

ANTHROPEN

Le dictionnaire francophone d'anthropologie ancré dans le contemporain

CARE

Gagnon, Éric

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale,
Canada

Date de publication : 2016-12-18

DOI: <https://doi.org/10.17184/eac.anthropen.031>

[Voir d'autres entrées dans le dictionnaire](#)

Les années 1980 ont vu l'émergence, en philosophie, d'une éthique du care, qui n'a cessé de se développer et de gagner en importance. En rupture avec les conceptions kantienne et rationaliste de la vie morale, cette éthique féministe met au centre de l'expérience morale la dépendance et le souci de l'autre, plutôt que la liberté et le détachement. Loin d'être des entités séparées, les individus dépendent des autres pour la satisfaction de besoins vitaux, et ce tout au long de leur vie, même s'ils le sont davantage à certains moments (naissance, maladie). Par delà leurs différences, les théoriciennes du care mettent au centre des discussions sur la justice et l'éthique la responsabilité à l'égard des personnes dépendantes et vulnérables, ainsi que le fait de prendre soin des autres (Paperman et Laugier 2011). Le care désigne l'ensemble des gestes et des paroles essentielles visant le maintien de la vie et de la dignité des personnes, bien au-delà des seuls soins de santé. Il renvoie autant à la disposition des individus – la sollicitude, l'attention à autrui – qu'aux activités de soin – laver, panser, reconforter, etc. –, en prenant en compte à la fois la personne qui aide et celle qui reçoit cette aide, ainsi que le contexte social et économique dans lequel se noue cette relation.

L'émergence de ce courant philosophique coïncide avec trois grands phénomènes sociaux et intellectuels. D'abord, l'accès grandissant des femmes au marché du travail, et la remise en cause de la division sexuelle du travail, qui conduisent les historiens et les anthropologues à s'intéresser aux tâches et aux métiers traditionnellement féminins (Loux 1983), dont le travail domestique de soin ou les professions soignantes (infirmières, auxiliaires de soin). L'essor des recherches et des théories du care est ensuite lié au vieillissement de la population dans les sociétés occidentales, et aux préoccupations grandissantes touchant l'aide et les soins aux personnes âgées et dépendantes, plus nombreuses et vivant plus longtemps (Buch

ISSN : 2561-5807, Anthropen, Université Laval, 2020. Ceci est un texte en libre accès diffusé sous la licence CC-BY-NC-ND, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Citer cette entrée : Gagnon, Éric (2016-12-18), Care. Anthropen. <https://doi.org/10.17184/eac.anthropen.031>

2015). Enfin, ces recherches et théories sont nourries par les débats sur l'assistance publique, la capacité de l'État-providence à prendre en charge les personnes vulnérables et à en décharger les familles (France, Canada), la situation de dépendance, négativement perçue, dans laquelle se trouvent ceux qui donnent et ceux qui reçoivent l'assistance (États-Unis). Les travaux sur le care mettent en évidence le fait que la responsabilité du soin aux autres revient davantage à certaines catégories sociales (les femmes, les groupes les plus démunis ou subordonnés comme les immigrants ou les pauvres). Un souci traverse et anime l'éthique du care : revaloriser les activités de soins, dont l'importance est ignorée et les savoirs déniés, du fait de leur association à des groupes d'un bas statut social ; dénoncer du même coup la manière dont les plus riches s'en déchargent sur les plus pauvres et les plus vulnérables, tout en ignorant ou oubliant leur dépendance à leur égard (Kittey et Feder 2003).

L'éthique du care ne peut manquer d'intéresser les anthropologues, qui peuvent y retrouver plusieurs de leurs interrogations et préoccupations. Premièrement, cette éthique remet en question un certain idéal du sujet, dominant en Occident, conçu comme un individu indépendant, délié de toute attache lorsqu'il fait ses choix. Les théories du care mettent en évidence sa profonde et naturelle dépendance aux autres pour la satisfaction de ses besoins primordiaux. Dans ces théories, comme en anthropologie, le sujet est le produit des rapports sociaux, il n'est compréhensible que replacé dans ces rapports généralement asymétriques. L'incomplétude de l'individu est posée dès le départ : se croire indépendant, c'est ne pas voir ses dépendances. S'il est possible de réduire sa dépendance, ce n'est qu'au bout d'un apprentissage, à l'intérieur de certains rapports sociaux et, paradoxalement, avec le soutien des autres. Deuxièmement, dans l'éthique du care, le jugement moral n'exige pas de s'abstraire de sa situation, de se libérer de toute passion et sentiment, mais plutôt, à partir de son expérience, de sa propre histoire et de la relation que l'on entretient avec l'autre, de chercher à comprendre son point de vue et sa situation. On se trouve là très proche de la démarche et de la compréhension ethnographique, fondée sur la relation que l'ethnologue entretient avec ceux qu'il étudie et dont il cherche à saisir le point de vue. Troisièmement, l'éthique du care attire l'attention sur des réalités négligées, oubliées ou dévalorisées ; elle conduit à une réévaluation de ce qui est précieux (Tronto 1993). Comme l'anthropologie très souvent, elle s'intéresse à ce qui passe inaperçu ou demeure méconnu, mais aussi aux activités quotidiennes, en apparence banales, à ce qui s'exprime moins par des mots que par des gestes, dans les corps et les interactions, dont elle dévoile la richesse, la complexité, la signification et l'importance. Comme l'anthropologie, elle fait entendre des voix différentes, elle permet d'élargir le point de vue, de dépasser une vision dominante ou coutumière des choses. Quatrièmement, les recherches et les théories du care supportent une critique des inégalités et des rapports de domination, jusque dans la sphère privée. Elles s'interrogent sur le pouvoir qui s'exerce au sein de la relation d'aide et du lien affectif. Elles dénoncent les conditions de vie et la situation d'indignité dans laquelle se trouvent certaines personnes dépendantes (handicapées, âgées, seules, démunies), mais également les conditions de travail de celles et ceux qui apportent l'aide et les soins, et l'exploitation dont elles sont l'objet (travailleuses immigrantes, domestiques et femmes de ménage). Elles replacent ces rapports de domination au sein des rapports sociaux de sexe et des relations raciales, mais aussi dans les rapports entre

