



Thèse

2010

Open Access

This version of the publication is provided by the author(s) and made available in accordance with the copyright holder(s).

Les nouvelles politiques du care : approches comparatives

Lucas, Barbara

How to cite

LUCAS, Barbara. Les nouvelles politiques du care : approches comparatives. Doctoral Thesis, 2010.
doi: [10.13097/archive-ouverte/unige:12894](https://doi.org/10.13097/archive-ouverte/unige:12894)

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:12894>

Publication DOI: [10.13097/archive-ouverte/unige:12894](https://doi.org/10.13097/archive-ouverte/unige:12894)



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DES SCIENCES
ÉCONOMIQUES ET SOCIALES**

Les nouvelles politiques du care. Approches comparatives

Thèse présentée à la Faculté des sciences économiques et sociales de
l'Université de Genève

Par Barbara LUCAS

pour l'obtention du grade de
Docteur ès sciences économiques et sociales
mention : *science politique*

Membres du jury de thèse :

M. Sandro CATTACIN, Professeur, Président du jury, Université de Genève
Mme.Véronique MOTTIER, Professeure, Universités de Lausanne et Université
de Cambridge
M. Pascal SCIARINI, Professeur, Co-Directeur de thèse, Université de Genève
M. Frédéric VARONE, Professeur, Co-directeur de thèse, Université de Genève

Thèse N° 722
Genève, le 29.01. 2010

La Faculté des sciences économiques et sociales, sur préavis du jury, a autorisé l'impression de la présente thèse, sans entendre, par là, n'émettre aucune opinion sur les propositions qui s'y trouvent énoncées et qui n'engagent que la responsabilité de leur auteur.

Genève, le 29.01. 2010

Le doyen
Bernard MORARD

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : Introduction.	
Le care : l'action publique face aux situations de dépendance	
1. Le <i>Social care</i> comme domaine de politique publique	3
2. Vers de nouvelles politiques du care : trois enjeux du changement	6
3. Approche théorique et empirique	15
CHAPITRE 2 : L'apport de la Nouvelle théorie	
du discours pour l'approche des référentiels (Barbara Lucas)	25
1. Analyse de discours et politiques publiques : aperçu d'un hiatus	28
2. Diversité des stratégies de recherche discursives	41
3. L'apport de la nouvelle théorie du discours	48
4. Conclusion	56
CHAPITRE 3 : Social Policy Formulation in a Dualistic Public Sphere.	
The European Union, the World Health Organization and	
the Alcohol Question (Barbara Lucas and Trygve Ugland)	58
1. A Discursive analysis of International Alcohol policy	60
2. The EU, the WHO and the Alcohol question	64
3. Conclusion	90
CHAPITRE 4 : Transforming child care policies in maternalist contexts ?	
De-privatising Gender Regime in Germany and Switzerland	
(Olivier Giraud et Barbara Lucas)	
1. Analysing Gender Regimes	101
2. Traditional Gender Regimes in Germany and Switzerland	106
3. From shifts in childcare policies to new gender regimes ?	
108	
4. Conclusion	
119	

**CHAPITRE 5 : Politiques du care et gouvernement de la vie.
Une typologie des pratiques locales en Suisse
(Barbara Lucas)**

1. Introduction	127
2. Care et biopouvoir	128
3. Politique du care et gouvernement de la vie	132
4. Diversité des politiques locales du care en Suisse	138
5. Trois types de gouvernement de la vie	146
6. Conclusion	15

CHAPITRE 6 : Conclusion.

1. La réforme du care : des dynamiques multiscalaires	162
2. Les nouvelles politiques du care : quelques tendances	164
3. Quel cadre d'analyse des politiques publiques ?	170

Remerciements	175
----------------------	-----

Chapitre 1. Introduction.

**Le *care* : l'action publique
face aux situations de dépendance**

L'époque est la glorification de l'autonomie. Comme tout discours hégémonique, celui-ci génère ses figures antagonistes, ses fantômes qu'il s'agit de garder à bonne distance: le vieillard sénile, le handicapé sous perfusion sociale, la femme objet. La dépendance pourtant, puisque c'est de cela dont il s'agit, est le lot de chacun : derrière la banalité quotidienne du *soin* en effet se rappelle le caractère fondamentalement vulnérable et relationnel de nos existences ; et la possibilité de l'aliénation. En théorie politique, dans l'étude des politiques sociales ou dans le champs de la sociologie du travail, un même mot renvoie à ces différents enjeux: *le care*.

