

ADVERBIALISER LE CARE

UNE RELECTURE DE JOAN
TRONTO *VIA* LA THÉORIE
DE LA VALUATION DE
JOHN DEWEY

FABIENNE MALBOIS

Démoraliser le genre des pratiques de *care* sans les dé-sentimentaliser. L'idée paraît contre-intuitive. En effet, l'effort entrepris par Joan Tronto pour matérialiser le *care* nous a appris à nous méfier des émotions. Or, *Un monde vulnérable* conduit à des impasses : le devoir de soin au principe de la réciprocité entre les participant-es est impossible à honorer ; la réification de la morale en un domaine situé hors de l'expérience empêche la reconnaissance publique du travail de *care* ; les activités de *care* peinent à se présenter comme des conduites intelligentes. Faisant dialoguer la théorie du *care* de Tronto et la théorie de la valuation de John Dewey, l'article vise à sortir d'un débat au sein duquel disposition et pratique sont mises en opposition. Il donne une consistance théorique à une approche adverbiale du *care*, puis la met à l'épreuve d'un terrain ethnographique réalisé dans un EMS (ou EHPAD) où vivent des personnes âgées atteintes de démences. Au détour de l'analyse de situations de *care*, il montre que les *caregivers*, dès lors qu'ils se saisissent des valuations affectivo-motrices des *care receivers* comme des moyens en vue du *care*, développent une éthique de l'enquête.

MOTS-CLEFS : PRAGMATISME ; JOHN DEWEY ; JOAN TRONTO ; VALUATION ; CARE ; ÉTHIQUE DE L'ENQUÊTE.

* Fabienne Malbois est collaboratrice scientifique au Centred-Human Computing Group (HUCO) de la HES-SO Valais-Wallis Haute école spécialisée de Suisse occidentale et chercheuse associée au LaReSS (HETSL, HES-SO) et au THEMA (Unil) [fmalbois@gmail.com].

Issu des théories féministes, le concept de *care*¹ a, c'est devenu une évidence, profondément innervé la philosophie morale². L'on sait moins que ce concept n'est pas étranger aux études pragmatistes, et que des figures pragmatistes ont à leur manière préfiguré les débats contemporains (Cefaï, 2023; Fischer, 2007). Ainsi, Maurice Hamington (2001, 2004) a mis en évidence les particularités de la politique incarnée (*embodied*) du *care* que Jane Addams a développée à Hull House dès la fin du XIX^e siècle³. Enrichi par Alice Le Goff (2013), qui s'est intéressée à la portée sociale et politique de l'éthique du *care* de la pragmatiste féministe, ce travail de redécouverte a lui-même été prolongé : réinscrivant la pensée de Jane Addams dans la conception radicale de la démocratie nourrie d'éthique sociale qui était la sienne, Daniel Cefaï (2023) a récemment ouvert de nouvelles perspectives sur la façon dont son œuvre travaille la question du *care* sur le plan tant social qu'intellectuel. Mais revenir aux sources du pragmatisme ne constitue pas l'unique voie possible pour conjuguer féminisme et pragmatisme. Ainsi, discutant l'ouvrage influent de Carol Gilligan (1982/2019), *Une voix différente. La morale a-t-elle un sexe?*, et plus précisément la façon dont il est usuellement reçu, Charlene H. Seigfried (1996) a souligné que le *care* est une valeur importante des sociétés démocratiques contemporaines, et insisté sur la nécessité d'aborder l'éthique du *care* autrement que sous le prisme du genre des personnes qui prennent soin. La singularité de ce positionnement est à noter. Il s'énonce non pas depuis les théories féministes, qu'il contribue pourtant à renouveler, mais à partir de la perspective sur la morale développée par John Dewey, que la philosophe synthétise ainsi :

Le pragmatisme considère que les valeurs sont relatives au contexte sans être relativiste, pense qu'elles sont susceptibles de concerner davantage de situations que celles dans lesquelles elles sont apparues initialement sans tomber dans un faux universalisme, et avance qu'elles sont objectivement identifiables malgré le fait qu'elles s'originent dans l'unicité de chaque sujet. (Seigfried, 1996 : 217 ; ma traduction)

Le présent article cherche à prolonger le geste de Seigfried. Il se propose de confronter la théorie du *care* de Joan Tronto (1993/2009, 1987/2011), très présente dans l'espace académique francophone, avec la théorie de la valuation de John Dewey (1925/2012 : 356-394 ; 2011 ; 1945/1989a ; 1949/1989b), et, dans une moindre mesure, avec son éthique (Dewey & Tufts, 1932/2021). Cette entreprise n'a rien d'arbitraire. Elle vise à conserver les acquis de la théorie du *care* de Tronto, et à questionner la place des valeurs en son sein, des valeurs que cette théorie tend à réifier en un « domaine » qui se tient en dehors « du monde des choses existantes » (Dewey, 1925/2012 : 356). C'est dire que cette mise en dialogue, qu'un important travail de traduction et de mise en perspective des travaux sur la valeur de Dewey a rendue possible (Bidet, 2008 ; Bidet, Quéré & Truc, 2011 ; Gautier, 2024 ; Quéré, 2015, 2017, 2019), est aussi un plaidoyer pour ne pas rabattre la théorie du *care* de Tronto sur la modélisation aujourd'hui très connue des quatre activités de *care* et de leurs qualités morales respectives : le « se soucier de (*caring about*) » et son éthique de l'attention, le « prendre en charge (*taking care of*) » et son éthique de responsabilité, le « prendre soin (*giving care*) » et son éthique de la compétence, le « recevoir le soin (*care receiving*) » et son éthique de la réceptivité soutenue par une éthique de l'attention. De fait, parce qu'il « met en actes des idéaux moraux » (Tronto, 1993/2009 : 204), le travail de *care* constitue, selon Tronto, une dimension essentielle de la vie morale moderne. C'est pourquoi, d'ailleurs, la reconnaissance de la valeur de ce travail, à laquelle la politologue n'a de cesse d'exhorter, est l'horizon normatif que sa théorie du *care* s'est donné.

Dans la conception pragmatiste défendue par Dewey, les valeurs apparaissent dans l'« expérience réelle » (Dewey, 1925/2012 : 358), c'est-à-dire dans les transactions concrètes des individus avec leur(s) environnement(s) (Girel, 2014). L'appréciation immédiate de ce dont nous faisons l'expérience peut se révéler négative (quelque chose nous déplaît et se manifeste à nous comme un mal), comme positive (quelque chose nous réjouit et se manifeste à nous comme un bien). Dans tous les cas, la valeur de ce dont nous faisons l'expérience

s'exprime naturellement dans les conduites et les attitudes : l'on aura tendance à consacrer du temps à une chose source de plaisir ou d'intérêt, à s'en occuper, à lui porter attention, à déployer de l'énergie pour la maintenir ou en prolonger l'existence. À cet égard, le champ des valeurs ne se réduit pas aux transactions où celles-ci prennent forme. Il est aussi le lieu où il est possible de revenir, de manière réflexive, sur « leurs conditions de production et [leurs] conséquences » (Dewey, 1925/2012 : 358), par exemple pour juger, par la méthode de l'enquête, ce qui vaut pour un bien dans une situation donnée, ou encore pour déterminer quelles sont les valeurs qui méritent d'être instituées et perpétuées.

La valeur que nous accordons à quelqu'un ou quelque chose s'exprime dans un ensemble de conduites de valuation auxquelles Dewey fait volontiers référence au moyen de la notion de *care*, le terme revenant « à chaque page de ses textes sur la valeur » (Bidet, Quéré & Truc, 2011 : 32). Dans l'usage qu'en fait le philosophe, le *care* ouvre sur la vaste gamme des conduites auxquelles renvoient des verbes tels que priser, tenir pour cher, chérir, estimer, approuver, éprouver de la sollicitude, avoir de l'affection pour, se soucier de, prendre soin, s'occuper de, faire attention à, porter de l'intérêt à, se dédier à, être concerné par, prendre en compte ou même agir avec précaution (Cefai, 2019; Quéré, 2015, 2017, 2019). C'est dire que les conduites de *care* constituent pour Dewey une composante d'un vaste ensemble de conduites, et s'observent aussi bien dans celles de la mère qui s'occupe de son enfant, de l'ethnographe qui observe une scène dans un établissement médico-social (EMS ou EHPAD), du passant qui a trouvé de l'argent dans la rue ou encore de l'enfant qui a ramassé un galet sur la plage, *pour autant* que ces individus se rapportent à l'objet de leur intérêt respectif comme à des moyens en vue d'une fin et se mettent dès lors à en prendre soin. Néanmoins, les conduites de *care*, au sens étroit du terme « activités de *care* », tiennent une place centrale dans l'exposition, par le philosophe, de sa théorie de la valuation, et ce sont sur ces dernières que l'article va tout particulièrement se focaliser.

Il a été avancé que Dewey offre « des ressources pour étendre le domaine des théories du *care* et réfuter les critiques qui n’y voient qu’une “moralisation du genre” » (Bidet, Quéré & Truc, 2011 : 32-33). Pour bien saisir la portée de cette proposition, il faut se souvenir que Tronto a édifié sa théorie du *care* en réaction critique aux thèses de Gilligan (1982/2019)⁴. Selon Tronto, l’éthique du *care* de Gilligan entérine l’existence d’une morale différenciée selon le genre qui associe *care* et femme d’un côté et justice et homme de l’autre, une différenciation d’autant plus problématique qu’elle consacre l’idée d’une incompatibilité de nature entre ces deux principes moraux. Pour « dé-moraliser le genre » (Friedman, 2011) du travail de *care*, Tronto dé-sentimentalise les pratiques qu’il implique et insiste sur la dimension matérielle des activités réalisées en vue de répondre aux besoins de soin. Cette dé-sentimentalisation, comme on le verra plus bas, rend impossible la « réévaluation du *care* » (Tronto, 1993/2009 : 217) souhaitée. C’est dire que le problème épistémologique qui se pose aujourd’hui à toute théorie du *care* est le suivant : dé-moraliser le genre des pratiques de *care* sans les dé-sentimentaliser. Parce que chez Dewey les conduites de *care* comportent, à l’instar de toute conduite, une dimension affectivo-motrice, sa théorie de la valuation me paraît fournir des éléments essentiels pour effectuer cette opération. C’est du moins l’hypothèse défendue par l’article, dans un argument qui se développe en trois volets.

Faire reconnaître le travail de *care* comme une valeur centrale des démocraties modernes et promouvoir sa prise en charge solidaire et responsable sur le plan collectif constituent l’objectif politique majeur de la théorie du *care* de Tronto. Mettant cet objectif en regard avec le processus de formation des valeurs que Dewey loge au cœur des conduites, le premier volet donnera à voir que l’expérience n’est pas, chez Tronto, le siège de la valeur du travail de *care*, mais que ce dernier tire sa valeur de la combinaison particulière entre vulnérabilité et interdépendance qui, selon la politologue, fonde le lien social. Dans la mesure où c’est à la faveur du postulat d’une obligation pré-sociale à prendre soin des autres que la théorie du

care de Tronto parvient à dé-moraliser le genre du *care*, il devient pertinent de s'intéresser à la façon dont cette théorie retravaille le langage de la valeur. C'est à clarifier ce langage, à partir du vocabulaire conceptuel propre à l'approche adverbiale des valeurs de Dewey, que le deuxième volet va s'attacher. En particulier, il s'agira d'examiner la façon dont Tronto transforme l'éthique immanente du *care* de Gilligan, et de préciser la nature des quatre éthiques qu'elle propose en lieu et place. On verra que les valeurs morales associées à ces quatre éthiques (l'attention, la responsabilité, la compétence et la réceptivité) opèrent comme des normes de conduite destinées à évaluer les activités des *caregivers* et sont, dès lors, peu propices à l'émergence de pratiques de *care* intelligentes, dont l'avènement d'un *care* démocratique dépend pourtant. Relançant une dernière fois le dialogue, le troisième volet mettra les clarifications réalisées à l'épreuve de situations de *care* réelles. Maillant le quotidien d'un EMS où vivent des personnes âgées atteintes de démences sévères, ces situations ont été observées au cours d'une enquête ethnographique menée par l'auteure. Elles gagnent, comme on le verra, à être appréhendées comme des « expériences de valuation »⁵, la dimension morale des transactions devant être pensée comme quelque chose qui se distribue sur l'ensemble des participant-es, *care receivers* y compris, ainsi que sur les divers éléments, notamment matériels, constitutifs de leur(s) environnement(s).

