



HAL
open science

Travail et politique du care

Patricia Paperman

► **To cite this version:**

Patricia Paperman. Travail et politique du care. Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance, Jun 2009, Nice, France. hal-03425362

HAL Id: hal-03425362

<https://hal.science/hal-03425362>

Submitted on 10 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Travail et politique du *care*

Patricia Paperman

Sociologue, Professeur à l'Université Paris VIII, Groupe de Sociologie Politique et Morale, Institut Marcel Mauss, EHESS, Paris

La perspective du *care* développe une analyse holiste du travail du *care*, de son organisation politique et sociale. Elle se distingue d'autres approches du travail du *care* par le fait d'inscrire les aspects les plus saillants de ce travail dans un processus social général, et par la place centrale donnée à la vulnérabilité.

travail du *care*, division sociale du travail, politique, vulnérabilité, autonomie

Comme d'autres perspectives féministes d'analyse, la perspective du *care* traite de questions et d'objets qui ne rentrent pas dans les cadres des savoirs traditionnels et conduisent à les modifier. Les travaux issus de sensibilités féministes contribuent à la production d'outils conceptuels, théoriques et interprétatifs rendant possible l'analyse de phénomènes sociaux, politiques, moraux qui sont indissociables du genre et à d'autres hiérarchies de pouvoir. Elles puisent leurs ressources dans des champs variés – pas nécessairement académiques – pour aborder les problèmes moraux – saillants depuis des positions de subordination.

La notion de *care* fournit un exemple de ce qu'une perspective féministe peut apporter à l'analyse des phénomènes moraux, sociaux et politiques. Elle permet de rassembler – et ainsi de rendre visibles – tout un ensemble d'activités fragmentées, apparemment disparates, qui occupent une grande part de l'existence humaine, de relations le plus souvent perçues comme personnelles, de questions et de préoccupations morales plus couramment comprises en termes de sentiments. Comme cadre d'analyse, la perspective du *care* vise à en faire apparaître la cohérence et l'importance pour l'entretien de formes de vie humaine et engage une réflexion politique sur ce travail et son organisation. C'est ce que je soutiens dans ce qui suit.

1. Le travail du *care* : un moment dans un processus

Selon Berenice Fisher et Joan Tronto (1991), le *care* est « une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre 'monde' de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, qui soutient à la vie¹ ». Cette définition est indissociablement descriptive *et* normative : l'activité est caractérisée par sa visée, son intention ou sa finalité qui est morale. De ce fait il est difficile de décrire l'activité et le travail sans prendre en charge sa dimension éthique. Inversement on ne peut décrire et analyser l'éthique du *care* sans prendre en charge les activités et le travail qui en sont l'expression.

Le concept de *care* est descriptif au sens où il permet de saisir un ensemble d'activités et de préoccupations, central pour l'existence humaine, mais qui, en son absence, apparaît marginal, émietté, ou spécialisé. La description du monde social s'organise à partir d'un point de vue qui met le *care* en point de fuite de la perspective. Les activités, habituellement présumées et désarticulées par les théories sociologiques peuvent alors être décrites, c'est-à-dire explicitées et recomposées. Les relations de *care* dans la famille, le travail domestique, les métiers du *care* et leur organisation, les institutions de soins ou les organisations dont la

¹ Berenice Fischer et Joan Tronto, « Towards a Feminist Theory of Care », in E. Abel et M. Nelson (dir.), *Circles of Care : Work and Identity in Women's Lives*, State University of New York Press, Albany, NY, 1991, p. 40; et Joan Tronto, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris, La Découverte, 2009, p. 143.

définition officielle des objectifs inclut une visée de *care*, par exemple le travail social, les politiques publiques de santé et de dépendance deviennent des objets de description et de connaissance dans la perspective du *care*.

Les activités qui contribuent au maintien des personnes quel que soit leur état ne sont pas souvent des œuvres franchement collectives mais sont toujours des réalisations pluripartites. Elles mobilisent un éventail plus ou moins large de protagonistes : professionnels et non professionnels, protagonistes engagés en vertu de leur affiliation à des institutions publiques (relevant de compétences étatiques ou d'un niveau territorial), agents fournissant des services dans les conditions du marché, personnes liées par des relations de parenté ou des relations de quasi-parenté que Weber, Gramain, Gojard² nomment dans le sillage de Bourdieu « la parenté pratique ». Le *care* se déploie comme un enchaînement complexe d'activités dont l'organisation varie selon de nombreux facteurs (notamment socio-économiques) et produit des inégalités diversifiées : d'accès aux soins, mais aussi de chances, de capacités de vie et de pouvoir.

