflagens, in: Attac (éd.), Actes de la première Université d'été d'Attac suisse «Comprendre pour transformer», 10–12 septembre 2004 à Vernamiège (VD), 2004, 22–23, 23, c'est moi qui traduis. Voir également: Chiara Saraceno, «Care» leisten und «Care» erhalten zwischen Individualisierung und Refamilialisierung, in: Berliner Journal für Soziologie 18, 2008/2, 244–256.

²⁴ Nancy Folbre 2006 (note 2), 186, c'est moi qui traduis.

²⁵ Francesca Bettio, Janneke Plantenga, Comparing Care Regimes in Europe: Feminist Economics, 10/1, 2004, 85–113, 101, c'est moi qui traduis.

²⁶ Gun-Britt Trydegård, Marta Szebehely, Care Services for Older and Disabled Persons in Sweden. A Comparison from the Perspectives of Care Recipients, Families and Care Workers, 2008.

²⁷ Ehrwein Nihan 2013 (note 4).

²⁸ Selon Brüscheiler und Wigger la Suisse n'est pas épargnée par cette marchandisation du soin. «Actuellement se dessine dans l'aide sociale en Suisse une tendance: tandis que l'acteur étatique se tient plutôt sur la réserve en démantelant ses offres, le marché bondit dans les espaces vides et se révèle être un acteur en pleine expansion. Le soin devient ainsi une marchandise qui doit être achetée par le biais d'un échange «argent contre prestation.» (Brüscheiler/Wigger 2014 [note 15], 215, c'est moi qui traduis). Voir également à ce propos l'intéressant article de Simon Biggs et Jason L. Powell (A Foucauldian Analysis of Old Age and the Power of Social Welfare: Journal of Aging & Social Policy 12/2, 2001, 93–112) qui évoquent la marchandisation de l'âge.

peut être indépendant de la relation qui se noue entre le dispensateur et le récipiendaire de soin – jusqu'à la prise en charge profondément émotionnelle où celui/ celle qui dispense le soin est indissociable du soin lui-même»²⁹.

Cette dimension émotionnelle du *care* n'est pas réductible à la rationalité stratégique-instrumentale qui régit les échanges marchands. Certes, le soin s'inscrit, pour une part, dans une logique laborieuse et de marché³⁰. Il ne saurait être question de le nier. Mais il est aussi parfois traversé par la logique asymétrique du don, laquelle échappe à tout calcul et à toute mesure. En d'autres termes, et pour paraphraser les propos de Linda McDowell, certains aspects du *care* résistent à la marchandisation puisque que la relation elle-même n'est pas susceptible d'évaluation monétaire.³¹

Vouloir absolument mesurer le coût de toutes les activités de soin prodiguées dans notre société afin de les revaloriser, et revaloriser ainsi par ce biais celles et ceux qui les réalisent, pourrait, paradoxalement, déprécier la valeur inestimable du don et de la relation qui bien souvent se jouent au sein de ces activités.

3.2. Quand en voulant dépasser les inégalités, on les renforce

A cela s'ajoute un autre risque: celui du renforcement de certaines des inégalités que l'économie du *care* s'efforce pourtant de dénoncer. Le fait de mesurer les activités de soin à l'aune des critères du marché implique une reproduction de l'anthropologie libérale qui sous-tend la logique marchande, laquelle se répercute sur notre perception des acteurs du *care*.

En calculant la valeur économique des activités de soins, l'économie du *care* en vient naturellement à considérer ces activités comme un coût et à envisager

par-là même les récipiendaires de soin comme une charge pour la société³². Ces derniers tendent alors à être perçus comme des êtres imparfaits, auxquels manquent tout ou partie de cet élément central à tout acteur économique qu'est l'autonomie. Comparés aux travailleurs actifs et économiquement rentables, les récipiendaires de soins apparaissent comme des êtres incomplets, inférieurs, voire dénaturés.

Ainsi, comme le relèvent Maia Green et Victoria Lawson, la hiérarchisation des êtres humains en fonction de leur capacité ne reste pas confinée aux approches libérales traditionnelles de l'économie. Cette vision de l'humain transparaît également en partie derrière les théories du *care*.

«Dans les différents éléments de la recherche portant sur le care, la plupart des concepts du care sont implicitement fondés sur une théorie spécifique de la relationalité [relationality] pour laquelle la norme de l'individu autonome est centrale.»³³

Or, comme je l'ai déjà dit plus haut, cette conception de l'humain ne peut que conduire à une forme de dépréciation de la personne qui requiert des soins.

Il apparaît ainsi que l'évaluation et la valorisation du travail de soin par le biais des critères du marché, dans le but de dénoncer les inégalités existantes, peut, paradoxalement, contribuer à un renforcement de ces mêmes inégalités.