LE TRAVAIL DE CARE COMME VALEUR (JOAN TRONTO) ET LE CARE COMME VALUATION (JOHN DEWEY)

DE LA VALEUR DU TRAVAIL DANS LA THÉORIE DU CARE DE JOAN TRONTO

À l'instar de Gilligan, Tronto questionne la prétention universaliste et les principes formels et abstraits de l'éthique de justice. Toutefois, le geste auquel elle procède dans *Un monde vulnérable* est avant tout politique. Plus précisément, faire reconnaître la valeur du travail de

care est l'enjeu qui traverse l'ouvrage de bout en bout. La formalisation du *care* en quatre catégories d'activité distinctes, mais temporellement ordonnées entre elles (se soucier de, prendre en charge, prendre soin et recevoir le soin), vise à mettre en relief la « matérialité » (Garrau & Le Goff, 2010 : 90) des pratiques concernées et à ratifier l'étendue d'un travail qui, bien que ne se limitant pas à la sphère domestique, est *de facto* dévalué et disqualifié parce qu'il renvoie à des tâches indissociablement associées au genre féminin et aux émotions (Paperman, 2008 : 276-280). La thèse défendue est la suivante : constitué de gestes et d'efforts tangibles plutôt que de bons sentiments, invisible et réalisé par des groupes de personnes parmi « les moins favorisés de la société » (Tronto, 1993/2009 : 232), les femmes en particulier, mais aussi, plus largement, les pauvres, les immigré-es ainsi que les individus racisés, le *care* est essentiel au maintien de « la vie humaine » (*ibid.*). De fait, le « souci des autres » que ce travail traduit (Molinier, Laugier & Paperman, 2009 ; Paperman & Laugier, 2011) se fonde sur la vulnérabilité indépassable qui caractérise les êtres humains (Tronto, 1993/2009 : 181-183 ; Garrau & Le Goff, 2010), et est nécessaire à la perpétuation de la vie.

Publié en 2013, dans un contexte marqué par le néolibéralisme, l'accroissement des inégalités, l'effondrement des institutions sociales du *care* et la crise des démocraties (Garrau, 2015), un second ouvrage reprend cette théorisation initiale et en quatre étapes du processus de *care* pour l'élargir au niveau macrosocial. Se situant à l'échelle des rapports de coopération qui devraient se nouer entre les individus vivant au sein d'une même collectivité, *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice* (Tronto, 2013) conceptualise une cinquième composante du travail de *care*, le « se soucier avec (*caring with*) », qui englobe les quatre activités préalablement dégagées. Le « se soucier avec » concerne la « répartition des responsabilités de *care* » (*ibid.* : 62) au sein d'une communauté politique, et donc le *care* en tant que bien public. L'enjeu de cette nouvelle formalisation est double : d'un côté, assurer que la prise en charge des besoins et l'attribution des tâches de soin au sein d'une société soient organisées de

façon démocratique et solidaire, par une prise en charge collective du *care* explicitement assumée ; de l'autre, « solidifier et renforcer la nature démocratique de la société » (*ibid.* : 13 ; ma traduction). Mais faire sa part ou se montrer solidaire ne signifie pas « partager de façon égale les charges en matière de soin qui pèsent sur une société » (*ibid.* : 141) – entre autres, un tel partage conduirait à aggraver la dimension genrée de la prise en charge des besoins de *care* dans l'espace privé, et donc à de nouvelles inégalités. C'est par contre partager le devoir qui incombe à chaque citoyen-ne de s'engager à réfléchir publiquement aux meilleurs moyens de répartir, sur la base des principes de justice, d'égalité et de liberté, les responsabilités en matière de soin auxquelles fait face la société dont elle ou il est membre.

En hissant le *care* au rang de « valeur publique » (*ibid.* : 18) et en appelant à inscrire la question du *care* dans le débat public, Tronto finit par appréhender le *care* à la manière d'une valeur-idéal. Toutefois, si le « *care* démocratique » (*ibid.* : 23) permet de « concevoir un monde différent en faveur duquel on peut agir » (Quéré, 2019 : § 22), il ne renvoie pas à un « nom abstrait » (Dewey, 1949/1989b : 346) qui désignerait une qualité sans lien avec le monde de la réalité quotidienne. En effet, ce qui fait valeur, ici, ce sont les activités de *care* elles-mêmes. Dans la mesure où les valeurs, y compris quand elles sont idéalisées, n'ont pas pour Dewey d'existence en dehors de l'expérience ordinaire, et donc de « l'environnement culturel » dans et par lequel les êtres humains vivent en interagissant (Dewey, 2011 : 164 ; Dewey *in* Dewey & Bentley, 1949/1989 : 242-244), on pourrait alors penser que la théorie du *care* de Tronto converge avec la théorie de la valuation de Dewey. C'est d'autant plus le cas quand l'on se souvient que Dewey récuse les théories morales qui situent les motifs des actes altruistes dans les sentiments (Dewey & Tufts, 1932/2021), leur critique occupant d'ailleurs une place centrale dans sa théorisation de la valeur (Dewey, 2011). Mais si le philosophe pragmatiste manifeste son scepticisme devant l'idée qu'agir par compassion ou par pitié est susceptible de faire le bien d'autrui (Dewey & Tufts, 1932/2021 : 350-351), il ne serait pas pour autant favorable au « monde

sans pitié» (Paperman, 2008) que dessine Tronto et dans lequel le « *care* comme processus n'est pas centralement une histoire de sentiments » (*ibid.* : 279).

LA THÉORIE DE LA VALUATION DE JOHN DEWEY AU PRISME DES CONDUITES DE CARE

Pour mieux situer le rôle que Dewey accorde aux sentiments dans la formation des valeurs et avant de présenter sa conception transactionnaliste, commençons par préciser la façon dont il se positionne par rapport aux thèses qui avancent que la valeur morale d'un acte se tient dans le sentiment altruiste qui l'aurait motivé.

Dans son éthique, Dewey souligne que ce n'est pas un sentiment ou un état émotionnel qui pousse un individu à agir de manière altruiste, mais « un ensemble de dispositions » (Dewey & Tufts, 1932/2021 : 205), le motif de tout acte, y compris de nature morale, devant être compris comme « une attitude et [une] disposition orientées vers des finalités qui prennent forme *dans* une action » (*ibid.* : 206 ; je souligne). Les émotions en font bien sûr partie, mais ce n'est pas en tant qu'elles sont des ressentis psychiques conscients ou de « simple[s] "sentiment[s]" » (*ibid.* : 205) qu'elles nous meuvent. En effet, de même que « la colère n'est pas tant un état où le sentiment est conscient qu'une tendance à agir de façon destructrice envers tout ce qui la suscite » (*ibid.* : 205-206), la compassion ou la pitié sont à comprendre comme des tendances à agir avec sollicitude ou bienveillance à l'égard de quelque chose ou de quelqu'un. C'est dire que la signification de ces dispositions ou attitudes ne peut être déterminée qu'à la condition d'embrasser « ce *vers* quoi elle[s] sont] tournée[s] » (Dewey, 2011 : 223). En outre, de telles manières d'agir sont capables de donner lieu à une « moralité réflexive » (Dewey & Tufts, 1932/2021 : 350), pour autant que l'émotion immédiatement éprouvée soit « élargie » et convertie en intérêt et en désir durables pour l'action altruiste entreprise, ce qui « requiert que nous anticipions des conséquences et des interactions indirectes et subtiles » par la pensée (*ibid.*).

Cet élargissement porte à conséquence. Modifiant l'engagement qui préside à l'agir, il se traduit dans l'attention avec laquelle l'on poursuit l'activité, en s'intéressant « au travail lui-même » (*ibid.* : 349), sans forcément avoir consciemment à l'esprit qu'il « va bénéficier [...] à quelqu'un d'autre » (*ibid.*), de même qu'en contrôlant et en guidant, par la méthode de l'enquête, l'impulsion affective initiale. De la sorte, seront prises en compte les réactions de la personne que l'on gratifie de notre bienveillance, ainsi que les conditions constitutives de la situation expérimentée.

Qu'elles se manifestent dans les conduites altruistes ou tout autre type de conduites (de *care*), les émotions, positives ou négatives, sont une composante des « valuations » (Dewey, 2011). Quand ces valuations sont de nature strictement affectivo-motrice, elles colorent nos modes de conduites et se manifestent directement dans ce que l'on fait et subit (Quéré, 2017, 2019). Elles n'en sont pas moins, comme toutes les « qualifications-en-valeur (*value-qualification*) », y compris les plus ancrées dans le fonctionnement biologique des organismes, publiquement observables. Pour un nouveau-né, pleurer relève de ce genre de « proto-valuations »⁶ (Quéré, 2019), c'est-à-dire de processus qui le mènent, à l'instar de tout être vivant, à sélectionner ce qui dans son environnement pourrait le maintenir en vie, et à rejeter ce qui est susceptible de menacer ce maintien (Dewey, 1989b : 344)⁷. Parce qu'ils relèvent de réactions instinctives, les premiers pleurs du bébé, similaires en cela aux « *carings-for* » de la poule pondeuse (Dewey, 1949/1989b : 347), n'incorporent pas de valeur à proprement parler. Toutefois, si le bébé, à l'instar de la poule eu égard à la couvaison des œufs pondus, anticipait et prévoyait les conséquences de ses pleurs et les émettait en vue de recevoir les soins lui permettant de se maintenir en vie (ou si la poule couvait ses œufs en vue de se reproduire), alors ses pleurs « entreraient dans le champ de la valeur proprement dit » (*ibid.* ; ma traduction).

Exerçant son « intelligence dans le traitement de [la] situation » (Bidet, Quéré & Truc, 2011 : 9), la mère, la puéricultrice ou tout autre

caregiver qui chercherait activement ce qui fait obstacle au bien-être du bébé, voire menace sa vie, manifesterait, par son comportement attentif, concerné ou même inquiet, la valeur qu'elle ou il lui confère. Visant à « produire et maintenir [les] conditions » (Dewey, 2011 : 89) nécessaires à la vie du bébé, les évaluations du *caregiver*, et ceci quelle que soit son identité sociale, épousent les « situations existentielles spécifiques » (*ibid.*) dans lesquelles elles prennent forme. C'est en effet en examinant les pleurs du bébé pour y déceler le problème dont ils sont le signe que le *caregiver* pourra déterminer quel est le bien qui lui fait défaut. Ce bien sera un biberon s'il s'avère que le bébé est affamé, des conditions climatiques rafraîchissantes susceptibles de maintenir son corps à une température favorable si c'est la chaleur caniculaire qui le fait souffrir. Incorporant, outre la dimension affectivo-motrice, une composante cognitive, de telles évaluations sont plus ou moins réfléchies. En effet, les êtres humains en général, du moins une fois adultes et en pleine santé, anticipent les conséquences de leurs actions et se rapportent à ces fins prévues – des fins en vue qui se transforment par cette opération en moyens –, comme à ce qui motive leurs conduites (Dewey, 2011, 1945/1989a, 1949/1989b). C'est dire qu'une évaluation comporte toujours, sous une forme ou une autre, un élément d'enquête. Plus précisément, une évaluation a lieu « quand quelque chose fait question : quand il y a des difficultés à écarter, un besoin, un manque, ou une privation à combler [...] » (Dewey, 2011 : 120).

Il peut arriver que le *caregiver* prenne directement pour objet de réflexion ses propres évaluations des conditions qui affectent le bien-être du bébé. Par exemple, si le bébé, ses besoins pourtant dûment satisfaits, continuait à pleurer, il pourrait questionner et mettre en doute, en vue de les évaluer, la qualité de ses habitudes de soin, d'ordinaire opérantes, mais dont il est en mesure de constater en toute objectivité qu'elles sont, dans ce cas, manifestement inefficaces. Ce faisant, il procéderait à des « jugements de valeur (*valuation judgment*) ». La valuation en tant que jugement prend en effet pour objet de réflexion quelqu'un ou quelque chose qui a d'ores et

déjà été «apprécié (*prized*)» (Dewey, 1945/1989a : 311) : « Mon ami est-il digne de l'affection que je lui ai prodiguée ? L'objet auquel je consacre mes recherches mérite-t-il le temps et l'énergie que je lui accorde ? » (*ibid.* ; ma traduction). C'est pourquoi le jugement de valeur est susceptible d'entraîner la disparition d'un bien. De fait, « les bonnes choses changent et disparaissent non seulement parce que l'environnement change, mais aussi parce que nous changeons » (Dewey, 1925/2012 : 360). Mais si les jugements de valeur sont de part en part réfléchis, et reposent, en tant qu'ils sont un type particulier d'acte, sur des opérations cognitives de délibération, d'évaluation et de mise en rapport, ce sont « avant tout des jugements de pratique » (Quéré, 2017 : 199). Ils servent en effet à organiser les conduites, à évaluer, en regard de leurs conséquences prévisibles, tant les fins envisagées que les moyens mobilisés pour les atteindre, et à définir de nouvelles fins et de nouveaux moyens. En d'autres termes, les jugements de valeur « déterminent la conduite en lui permettant de poursuivre des biens plus sûrs », et en faisant le partage entre « le désiré de fait et le désirable » (Quéré, 2019 : § 59).

