

## **Appel à contributions pour un numéro de la revue *Cahiers du genre* Résistances, actions collectives et pouvoir(s) dans les relations de *care***

**Propositions attendues pour le 1<sup>er</sup> novembre 2020**

**Coordination : Aurélie Damamme (CRESPPA-GTM, Université Paris 8), Caroline Ibos (LEGS, Université Rennes 2) et Efthymia Makridou (Laboratory of Primary Health Care, General Practice and Health Services Research - Medical School, Aristotle University of Thessaloniki)**

Déjà avant la crise sanitaire, mais de manière bien plus perceptible depuis que la covid-19 a révélé la vulnérabilité comme condition partagée, le *care* est au centre de discours, d'attitudes et de politiques paradoxales : le soin d'un monde commun est à la fois reconnu comme essentiel et sous-estimé. D'un côté, l'éthique du soin, l'attention à autrui et le maintien des relations et des attachements auront été pendant cette séquence valorisés comme l'une des dimensions de la citoyenneté. D'un autre côté, les travailleurs et les travailleuses du *care*, ce nouveau prolétariat de service dont les corps ont été prioritairement exposés, se sont vu dans l'immédiat « monde d'après » exclu·e·s des rétributions matérielles et symboliques. Pendant la pandémie, les personnes qui ont le plus pourvu au soin d'autrui, qui y ont été contraintes ou assignées et qui ont pris cette mission d'intérêt général au sérieux, sont aussi celles qui souvent ont été les moins protégées et qui appartiennent aux groupes sociaux les plus exposés et les plus stigmatisés.

Cette marginalisation du *care* inscrite dans des rapports sociaux enchevêtrés, dans les mailles du genre, de la race et de la classe, a déjà fait l'objet de travaux féministes issus de disciplines variées (philosophie, sociologie, psychologie, histoire, économie). Leurs critiques de la division sexuelle, raciale et sociale du travail ainsi que des dichotomies dualistes entre public et privé, rationnel et émotionnel, travail productif et domestique ont contribué non seulement à rendre visibles les mécanismes de la dévalorisation morale et sociale du *care* mais aussi à démontrer la centralité de celui-ci dans les débats sur l'émancipation et la démocratie (Tronto, 2013).

Le découpage du *care* entre des catégories étanches, qu'il s'agisse des catégories d'action publique (« aidants naturels » *versus* « personnes dépendantes ») comme des catégories de l'intervention médicale (qui marginalisent le soin non médical) ou même des catégories de la philosophie (« soi-même » *versus* « autrui »), contribue ainsi à fragmenter ses enjeux sociaux et politiques, ce qui entretient son invisibilisation et sa dévalorisation (Duffy, 2011 ; Molinier, 2013 ; Paperman, 2013 ; Tronto, 2013 ; Makridou, 2014 ). Les travaux récents sur la division sociale et internationale du *care* montrent une sous-estimation systématique voire une silenciation totale des besoins des personnes les plus vulnérables politiquement et socialement, qu'elles soient vues comme destinataires, comme pourvoyeuses ou exclues des circuits du soin (Araujo Guimares *et al.*, 2016 ; Glenn, 2009 et 2010 ; Molinier, 2013 ; Spade 2020).

La façon dont la division du travail et des responsabilités de *care* est traversée par des rapports sociaux intersectionnels devient de plus en plus solidement documentée. **Aussi, dans ce numéro des *Cahiers du genre*, nous souhaiterions mettre l'accent sur ce qui l'est moins : les formes de résistance qui se déploient dans les relations de *care*, les enjeux de pouvoir que celles-ci mettent au jour ainsi que leurs dimensions collectives et contestataires.** En d'autres termes, le choix est de saisir les personnes et les collectifs non seulement comme les victimes de domination, d'oppression et d'exploitation, mais comme des sujets également capables de s'organiser et de contester. Le fait que cette dimension contestataire leur soit déniée, que les voix qui s'expriment soient perçues comme du bruit, fait partie du périmètre de ce numéro.