Dans une telle configuration, la cohérence du *care*, de l'ensemble des interventions en direction d'un destinataire, implique entre autres que soient pensées ensemble, et coordonnées, ces différentes interventions autour du destinataire des soins.

Tronto déploie sa réflexion à partir d'une construction qui ancre l'éthique du *care* dans les activités qui l'expriment et la soutiennent. Dans cette perspective le travail du *care* – *caregiving*- est situé comme un aspect ou un moment d'un processus continu dans et par lequel les différents aspects ou moments moraux du *care* sont mis en œuvre et concourent à « maintenir, continuer ou réparer notre “monde” de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible³ ». Le processus de *care* est cette construction qui permet de rassembler et de rendre significatives une série d'activités qui autrement paraissent fragmentées, marginalisées parce qu'elles sont « contenues » dans des « frontières morales » – titre du livre en anglais [*Moral Boundaries*]⁴ – qui réduisent l'importance du *care* pour l'entretien de la vie humaine. Les « frontières morales », ce sont ces idées couramment admises dont l'efficace tient au contexte politique dans lequel elles sont prises ; elles « fonctionnent comme des frontières, en ce sens qu'elles excluent toute prise en considération d'autres idées de la morale⁴ ». En l'occurrence elles déterminent ce que sont les questions morales importantes et placent les questions du *care* à la périphérie.

Cette perspective donne des outils permettant d'intégrer la dimension éthique du *care* dans l'analyse de l'organisation sociale des activités de *care*. Elle permet également de rompre avec la figure d'un *care* qui serait circonscrit à une relation duelle et qui de ce fait passe à côté du caractère multipartite de la production du *care*, y compris dans un cadre « privé ». Enfin l'analyse du *care* comme processus permet de donner un statut aux disparités caractéristiques des différentes positions dans le processus de *care* en particulier dans les façons de considérer et de répondre aux besoins de *care* de ceux qui assument le travail direct du *care* et de leurs proches.

« Dans notre société, le *care* ne fonctionne pas de façon égalitaire. La distribution du travail de *care* et des bénéficiaires du *care* contribue à maintenir et renforcer les modèles existants de subordination. Ceux qui endossent le travail concret sont encore plus abaissés car leurs besoins ne sont pas aussi importants que

² Agnès Gramain, Séverine Gojard, Florence Weber, *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la France contemporaine*, Paris, La Découverte, 2003.

³ Joan Tronto, *Moral Boundaries*, Routledge, Londres et New York, 1993, p. 103 ; traduction par Hervé Maury *Un monde vulnérable, Pour une politique du care*, Paris, La Découverte, 2009, p. 143.

⁴ Joan Tronto, *Un monde vulnérable, Pour une politique du care*, Paris, La Découverte, 2009, p. 32-33. Joan Tronto identifie trois frontières morales dans ce livre : la distinction entre privé et public ; la conception impartialiste du point de vue moral, la séparation entre morale et politique.

les besoins de ceux qui sont assez privilégiés pour pouvoir payer d'autres personnes pour s'occuper d'eux »⁵.

Le processus du *care* est donc une construction qui en identifiant les différents moments moraux nécessaires à la production du *care*, fournit une perspective sur l'organisation sociale des différentes activités, perspective qui permet d'apprécier la cohérence ou l'incohérence d'une forme particulière d'organisation, et de rendre visible les lignes de force sociales selon lesquelles se distribuent les places dans cette organisation.

Le *care* se comprend mieux comme un processus social organisé. Quatre phases ou aspects peuvent ainsi être distingués qui structurent le processus du *care*.

1) Reconnaître, dans un cas donné, la nécessité d'un *care*, en reconnaissant celle d'un besoin auquel on doit répondre (*caring about*), 2) prendre les dispositions pour qu'il puisse trouver une réponse (*taking care of*), 3) donner directement la réponse ou le soin (*care giving*), et 4) la recevoir (*care receiving*) constituent les éléments du processus qui peuvent être dissociés et fragmentés, en étant associés à des positions hiérarchisées dans la division sociale du travail⁶.