LE DEVOIR DE SOIN AU FONDEMENT DE LA VALEUR DU TRAVAIL DE CARE

À l'instar de Tronto, les valeurs chez Dewey sont donc aussi des choses qui ont une existence objective dans le monde et vis-à-vis desquelles il est possible de se référer pour agir moralement. Cette objectivité, néanmoins, ne transcende pas l'expérience. Adossée à des hypothèses toujours révisables, elle est au contraire « une affaire d'enquête et d'expérimentation » (Bidet, Quéré & Truc, 2011 : 9), y compris quand les valeurs ont la solidité de principes. Loin d'être des absolus, les principes sont des « outils permettant d'examiner concrètement des situations problématiques, et rien de plus » (*ibid.* : 9-10). Ainsi, prises dans un *continuum* allant de proto-valuations à des jugements réfléchis, les valeurs prennent forme et se transforment, éprouvent et sont éprouvées, dans l'organisation même des conduites de la vie quotidienne. Nos interactions nous amènent

en effet forcément, de façon continue, à être « engagés dans des affections, des admirations, des aversions, des préférences », mais aussi à nous engager dans « “des jugements” à leur sujet » (Dewey, 1945/1989a : 314 ; ma traduction). C’est pourquoi Dewey invite à cesser de considérer les valeurs comme des noms de choses dont l’existence serait indépendante de nos actions – ce nominalisme conduit inévitablement à substantialiser ce qui procède pourtant de processus comportementaux. Il recommande au contraire d’adopter une approche adverbiale pour appréhender les valeurs, c’est-à-dire de les aborder comme des « manières d’agir » (Quéré, 2017, 2019).

Le continuisme des valeurs est central dans la théorie de la valuation de Dewey (Gautier, 2024). Quand bien même semblent manquer à son approche la prise en compte de la dimension instituante des pratiques sociales dans la formation des valeurs, ainsi que la saisie de la dynamique collective qui préside à leur institution sociale comme idéaux transcendant les conduites et faisant autorité pour tous (Quéré, 2019), un tel continuisme permet à Dewey de « penser le passage du biologique au social puis au politique » (Gautier, 2024 : 80). Or, dans la théorie du *care* de Tronto, le travail de *care* possède une valeur intrinsèque. Formée en dehors de tout jugement, cette valeur est la face positive du « devoir “de protection des vulnérables” » (Brugère, 2011/2021 : 52) qui résulte de la combinaison entre les deux thèses majeures d’*Un monde vulnérable* (Tronto, 1993/2009 : 181-183 et 212-215) : (i) la vulnérabilité est une dimension constitutive de la condition humaine ; (ii) « la dépendance [est] une forme de l’interdépendance » (Garrau & Le Goff, 2010 : 113). Pour le dire autrement, dans le modèle théorique de Tronto, le lien social se fonde dans et par « l’obéissance à une injonction du juste » (Dewey & Tufts, 1932/2021 : 252 ; trad. mod.). Une telle injonction repose sur une asymétrie, qui tient à

[...] la vulnérabilité de l’un [le *care receiver*] et aux actions de l’autre [le *caregiver*], le second occupant une position qui lui permet de rencontrer les besoins du premier. L’engagement est

moral chaque fois qu'un individu est en situation de répondre aux besoins des autres. (Brugère, 2011/2021 : 51-52)⁸

Ainsi, c'est notre vulnérabilité foncière qui, dans *Un monde vulnérable*, nous tient ensemble et scelle, que nous le désirions ou non, notre interdépendance. C'est pourquoi le lien social, dans ce monde, est d'emblée moral : il entraîne une obligation à prendre soin⁹. La dimension morale de ce lien social outrepassa les frontières étroites des interactions sociales. En effet, dans *Caring Democracy*, le « se soucier avec (*caring with*) », avec lequel Tronto entend lier *care*, citoyenneté et démocratie, est régulé par une méta-éthique de responsabilité (Tronto, 2013 : 46-64). Cette méta-éthique, dont les qualités morales spécifiques sont la pluralité, la communication, la confiance et le respect, se présente comme un principe de solidarité qui repose, ici encore, sur une obligation ou un devoir de soin. Plus précisément, le principe de réciprocité auquel s'adosse cette solidarité tient dans le fait que nous sommes tous, en raison de notre vulnérabilité constitutive, des bénéficiaires de soin. Autrement dit, notre vulnérabilité nous oblige : parce que nous sommes les bénéficiaires d'un travail de *care* au moins une fois dans notre vie, nous devrions nous engager à prendre part à ce travail.

Si prendre un tel engagement moral est bel et bien une façon de démocratiser le *care*, un tel principe de réciprocité entre *care-givers* et *care receivers* est toutefois proprement impossible à honorer pour les personnes à jamais dépendantes d'autrui, en raison d'un handicap congénital par exemple (Kittay, 1999). On peut dès lors douter que l'obligation au travail de *care* soit propice à revitaliser la démocratie et à entretenir un mode de vie profondément démocratique (Dewey, 1927/2010). Rappelons d'ailleurs que si, pour Dewey, l'idée du Juste ou le concept général de Devoir émerge de « l'interaction entre demandes et obligations » (Dewey & Tufts, 1932/2021 : 362), fonder le travail altruiste dans la morale a un caractère morbide (*ibid.* : 349). En revanche, en regard de son éthique, ce qui est doté d'une valeur morale est ce que l'on peut approuver : « Le Bien moral

ne se présente ni simplement comme celui qui satisfait un désir, ni comme celui qui se soumet à une obligation, mais comme celui que l'on peut *approuver*» (*ibid.* : 362).

En d'autres termes, pour Dewey ce qui est moralement bon est ce qui suscite une valuation positive *dans* l'expérience. Or, sur ce plan, l'obligation pré-sociale au travail de *care* sur laquelle s'édifie la théorie féministe du *care* de Tronto est un « mythe », lequel présuppose que « les individus naissent dans un état d'isolement, coupés des autres, pour ne s'agréger à la société que par un moyen artificiel » (*ibid.* : 266). Et de fait, la sociologie, notamment celle d'inspiration interactionniste qui s'est développée dans le sillage de l'École de Chicago (Park & Burgess, 1921 ; Cefaï, 2001), a fait sienne le naturalisme empirique de Dewey (1925/2012). Elle admet en effet, cette hypothèse étant au fondement de la discipline, que « [l]es liens sociaux sont aussi naturels et inévitables que les liens physiques » (Dewey & Tufts, 1932/2021 : 266). Sur le plan féministe, le postulat d'un devoir de soin primordial est en revanche décisif. C'est en effet par l'institution théorique d'un lien social noué par la morale que Tronto peut procéder à la dé-moralisation du genre du *care*. Le réaménagement de l'éthique du *care* qui en résulte est donc consubstantiel à ce geste initial. Aussi, c'est la façon singulière dont cette théorie du *care* décline le langage de la valeur que je vais à présent éclairer, en m'appuyant sur l'approche transactionnaliste de la formation des valeurs de Dewey. Dans la mesure où Tronto cherche à dépasser en la déplaçant l'éthique du *care* de Gilligan, ce dévoilement implique de revenir en amont aux thèses développées dans *Une voix différente*.

LE LANGAGE DE LA VALEUR DANS LA THÉORIE DU CARE DE JOAN TRONTO¹⁰

L'ÉTHIQUE DU CARE DE CAROL GILLIGAN COMME CONTREFORT ET REPOUSSOIR

Le *care*, dans *Une voix différente* (Gilligan, 1982/2019), est une éthique au sens où l'éthique aborde « la conduite en tant que l'on peut dire de celle-ci qu'elle est bonne ou mauvaise, et qu'elle engage un jugement en termes de bien ou de mal » (Dewey & Tufts, 1932/2021 : 17). Plus précisément, l'éthique du *care* chez Gilligan renvoie à un jugement de valeur dans le régime moral qui met en jeu un sujet, dans son rapport à lui-même ainsi qu'à autrui, et qui prend forme dès lors qu'il s'agit de trouver une solution à un problème moral. Sa théorisation a été suscitée par la contre-lecture d'une étude en psychologie du développement menée par Lawrence Kohlberg, qui avait confronté en entretien des enfants, dont Jack et Amy, âgés de onze ans, au dilemme moral suivant : « un homme, Heinz, se demande s'il doit ou s'il ne doit pas voler, pour sauver la vie de sa femme, un médicament qu'il n'a pas les moyens d'acheter » (Gilligan, 1982/2019 : 45-46). Les enfants, après avoir été informés de la position délicate de Heinz (sa femme est gravement malade, le pharmacien refuse de vendre son médicament à un meilleur prix), avaient été invités à déterminer si oui ou non Heinz devrait voler le médicament, et donc à arbitrer un « conflit entre deux valeurs » (*ibid.* : 46) : la valeur de la propriété *versus* la valeur de la vie. Jack fait prévaloir la valeur de la vie sur celle de la propriété et répond sans hésitation que Heinz doit voler le médicament. Abstrait, le raisonnement qu'il élabore fait appel au principe de justice et à une conception formelle de l'équité, et tient compte de l'agencement de règles légales et de droits incompatibles ; il postule qu'il existe un consensus sur les valeurs morales et la façon de les hiérarchiser dans ce genre de situations. À cet égard, « le dilemme moral est pour lui “une sorte de problème mathématique avec des êtres humains” » (*ibid.* : 47).

Le positionnement d'Amy est singulièrement différent. Au lieu de raisonner dans le cadre du programme d'action configuré par le dilemme (voler ou non le médicament pour Heinz, refuser de baisser son prix pour le pharmacien), elle développe en lieu et place une narration au sein de laquelle tous les agents concernés sont interconnectés d'une façon irrémédiable dans la trame des relations sociales où s'insèrent leurs actions. De tonalité normative, son récit s'emploie à figurer comment Heinz et le pharmacien *devraient agir* de sorte à répondre aux besoins de l'épouse malade et assurer son bien-être, et étend la situation à évaluer bien au-delà de la prise du médicament. De fait, Amy

[...] ne prend pas en considération le fait de savoir *si oui ou non* Heinz devrait agir dans cette situation (« Heinz *devrait-il* voler le médicament ? »). Elle envisage plutôt *comment* Heinz devrait agir pour répondre aux besoins de sa femme (« Heinz devrait-il *voler* le médicament ? »). (*Ibid.* : 54)

Loin de relever d'une forme d'immaturation morale, un tel raisonnement constitue pour Gilligan la manifestation d'une morale différente, une éthique du *care* qui peine à faire entendre sa voix dans l'optique kantienne soutenue par Kohlberg. De fait, Amy construit un problème moral différent. Pour la fillette, ce qui est à l'origine du problème n'est pas un conflit résultant de droits incompatibles, mais le refus du pharmacien de répondre aux besoins d'autrui. Selon Amy, ce dernier devrait donner le médicament à Heinz et lui permettre de payer son dû ultérieurement, une fois l'argent réuni. La fillette prolonge même l'histoire un peu plus loin : projetant qu'un emprisonnement pourrait résulter du vol du médicament, elle s'inquiète d'une dégradation subséquente de l'état de santé de la femme de Heinz, qui serait laissée sans époux pour s'occuper d'elle si un tel scénario se produisait. Aussi, dans le point de vue soutenu par Amy, un jugement moral ne se forme qu'en tenant compte des circonstances concrètes des relations sociales. Ce qui prime alors est la difficile cohabitation entre des responsabilités divergentes, parfois antagoniques, dont les

effets, en fonction des choix opérés par les agents, de leurs actions et interactions, se prolongent dans le temps, avec leur lot de conséquences possiblement néfastes et qu’Amy anticipe en les mettant en récit. Prédomine aussi la nécessité de faire converger ces responsabilités quand le bien le plus précieux d’une personne est en jeu (sa vie), notamment par un travail de communication susceptible de faire entendre raison, et de préserver, au risque de l’isolement et de la détérioration de la qualité de vie, la continuité des relations.