Rendre visibles pour les analyser les capacités d'organisation, les résistances subjectives comme collectives aussi bien des travailleuses et travailleurs du *care* que des personnes exclues du *care* institutionnel (le soin étant réservé à celles et ceux qui en sont jugé·e·s dignes), est en effet une

perspective encore sous-explorée par la recherche française. Cette perspective fait pourtant apparaître des questions théoriques et méthodologiques cruciales autant qu'elle permet de collecter des données passées sous silence et de nature à remettre en cause les préjugés de passivité, de résignation ou de ressentiment qui pèsent sur ces personnes. Trois axes analytiques sont proposés pour structurer la réflexion : 1) Les outils théoriques et méthodologiques permettant de percevoir des actions de résistance que le paradigme classique des mouvements protestataires et des mobilisations collectives échoue à saisir ; 2) Les formes concrètes de résistance à l'œuvre dans le travail du *care* ou dans les relations de *care*, avec une attention particulière à leurs métamorphoses dans le temps et dans l'espace ; 3) L'articulation entre résistances et action contestataire.

Nous espérons des contributions qui envisagent les relations de *care* dans des cadres formels ou informels, non seulement dans le secteur d'aide aux personnes dites dépendantes mais aussi dans le secteur de la santé, dans les services sociaux, les services dits de confort ou dans des contextes de catastrophes (naturelles ou politiques). Pour chacun des axes, les textes pourront s'ancrer dans une diversité de disciplines (sociologie, histoire, science politique, anthropologie, psychologie, philosophie, ...) mais aussi dans des approches interdisciplinaires. Les propositions portant sur les pays autres que la France ou ouvrant sur des comparaisons sont souhaitées.

### **1) Un premier axe centré sur des questions épistémologiques et méthodologiques : Comment repérer, écouter, analyser et rendre compte des résistances ?**

L'objectif est de problématiser, à partir du *care*, quelles ressources, quelles capacités d'action les groupes exploités et opprimés peuvent déployer pour interroger, transgresser et éventuellement s'affranchir de la subordination. Dans le travail du *care*, les relations entre destinataires et pourvoyeur·euse·s se donnent souvent dans l'asymétrie, ce qui n'induit pas l'absence de résistance à l'exploitation. Néanmoins, les actes de résistance ne sont souvent pas analysés comme tels, ni même seulement perçus, mais plutôt rabattus sur des états émotionnels, psychologiques ou sur des défaillances sociales. Et pour les collectifs victimes de catastrophes, à quel moment et à quelles conditions, la revendication de *care* peut-elle être en soi un acte de résistance ou de rébellion ?

Les résistances semblent doublement invisibles. Elles sont supposées difficiles à saisir, déjà dans le cadre de relations de travail très personnalisées et avec peu d'intermédiaires et *a fortiori* pour des collectifs marginalisés auxquels les besoins de *care* ne sont pas reconnus. En outre, on attribue généralement peu de pouvoir ou de capacité d'agir à celles, et plus rarement ceux, socialement infériorisé·e·s, qui réalisent le travail de *care* ; et lorsqu'on leur en reconnaît, ce pouvoir est moralement disqualifié, rabattu sur des sentiments négatifs tels que la vengeance ou l'agressivité. En conséquence, le rapport de subordination sociale est redoublé d'un rapport de subordination épistémologique : la présomption de passivité discrédite et tait les résistances. Pour les groupes ou les peuples d'après les catastrophes (environnementales, politiques, sanitaires ...), pour les corps abandonnés, pour celles et ceux qui ont tout perdu, comment entendre leurs revendications de soin ? Ainsi, en écho avec d'autres travaux féministes critiques ou encore relevant d'épistémologies alternatives (comme les *subaltern studies* ou les *disability studies*), cette question des résistances et des interpellations invite à redéfinir les notions de pouvoir, de capacité d'action, de force, d'endurance et de faiblesse.