les pays riches et les pays pauvres, comme le font les anthropologues. Enfin, cinquièmement, l'éthique du care conduit à une critique de la naturalisation de certaines dispositions et attitudes attribuées aux femmes : compassion, souci de l'autre, dévouement, oubli de soi. Ces dispositions et attitudes ne sont pas propres aux femmes, mais socialement et culturellement distribuées. Elles ne doivent pas être valorisées en les extrayant du contexte matériel et politique dans lequel elles s'expriment, au risque de renforcer les hiérarchies sociales et les injustices. Pareille critique est également menée par l'anthropologie, en montrant la relativité culturelle des dispositions et attitudes.

Si l'anthropologie peut apprendre beaucoup de l'éthique du care, elle peut aussi apporter sa contribution aux débats sur le prendre soin, à partir de sa propre perspective et de ses méthodes : en décrivant et analysant les pratiques, les savoir-faire, l'organisation domestique, les institutions qui fournissent des services ; en prêtant attention aux gestes et aux rituels, aux expériences sensorielles, où la raison et les émotions, le sensible et l'intelligible ne se séparent pas (Buch 2013); en comparant les pratiques et les situations entre différents pays et différentes époques, différents milieux socioéconomiques et différentes cultures, afin de montrer les constantes et les différences (Kaufman et Morgan 2005); en sortant du monde occidental et en élargissant la perspective (l'éthique du care demeurant encore très marquée par la culture et les valeurs nord-américaines) ; en inscrivant le care et les pratiques de soins, non seulement dans les rapports sociaux et économiques, mais dans l'ensemble des systèmes symboliques, qui relient les individus entre eux, et qui tissent des correspondances entre les différentes dimensions de leur expérience, entre les âges de la vie, le passé et le présent, les gestes et les croyances, le corps et l'imaginaire (Verdier 1979). L'anthropologie sera attentive au travail de la culture, au processus par lequel des expériences sont inscrites dans la culture par le biais de symboles, à la poésie des gestes et des paroles, à ce qui cherche à se dire et à s'exprimer, ainsi qu'aux résistances et à la distance que le soignant ou le soigné prend avec le groupe, ses valeurs et ses normes, à sa capacité de faire entendre autre chose, de faire voir d'autres dimensions de l'expérience (Saillant 2000).

Le care et le prendre soin ne forment pas un domaine spécifique de recherche, une anthropologie spécialisée à côté de l'anthropologie de la maladie, l'anthropologie de la famille et l'anthropologie du genre. Ce sont moins des «objets» d'étude, qu'une manière d'examiner des réalités multiples et variées. Faire de l'anthropologie du care et du prendre soin, c'est opérer un déplacement d'attention de la médecine vers les activités domestiques et quotidiennes, des savoirs scientifiques et techniques vers les arts de faire plus discrets, mais nécessitant tout autant un apprentissage, de l'intelligence et de la créativité, et reposant sur des savoirs. C'est également un moyen d'ouvrir l'anthropologie à des débats sociaux contemporains. Mais c'est aussi revenir par un autre chemin à la question anthropologique de l'articulation du biologique et du culturel, la manière dont le corps est culturellement investi, traversé de significations, façonné et transformé par les sociétés, la manière dont les faits naturels de la naissance, de la maladie et de la mort sont transformés en expériences humaines, inscrits dans un monde social spécifique et une conjoncture historique particulière (Saillant et Gagnon 1999). Faire de l'anthropologie des soins, c'est ainsi reprendre à

de nouveaux frais la question générale de l'articulation entre reproduction biologique et reproduction sociale.

Références

Buch, E. D. (2013), «Senses of care: Embodying inequality and sustaining personhood in the home care of older adults in Chicago», *American Ethnologist*, vol.40, n°4, p.637-650. <https://doi.org/10.1111/amet.12044>

— (2015), «Anthropology of Aging and Care», *Annual Review of Anthropology*, n°44, p.277-293. <http://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-an-44-themes>

Kaufman, S. et L. Morgan (2005), «The Anthropology of the Beginnings and Ends of Life», *Annual Review of Anthropology*, n°34, p.317-341. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.34.081804.120452>

Kittay, E.F. et E.K. Feder (dir.) (2003), *The Subject of Care. Feminist Perspectives on Dependency*, Lanham, Rowman & Littlefield Publishers. <https://rowman.com/ISBN/9780585455037/The-Subject-of-Care-Feminist-Perspectives-on-Dependency>

Loux, F. (1983), *Traditions et soins d'aujourd'hui*, Paris, InterÉditions.

Paperman, P. et S. Laugier (dir.) (2011), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2e édition.

Saillant, F. et É. Gagnon (1999), «Vers une anthropologie de soins?», *Anthropologie et sociétés*, vol.23, n°2, p.5-14. <https://doi.org/10.7202/015597ar>

Saillant, F. (2000), «Identité, invisibilité sociale, altérité. Expériences et théorie anthropologique au cœur des pratiques soignantes», *Anthropologie et sociétés*, vol.24, n°1, p.155-171. <https://doi.org/10.7202/015641ar>

Tronto, J. (1993), *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge.

Verdier, Y. (1979), *Façons de dire, façons de faire. La laveuse, la couturière, la cuisinière*, Paris, Gallimard.