L’éthique du *care* de Gilligan a souvent été lue comme une morale particulariste et contextuelle, resserrée sur le cercle des autrui proches ou familiers, en contraste avec l’éthique de justice qui serait pour sa part universelle. Si Susan Moller Okin (1990, 2011) a montré que les préoccupations que la morale de la voix différente exprime sont parfaitement universalisables, c’est pourtant sur l’argument de la différence, et plus précisément de la différence de genre – des enfants et de leur éthique respective – que le débat s’est focalisé. Dans les cercles féministes a ainsi été entérinée l’idée, pourtant non tranchée par Gilligan (1982/1993, 2009)¹¹, que son éthique du *care* restitue un point de vue féminin et fait l’hypothèse d’une moralité propre aux femmes. Cette interprétation a aussi été celle de Tronto (1987 : 645 ; 1993/2009 : 114 et 96-138), qui estime que la connexion ici établie entre genre et morale est « stratégiquement dangereuse » (Tronto, 1987 : 646). Plus précisément, selon Tronto, toute moralisation du genre rend délicate, sinon ruine l’édification d’une position féministe sur le *care*, dans la mesure où cela revient à confiner le travail de *care* – et les femmes à qui il a été historiquement assigné – dans la famille et les relations de proximité (Laugier & Paperman, 2019 : xiii), mais aussi à définir le *care* comme un problème non redevable d’une attention publique, et, enfin, à considérer l’éthique du *care* comme « une forme secondaire de pensée morale » (Tronto, 1993/2009 : 131).

RÉIFICATION DU JUGEMENT MORAL ET DÉ-VALUATION DU CARE

Que l'éthique du *care* de Gilligan procède à une moralisation du genre est une hypothèse indécidable (Okin, 1990 : 156). Elle est pourtant au soubassement de la refondation théorique proposée par Tronto, à la faveur de deux opérations qui déplacent et réaménagent profondément la question de la valeur, du jugement, et de la morale.

La première opération consiste à négliger le fait qu'une « théorie morale n'est qu'une extension de ce qu'il se passe dans le cadre d'une moralité réfléchie » (Dewey & Tufts, 1932/2021 : 194), et à « absolutiser (*absolutize*) » un jugement éthique dans la perspective d'édifier une théorie du « bien » (Pappas, 2021 : 7). Tronto, en effet, réifie la voix différente de Gilligan qu'elle appréhende moins comme une éthique que comme une théorie morale générale fournissant des principes de conduite, et qu'il va s'agir de reconstruire pour en éliminer les scories. Or, l'éthique du *care* de Gilligan est une éthique immanente, qui « ne se détermine pas de l'extérieur, mais en situation » (Hennion & Vidal-Naquet, 2015 : 65). Elle n'a de sens que relativement aux conduites auxquelles elle est indexée et qu'elle permet d'orienter et de réfléchir ; elle renvoie à un jugement moral en situation, qui procède d'une « compréhension [plus ou moins aiguisée] de la dynamique des interactions sociales » (Gilligan, 1982/1993 : 119 ; ma traduction). Car c'est bien d'une capacité à juger dont Amy dote les trois personnages de son récit, Heinz, son épouse et le pharmacien. La fillette les appréhende en effet comme des agents qui font l'expérience d'un problème moral et doivent prendre une décision « alors même que des possibilités d'action tout aussi justifiées du point de vue de la morale s'avèrent incompatibles entre elles » (Dewey & Tutfs, 1932/2021 : 193), et dont les identités se définissent et se redéfinissent de façon relationnelle, en fonction des transactions dans lesquelles ils s'engagent ou sont engagés (Dewey & Bentley, 1949/1989 : 96-109 et 242-243).

À cet égard, l'éthique du *care* de Gilligan est susceptible de caractériser autant l'attitude d'Amy vis-à-vis du dilemme de Kohlberg que la façon dont les protagonistes de ce dilemme font l'expérience d'une situation qui se déploie dans le « champ de la valeur » (Dewey, 1949/1989b). Aussi, en se refusant de traiter la vie et la propriété comme des valeurs absolues et en s'intéressant avant tout aux manières d'agir de Heinz, son épouse et le pharmacien, Amy pragmatise le dilemme de Kohlberg (Quéré, 2017) : narrant et scénarisant la façon dont, selon elle, ils devraient agir pour bien agir, elle met en situation leurs conduites et leurs conséquences réciproques. Dans la mise en rapport entre éthique de justice et éthique de *care* proposée par Gilligan, ce qui devient alors pertinent n'est dès lors pas tant le genre des sujets moraux, que la différence entre un jugement moral non situé, élaboré de l'extérieur d'une situation (Jack), et un jugement moral formé en adoptant un point de vue situé, interne à la situation (Amy).

La seconde opération concerne le sens même du mot de *care*. Gilligan recourt à cette notion d'une façon lâche et plurielle, et l'usage qu'elle en fait englobe un large spectre d'activités, l'activité de « prendre soin de » bien sûr, mais également des conduites comprenant une dimension plus directement affectivo-motrice telles que « se dévouer à », « se préoccuper du bien-être d'autrui », « faire attention à », « se soucier de » ou encore « porter de l'intérêt à ». Ainsi, à propos de Claire, qui a travaillé durant ses études de médecine comme conseillère dans une clinique d'interruption de grossesse, Gilligan écrit :

[...] la vision qui la guidait était celle d'une femme médecin qui, lorsqu'elle voit la solitude d'une vieille femme à l'hôpital, « prend le temps d'aller lui acheter une limonade et de s'asseoir à côté d'elle uniquement pour que la vieille dame sente que quelqu'un s'intéresse à elle ». (Gilligan, 1982/2019 : 100-101)

Les conduites rapportées dans cette citation, comme tant d'autres qui parsèment *Une voix différente*, ont pour particularité d'incorporer des « qualifications-en-valeur » (Quéré, 2017 : 198) et d'exprimer, à même les expériences que l'éthique de *care* configure, la valeur positive que l'on attache à quelqu'un (Bidet, Quéré & Truc, 2011). Or, parce qu'elle a transformé l'éthique du *care* de Gilligan en une théorie morale générale, et qu'elle estime que cette dernière est dévaluée en raison de son association au genre féminin, Tronto avance tout de go que « cette morale se traduit le mieux non pas sous la forme d'un ensemble de principes, mais sous celle d'une activité, [“l'activité de *care*”] » (Tronto, 1993 : 79 ; ma traduction). Épurée des expériences de valuation auxquelles elle donne lieu, l'activité de *care* s'appréhende alors comme une « activité générique » (Tronto, 1993/2009 : 143), et plus précisément comme un travail. Actif et sérieux, ce travail est laborieux. L'on s'y adonne avec la conscience d'assumer un « fardeau (*burden*) », l'exercice de ce genre de travail impliquant même « l'acquiescement à une forme de prise en charge » (*ibid.*).

Toute prise en charge d'autrui consentie ne relève évidemment pas d'une pratique de *care*, et c'est à partir des finalités poursuivies que Tronto distingue les activités de *care* d'autres formes de prise en charge. C'est cependant une conception bien particulière des fins, aux antipodes de la continuité entre moyens et fins envisagée par Dewey, qui est théorisée. Insensible aux circonstances particulières dans lesquelles l'action se déroule, de même qu'à sa propre temporalité, la finalité morale de l'activité de *care* se formule en effet de « façon indépendante, extérieure à l'action » (Hennion & Vidal-Naquet, 2015 : 82). Définie en toute généralité, la finalité du travail de *care* consiste à « maintenir, perpétuer et réparer notre “monde”, de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible », et à relier les êtres et les choses « en un réseau complexe, en soutien à la vie » (Tronto, 1993/2009 : 143 ; Fisher & Tronto, 1990). De façon plus spécifique, cette finalité consiste à répondre aux besoins de soin de personnes qu'une vulnérabilité caractéristique (due à l'âge, à des

capacités cognitives amoindries, à des conditions économiques défavorables, à une santé défaillante, etc.) rend dépendantes d'autrui.

MATÉRIALISATION DU CARE

Le travail de *care* ne serait qu'un travail comme un autre si la composante morale de la finalité qu'elle vise ne l'orientait pas *effectivement* tout au long de sa réalisation. Dès lors que tout principe moral (ou valeur) susceptible de réguler l'agir de l'intérieur a été expurgé, par quoi, dans la théorie du *care* de Tronto, l'actualisation de cette orientation est-elle garantie ? Qu'est-ce qui vient assurer que la pratique de soin prodiguée est bel et bien du *care*, et non pas un travail « ordinaire » (Tronto, 1993/2009 : 147) ? Qu'est-ce qui fait d'une pratique de soin un ensemble d'efforts et de gestes reconnaissables comme étant du *care* ?

La disposition dans laquelle le *caregiver* travaille est ici cruciale. En effet, répondre aux besoins de soin d'autrui relève d'un travail de *care* si et seulement si cette réponse est réalisée par un individu qui manifeste une « disposition au soin » (*ibid.* : 146). En d'autres termes, il n'y a *care* « que lorsque l'activité et la disposition sont toutes les deux présentes » (*ibid.* : 147). La disposition au *care*, ou sollicitude, est ici pensée comme quelque chose de propre à un individu. Investissement affectif ou attitude émotionnelle envers autrui (*ibid.* : 162-164), elle correspond au souci conscient que l'on porte à quelqu'un dont on prend soin, et donc au « simple sentiment » épinglé par Dewey. Si ce souci de l'autre est une composante essentielle du *care*, Tronto lui accorde toutefois un rôle de second plan et se détourne d'un certain nombre d'auteur-es qui rabattent le *care* sur la disposition comprise comme un sentiment. En particulier, elle prend ses distances avec Jeffrey Blustein (1991), qui creuse encore l'écart entre le *care* comme disposition *versus* pratique. Ce dernier avance en effet qu'il existe, au-delà du souci qui nous pousse à prendre soin des personnes ou des choses, ou à se dévouer à quelque chose ou à quelqu'un, un « souci de second ordre (*a second order caring*) », qui

consiste à se soucier de sa propre capacité à s'investir pleinement dans ce type d'actions (*ibid.* : 61). De facto, concevoir le *se soucier de* comme un état mental interne conduit à devoir aussi théoriser le fait qu'un tel état est susceptible d'en générer un autre, le souci de l'absence du sentiment de *se soucier de*. C'est précisément pour éviter ce sophisme que Tronto, dans le sillage de Sara Ruddick (1989/1995), donne la préséance à la pratique. Elle se positionne toutefois dans un débat, dont elle reste tributaire, au sein duquel disposition et pratique figurent comme deux choses opposées (Tronto, 1993/2009 : 162), et dans les termes duquel penser la sollicitude comme tendance à agir ou manière de se conduire (Dewey, 2011) reste inenvisageable.

Aussi, la théorie du *care* de Tronto offre moins « une alternative aux conceptions du care comme principe ou émotion » (Tronto, 1993/2009 : 150) qu'elle ne propose une nouvelle articulation entre pratique (activité) et disposition (émotion). Dans cette nouvelle économie du lien entre les composantes matérielles et affectives du *care*, la disposition au *care* a pour fonction de qualifier de l'extérieur une pratique sans valeurs intrinsèques, à laquelle elle se superpose tout en demeurant à sa marge. C'est pourquoi cette théorie féministe du *care* se développe à partir d'un matérialisme encore teinté de (senti)mentalisme. De fait, cette inflexion vers la pratique passe par un matérialisme qui réduit le travail de *care* à un ensemble de gestes et de conduites d'ordre purement moteur, sans dimension affective, et qui abstrait les activités des situations concrètes où elles ont lieu pour les formaliser à la manière d'une activité générique si peu ancrée dans l'expérience que l'on ne saurait la rapporter à une quelconque conduite « qualifiée-en-valeur » (Quéré, 2017). Un tel matérialisme a cependant pour avantage de souligner que le *care* relève d'un travail et nécessite un effort. Il permet également à Tronto de décomposer le travail de *care* et d'identifier quatre catégories standards d'activités : le *se soucier de* visant à identifier les besoins de soin, le *prendre en charge* à les satisfaire à moyen ou long terme, le *prendre soin* à y répondre directement, et le *recevoir le soin* à s'assurer de l'adéquation de la réponse apportée. Bien que constituant les quatre phases

d'un processus intégré, ces activités de *care* sont susceptibles d'être marquées par la discontinuité. De fait, la continuité dans le travail de *care* est pour Tronto l'exception. En raison des hiérarchies propres à la division sociale du travail dans les sociétés modernes contemporaines (entre les genres, les classes et les races, mais aussi entre les professions et les différentes sphères de la société), elles sont rarement réalisées par une même personne ou un même groupe de personnes.