Un exemple de ce type de redéfinition se trouve dans des travaux de féministes noires comme ceux de bell hooks, qui à la suite d'Elizabeth Janeway requalifie le pouvoir comme « le refus d'accepter la définition de soi imposée par les puissants ». hooks définit comme « acte de résistance et de force » cet exercice consistant à « réfuter les définitions de leurs réalités établies par les puissants » et propose plutôt de s'appuyer sur la force des femmes comme vecteur d'émancipation (hooks, 2017, p.186-187). Ces tentatives pour redéfinir le pouvoir et les résistances entrent en résonance avec les critiques adressées par Carol Gilligan au patriarcat qui, selon elle, impose une lecture du *care* comme sacrifice de soi (Gilligan, 2008). De la même façon, Jenny Morris, auteure féministe des études critiques du handicap (*disability studies*) vient interroger la mythologie des femmes handicapées comme faibles et impuissantes et la difficulté à les reconnaître comme des citoyennes à part entière et donc à rendre justice

à leur force (Morris, 2001).

La surexploitation qui vise les travailleuses du *care* s'appuie sur différents rapports de domination, articulant le genre, la classe, la race mais aussi la capacité physique. Si le rapport de race a longtemps été invisibilisé dans les travaux français sur les domestiques et autres personnels de service (Moujoud, Falquet, 2010), il apparaît de manière saillante dans les enquêtes et travaux récents (Ibos 2012 et 2020). L'assignation à la servilité s'inscrit dans des logiques de domination coloniale, s'exprime dans des récits postcoloniaux de la soumission et fonctionne comme une procédure d'incapacitation, une exclusion de la citoyenneté pleine et entière. Les critiques *queer* des vecteurs de genre, de classe, de race et de capacité physique fournissent également des outils théoriques de première importance pour tracer des formes de politisation inédite (McRuer, 2006).

Les articles proposés pourront interroger les catégories binaires pourvoyeur·euse/dépendant·e, soin de soi/soin d'autrui mais aussi puissance/vulnérabilité. Les relations que le travail du *care* entrelace permettent-elles d'autres perceptions ou lectures du pouvoir ? Comment le pouvoir peut-il être redéfini comme capacité d'agir et pas seulement comme domination exercée sur les autres ? Comment déconstruire les conditions historiques et sociales qui présupposent la passivité des travailleuses et travailleurs du *care* face à leur situation de subordination ? Comment faire des coalitions de soin autour de causes communes ? Quelles méthodes et quels outils analytiques permettraient de capter ces voix de résistance sans les disqualifier ?

Sont particulièrement bienvenues les contributions développant une réflexion sur la mise en cause de la définition de soi et de ce qu'on réalise dans le *care*, axe au cœur des travaux des éthiques du *care*, inaugurés par Carol Gilligan et développés dans des recherches empiriques ancrées dans différents contextes nationaux (Molinier, 2013 ; Damamme, Hirata, Molinier, 2017).

## 2) Un deuxième axe centré sur les contours actuels et passés des résistances.

**Il s'agit de s'intéresser à la diversité des résistances, dans leurs formes et leurs lieux de réalisation, qu'il s'agisse du secteur de la santé, du service social, des services dits de confort ainsi que dans les collectifs affectés par les catastrophes.**

La question de l'émancipation se trouve au cœur de la critique du travail et plus généralement des réflexions sur la justice sociale. Comment les apports féministes sur le travail influencent-ils les conceptions de l'émancipation et des résistances à l'œuvre dans les relations de *care* (Cukier, 2013 ; Galerand et Kergoat 2008) ? Ces résistances semblent souvent liées à l'isolement des travailleuses et des travailleurs, ainsi qu'à la faiblesse de leurs ressources sociales dans la relation de *care*, mais ces hypothèses peuvent être réinterrogées.