Comme le résume bien Layla Raïd, « La marginalisation du *care* et de son confinement naît d'une fragmentation du *care* suivant ses différents moments moraux, distingués selon des lignes sociales de force⁷ ». La réussite de l'action – le *care* réussi – dépend de la façon dont les différentes phases sont agencées entre elles. C'est de l'intégration du processus, c'est-à-dire de la façon dont les aspects ou phases de l'activité sont organisés ensemble, en cohérence, que dépend la réussite de l'action. En outre c'est en prenant en compte cette pluralité des aspects du *care* et leurs agencements que l'on gagne à décrire ce qui se passe dans une relation particulière de *care*⁸.

La fragmentation du *care* en fonction d'une division sociale du travail qui hiérarchise les fonctions est un des obstacles à une telle intégration du processus. Cette difficulté est spécialement perceptible si l'on considère la façon dont se passe généralement la phase de la réception, qui contrairement à ce que l'on pourrait croire, n'est pas simplement le fait de tenir compte des réactions et de l'évaluation du destinataire aux interventions à son endroit. Si je comprends bien l'intention de Tronto, il s'agit, dans cette phase de réception, de faire apparaître et se confronter la diversité des conceptions du travail de *care* selon les protagonistes qui ont contribué à définir le problème et la/les réponses, diversité qui est en partie liée à des positions différentes dans l'organisation du travail. Le point important est ici que la réception est ce moment moral qui correspond à une évaluation rétrospective de ce qui a été réalisé (le besoin de *care* a-t-il été correctement défini ? les réponses ont-elles été ajustées ?) et dont la fécondité dépend de la possibilité d'une réflexion démocratique sur ce que pourrait être un « bon » *care*⁹.

De fait, les activités de *care* « réservées » aux catégories subalternes focalisent l'attention par rapport à un ensemble plus large d'activités « par lesquelles nous agissons pour organiser notre monde de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible ». Prennent part en

⁵ Joan Tronto, *Un monde vulnérable, Pour une politique du care*, Paris, La Découverte, 2009, p. 161 ; Joan Tronto, *Moral Boundaries*, Londres et New York, Routledge, 1993, p. 116 : « Caring in our society does not function in an egalitarian manner. The distribution of caring work and who is cared-for serves to maintain and to reinforce patterns of subordination. Those who care are made still less important because their needs are not as important as the needs of those privileged enough to be able to pay others to care for them. ».

⁶ Joan Tronto, *Moral Boundaries*, Londres et New York, Routledge, 1993, p. 114 : « I think we come closer to reality when we say : caring about, and taking care of, are the duties of the powerful. Care-giving and care-receiving are left to the less powerful ».

⁷ Layla Raïd, « Care et politique chez Joan Tronto », dans Pascale Molinier, Sandra Laugier, Patricia Paperman Patricia, *Qu'est ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot, 2009, pp. 57-87.

⁸ Selma Sevenhuijsen, *Citizenship and the Ethics of Care*, Londres et New York, Routledge, 1998.

⁹ Joan Tronto, « Care démocratique et démocraties du care », dans Pascale Molinier, Sandra Laugier, Patricia Paperman, *Qu'est ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot, 2009, pp. 35-55.

effet à la production du *care*, un ensemble de protagonistes – par exemple des médecins, des agents d'administration, des experts, etc. mais leur part n'est pourtant pas considérée comme un travail ou métier de *care*. Celui-là est délimité aux positions subalternes, et la part de sale boulot ainsi mise à distance des positions supérieures qui peuvent assumer des fonctions « nobles ». En outre, pour des sociétés valorisant l'autonomie, rendre officiellement à ces activités plus prestigieuses la part qu'elles prennent dans le processus de *care* comporte le risque de rendre visibles les privilèges de certains. C'est pourquoi le *care* ne reste visible qu'en partie, une partie soigneusement circonscrite : aux femmes, aux pauvres, aux immigrées. Mais l'importance de ce travail-là est-elle pour autant rendue visible ?

2. Vulnérabilité

La perspective du *care* comporte une visée éthique et politique par la place centrale qu'elle accorde à la vulnérabilité des personnes, de toutes les personnes.

