

LE CARE EST-IL UN OUTIL POUR REPENSER L'URGENCE SOCIALE?

Catherine Tourette-Turgis, Mélanie Tocqueville

ERES | « [Empan](#) »

2012/1 n° 85 | pages 160 à 166

ISSN 1152-3336

ISBN 9782749216171

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-empan-2012-1-page-160.htm>

!Pour citer cet article :

Catherine Tourette-Turgis, Mélanie Tocqueville, « Le care est-il un outil pour repenser l'urgence sociale? », *Empan* 2012/1 (n° 85), p. 160-166.

DOI 10.3917/empa.085.0160

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Le *care* est-il un outil pour repenser l'urgence sociale ?

Catherine Tourette-Turgis,

Mélanie Tocqueville

LES THÉORIES DU CARE FACE À L'URGENCE SOCIALE

Si on définit l'urgence comme une intervention résultant d'une délégation du souci de soi à un autrui dans une situation qui l'exige, l'urgence sociale peut être l'objet du *care* au sens où nous sommes en présence d'une situation dans laquelle un pourvoyeur de soin exerce sa capacité à donner un soin à une personne dont l'état l'exige. C'est la raison pour laquelle nous soumettons dans cet article une figure d'urgence sociale particulière, qui est l'hébergement d'urgence, à un questionnement issu des théories du *care*. Il s'agit parmi d'autres questions de voir si l'hébergement d'urgence est un fait juridique ou s'il est un travail de *care* marqué par une relation de service essentiellement caractérisée par l'attention et le souci pour autrui. Ce travail est issu de

nos activités de recherche portant sur la conceptualisation des pratiques de *care* dispensées en direction des publics les plus démunis et sur la définition du type de relation propice à la délivrance de soins et de services aux personnes démunies (comment les activités du *care* en direction des plus démunis sont-elles théorisées, modélisées, exercées et compromises ?¹).

Depuis quelques années, aux États-Unis, émerge ce qu'on appelle l'éthique du *care*, qui désigne notamment une réflexion s'intéressant aux pratiques professionnelles liées à la prise en charge des personnes dépendantes. Cette éthique vient interroger les fondements d'une philosophie morale traditionnellement conçue comme une éthique de la justice. La publication récente du livre de Joan Tronto, *Un monde vulnérable* (2009), la

Catherine Tourette-Turgis, MCF, UPMC-Sorbonne université, directrice du Master en éducation thérapeutique, Paris, EA 1410, Centre de recherche sur la formation, CNAM dirigé par le Pr Jean-Marie Barbier.
catherine.tourette-turgis@upmc.fr

Mélanie Tocqueville, assistante temporaire d'enseignement et de recherches en sciences de l'éducation, université Pierre et Marie-Curie, Paris. Membre du laboratoire LISCE, université de Nancy, dirigé par Loïc Chalmel.
melanie.tocqueville@upmc.fr

1. Centre de recherche sur la formation, EA 1410, CNAM, unité de recherche dirigée par Jean-Marie Barbier.

réédition en français de l'ouvrage classique de Carol Gilligan, *Une voix différente* (2008), la publication de l'ouvrage synthétique collectif *Qu'est-ce que le care ?* (2009) ont mis la question du *care* à l'ordre du jour en France, à un moment où notre pays est confronté à un déficit du *care* entendu comme l'existence d'une provision de soins mutuels entre les individus disponibles à tout moment dans une société².

LE CARE, UN COURANT D'IDÉES

Le *care* comme courant d'idées a été impulsé dans les pays anglo-saxons dans les années 1980, par le courant féministe en sciences sociales, avant d'être repris par les courants critiques anglo-saxons en psychologie, sociologie, anthropologie, philosophie, droit, économie. Le *care* remet en question le paradigme du développement humain et donc les modèles de gouvernance qui en découlent. Le travail de l'éthique du *care* est de montrer que l'impartialité et l'universalisme qui sont au fondement de l'éthique de la justice (Rawls, 1997) ne sont que le point de vue de ceux qui sont en position d'autonomie et de pouvoir. La condition du développement psychologique et moral ne repose pas sur l'autonomie, mais sur les interdépendances nécessaires et irréductibles entre les individus, dans la mesure où toute configuration identitaire s'élabore dans le cadre de relations interpersonnelles qui sont d'abord des relations de dépendance.