Au-delà de la question du travail, l'organisation du *care* dans des collectifs exclus, ceux dont le point de vue ne compte pas, exposés à la violence et à la peur (migrant·e·s irrégularisé·e·s, populations déplacées ou victimes de catastrophe, groupes exposés aux pandémies) peut être analysée en soi comme un acte de résistance.

Les approches ethnographiques semblent particulièrement pertinentes pour documenter ces résistances ainsi que pour en garder une trace. Dans ce contexte, quels rôles les réseaux sociaux peuvent-ils jouer comme une nouvelle voie d'accès à la parole ?

Les contributions inscrites dans ce deuxième axe pourront se focaliser sur les formes variées des résistances dans les relations de *care* et ré-éclairer des questions classiques de la sociologie : quelles sont les définitions du travail et de sa valeur ? Comment peut-on résister à l'assignation à certaines tâches alors que d'autres, importantes également, sont invisibilisées ? Est-ce résister que de refuser de faire le « travail en plus », celui que le contrat ne prévoit pas, qui n'est ni rémunéré ni même remarqué, mais pourtant essentiel ? Comment résister aux conditions de travail dégradantes dans le cadre du travail précarisé des réorganisations néolibérales et de la marchandisation croissante ? Comment les perspectives du *care* renouvellent la critique de l'opposition entre les catégories de vie privée/vie professionnelle et invitent à réinvestir les formes plurielles de subjectivation au travail ?

Des contributions à visée plus théorique, sur ce que les résistances indiquent du pouvoir dans les relations ou dans l'organisation du *care*, seront également bienvenues.

### 3) Un troisième axe centré sur le passage des résistances à l'action collective

Peu de travaux scientifiques ont exploré les articulations des résistances, collectives ou subjectives, à l'action contestataire dans le champ du *care*. Même si des recherches récentes, notamment historiques, commencent à combler ces vides (Nadasen 2015), on ne peut que constater que l'invisibilisation des luttes est d'autant plus efficace que les travailleuses sont subalternes : là où les soignant·e·s du *cure* parviennent à capter l'attention, les pourvoyeur·euse·s du *care* demeurent marginalisé·e·s. Pourtant, des tentatives d'organisation ou de contestation existent (Acciari, 2020 ; Ibos, 2020).

Si les personnes en charge du *care* aussi bien que celles qui en sont exclues semblent souvent en marge des mouvements sociaux, plusieurs hypothèses, contradictoires, peuvent contribuer à l'expliquer. Outre leur éventuel isolement professionnel lorsque le service s'effectue dans des relations entre particulier·e·s, elles et ils sont souvent socialement précarisé·e·s en sorte que l'accès aux organisations collectives peut leur sembler complexe ou coûteux. Parallèlement, l'importance de leur travail pour les destinataires de leurs soins, ou autrement dit leur éthique professionnelle, peut les retenir d'avoir recours aux modes classiques de la protestation tels que la grève ou l'occupation des lieux de travail. Les réponses collectives des groupes oubliés du *care* et qui ne rencontrent que la négligence institutionnelle sont perçues comme des perturbations ou des nuisances et non comme des actes politiques.

Autour de quelles causes s'organisent les actions collectives liées au *care* ? Quels rôles jouent les organisations sociales conventionnelles (syndicats, associations) dans leurs mobilisations et l'articulation de leurs revendications ? Quelles ressources et quels répertoires d'action ou organisationnels mobilisent-ils ? À quels types d'obstacles leurs tentatives protestataires se heurtent-elles ? Comment les différentes tâches sont-elles réparties à l'intérieur de ces mouvements ? Dans quelle mesure le travail du *care* privilégie-t-il certains modes d'action ou d'organisation ?

Les contributions pourront se centrer sur l'analyse de collectifs comme de trajectoires individuelles et analyser aussi bien les modalités concrètes d'organisation des actrices et acteurs protestataires que les formes des contestations.