La vulnérabilité à laquelle la plupart des théories¹⁰ du *care* font référence se distingue de certains usages de la notion de vulnérabilité que l'on trouve dans les analyses sociologiques des dernières décennies. Les réflexions sur l'exclusion et l'insécurité sociales ont insisté sur l'accroissement de la vulnérabilité d'individus et de groupes ne bénéficiant plus de systèmes de protection sociale liés au statut de travailleur. Mais ce n'est pas cette vulnérabilité sociale – celle des individus et des groupes « dans le besoin » – qui est au cœur des réflexions des éthiques du *care*. Dans la perspective du *care*, la vulnérabilité est indissociable des activités, du travail et des relations de *care* qu'elle appelle et requiert. La vulnérabilité – celle des corps d'abord, mais pas seulement – a pour conséquence de rappeler à ceux qui préféreraient ne pas, qu'ils sont dépendants d'autres généralement moins puissants pour répondre à ces besoins de *care*.

Joan Tronto soutient que « dans notre société, le *care* ne fonctionne pas de façon égalitaire. La distribution du travail de *care* et des bénéficiaires du *care* contribue à maintenir et renforcer les modèles existants de subordination. Ceux qui endossent le travail concret sont encore plus abaissés car leurs besoins ne sont pas aussi importants que les besoins de ceux qui sont assez privilégiés pour pouvoir payer d'autres personnes pour s'occuper d'eux¹¹ ».

Les relations sociales nouées autour de la vulnérabilité et de la dépendance ne figurent pas parmi les thèmes prioritaires de la sociologie du travail, de la sociologie morale ni des analyses de genre. Les relations et le travail avec ceux qui sont « visiblement » dépendants, au sens des politiques publiques, peuvent bien sûr être traitées par une sociologie du travail et des politiques publiques. Mais dans ce cas, elles sont traitées uniquement sous l'angle des inégalités sociales et de genre sans considérer la teneur de ces relations ni la dimension morale des activités. Plus important encore, ne figurent pas dans le même programme les relations et le travail avec ceux qui, sans être identifiés comme « dépendants », bénéficient d'un travail de *care* qui est alors présumé. Or le domaine du *care* englobe à la fois le travail par rapport aux formes identifiées de la dépendance et le travail et les relations avec ceux qui, sans être identifiés comme dépendants, bénéficient d'un travail de *care* (domestique par exemple) qu'ils peuvent méconnaître du fait de positions de pouvoir.

La première des deux formes de dépendance tend à capter l'attention du fait de son adossement aux politiques publiques, et des traits qui la singularisent : elle serait exceptionnelle, ne concernerait qu'une partie des membres d'une société (les plus vulnérables et les pauvres). Une des difficultés de l'analyse de ces relations et du travail résulte de la dichotomie entre autonomie et dépendance qui sépare de façon binaire deux états, comme si nous étions l'un OU l'autre et non l'un ET l'autre. Or la dichotomisation en deux états,

¹⁰ En particulier, Virginia Held, Eva Feder Kittay, Nel Noddings, Sara Ruddick.

¹¹ Joan Tronto, *Un monde vulnérable, Pour une politique du care*, Paris, La Découverte, 2009, p. 161.

autonomie et dépendance, fait disparaître cette très commune vulnérabilité tout comme le travail qui contribue à l'autonomisation de ceux qui ne sont pas dépendants au sens des politiques publiques.

S'appuyant sur une anthropologie de la vulnérabilité, la perspective du *care* remet en cause cette dichotomisation. Cette perspective part de l'affirmation que les besoins (et souffrances) des personnes vulnérables ne peuvent être laissés sans réponse. Elle tente d'élaborer une réponse qui soit moralement acceptable, y compris du point de vue du récipiendaire, qui l'inclut comme personne humaine, aussi vulnérable et dépendante soit-elle¹².

La reconnaissance du fait que chaque vie dépend, à un moment ou un autre, des soins et des services d'autrui n'est pas chose facile, et l'est d'autant moins que ces soins et services ont été pour la plus grande part fournis dans la sphère domestique, évitant ainsi de s'interroger publiquement sur leur source, leur qualité, leur abondance, leur distribution. Pour des sociétés valorisant l'autonomie, les relations qui s'organisent à partir de la nécessité de répondre aux besoins des personnes vulnérables risquent d'être considérées comme marginales par rapport aux relations sociales conçues sur la base d'un présupposé normatif d'autonomie et d'égalité. La dichotomisation permet ainsi de faire l'impasse sur ces relations de dépendance et sur une commune vulnérabilité. Le renversement opéré par la perspective du *care* consiste à souligner que cette dichotomisation est une des conditions de « l'irresponsabilité des privilégiés¹³ », c'est-à-dire le privilège d'une « autonomie » qui peut ignorer ses propres fondements qui se trouvent dans le travail d'autrui (moins puissant).