LA DISQUALIFICATION DES ACTIVITÉS DU CARE

En ayant relégué les activités du *care* au second plan et en ayant dévalué celles qui consistent à faire attention à autrui, à

prendre soin d'autrui, à délivrer un soin affectif, relationnel, physique, sans voir à quel point ces activités sont le pilier du lien social, les sociétés néolibérales ont relégué la dépendance, la vulnérabilité et tous les soins qui vont avec au niveau le plus bas et le plus dévalué des activités humaines.

De surcroît, dans la mesure où ces activités ont été longtemps effectuées gratuitement par les femmes, au sein de l'espace familial, et ensuite par des personnels précaires, elles ont été tenues comme de peu de valeur. Les activités qui touchent à la dépendance et à la satisfaction des besoins premiers affectifs et relationnels ont peu de valeur dans une économie libérale, dans laquelle seule l'autonomie et l'indépendance constituent à la fois une finalité viable en termes d'économie et de développement humain.

UNE RELECTURE DES THÉORIES DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN

Cette collusion entre le libéralisme économique et les finalités annoncées du développement humain a été trop peu remise en question par les chercheurs en sciences sociales, qui ont concouru à promouvoir l'idéal et le modèle d'une croissance personnelle allant d'un état de dépendance absolue vers un état adulte capable de satisfaire aux critères d'indépendance et d'autonomie requis par un ensemble de tâches productives correspondant à la vie active et à l'endossement d'une identité professionnelle. Les théories du *care*³ proposent un renversement de perspective sur la question des relations de dépendance, en cherchant à définir quel est le sens souhaitable, pour tout un chacun, qui peut être donné à ces

2. La canicule de 2003 a mis en évidence que plus de la moitié des personnes décédées étaient des personnes isolées de plus de 65 ans.

3. L'emploi du pluriel montre à quel point ce sont des théorisations ouvertes.

relations de dépendance. Il ne s'agit pas de refuser toute idée d'indépendance et d'autonomie, il s'agit de les destituer de la place prépondérante qu'on leur accorde comme finalité du développement humain et voir comment il est possible de maintenir un réseau de relations humaines en agissant à la fois pour soi et pour autrui. Ainsi « le *care* est alors compris comme une attitude ou une disposition, et a, en premier lieu, permis une mise en question d'une forme dominante d'éthique en valorisant l'attention à autrui, les enjeux relationnels, contre, par exemple, l'autonomie et l'impartialité, qui sont les principes directeurs dans les théories de la justice... » (Paperman, 2009).

**LE CARE : UNE ATTENTION PORTÉE AU MAINTIEN
DES RELATIONS INTERHUMAINES AU SERVICE DU
MAINTIEN DU MONDE**

Le monde, pensé selon les théories du *care*, est un monde dans lequel chaque vie dépend à un moment ou à un autre des soins et des services d'autrui. Nous sommes tous des pourvoyeurs mais aussi des destinataires de *care*⁴. Le *care* n'est pas réductible au soin au sens médical. Il désigne tout ce qui est qualifié comme les activités requérant une attention à autrui, un souci d'autrui, un souci pour autrui. Il englobe aussi les activités dans lesquelles on délègue à autrui le souci de soi dans les situations où celui-ci ne peut plus s'exercer. Il n'existe pas une empathie ou une sollicitude propre aux femmes servant de justificatif au fait que les activités comme le soin aux enfants aient été assurées jusqu'à dans la sphère familiale. C'est l'organisation sociale et la division sexuelle du travail qui ont délégué aux femmes ces fonctions dans lesquelles elles acquièrent des compétences par le biais d'un cumul

d'expériences et de dispositifs de formation informels, comme tout un chacun dans l'histoire des apprentissages humains. Il ne faut pas être doté d'une sensibilité particulière pour s'engager dans les activités de *care*. Ce sont ces activités en tant que telles qui développent la sensibilité à autrui, au monde, et non l'inverse.

Les activités de *care* sont les principales contributions au développement humain et au bien-être social. Les sentiments qu'elles mobilisent font partie des biens collectifs affectifs. Une réflexion sur le *care* ne peut pas être coupée d'une réflexion sur la citoyenneté, au sens où l'on observe une tendance générale à l'acceptation de la limitation des droits des personnes les plus démunies et les plus dépendantes en contrepartie du soin qu'on leur délivre.