Matérialiser le *care* est pour Tronto le moyen le plus sûr pour contrer « la romantisation et [la] sentimentalisation du *care* » (Tronto, 1993/2009 : 63). Dans la mesure où les pratiques de *care* dépendent, pour recevoir la qualification de *care*, d'un sujet qui agit avec « une "tournure d'esprit" portant à la sollicitude » (*ibid.* : 173), il faut bien constater que l'ambition qui est la sienne de ne pas « faire de la sollicitude un objet sentimental » (*ibid.* : 163) est vouée à l'échec. De fait, la sentimentalisation de la sollicitude, soit la tentation de réduire la sollicitude à une attitude émotionnelle dotée « d'une réalité *sui generis* et logé[e] dans un lieu transcendant l'expérience » (Quéré, 2019 : § 41), est inhérente à sa pensée. Plus précisément, cette pensée reste aveugle au fait que la disposition dans laquelle le *caregiver* travaille peut s'appréhender comme une manière d'agir directement observable dans sa conduite (Dewey, 2011). C'est pourquoi *Un monde vulnérable* reste, bien que Tronto s'en défende, profondément dualiste. Mais en quittant les rivages de la différence de genre et de la binarité morale (*care versus justice*), Tronto reconduit ce dualisme dans des termes qui lui sont propres, et ouvre par là même la voie à une autre dissociation, celle entre travail de *care* et éthique de *care*.

DES VALEURS AUX NORMES : DES PRATIQUES DE CARE SANS INTELLIGENCE ?

Dès lors que la sensibilité est « hypostasiée comme un registre spécifique, celui des sentiments » (Paperman, 2009 : 92), se rejoue selon Tronto un ensemble de frontières difficiles à dépasser : non

seulement celles entre féminin et masculin, *care* et justice, mais aussi entre sphère privée et sphère publique, émotion et raison, dépendance et autonomie. Indissociablement sociales et morales (*moral boundaries*), ces frontières perpétuent les inégalités et les exclusions des structures du pouvoir. Pour Tronto, déranger ces frontières, et par conséquent les dégenrer, passe par la déstabilisation de l'hégémonie de l'éthique de justice dans notre système moral, et l'aménagement d'une place pour y loger l'éthique du *care*, conforme à la centralité que celle-ci joue dans la régulation des affaires humaines. La revalorisation du *care* que cette transformation implique ne consiste pas à révoquer purement et simplement « les valeurs [traditionnelles] du *care* » (Tronto, 1993/2009 : 28), la sollicitude, la prévenance, la compassion, la responsabilité et l'attention aux besoins des autres notamment. Au contraire, il s'agit pour Tronto de les ressaisir dans une théorie morale qui se serait affranchie de l'idée même de la « moralité des femmes (*women's morality*) ».

Mais comment refonder cette moralité et faire droit à une morale du *care*? Comment préserver les valeurs associées à la « moralité des femmes » sans moraliser le genre? Comment accorder toute la considération nécessaire au contextuel, au relationnel, à l'affectuel et au singulier, sans pour autant les enraciner dans la sphère privée, et plus largement dans le féminin? Si la refondation de cette moralité devait s'énoncer depuis « un point de vue moral » sur la morale, soit depuis la perspective d'acteurs impartiaux et désengagés, alors le monde de la raison prendrait le pas sur le « monde des émotions et des sentiments » (*ibid.* : 37). Par voie de conséquence, les valeurs empêtrées dans la concrétude des expériences quotidiennes du soin, dès lors qu'elles sont faites d'attention et de souci envers autrui, s'en trouveraient déclassées et reléguées à « un ordre secondaire » (*ibid.*). C'est pour neutraliser cette relégation toujours possible que l'éthique du *care* de Tronto s'annonce comme une théorie morale qui renonce à la fiction d'un sujet moral « séparé (*detached*) et autonome » (*ibid.*). Se révèle ici la position singulière de Tronto vis-à-vis du genre : les valeurs du *care* (l'attention, la responsabilité, la

compétence, la réceptivité), qu'elle théorise en les ancrant dans la réalité contextuelle, locale, concrète et relationnelle des activités de *care*, se veulent neutres du point de vue du genre à un double titre : elles ne sont associables ni au féminin, ni à l'universel, entendu au sens de principes abstraits et généraux.

Si l'éthique du *care* ainsi recomposée échappe à la naturalisation de la différence de genre et à l'opposition entre éthique du *care* et éthique de justice, elles n'évitent pas l'essentialisme de la valeur. Plus précisément, si Tronto insiste sur l'idée que « l'éthique du *care* est une pratique, plutôt qu'un ensemble de règles ou de principes » (*ibid.* : 173), et précise que cette pratique éthique incorpore des jugements (*ibid.* : 183), ces jugements ne sont ni des jugements de pratique ni des jugements de valeur. En effet, ces jugements sont essentiellement des évaluations de besoins de *care* (*ibid.* : 183-188). En ce sens, ce qu'énoncent les quatre éthiques du *care* déployées par Tronto, ce sont moins des valeurs que des normes. Les normes sont morales dans le sens où elles servent à « juger de la valeur » (Dewey, 2011 : 99) d'une activité. Elles fournissent également des critères ou des « règles qui indiquent la meilleure façon d'atteindre les fins-en-vue (*ends-in-view*) de cette activité » (*ibid.*). S'agissant du travail de *care*, ces règles consistent (i) à être attentif aux besoins, (ii) à assumer la responsabilité de leur prise en charge, (iii) à réaliser avec compétence la mise en œuvre de leur satisfaction, et, enfin, (iv) à vérifier l'adéquation du *care* fourni eu égard aux besoins réels. Mais le rapport que les normes entretiennent avec les activités qu'elles régulent est particulier. En effet, ce qu'elles définissent, ce sont les formes « auxquelles une action future devra se conformer » (*ibid.*).

Parce qu'elle se plie à une normativité d'ores et déjà instituée, la conduite qui se conforme est aux antipodes de la conduite intelligente. À ce titre, on ne voit guère comment l'éthique du *care* proposée par Tronto pourrait briser le « cercle vicieux » (Tronto, 1993/2009 : 157) qu'elle dénonce (le travail de *care* est dévalué en même temps que les *caregivers* qui l'effectuent), et encore moins comment il pourrait

« transformer [les] institutions sociales et politiques » (*ibid.* : 232) de sorte à faire advenir la démocratie du *care* qu'elle appelle de ses vœux (Tronto, 2013). Pour cela, il faudrait en effet que la dimension morale du *care* puisse enclencher un processus de valuation, lequel engage « un jeu continué entre conditions [d'une activité], situations et agents en interaction » (Gautier, 2024 : 73). Mais si la dimension morale des transactions doit être pensée comme quelque chose qui se distribue sur l'ensemble des participant-es, *care receivers* y compris, ainsi que sur les divers éléments, notamment matériels, constitutifs de leur(s) environnement(s), que devient l'éthique du *care*? En d'autres termes, à quoi se reconnaît la dimension éthique des activités que mènent les *caregivers*? Pour répondre à ces questions, tournons-nous à présent vers des situations de *care* que j'ai observées au cours d'une enquête ethnographique menée dans un EMS où vivent des personnes âgées atteintes de démences sévères.

LE CARE COMME ÉTHIQUE DE L'ENQUÊTE

LE CARE RECEIVER COMME SUJET MORAL

Le terrain de l'EMS *Les Bois charmants*¹², dans lequel je me suis immergée de mai à décembre 2022¹³, est un milieu de vie et de travail particulièrement heuristique pour aborder le *care*, au sens étroit et théorisé par Tronto d'activités destinées à répondre à des besoins de soin, à partir d'une approche adverbiale des valeurs. En raison des troubles neurocognitifs, souvent sévères, dont souffrent les résident-es, s'y jouent des conduites de valuation qui opèrent de très bas (Quéré, 2019), dont des proto-valuations moins instinctives que compulsives. Ce sont par exemple des dérèglements de la sensation de satiété, susceptibles d'être mortels : boire de l'eau de façon excessive, jusqu'à développer une potomanie, attraper pour les manger des rouleaux de papier de toilette et des pastilles de machine à laver, etc. Par ailleurs, le travail des professionnel·les est guidé par des idéaux tels que l'autonomie, la dignité, la justice, mais aussi le bien-être des résident-es. Aussi, le prendre soin qui s'y exerce, du moins à l'horizon

d'une potentialité destinée à s'actualiser dans des manières d'agir, donne à voir comment s'opère « le passage du biologique au social puis au politique » (Gautier, 2024 : 80) thématisé par Dewey.

Les interactions qui trament le quotidien de l'établissement sont multiples. Il y a, d'un côté, les interactions entre les résident-es et leurs différents environnements (d'autres résident-es, leurs proches en visite, les professionnel-les, mais aussi les infrastructures ou les objets matériels tels qu'une pièce de vie commune, un jardin, un couloir, une salle de restaurant, mais aussi des tasses et des verres, des chaises, des tables, des verticalisateurs ou encore des ascenseurs). De l'autre, il y a les interactions qui réunissent les professionnel-les, que ce soit en présence des résident-es (dans les chambres, les différents espaces semi-publics de l'établissement) ou en leur absence (pendant les colloques destinés résoudre les problèmes que pose la prise en charge de certains résident-es). Que les interactions se déploient en face-à-face ou à distance, entre des membres des deux « groupes de référence » ou à l'intérieur de chacun d'entre eux, la large gamme des transactions qui se déploient dans un tel « milieu d'expériences » (Cefai, 2015) est marquée par la grande vulnérabilité des résident-es. Elles et ils dépendent en effet fortement, sinon totalement de l'aide des professionnel-les non seulement pour ne pas mourir (certain-es résident-es n'arrivant plus à manger par elles et eux-mêmes), mais aussi pour entrer en transaction avec leurs environnements et réagir de façon adéquate aux réponses qu'ils renvoient (Malbois, Tremblay & Lambelet, 2024).

Aussi, prendre soin peut consister, au-delà de l'effectuation d'activités bien balisées (aider à faire sa toilette, à s'habiller, à manger, à marcher ou encore à se distraire), à préparer l'environnement en amont du travail de soin (prévoir de longs couloirs étroits pour canaliser les déplacements et éviter la désorientation spatiale par exemple), voir à le modifier au cours d'un geste de soin (cacher les petits pains du petit-déjeuner ou dresser la table avec un nombre limité de couverts pour réduire les *stimuli*). Cela peut aussi conduire

un-e professionnel-le à adopter le point de vue particulier qu'un-e résident-e porte sur son environnement immédiat, légitimer sa colère irraisonnée pour éviter qu'elle ne déborde et ne produise des « ravages interactionnels » (Goffman, 1969) par exemple. Ou encore, à s'astreindre à jongler entre la « réalité primordiale » de la vie quotidienne et les « mondes privés » des résident-es, avec leurs « provinces de signification » singulières (Schütz, 1987/2008), et ainsi acquérir, *via* un effort herméneutique souvent laborieux, « les routines de la coopération » (Joseph, 1996 : 22) avec des personnes atteintes de démences.