3.3. Faut-il renoncer à l'économie du care?

L'économie du *care* offre sans aucun doute un point d'ancrage essentiel pour analyser les rapports économiques et la société dans son ensemble. Elle permet de mettre en évidence certaines des limites majeures de l'approche libérale de l'économie en soulignant notamment l'injustice des structures sociales qu'elle induit. L'économie du *care* dessine ainsi les prémisses d'une critique constructive des inégalités socio-économiques existantes.

Toutefois, cette dernière porte également en elle certaines faiblesses. Utilisant pour une part les mêmes

²⁹ Shahrā Razavi, *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*: Gender and Development Programme Paper Number 3, United Nations Research Institute for Social Development, June 2007, 8. Voir également: Brückner 2004 (note 8), 9.

³⁰ Sur le caractère laborieux du *care*, voir en particulier Pascale Molinier, *Le care à l'épreuve du travail*: Patricia Paperman, Sandra Laugier (éds), *Le souci des autres. Ethique et politique du care*, Paris, Ecoles des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2011, 339–355.

³¹ Linda McDowell, *Father and Ford Revisited: Gender, Class and Employment Change in the New Millennium*: *Transactions of the Institute of British Geographers* 26/4, 2001, 448–464, 460, cité par Judy Fudge, *Feminist Reflections on the Scope of Labour Law: Domestic Work, Social Reproduction, and Jurisdiction*: *Fem Leg Stud* 22, 2014, 1–23, 5. Voir également: Shahrā Razavi, *The Return to Social Policy and the Persistent Neglect of Unpaid Care: Development and Change* 38/3, 2007, 377–400, 383. Dans une perspective un peu différente mais néanmoins intéressante, Luca Pattoni aborde la question des enjeux liés à l'institutionnalisation des soins dans son article *Le care est-il institutionnalisable?* (in: Paperman/ Laugier [éds] 2011 [note 30]).

³² Il est vrai que pour l'économie du *care*, nous sommes de fait tous et toutes dans cette situation, car nous avons tous besoin jour après jour ne serait-ce que de nous nourrir, de nous laver et d'entretenir des relations sociales. Il n'en demeure pas moins que certaines personnes exigent une plus grande attention (les enfants, les personnes âgées, les malades, les personnes en situation de handicap, etc.) et représentent, en termes de «coûts sociaux», une charge plus importante que les autres.

³³ Green/Lawson 2011 (note 21), 642, c'est moi qui traduis. Ceci est très bien mis en évidence par exemple dans l'article de Luca Pattoni où la tâche du travailleur social est présentée comme «l'institution d'un individu autonome» (voir Pattoni 2011 [note 30], 222–223).

outils que ceux de l'économie traditionnelle, elle se voit menacée de sombrer dans les mêmes travers. Sa réappropriation conceptuelle des théories économiques libérales risque de lui faire oublier les aspects incommensurables des activités de soin et de l'amenner à admettre une certaine forme de hiérarchisation entre les êtres humains.

Ceci ne remet nullement en cause la force et la pertinence de l'économie du *care*. Mais il s'agit de re-

connaître à mon sens que sa puissance analytique et son potentiel critique dépendent aussi de son aptitude à prendre en compte et à intégrer de manière méthodique une réflexion sur ses propres limites et ambivalences. Pour être pleinement pertinente, l'économie du *care* se doit d'articuler la diversité des lieux et des rationalités qui la traverse. En d'autres termes, sa force et son succès dépendent de sa capacité à assumer les tensions qui l'habitent et à appliquer à celles-ci son puissant pouvoir critique. ■

Stellenausschreibung - Poste à pourvoir

ETH zürich

Professor or Assistant Professor (Tenure Track) of Observational Galactic Astrophysics

The Department of Physics (www.phys.ethz.ch) at ETH Zurich invites applications for this position.

Applicants should have already demonstrated leadership of research programs on major international observing facilities and must present a compelling vision for the future scientific exploitation of facilities such as ALMA, JWST and the E-ELT. We are particularly interested in the general research field of star and planet formation, but candidates in other related areas of Galactic astrophysics are also encouraged to apply. The primary consideration in the appointment will be demonstrated excellence of achievements and outstanding scientific potential for the future. Switzerland is a full member of both ESO and ESA and has access to all of their facilities. The professorship will be provided with sufficient resources in order to establish a significant research group. The new professor will be expected to teach undergraduate level courses in e.g. introductory physics (in either German or English) as well as graduate level courses in astrophysics (in English).

Depending on the experience, the position will be filled at assistant professor (tenure track) or full professor level. Assistant professorships have been established to promote the careers of younger scientists. ETH Zurich implements a tenure track system equivalent to other international top universities.

Please apply online at www.facultyaffairs.ethz.ch

Applications should include a curriculum vitae, a list of publications, a statement of future research and teaching interests, and three of your most important achievements. The letter of application should be addressed to the **President of ETH Zurich, Prof. Dr. Lino Guzzella**. **The closing date for applications is 31 October 2016**. ETH Zurich is an equal opportunity and family friendly employer and is further responsive to the needs of dual career couples. Women are specifically encouraged to apply.