Dans la mesure où les théories du *care* ont pour objet d'interroger ce qui s'exerce comme soin, souci et attention à autrui, il va de soi qu'une volonté de *care* comme celle déclinée dans l'hébergement d'urgence est intéressante à analyser, non pas pour savoir si elle est bonne ou mauvaise, mais pour rendre compte de ses modalités de conceptualisation et d'exercice à travers un autre regard. Les questions premières à poser sont les suivantes : qui sont les destinataires de cette modalité particulière du *care* développée dans l'hébergement d'urgence ? Comment les destinataires de ce soin d'urgence participent-ils à son évaluation et en quoi ont-ils le pouvoir d'influer sur son amélioration ? Les travailleurs du *care* engagés dans les activités d'hébergement d'urgence et les destinataires de ce *care* bénéficient-ils d'un espace commun visant à s'aider les uns et les autres ? Dans la mesure où les structures caritatives en charge de l'hébergement d'urgence

4. Le mot destinataire est préféré à bénéficiaire dans les théories du *care*.

emploient un grand nombre de bénévoles, selon quel modèle théorique ces derniers délivrent-ils les soins à leurs destinataires et jusqu'où les bénévoles peuvent-ils influencer sur les dispositifs qui encadrent le *care* délivré aux SDF ?

L'HÉBERGEMENT D'URGENCE, QUEL TYPE DE TRAVAIL DE CARE ?

Nous avons retenu pour cet article, après la lecture d'une trentaine d'articles, les récits recueillis dans des dispositifs de recherche reconnus par la communauté académique pour leur légitimité et leur validité, comme celui de Bruneteaux (ethnobiographie) (2007), des descriptions de travail clinique, comme celui conduit par G. Nauleau (2001) auprès des clients du SAMU social (prise en charge psychiatrique), et des articles relevant de disciplines comme la philosophie morale et politique, le droit, l'économie sociale, la sociologie. Nous avons sélectionné un travail périphérique par rapport au thème de l'urgence et de l'hébergement, conduit par des chercheurs en sciences sociales et portant sur la vie affective et sexuelle des sans domicile fixe. En effet, il était important d'inclure un questionnement sur les contextes relationnels dans lesquels ces personnes évoluent.

On observe, dans les travaux des auteurs portant sur l'hébergement d'urgence, un ensemble d'observations concordantes en ce qui concerne les caractéristiques du fonctionnement de ces centres. Les accueils sont courts mais renouvelables, les temps d'accueil variant de une nuit à sept nuits renouvelables⁵. En pratique, la semaine est reconduite une fois. L'accueil

n'est ni un accueil généralisé ni un accueil universel, il est encadré par des règles et des normes qui génèrent elles-mêmes un système d'exclusion. Comme le note Bruneteaux⁶ et comme le confirment d'autres auteurs⁷ ayant conduit leurs observations dans des cadres différents : « Ce sont des lieux où les droits existent peu, tandis que les mesures réglementaires s'exercent le plus souvent sous la forme d'interdits et de pouvoirs d'exclusion à l'encontre de toute personne jugée indésirable [...] Sur la base des entrées officielles enregistrées, il a été possible d'évaluer à environ 10 % la part des sans-logis renvoyés des centres d'hébergement d'urgence, soit à l'entrée (sélection des alcoolisés et des agressifs), soit pendant l'hébergement (agressivité, refus de se coucher, demandes de suppléments alimentaires, demande de sortie). » Tout se passe comme si ce type de soin en urgence allait de pair avec une acceptation du principe de limitation des libertés individuelles.

Ces observations donnent l'impression a priori que le type de *care* délivré est une offre réservée, pensée, organisée pour des publics capables de « conserver pendant une nuit entière un contrôle minimum de soi permettant d'éviter de troubler les autres et l'ordre du refuge par une ivresse ou une saleté dont les manifestations seraient excessives ou dérangeantes⁸ ». Le type de *care* proposé s'adresse aux personnes qui ont les capacités d'en supporter les coûts cachés importants, comme la perte d'intimité, l'association forcée avec les autres, les horaires réglementaires. Les récits de type ethnobiogra-

5. Patrick Bruneteaux, *Revue française de science politique*, vol. 57, n° 1, février 2007, p. 47-67.

6. *Ibid.*

7. *Ibid.*, p. 216-217

8. *Ibid.*, p. 216.