Cela étant, l'asymétrie à la fois capacitaire et organisationnelle qui organise les relations entre *caregivers* et *care receivers*, bien qu'elle soit profonde, n'est pas irréversible. C'est dire que la réciprocité interactionnelle reste possible, et est même encouragée. Ainsi, dans des moments privilégiés, quand des membres des deux groupes prennent leur repas ensemble, par exemple, y compris au sein de l'EMS, il peut arriver qu'un-e résident-e propose à un-e professionnel-le de lui servir un verre de la bouteille de vin non alcoolisé déposé sur la table, jouant ainsi la scène de deux convives qui mangent ensemble au restaurant. Moi-même, durant mon immersion, et même si les termes de cette relation sont en partie restés opaques, j'ai développé une amitié sincère avec Selma, une résidente âgée de plus de 80 ans. La maladie d'Alzheimer avait altéré sa capacité à communiquer sans toutefois la rendre aphasique. J'avais appris à la suivre dans ses déplacements quand manifestement elle le voulait, ou à attendre patiemment auprès d'elle, gageant que, bien que déconcertée, je pourrai bientôt répondre à une question que bon nombre de nos interactions me posait : « Que diantre veut-elle me dire ? » Au fil de nos rencontres et du lien qui se créait, Selma s'est rapportée à moi comme le témoin de choses qui la dérangeaient voire la fâchaient dans sa vie à l'EMS : « Ça va pas », me disait-elle en désignant du doigt une aide-soignante qui, à proximité de nous, parlait d'une voix à la fois rauque et sonore. Ou encore, après avoir m'avoir

conduit dans sa chambre, elle me montrait l'armoire fermée à clé qui contenait ses vêtements en émettant un long et distinct « Grrrrrr ».

Mais Selma m'a aussi conviée à partager des choses qui lui faisaient plaisir : « Tu vois, tu vois ? », me disait-elle pour m'inviter à regarder avec elle l'album des photos de sa famille, le portrait de l'un de ses arrière-petits-enfants l'intriguant tout particulièrement. Elle m'a aussi rendue complice de choses qui la mettaient en joie ou l'amusaient. Ainsi, un matin qu'elle se promenait dans l'établissement habillée dans un style élégant, mais bien elle (elle avait probablement décidé de différer le moment de sa toilette et elle portait, sur sa chemise de nuit, un long blazer en tweed assorti d'un foulard de soie verte), elle m'a déclaré en riant aux éclats qu'elle ne portait pas de culotte. Ou encore, elle pouffait comme une adolescente (« Pffff, ah ah ah ») quand je lui déclarais d'un ton empressé et solennel, au moment de la quitter à la fin d'une journée d'immersion, que je devais partir parce que j'avais un rendez-vous.

La façon dont Selma s'orientait envers moi et, réciproquement, dont je m'orientais envers elle, donne à voir la façon particulière avec laquelle les résident-es atteints de démences font l'expérience de leur milieu de vie. En l'occurrence, dans le contexte de l'EMS *Les Bois charmants*, les valuations constituent l'essentiel des expériences que les membres de ce groupe font de leur(s) environnement(s). Ce type d'expériences est lui-même rendu possible par la perspective générale et commune à partir de laquelle les *caregivers* envisagent les récipiendaires – de même que leurs conduites, y compris les plus erratiques ou insensées à première vue – de leurs activités de *care*. Pour ces professionnel-les, la dépendance, à l'instar de l'indépendance, est « quelque chose qui se manifeste dans le cadre de notre relation aux autres » (Dewey & Tufts, 1932/2021 : 266). C'est dire que leurs pratiques de soin ne se fondent pas tant sur le constat – empirique et incontournable – de la vulnérabilité des résident-es, que sur l'idée selon laquelle « l'être humain est un individu en tant qu'il entre en relation avec autrui » (*ibid.* : 267), y compris quand il est diminué

sur le plan cognitif, souffre de troubles de la mémoire, et présente des troubles du comportement. Immanente à leurs pratiques, cette conception radicalement pragmatiste de l'interdépendance conduit ces *caregivers* à faire « le pari du sens » (Rigaux, 1998). Plus précisément, ils se rapportent aux personnes atteintes de maladies neurologiques dont ils prennent soin comme à des sujets capables de valuation, et donc de transactions signifiantes avec leur(s) environnement(s), mettant en évidence ce faisant que le *care receiver* est, lui aussi, un sujet moral¹⁴.

LE JEU DES VALUATIONS

Le jeu des valuations dans lesquelles sont pris, à l'EMS *Les Bois charmants*, *caregivers* et *care receivers*, se donne à voir dans la façon dont le cas de Murielle, sur lequel nous allons à présent nous arrêter, est traité par les professionnel-les. En quinze jours, c'est la deuxième fois que le cas de Murielle est abordé en colloque interprofessionnel, et que les *caregivers* (aides-soignantes, infirmières, membres de l'équipe socio-culturelle, du service administratif, etc.) mettent leurs observations à l'épreuve de la discussion commune, dans l'objectif de trouver et de mettre en place des solutions satisfaisantes. De fait, depuis quelques semaines, la conduite de cette résidente âgée d'une soixantaine d'années pose une myriade de problèmes qu'il est devenu difficile de gérer. En premier lieu, Murielle refuse, c'était déjà arrivé par le passé, de faire sa toilette. Les négociations avec les aides-soignantes sont devenues interminables, durant près de « quarante-cinq minutes », et font perdre un temps considérable. Mais il y a plus ennuyant. Touchant à peine à ses repas, Murielle s'alimente essentiellement de gâteaux, de biscuits et de sucreries, qu'elle va souvent chaparder dans la cuisine de l'établissement, profitant du champ laissé libre par le personnel de cuisine parti en pause cigarette. Il lui arrive fréquemment d'ouvrir les frigos dans les unités et de puiser généreusement dans les collations de l'après-midi. Quand on lui fait remarquer ce que ce n'est pas possible, elle se braque et se fâche. Conjugué à une vie peu active, ce régime alimentaire commence

à lui faire prendre beaucoup de poids. Mais Murielle n'aime pas aller la piscine, comme le confirme l'animatrice socio-culturelle, et ne participe à aucune balade, que ce soit dans le jardin de l'établissement ou dans le parc à proximité. Elle passe le plus clair de son temps assise dans un fauteuil à scroller sur son téléphone ou à attendre la visite de sa fille, avec laquelle elle va régulièrement, parfois accompagnée de ses sœurs, manger des pâtisseries dans un salon de thé de la ville qu'elle aime bien. Rien d'autre ne semble l'intéresser. La responsable des ressources humaines et une aide-soignante précisent même que Murielle est « attirée » par les friandises, et qu'il s'agit peut-être pour elle moins de combler une faim que d'accumuler quelque chose, d'en prendre possession.

Les professionnel-les désespèrent de trouver une activité qui pourrait rompre l'isolement dans lequel la résidente s'enferme. Et la faire « bouger », aussi. Devenus trop petits, ses vêtements serrent à la taille et il faudra en racheter. Mais la prise de poids est encore le moindre des problèmes : pour l'instant, la glycémie de Murielle reste stable. Ce qui préoccupe surtout les professionnel-les, à présent, est le fait qu'elle s'est mise à toucher et « palper » les fesses des personnes qu'elle rencontre, les femmes et les hommes, mais surtout les hommes, et notamment le chef cuisinier, qu'un tel comportement gêne. Il le trouve en effet « un peu déplacé ». Une infirmière explique que la maladie a beaucoup désinhibé Murielle, et que le psychiatre a augmenté la dose, légère, de l'antipsychotique usuellement prescrit pour atténuer ce type d'effets. Les professionnel-les cherchent à cerner plus précisément à quoi tient cette désinhibition : cela correspond-il à un « besoin sexuel », ou cela a-t-il trait à la personnalité, décrite comme étant très tactile, de la résidente ? La question ne sera pas vraiment tranchée. Une participante suggère toutefois de louer les services d'un assistant sexuel. La piste sera rapidement écartée par l'infirmière-chef : cela coûte cher, la résidente pourrait y prendre goût et n'en a pas les moyens. Elle-même estime que « poser des limites » à Murielle, « la cadrer » serait « l'aider » et pourrait suffire. Une infirmière est du même avis. Toutes deux sont unanimes : la

médication actuelle, qui la fait dormir, ne convient pas. En gros, soulignent-elles, la vie de Murielle commence à se résumer à manger et dormir, enclenchant un cercle vicieux. Par ailleurs, l'effet dormitif des médicaments revient à « restreindre son autonomie ». Il faut, selon elles, stopper tous les médicaments, le temps de faire un bilan. Mais l'arrêt des médicaments repose la question des activités à proposer à Murielle : il faudra la distraire et l'occuper, qu'elle ait des choses à faire. Mais que lui proposer ?

À la fin du colloque interprofessionnel, l'infirmière-chef et quatre infirmières de l'établissement se rencontrent pour affiner les décisions prises et formaliser la réorientation de la prise en charge de Murielle. Je suis présente également. Voici un extrait nos échanges :

Infir-chef	Le traitement [médicamenteux] de Murielle, ça va pas du tout et ::
Infirmière P	Moi je la vois sombrer de plus en plus
Infir-chef	Je pense, niveau activité, qu'elle refuse tout parce que ça l'intéresse pas plus que ça. Par contre, un truc qu'il faudrait peut-être organiser (.) son frère donne des guinguettes à Curgis, il est chanteur (.). Si on organise une soirée aux guinguettes quand son frère joue, ça on peut lui donner un immense plaisir
Infirmière P	Ah ça c'est sûr.
Infir-chef	Ça c'est un truc vraiment en lien avec sa famille tu vois, parce que c'est tellement important.
Infirmière P	Oui on pourra en parler à son frère.

L'infirmière-chef note quelque chose dans son calepin.

J'interviens pour rappeler le projet évoqué par Betty il y a quinze jours, lors du précédent colloque : emmener Murielle au Restaurant du Lagon, comme si c'était une sortie entre copines. Comme il fallait faire bouger un peu Murielle et que la résidente aime bien manger à l'extérieur, elle avait pensé à ce restaurant pour différents motifs : « c'est sympa, c'est un truc jeune, c'est un peu alternatif. C'est pas un resto où elle va commencer à draguer tout le monde ; enfin, si elle drague au Restaurant du Lagon, c'est pas grave parce que c'est fait pour. Et tu arrives avec le bus ou le tram, et puis après tu as quand même un quart d'heure de marche. » Betty avait aussi insisté pour que la sortie au restaurant se fasse sans aucun autre résident, et surtout pas un « vieux ». Elle avait remarqué que Murielle allait toujours manger dehors avec des personnes bien particulières, sa fille, ses sœurs ou son frère. C'est pour cette raison qu'il fallait faire, selon elle, comme si c'était « deux copines qui sortent ».

L'infirmière-cheffe approuve, fait une note dans son calepin et précise : « Le Restaurant du Lagon, c'est bien parce que c'est de l'autre côté des Zones-Franches ; elle, elle a habité toute sa vie aux Zones-Franches, c'est hyper important les Zones-Franches pour elle. » Puis, mettant un terme aux délibérations au sujet du cas Murielle, elle fait la synthèse des décisions prises :

Infir-cheffe	Super, donc ça fait quatre choses (.) Je dois passer à la cuisine pour dire aux cuisiniers qu'on doit intervenir dès que Murielle dépasse les limites, dire « Non Murielle, ça on ne peut pas accepter, on peut bien rigoler, mais ça, non » (.) Un entretien de famille avec la fille, et peut-être appeler le frère pour dire « Voilà, le prochain concert que vous donnez aux guinguettes, quand est-ce ? Parce qu'on aimerait bien venir avec Murielle » (.), et le resto du Lagon. Donc ça dans le projet d'accompagnement, c'est quatre choses pour elle, c'est déjà pas mal. Et descendre les médicaments.
--------------	---

(EMS Les Bois charmants, transcription et note d'observation, colloque professionnel, 25.10.2022)

On le voit, les valuations de Murielle sont au centre des valuations que mènent les professionnel-les en vue de modifier sa prise en charge. Plus précisément, les valuations positives de la résidente sont ressaisies par les professionnel-es comme des moyens en vue du *care*. Il s'agit, pour ce faire, d'en tester la portée et la solidité. Toutes les valuations de Murielle ne sont en effet pas bonnes à devenir des méthodes du soin. C'est pourquoi les *caregivers* s'affairent à rapporter leurs multiples observations, mais aussi décrire, cerner, objectiver, et évaluer les valuations de la résidente. Par exemple, l'un des enjeux des discussions qu'elles mènent consiste à déterminer ensemble en quoi ou à quel titre l'intérêt manifeste de Murielle pour les gâteaux et les sucreries relève d'une proto-évaluation dont les « fins-en-vue » sont « irréfléchies » (Quéré, 2019) ou, à l'inverse, d'une évaluation affectivo-motrice (cf. la sortie au salon de thé) sur laquelle prendre appui. Si les valuations affectivo-motrices sont importantes pour les *caregivers*, ce n'est pas seulement parce qu'elles préfigurent le succès du *care*, là où l'échec, les professionnel-les le savent bien, est toujours possible. En tenir compte permet surtout de préserver la subjectivité des résident-es, de proposer un *care* adapté aux besoins qui leur sont propres. C'est pourquoi les *caregivers* leur accordent autant de valeur.