Il est difficile de rendre compte du travail du *care* si on suppose qu'il s'adresse exclusivement à une ou des catégories clairement identifiables de dépendants ou de vulnérables. La catégorisation des vulnérables à des fins de politiques sociales et publiques renforce l'idée d'un travail délimité à des déficiences perçues comme exceptionnelles, éloigne de la réalité de situations marquées par l'empilement des charges de dépendance (comme le rappelle l'ouvrage sous la direction de Florence Weber), et écarte plus radicalement encore les relations de *care* entre personnes non officiellement dépendantes. La perspective féministe du *care* conduit à déconstruire ces catégories, ou plutôt à montrer comment elles infléchissent la description et le travail de *care*. En cela la perspective du *care* se distingue des analyses des politiques sociales et des politiques publiques qui fonctionnent sur la base d'identification de catégories de dépendants/vulnérables, étanches et non cumulables.

L'idée d'une vulnérabilité constitutive, au contraire d'une vulnérabilité délimitée à des catégories différenciées (handicap, vieillesse, dépendances diverses), pose cette vulnérabilité comme un trait partagé. Cela veut dire que chaque personne est le récipiendaire d'une forme de *care*. Mais cela ne veut pas dire que cette position, à partir de laquelle l'organisation des activités de *care* peut être vue comme un problème commun, soit reconnue comme portant à conséquences.

« ...outre le travail difficile et assidu du soin, le *care* nous propose aussi une manière de penser le monde : nous pouvons adopter une attitude favorisant le *care* et agir en conséquence. Cette attitude exige que nous conciliions les besoins universels de *care* avec les conditions particulières de ce qui semble être la meilleure forme de soin dans chaque cas individuel. Et cela nous demande de reconnaître que chacun de nous est non seulement celui qui accorde des soins d'une manière courageuse et appropriée, mais aussi que nous sommes tous, à des degrés divers au cours de notre vie, tout comme au quotidien, destinataires de soins. Chacun de nous commence sa

¹² Eva Feder Kittay, « When Caring is Just and Justice is Caring : Justice and Mental Retardation », in E. F. Kittay and Ellen K. Feder (éd.) *The Subject of Care : Feminist Perspectives on Dependency*, Rowman and Littlefield Publishers, Inc., Lanham. Boulder. New-York. Oxford, 2002, pp. 257-276. ; Martha Nussbaum « The Future of Feminist Liberalism », in E. F. Kittay and Ellen K. Feder (eds.) *The Subject of Care : Feminist Perspectives on Dependency*, Lanham, Boulder, New-York, Oxford, Rowman and Littlefield Publishers, Inc., pp. 186-214, 2002.

¹³ Joan Tronto, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, La Découverte, 2009, pp. 166-167.

vie dans un état de complète dépendance et beaucoup d'entre nous feront à nouveau, d'une manière ou d'une autre, l'expérience de la dépendance au cours de leur vie ; et nous ne cessons de prendre soin de nous-mêmes. Le *care* correspond ainsi à la fois à une capacité d'agir et à une passivité ; il implique que l'on soit acteur, mais aussi objet des actes des autres.¹⁴ ».

Mais la vulnérabilité reçoit des traitements différenciés. Si nous sommes tous des destinataires de *care*, nous ne le sommes pas tous de la même façon ni de façon égale. En outre, cette position de commune vulnérabilité a peu d'incidences sur les lignes selon lesquelles les responsabilités à l'égard de ces vulnérabilités sont distribuées. Double différenciation et hiérarchisation donc : celle qui spécialise les positions de fournisseurs d'abord selon le genre ; et celle qui hiérarchise les destinataires, selon le genre, la classe et l'appartenance ethnique, différenciant le type de *care* que l'on reçoit ou que l'on peut se procurer. L'anthropologie de la vulnérabilité se prolonge en une sociologie des relations de dépendance.

Si nous avons rejeté le terme de sollicitude utilisé dans les premières apparitions du concept en français, c'est qu'il ignore la dimension organisée du travail et des relations de pouvoir qu'elle implique et renforce. Et si le *care* n'est pas tout à fait un travail comme les autres, ce n'est pas parce qu'il serait un travail de l'amour mais parce que son objet – la vulnérabilité – reste lié à des relations « personnelles » ou mieux, « personnalisantes ». Les relations duelles de *care* sont le plus souvent celles où la dépendance est prise dans le cadre d'un rapport personnel totalisant par exemple celui de mère-épouse-femme.