Les propositions sont attendues pour le **1<sup>er</sup> novembre 2020**, sous la forme d'un texte de 2000 signes accompagné d'une dizaine de références bibliographiques. Elles mentionneront dans quel(s) axe(s) elles s'inscrivent et devront être adressées aux coordinatrices du dossier aux adresses suivantes :

[adamamme@yahoo.fr](mailto:adamamme@yahoo.fr)

[caroline.ibos@gmail.com](mailto:caroline.ibos@gmail.com)

[emakridou@gmail.com](mailto:emakridou@gmail.com)

Les auteur·e·s des propositions retenues enverront leur article complet au plus tard le **15 mai 2021**, pour une publication au printemps 2021.

-----

### Références bibliographiques

ACCIARI L., 2020, « "Le travail domestique est aussi une profession !" La lutte des travailleuses domestiques au Brésil pour l'égalité des droits », n°242, 2, *Revue internationale des études de développement*, p.119-141.

ARAUJO GUIMARES N., Maruani M., SORG B., 2016, *Genre, race, classe. Travailler en France et au Brésil*, L'Harmattan, Paris.

CUKIER A., 2016, « De la centralité politique du travail : les apports du féminisme matérialiste », *Cahiers du Genre*, 3, HS n4, p. 151-173.

DAMAMME A., HIRATA H., MOLINIER M., 2017, *Le travail entre public, privé et intime. Comparaisons et enjeux internationaux du care*, Paris, L'Harmattan.

DUFFY M., 2011, *Making care count: a century of gender, race, and paid care work*, New Brunswick, N.J, Rutgers University Press.

GALERAND E., KERGOAT D., 2008, « Le potentiel subversif du rapport des femmes au travail », *Nouvelles Questions Féministes*, 27, 2, p. 67.

GILLIGAN C., 2008, *The Deepening Darkness. Patriarchy, Resistance, and Democracy's Future*, Cambridge, Cambridge University Press.

GLENN E.N., 2009. « Le travail forcé : citoyenneté, obligation statutaire et assignation des femmes au care », in Molinier P., Paperman P., Laugier S. (dir.), *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot.

GLENN E.N., 2010, *Forced to care: coercion and caregiving in America*, Cambridge, Mass.; London, Harvard University Press.

HOOKS bell, 2017. *De la marge au centre. Théorie féministe*, Éditions Cambourakis, Paris.

IBOS C., 2012, *Qui gardera nos enfants ? Les nounous et les mères. Une enquête*, Paris, Flammarion.

IBOS C. 2020, «Entre la France et la Côte d'Ivoire, la cause des travailleuses du care. Pratiques de la mondialisation et résistances ordinaires », *Revue Internationale des études du développement*, vol.242, n°2, p.94-118.

MCRUER R., 2006, « Compulsory Able-Bodiedness and Queer/Disabled Existence », in Lennard J. Davis, (dir.) *The Disability Studies Reader*. 2nd ed, Routledge, p. 88-99.

MOLINIER P., 2013, *Le travail du care*, La dispute, Paris.

MOUJOU N., FALQUET J., 2010, « Cent ans de sollicitude en France. Domesticité, reproduction sociale, migration et histoire coloniale », *Agone*, pp.169-195.

MORRIS J. (2001). « Impairment and Disability : Constructing an Ethics of Care that Promotes Human Rights », *Hypatia*, 16 (4), 1-16

NADASEN P., 2015, *Household Workers Unite : The Untold Story of African American Women who Built a Movement*, Boston, Beacon Press.

PAPERMAN P., 2013, *Care et sentiments*, Paris, PUF.

SPADE D., 2020, « Solidarity Not Charity: Mutual Aid for Mobilization and Survival », *Social Text*, 38 (1), p.131-151.

TRONTO J.C., 2013, *Caring democracy: markets, equality, and justice*, New York, New York University Press.