phique montrent comment les destinataires de l'offre sont obligés de mobiliser leur capital social et relationnel afin de pouvoir séjourner dans les endroits les plus humanisés et les plus sécurisants. Comme le font remarquer plusieurs auteurs, ce sont les alcooliques, les toxicomanes, les malades mentaux qui sont le plus souvent exclus du droit à l'hébergement d'urgence, alors qu'ils font partie des membres extrêmement vulnérables en période de froid extrême et qu'ils sont particulièrement exposés au risque thermique. Il y a une hiérarchie dans l'accès à l'hébergement d'urgence qui remet en question les principes de l'égalité de droit sur lesquels il se fonde. Les modalités d'accès au soin d'urgence sont calquées sur le modèle moral de l'égalité des chances justifiant la réussite individuelle des plus méritants.

L'HÉBERGEMENT D'URGENCE : UNE ÉTHIQUE DE L'ACCUEIL

Le thème de l'hébergement d'urgence, si on le prend comme un objet d'analyse pour une discussion sur le *care*, est intéressant car il contient un nombre suffisant d'ingrédients pour montrer en quoi la manière dont une société traite ses membres les plus faibles est la pierre de touche du degré de justice sociale de cette société. Il montre aussi en quoi les pratiques du *care* ne peuvent se déployer que si elles sont également des pratiques civiques se souciant de faire entendre la voix et de donner la parole à ceux-là mêmes qui en sont les destinataires.

C'est en ce sens que les récits disponibles des SDF – au sens où ces documents ont l'avantage de situer l'analyse de la réception de l'offre du point de vue de ceux qui la vivent – sont des objets importants à soumettre à une analyse. Ils permettent aussi d'avoir accès aux descriptions des fonctionnements réels des centres d'hébergement d'urgence, sachant que la récep-

tion du soin n'est pas déliée des mécanismes et des règles de son pourvoi.

Si dans le sens que développe Carol Gilligan, l'éthique du *care* est une éthique du lien qui consiste à se soucier du caractère réel du lien, de la relation, du contact, des expériences des personnes, comment déployer des cadres d'accueil démontrant une attention portée en particulier à ceux dont le bien-être et la survie dépendent de cette attention particularisée ?

Toutes les activités visant la préservation élémentaire de soi en direction des publics les plus démunis requièrent la création d'un lien d'autant plus fiable qu'il doit compenser l'attitude de défiance de la société à leur égard. Accompagner dans ces conditions, c'est également déployer des dispositions relationnelles adaptées aux situations extrêmes, en reconnaissant que l'on est tout d'abord au service d'un être humain qui a les mêmes droits que soi.

L'HÉBERGEMENT EN URGENCE : LES PARADOXES DU PRENDRE SOIN D'AUTRUI ?

Il existe un manque crucial de recherches portant sur le vécu des activités d'hébergement d'urgence par les bénévoles et les animateurs travaillant dans ce secteur. En essayant de recouper des informations sur l'identité des acteurs sociaux engagés comme bénévoles ou salariés dans l'hébergement d'urgence, il semble que leur statut soit précaire, que leur formation soit minimale et qu'ils aient peu de contrôle sur les associations qui les emploient. Il est assez notable, et c'est un point important dans la réflexion sur le *care*, que les pourvoyeurs de *care* auprès des plus démunis sont souvent eux-mêmes dans une situation de précarité. Cela a pour effet de créer des tensions entre ceux qui délivrent le *care* et ceux qui le reçoivent. Aider l'autre à rétablir son estime de soi lorsque la sienne est

endommagée par l'absence de reconnaissance sociale du travail que l'on fait ne participe pas à l'amélioration de la qualité du *care*.

Le *care* met à nu le paradoxe consistant à agir selon une théorie de la justice sociale qui est énoncée d'un côté pour être aussitôt enfreinte de l'autre dans les activités quotidiennes de l'accueil. D'un côté, les accueillants acceptent le principe du tri, de la sélection des personnes, et donc assurément de faire une entaille au principe d'impartialité dans la délivrance de l'offre. D'un autre côté, ces mêmes accueillants répondent « non » quand un des hébergés se plaint d'avoir faim à une heure tardive au nom de ce même principe d'impartialité (« Si on le fait pour un, les autres demanderont la même chose le lendemain ! »). La question n'est pas que les accueillants dérogent aux principes d'équité ou d'impartialité, le point central est que cette question dans une perspective du *care* doit être l'objet d'un travail d'analyse à conduire par les pourvoyeurs d'hébergement et à discuter avec les destinataires du soin. Cela est d'autant plus important qu'on assiste à une volonté et à la création de normes réglementaires et morales de la sollicitude.