Mais dans la mesure où l'objectif visé est l'amélioration d'un prendre soin, il s'agit aussi pour les professionnel·les de tenir compte des conséquences néfastes du goût immodéré de Murielle pour les choses sucrées : une prise de poids, un isolement social, une glycémie qui pourrait partir en flèche, des relations sociales minées au sein de l'EMS, etc. Proposer à Murielle d'aller manger avec une professionnelle au Restaurant du Lagon, comme si c'était une sortie entre copines, rassemble tous les éléments de la solution à apporter au problème. Elle fait même entrevoir la possibilité de la modification progressive de sa conduite alimentaire, du moins si le plaisir pris à copiner et à manger dans un lieu public « jeune » et « sympa » parvient à atténuer son intérêt pour les gâteaux, voire à le faire disparaître. La solution projetée a, on le voit, une visée transformative. Toutefois, elle continue de s'inscrire dans le champ des valeurs singulier de la résidente. En effet, telle qu'elle a été imaginée, l'activité préserve les dispositions à agir de Murielle, que les professionnel·les ont été attentives à identifier. Ici, le genre du *caregiver* qui accompagnera la résidente au Restaurant du Lagon compte. Il permet en effet d'élaborer les circonstances au sein desquelles Murielle pourra retrouver les fins qu'elle vise quand elle se rend au salon de thé avec sa fille ou ses sœurs : passer un bon moment avec des proches et jouir du plaisir d'une complicité féminine. À cet égard, sortir de son rôle de *caregiver* pour endosser celui de « copine » fait aussi partie des compétences requises du *caregiver*, celles-là consistant à être capable de tenir son rôle à distance et à savoir fabriquer la scène sociale de son intervention.

L'infirmière cheffe approuve la solution, qu'elle juge bonne. Mais son jugement de valeur ne fait pas que clore l'enquête qui a été menée en amont. Si pour elle la solution est bonne, c'est aussi parce qu'elle ne suscitera pas de valuation négative : le restaurant se situe dans un quartier de la ville à l'opposé de celui des Zones-Franches, où Murielle a toujours vécu et auquel elle est restée attachée ; y passer du temps ne risque donc pas d'aviver chez elle le sentiment douloureux qu'elle ne vit plus chez elle. C'est dire que l'infirmière cheffe

fait entrevoir que la solution trouvée parvient à embrasser tout un ensemble de transactions (avec leurs environnements spécifiques) qui avaient été laissées à l'arrière-plan des discussions. À cet égard, ce qu'elle met à l'épreuve et value positivement, c'est la validité même de l'enquête qui a été conduite.

CONCLUSION

Le « *caring for* », dans la version que Nel Noddings (2013) en a donné, prend pour exemple paradigmatique du prendre soin la relation en face-à-face et désintéressée qui lie une mère à son enfant. Si ce « *caring for* » est, pour Tronto, une théorie du *care* à écarter, c'est notamment parce qu'elle enferme les femmes dans le privé (Tronto, 1993/2009 : 209), et conduit à la naturalisation aussi bien du genre que de la morale. Or, comme le terrain de l'EMS *Les Bois charmants* l'a montré, les « *carings-for* » thématiques par Dewey (1949/1989b : 347), dans la mesure où ils ouvrent au déploiement d'un *continuum* de valuations affectivo-motrices et cognitives des plus instinctives aux plus réfléchies, permettent d'échapper à cette critique. De fait, opposer *care* et intérêt, et donc définir le travail de *care* soit par la proximité physique et affective entre *caregivers* et *care receivers*, soit par un devoir primordial de soin envers les plus vulnérables, mène inévitablement à des apories. Au contraire, retrouver l'étymologie du mot « intérêt » permet de sortir de l'impasse. Ce mot, comme le rappelle Dewey, « désigne une chose à laquelle participent conjointement une personne et les conditions environnantes, dans une connexion intime. [Il] nomme ce qui se passe entre elles, à savoir une transaction » (Dewey, 2011 : 93).

Dans ce sens, ce qui *fait* le travail de *care*, c'est la manière dont, dans les transactions qui se déploient entre *caregivers* et *care receivers*, en présence ou à distance, le *continuum* des valuations est maintenu, réfléchi et relancé, y compris quand se soucier des *care receivers* consiste à entreprendre des transactions à visée transformative. Parce qu'il épouse les logiques de l'enquête (Dewey, 1938/1993),

le processus dans lequel est pris ce jeu de valuations confère une qualité aux opérations réalisées par les *caregivers*. En effet, dès lors que ce travail d'enquête répond aux fins de *care* qu'il poursuit, il est aussi, consubstantiellement, une éthique. Un tel processus fraie également une voie réaliste à la reconnaissance du travail de *care*. À tout le moins, en révélant que les compétences de *care* procèdent d'une véritable intelligence des situations, l'éthique de l'enquête les dispose à passer avec succès l'épreuve du jugement public.

Comme l'a formulé Seigfried (1996 : 217 ; ma traduction), « le pragmatisme considère que les valeurs sont relatives au contexte sans être relativiste ». Ce relativisme a été mal compris par Tronto, dont la théorie féministe du *care* endosse une conception essentialiste de la valeur. C'est sans doute en raison de cette tendance à réifier les valeurs que Tronto (1993/2009, 2013), toute à sa préoccupation constante de ne pas réitérer l'essentialisme du genre de l'éthique du *care* de Gilligan, s'est focalisée sur un groupe de personnes, celui des *caregivers*, et a exclu les *care receivers* du domaine de la morale et des valeurs. Dans les pratiques de *care* que la politologue féministe a théorisées, le *care receiver* figure en effet toujours comme un sujet de besoins, jamais comme un sujet moral. Or, le *care* comme valuation relève de l'expérience tant du *caregiver* que du *care receiver*. En outre, pour Dewey (1925/2012), l'expérience englobe l'objet dont on fait l'expérience et la manière dont l'expérience se déploie. C'est dire que les valeurs, pour le philosophe pragmatiste, se logent *dans les situations* dans lesquelles les individus interagissent. C'est pourquoi l'approche adverbiale des valeurs parvient à neutraliser purement et simplement la pertinence des identités de genre pour qualifier-en-valeur le travail de *care*. À l'inverse, elle est aussi capable de rendre compte du fait que, dans certains cas et à toutes fins pratiques, les *caregivers* élaborent des situations de *care* à partir du genre des personnes¹⁵.

BIBLIOGRAPHIE

- BIDET Alexandra (2008), « La genèse des valeurs : une affaire d'enquête », *Tracés. Revue de Sciences humaines*, 15, p. 217-228. En ligne : doi.org/10.4000/traces.813.
- BIDET Alexandra, QUÉRÉ Louis & GÉRÔME TRUC (2011), « Ce à quoi nous tenons. Dewey et la formation de valeurs », in John Dewey, *La Formation des valeurs*, trad. fr. par Alexandra Bidet, Louis Quéré et Gêrôme Truc, Paris, La Découverte, p. 5-64.
- BLUSTEIN Jeffrey (1991), *Care and Commitment : Taking the Personal Point of View*, Oxford, Oxford University Press.
- BRUGÈRE Fabienne (2011/2021), *L'Éthique du « care »*, Paris, Presses universitaires de France.
- CEFAÏ Daniel (2001), « La naturalisme dans la sociologie américaine au tournant du siècle. La genèse de la perspective de l'École de Chicago », *Revue du MAUSS*, 17 (1), p. 261-274.
- CEFAÏ Daniel (2015), « Mondes sociaux. Enquête sur un héritage de l'écologie humaine à Chicago », *SociologieS* (« Pragmatisme et sciences sociales : explorations, enquêtes, expérimentations »). En ligne : <https://doi.org/10.4000/sociologies.4921>.
- CEFAÏ Daniel (2019), « Les problèmes, leurs expériences et leurs publics : une enquête pragmatiste », *Sociologie et sociétés*, 51 (1-2), p. 33-91. En ligne : <https://doi.org/10.7202/1074730ar>.
- CEFAÏ Daniel (2023), *Jane Addams, W.E.B. Du Bois et le vote des femmes. Élection de 1912, organisations civiques et Parti progressiste*, Paris, La Bibliothèque de Pragmata. En ligne : <https://bibliothequepragmata.files.wordpress.com/2023/09/bp1-addams-du-bois-daniel-cefai.pdf>.
- CHANIAL Philippe (2022), *Nos généreuses réciprocités. Tisser le monde commun*, Arles, Actes Sud.
- DEWEY John (1925/2012), *Expérience et nature*, trad. fr. par Joëlle Zask, Paris, Gallimard.
- DEWEY John (1927/2010), *Le Public et ses problèmes*, trad. fr. par Joëlle Zask, Paris, Gallimard.
- DEWEY John (1938/1993), *Logique. La théorie de l'enquête*, trad. fr. par Gérard Deledalle, Paris, Presses universitaires de France.
- DEWEY John (1945/1989a), « Values, Valuations, and Social Facts », in *The Later Works of John Dewey*, vol. 16, éd. par Jo Ann Boydston, Carbondale & Edwardsville, Southern Illinois University Press, p. 310-317.
- DEWEY John (1949/1989b), « The Field of "Value" », in *The Later Works of John Dewey*, vol. 16, éd. par Jo Ann Boydston, Carbondale & Edwardsville, Southern Illinois University Press, p. 343-357.
- DEWEY John (2011), *La Formation des valeurs*, trad. fr. et présent. par Alexandra Bidet, Louis Quéré et Gêrôme Truc, Paris, La Découverte.

- DEWEY John & Arthur F. BENTLEY (1949/1989), « Knowing and the Known », in *The Later Works of John Dewey*, vol. 16, éd. par Jo Ann Boydston, Carbondale & Edwardsville, Southern Illinois University Press, p. 1-294.
- DEWEY John & James Hayden TUFTS (1932/2021), *Éthique*, trad. fr. par Patrick Di Mascio, Paris, Gallimard.
- FISCHER Marilyn (2007), « Caring Globally : Jane Addams, World War One, and International Hunger », *Philosophy Faculty Publications*, 140. En ligne : http://ecommons.udayton.edu/phl_fac_pub/140.
- FISHER Berenice & Joan C. TRONTO, (1990), « Toward a Feminist Theory of Caring », in Emily K. Abel & Margaret K. Nelson (dir.), *Circles of Care : Work and Identity in Women's Lives*, Albany, State University of New York Press, p. 35-62.
- FRIEDMAN Marilyn (2011), « Au-delà du *care* : dé-moraliser le genre », in Patricia Paperman & Sandra Laugier (dir.), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'EHESS (« Raisons Pratiques », 16), trad. fr. par Bruno Ambroise, p. 79-101. En ligne : <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.11641>.
- GARRAU Marie (2015), « Compte rendu de : Joan C. Tronto, *Caring Democracy : Markets, Equality and Justice*, New York, New York University Press, 2013, 228 p. », *Terrains/Théories*, 3. En ligne : <https://doi.org/10.4000/teth.539>.
- GARRAU Marie & Alice LE GOFF (2010), *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du care*, Paris, Presses universitaires de France.
- GAUTIER Claude (2024), « Conduites de valuation chez John Dewey. Du biologique au politique », *Archives de Philosophie*, 87 (2), p. 61-81. En ligne : <https://doi.org/10.3917/aphi.872.0059>.
- GILLIGAN Carol (1982/1993), *In a Different Voice : Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- GILLIGAN Carol (1982/2019), *Une voix différente. La morale a-t-elle un sexe ?*, trad. fr. par Annick Kwiatek, Paris, Champs Flammarion.
- GILLIGAN Carol (2009), « Le *care*, éthique féminine ou éthique féministe ? », *Multitudes*, 37-38 (2), p. 76-78. En ligne : <https://doi.org/10.3917/mult.037.0076>.
- GILLIGAN Carol (2011), « Une voix différente. Un regard prospectif à partir du passé », in Patricia Paperman & Sandra Laugier (dir.), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'EHESS (« Raisons Pratiques », 16), trad. fr. par Patricia Paperman, p. 37-50. En ligne : <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.11626>.
- GIREL Mathias (2014), « L'expérience comme verbe ? Réflexions pragmatistes sur "expérierer" », *Éducation Permanente*, 1(198), p. 23-34. En ligne : <https://mathiasgirel.com/2015/10/16/lexperience-comme-verbe-reflexions-pragmatistes-sur-experierer/>.
- GOFFMAN Erving (1969), « The Insanity of Place », *Psychiatry : Interpersonal and Biological Processes*, 32 (4), p. 357-388. En ligne : <https://doi.org/10.1080/00332747.1969.11023600>.