Le travail sur la vulnérabilité peut être partiellement autonomisé dans un système d'échange et de valeurs. Il devient alors « service » ou produit marchandisé comme c'est le cas pour le travail des femmes migrantes qui constituent la moitié de la population des migrations transnationales. La fragmentation des activités de *care* et leur transformation en services-marchandises étudiée par Arlie Hochschild, et Viviana Zelizer¹⁵ redessinent les frontières et les relations complexes entre l'intimité, le domaine personnel ou des relations personnelles et le domaine des relations impersonnelles.

Le travail est alors partiellement déconnecté du domaine des relations personnelles, dont il conserve néanmoins l'empreinte comme l'indique le rappel incontournable des qualités – voire les dispositions – « féminines » et « culturelles » dans le cas des métiers occupés par des femmes « sans qualification », autre manière de neutraliser les capacités et les compétences qu'un tel travail requiert. En outre, ce travail « rapproche » des personnes et ce sont les corps, mortels, sexués qui sont l'objet des soins. Le rejet du *care* sous la forme de sa critique comme activité compassionnelle ou de sentimentalisme affairé n'est sans doute pas indifférent à cet aspect du travail sur les corps, et les contaminations qu'il transporte jusque dans l'analyse.

Politique du *care*

Une politique du *care* requiert selon Tronto de considérer les questions relatives à l'organisation des activités de *care* (et des modalités politiques d'allocation des responsabilités) depuis la position de *care receiver*. Ce qui veut dire que chacun/e de nous se considère en tant qu'il / qu'elle est un *care receiver* potentiel et réel. En quoi cette proposition est-elle politique ? L'invisibilisation du *care* reçu entretient privilèges et positions de pouvoir.

Les plus puissants ne reconnaissent pas que leur « autonomie » et leurs capacités d'agir dépendent du travail d'une myriade de *care givers*. Reconnaître leur position de *care*

¹⁴ Joan Tronto, « Préface à l'édition française », *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, La Découverte, 2009, p. 15.

¹⁵ Arlie R. Hochschild, *The Commercialization of Intimate Life*, University of California Press, 2003, Viviana Zelizer, « Intimité et économie », *Revue Terrain*, n° 45, *L'argent en famille*, septembre 2005, pp. 13-28 .

receivers minerait les bases de leur pouvoir. Ceux dont les besoins de *care* sont pris en compte et satisfaits sont en capacité de rendre invisible et le travail dont ils dépendent et leur propre position de destinataire/bénéficiaire. Les *care receivers*, ce sont alors les autres, ces destinataires catégorisés selon des types de vulnérabilité et de dépendance bien délimités (par l'âge, la maladie, le handicap) et figés/fixés dans cette identité de vulnérables.

GRAMAIN Agnès, GOJARD Séverine, WEBER Florence, *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la France contemporaine*, La Découverte, Paris, 2003.

HOCHSCHILD, Arlie R., *The Commercialization of Intimate Life*, University of California Press, 2003.

KITTAY E.-F. and ELLEN K. Feder (éd.), *The Subject of Care : Feminist Perspectives on Dependency*, Lanham, Boulder, New-York, Oxford, Rowman and Littlefield Publishers, Inc., 2002.

NUSSBAUM Martha, « The Future of Feminist Liberalism », in E. F. Kittay and Ellen K. Feder (éd.), *The Subject of Care : Feminist Perspectives on Dependency*, Lanham, Boulder, New-York, Oxford, Rowman and Littlefield Publishers, Inc., pp. 186-214, 2002.

RAID Layla, « Care et politique chez Joan Tronto », dans Pascale Molinier, Sandra Laugier, Patricia Paperman, *Qu'est ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot, 2009, pp. 57-87.

SELMA Sevenhuijsen, *Citizenship and the Ethics of Care*, Londres et New York, Routledge, 1998.

TRONTO Joan, *Moral Boundaries*, Londres et New York, Routledge, 1993.

TRONTO Joan, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. La Découverte, 2009.

TRONTO Joan, « Care démocratique et démocraties du care », Pascale Molinier, Sandra Laugier, Patricia Paperman, *Qu'est ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot, 2009, pp. 35-55.

ZELIZER Viviana, « Intimité et économie », *Revue Terrain*, n° 45, *L'argent en famille*, septembre 2005, pp. 13-28.