La lecture de l'enquête conduite⁹ sur les expériences affectives et sexuelles des personnes sans domicile fixe démontre l'importance pour chacun de continuer à exercer ses fonctions de pourvoyeur de *care*. Ce souci pour autrui et cette « volonté de prendre soin » concernent un enfant placé, un partenaire, des membres même éloignés de la famille pouvant expliquer le choix de la ville où on se pose. Les personnes interviewées sont assez souvent soucieuses pour un autre qui vit aussi dans

la rue et devient source d'attachement affectif et amoureux. On s'aperçoit que les contextes relationnels dans lesquels les personnes interviewées vivent leur vie au quotidien sont un élément fondamental qui concourt à leur maintien en santé et en vie. Plusieurs personnes interviewées dans l'étude expriment à quel point il est important, en situation de précarité, de mobiliser ses capacités relationnelles et son capital de biens affectifs. Créer des relations, trouver les bons codes relationnels pour recevoir une aide, travailler sa présentation de soi, traiter avec les policiers, disposer d'un miroir temporairement à l'occasion d'un séjour court dans un hôtel social, avoir quelqu'un à qui rendre visite ou sur qui compter, expliquer aux autres de qui il faut se méfier, tout cela fait partie des activités mobilisant des compétences relationnelles qui participent à la vie tout court des personnes qui vivent dans la rue.

COMMENT CONCLURE EN TERMES D'ÉTHIQUE DU CARE

En conclusion, les éthiques du *care* nécessitent que les pratiques du *care* comportent leur propre organisation et ne soient pas reproduites à partir de pratiques adaptées à l'accueil et à l'accompagnement de personnes qui sont si différentes que toute transposition est vouée à l'échec. Cette question fait partie d'un débat général à l'heure actuelle en France, qui produit des tensions vives dans la mesure où la société fonctionne sur un modèle individualiste félicitant les plus méritants, sans voir que les normes de la réussite sont calquées sur celles de la productivité et de l'utilité économique. Le thème de l'hébergement d'urgence nous montre le travail qu'il reste à faire pour remplacer une conception libé-

9. Nicolas Oppenheim et coll., « Sexualité et relations affectives des personnes sans domicile fixe. Entre contraintes sociales et parcours biographiques », *Sociologie*, 2010/3, vol. 1, p. 375-391.

rale de l'autonomie par une conception de l'autonomie accordant plus d'importance aux relations interhumaines. Une autre conclusion en termes d'éthique de *care* montre à quel point les personnes exposées aux aléas du sans-abrisme sont privées dans le regard social et dans l'organisation du *care* de leurs propres capacités à être elles-mêmes pourvoyeuses de *care*. La délégation du souci de soi à autrui ne doit pas priver qui que ce soit de son droit à exercer son propre souci d'autrui. Les institutions spécialisées dans le *care* en direction des plus démunis ne doivent pas oublier que le lien social et donc toutes les compétences sociales qui en découlent s'appuient tout d'abord sur des relations entre les individus.

BIBLIOGRAPHIE

- BRUNETEAUX, P. 2007. « Les politiques de l'urgence à l'épreuve d'une ethnobiographie d'un SDF », *Revue française de sciences politiques*, vol. 57, n° 1, février, Paris, Presses de Sciences Po, p. 47-67.
- GILLIGAN, C. 2008. *Une voix différente*, Paris, Champs-Flammarion.
- LAUGIER, S. ; MOLINIER, P. ; PAPERMAN, P. (sous la direction de). 2009. *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot.
- NAULEAU, G. 2001. « Clinique de l'exclusion », dans Frédéric de Rivoire (sous la direction de), *Psychanalyse et malaise social*, Toulouse, érès, p. 75-87.
- OPPENCHAIM, N. et coll. 2010. « Sexualité et relations affectives des personnes sans domicile fixe. Entre contraintes sociales et parcours biographiques », *Sociologie*, 2010/3, vol. 1, p. 375-391.
- TRONTO, J. 2009. *Un monde vulnérable*, Paris, La Découverte.
- RAWLS, J. 1997. *Théorie de la justice*, Paris, Le Seuil, coll. « Points ».