- HAMINGTON Maurice (2001), « Jane Addams and a Politics of Embodied Care », *The Journal of Speculative Philosophy*, 15 (2), p. 105-121. En ligne : <https://doi.org/10.1353/jsp.2001.0017>.
- HAMINGTON Maurice (2004), *Embodied Care : Jane Addams, Maurice Merleau-Ponty, and Feminist Ethics*, Urbana, University of Illinois Press.
- HENNION Antoine & Pierre A. VIDAL-NAQUET (2015), « “Enfermer Maman !” Épreuves et arrangements : le *care* comme éthique de situation », *Sciences sociales et santé*, 33 (3), p. 65-90. En ligne : <https://doi.org/10.1684/sss.2015.00304>.
- JAWORSKA Agnieszka (1999), « Respecting the Margins of Agency : Alzheimer’s Patients and the Capacity to Value », *Philosophy and Public Affairs*, 28 (2), p. 105-138. En ligne : <https://doi.org/10.1111/j.1088-4963.1999.00105.x>.
- JAWORSKA Agnieszka (2017), « Ethical Dilemmas in Neurodegenerative Disease : Respecting Patient at the Twilight of Agency », in Judy Illes (dir.), *Neuroethics : Anticipating the Future*, Oxford, Oxford University Press, p. 274-293.
- JOSEPH Isaac (1996), « Intermittence et réciprocité », in Isaac Joseph & Joëlle Proust (dir.), *La Folie dans la place. Pathologies de l’interaction*, Paris, Éditions de l’EHESS (« Raisons Pratiques », 7), p. 17-36. En ligne : <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.10248>.
- KITTAY Eva Feder (1999), *Love’s Labor : Essays on Women, Equality, and Dependency*, New York, Routledge.
- LAUGIER Sandra & Patricia PAPERMAN (2019), « Présentation. La différence et les éthiques du *care* », in Carol Gilligan, *Une voix différente. La morale a-t-elle un sexe ?*, Paris, Flammarion, p. iv-lii.
- LE GOFF Alice (2013), *Care et démocratie radicale*, Paris, Presses universitaires de France.
- MALBOIS Fabienne (2011), « Les catégories de sexe en action. Une sociologie praxéologique du genre », *Sociologie*, 2 (1), p. 73-90.
- MALBOIS Fabienne, TREMBLAY Benjamin & Alexandre LAMBELET (2024), « Behaving as a Person : Professional’s Arts of Doing when Dealing with Dementia in Nursing Homes », *European Social Work Research*, 2 (2), p. 123-135. En ligne : <https://doi.org/10.1332/27551768Y2024D000000013>.
- MALBOIS Fabienne & Benjamin TREMBLAY (2026), « Du sujet sentant au sujet cognitif : la double grammaire de la description ethnographique du sensible », in Johanne Samè (dir.), *Éclats d’ethnographie : communication, éthique et corps sensible*, Paris, Le Lys Bleu, p. 41-60.
- MOLINIER Pascale, LAUGIER Sandra & Patricia PAPERMAN (dir.) (2009), *Qu’est-ce que le *care* ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Petite bibliothèque Payot.
- NODDINGS Nel (2013), *Caring : A Relational Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley, University of California Press.

- OKIN Susan Moller (1990), « Thinking Like a Woman », in Deborah L. Rhode (dir.), *Theoretical Perspective on Sexual Difference*, New Haven, Yale University Press, p. 145-159.
- OKIN Susan Moller (2011), « Raison et sentiment dans la réflexion sur la justice », in Patricia Paperman & Sandra Laugier (dir.), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'EHESS (« Raisons Pratiques », 16), trad. fr. par Bruno Ambroise, p. 131-156. En ligne : <https://books.openedition.org/editionsehess/11665>.
- PAPERMAN Patricia (2008), « Pour un monde sans pitié », *Revue du MAUSS*, 2 (32), p. 267-283. En ligne : <https://doi.org/10.3917/rdm.032.0267>.
- PAPERMAN Patricia (2009), « D'une voix discordante : désentimentaliser le care, démoréaliser l'éthique », in Pascale Molinier, Sandra Laugier & Patricia Paperman (dir.), *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Petite bibliothèque Payot, p. 89-110.
- PAPERMAN Patricia & Sandra LAUGIER (dir.) (2011), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'EHESS (« Raisons Pratiques », 16), nouvelle édition augmentée de la première publication (2006). En ligne : <https://books.openedition.org/editionsehess/11599>.
- PAPPAS Gregory Fernando (2021), « Contextualizing Dewey's 1932 *Ethics* », in Roberto Frega & Steven Levine (dir.), *John Dewey's Ethical Theory: The 1932 Ethics*, New York, Routledge, Taylor & Francis Group, p. 3-17.
- PARK Robert Ezra & Ernest Watson BURGESS (1921), *Introduction to the Science of Sociology*, Chicago, The University of Chicago Press. En ligne : https://ia601402.us.archive.org/33/items/in.ernet.dli.2015.107514/2015.107514.Introduction-To-The-Science-Of-Sociology_text.pdf.
- QUÉRÉ Louis (2015), « Value as a Social Fact: An Adverbial Approach », *Human Studies*, 38 (1), p. 157-177. En ligne : <https://doi.org/10.1007/s10746-014-9333-1>.
- QUÉRÉ Louis (2017), « Comment "pragmatiser" le champ de la valeur ? », *Questions de communication*, 32, p. 195-218. En ligne : <https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.11502>.
- QUÉRÉ Louis (2019), « Valeurs: "machins quasi-gazeux" ou choses "en dur" ? De Durkheim à Dewey... aller-retour ». *SociologieS*. En ligne : <https://doi.org/10.4000/sociologies.10574>.
- RIGAUX Natalie (1998), *Le Pari du sens. Une nouvelle éthique de la relation avec les patients âgés déments*, Paris, Institut Synthélabo.
- RUDDICK Sara (1989/1995), *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*, Boston, Beacon Press.
- SCHÜTZ Alfred (1987/2008), *Le Chercheur et le quotidien. Phénoménologie des sciences sociales*, trad. fr. par Anne Noschis-Gilliéron, postface et éd. par Kaj Noschis et Denys de Caprona, préface de Michel Maffesoli, Paris, Klincksieck.

- SEIGFRIED Charlene Haddock (1996), « Who Cares ? Pluralizing Gendered Experiences », in Charlene Haddock Seigfried, *Pragmatism and Feminism : Reweaving the Social Fabric*, Chicago, The University of Chicago Press, p. 202-223.
- STRAUS Erwin (1935/2000), *Du sens des sens. Contribution à l'étude des fondements de la psychologie*, trad. fr. par Georges Thinès et Jean-Pierre Legrand, Grenoble, Millon.
- TRONTO Joan C. (1987), « Beyond Gender Difference to a Theory of Care », *Signs*, 12(4), p. 644-663.
- TRONTO Joan C. (1987/2011), « Au-delà d'une différence de genre. Vers une théorie du care », in Patricia Paperman & Sandra Laugier (dir.), *Le Souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'EHESS (« Raisons Pratiques », 16), trad. fr. par Bruno Ambroise, p. 51-77. En ligne : <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.11632>.
- TRONTO Joan C. (1993), *Moral Boundaries : A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge.
- TRONTO Joan C. (1993/2009), *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris, La Découverte.
- TRONTO Joan C. (2008), « Du care », *Revue du MAUSS*, 2 (32), p. 243-265. En ligne : <https://doi.org/10.3917/rdm.032.0243>.
- TRONTO Joan C. (2013), *Caring Democracy : Markets, Equality, and Justice*, New York, New York University Press.

NOTES

1 Suivant une pratique devenue courante, je choisis de ne pas traduire le terme de *care* en français. Il m'arrivera également de reprendre les termes anglais de *caregivers* et *care receivers* pour éviter de donner prise au débat sur la nature du travail du *care*. Bien qu'importantes, les distinctions entre travail de *care* professionnel, domestique, gratuit ou encore bénévole, ne sont en effet pas pertinentes dans le cadre du propos développé ici.

2 Pour un panorama synthétique, voir Garrau & Le Goff (2010) et Brugère (2011/2021).

3 Sur la façon dont Jane Addams concevait son projet de *social settlement* et le mouvement social plus large auquel celui-ci participe, voir le dossier « *Social settlements* : le pragmatisme en action », numéro 4 de la revue *Pragmata* : <https://revuepragmata.fr/les-numeros/4-2021/>.

4 Intitulé « La morale a-t-elle un genre ? », le chapitre 3 d'*Un monde vulnérable* est entièrement consacré à la mise en exergue des limites de l'ouvrage de Gilligan et des impasses dans lesquelles il a jeté la pensée féministe sur le *care*.

5 Ce néologisme est formé à partir de Dewey (2011).

6 Proposée par Louis Quéré (2019) pour circonscrire l'amplitude de la

gamme des différentes valuations prise en compte par Dewey, cette notion ne figure pas dans le vocabulaire conceptuel de la théorie de la valuation de Dewey.

7 L'exemple du bébé, et plus largement de l'enfant dont une mère prend soin, est traité par Dewey (2011 : 78-81 et 89-90). Je le reprends de manière un peu différente ici.

8 À l'inverse, ne pas répondre aux besoins d'un autrui vulnérable alors que l'on est en position de le faire équivaut à se soustraire injustement à ce qu'il serait requis de faire.

9 À rebours de cette conception, Philippe Chanical avance qu'il est possible de donner sa juste place au travail de *care* en fondant le lien social sur le seul « appât du *lien* », soit sur un « désir de sociabilité » (Chanical, 2022 : 25).

10 En raison des difficultés que pose la traduction du terme de *care* en français, il a parfois été nécessaire de retourner aux textes en anglais. C'est pourquoi il va parfois m'arriver, dans ce deuxième volet, de citer les publications originales.

11 Si les femmes, par le biais de leurs expériences, sont majoritaires dans l'ouvrage, l'éthique du *care* de Gilligan prend forme, ici ou là, dans des propos tenus par des hommes. Par ailleurs, parmi les expériences rapportées, figurent aussi celles

de femmes qui ont avorté ou qui songent à le faire. Cela n'est pas sans importance, dans la mesure où la question de l'avortement conduit de facto à inscrire l'éthique du care entre une attention à autrui et une attention à soi (Brugère, 2011/2021; Gilligan, 2011).

12 Cet EMS est situé en Suisse romande. Tous les noms cités sont des pseudonymes.

13 Cette immersion a été réalisée au cours d'un projet de recherche collectif intitulé *Enquêter sur le sens caché des conduites. Une ethnographie de la connaissance ordinaire de la démence dans les institutions de soin de longue durée* (FNS n°200537, 2022-2025, Alexandre Lambelet, Fabienne Malbois & Benjamin Tremblay). Les matériaux rapportés ici ont été récoltés au cours de la première ethnographie que j'ai menée dans ce cadre.

14 Dans le cadre d'une discussion menée en réaction aux thèses de Ronald Dworkin, Agnieszka Jaworska (1999) a montré que, dans le cas des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, la question de

l'autonomie et de l'agentivité gagnait à être ressaisie à partir de la capacité à valuer (*the capacity to value*) qu'elles conservent, y compris à des stades sévères. Dans le post-scriptum de la republication de ce travail, Jaworska (2017) a ajouté, sur la base des avancées des neurosciences, que les dégénérescences des fonctions du cerveau que la maladie entraîne pouvaient accroître encore cette capacité à valuer chez les patient-es, en raison d'un accroissement de la sensibilité émotionnelle aux émotions des autres (appelée « contagion émotionnelle » dans la littérature). Le travail de Jaworska ne s'appuie pas sur la théorie de la valuation de Dewey. Pour notre part, à partir d'une approche ethnographique inspirée du pragmatisme, et en nous appuyant sur la phénoménologie du psychiatre allemand Erwin Straus (1935/2000), nous avons montré (Malbois & Tremblay, 2026) que les résident-es atteint-es de démence se rapportaient au monde d'abord et avant tout sous des modalités propres au « sujet sentant ».

15 L'approche adverbiale du genre ici esquissée a été développée dans Malbois (2011).