C'est depuis les années 1980 que le *care* a commencé à faire parler de lui. En 1982 notamment, l'ouvrage de Carole Gillan, *In a Different Voice* jetait un pavé dans la mare de la théorie du développement moral¹, identifiant une forme nouvelle d'éthique: l'éthique du care. Cette « voix différente » était alors associée à une expérience proprement féminine. En effet, par contraste avec la «voix morale standard » masculine, qui, partant d'une position d'impartialité, dérive logiquement les jugements moraux de règles et de principes universalisés et abstraits (posant les problèmes en terme de justice et de droits), l'éthique du care selon Gilligan s'appuyait sur des situations concrètes, et faisait référence à une disposition au souci de l'autre, de son parcours et de sa situation, à une attention aux soins (posant les problèmes en terme de responsabilité et de rapports humains). De nombreuses femmes (et de nombreuses féministes), se reconnurent dans ses descriptions.

Par la suite, les travaux de Joan Tronto – notamment son ouvrage *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care* paru en 1993 vont contribuer à donner au *care* sa dimension politique. Tronto veut décroïsonne le care, le sortir de la sphère privée dans laquelle le confinent les approches trop « féminisantes » ou « psychologisantes », trop focalisées aussi sur la seule dyade soignant-soigné. Le care, nous dit Tronto, doit être pensé au delà du genre, comme un enjeu public central de nos sociétés démocratiques. Dans la définition qu'elle a proposé avec Berenice Fisher en 1990, le care renvoie à :

Une activité caractéristique de l'espèce humaine qui inclut tout ce que nous faisons en vue de maintenir, de continuer ou de réparer notre «monde » de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde inclut nos corps, nos individualités (*selves*), et notre environnement, que nous cherchons à tisser ensemble dans un maillage complexe qui soutient la vie. (Tronto 2009 : 37)

¹ Du moins dans le monde anglo-saxon : l'ouvrage de Gilligan est l'un des plus influents de la seconde vague féministe américaine.

Il n'y a pas aujourd'hui de consensus sur la définition du *care*. La dépendance et sa prise en charge sont parfois pensées comme concernant exclusivement des catégories particulières de personnes comme les petits enfants ou les personnes âgées, ou comme un état de vulnérabilité commun à tout être humain. De plus, pour des auteures comme Tronto, le care ne concerne pas notre seule relation aux autres, mais l'ensemble de notre monde. Dans ce travail, le care ne sera pas abordé dans toutes ses implications théoriques, mais comme un champ de politique publique dont les fondements sont aujourd'hui bouleversés.

1. Le *social care* comme domaine de politique publique

Suivant la proposition de Mary Daly et Jane Lewis (2000), le care sera défini ici comme l'ensemble des activités et des relations liées à la prise en charge des personnes dépendantes ainsi que le contexte normatif, économique et social dans lequel elles se déploient². Cette définition opère plusieurs déplacements par rapport à l'approche de Gilligan, qui autorisent à parler de *social care* et à transposer le concept dans le domaine des politiques publiques.

Qu'est-ce que le social care ?

En premier lieu, le care ne relève pas uniquement de l'ordre de la disposition morale ou affective, il est aussi (et avant tout ?) un *travail* : cuisiner ou aider une personne à s'alimenter, accompagner dans un transport, faire la toilette, le ménage, assurer une présence, contrôler une prise de médicament, réconforter, autant de tâches quotidiennes et exigeantes à travers lesquelles s'accomplit le care. Dès la fin des années 1970, des travaux pionniers ont mis en lumière ce « travail de l'amour »³, le plus souvent réalisé par des femmes et l'importance sociale des réseaux de solidarité familiaux dans la prise en charge des personnes dépendantes⁴.

Par ailleurs, le care n'est pas -en soi- une disposition et une activité proprement féminine. Il peut être pensé, avec Tronto (2009), comme une séquence d'activités

² *The activities and relations involved in meeting the physical and emotional requirements of dependent adults and children, and the normative, economic and social frameworks within which these are assigned and carried out* (Daly/Lewis 2000).

³ A l'instar de Tronto, je pense que la qualité du care ne fait pas partie de sa définition. Le « mauvais care » existe aussi.

⁴ Notamment Finch, J and Groves, D. (1983). *A Labour of Love. Women, Work and Caring*. Routledge, London. Martin (2009 : 31) rappelle que dès 1978, des auteurs comme Kari Wearness évoquent *the invisible welfare state of care*.

concernant autant les hommes que les femmes, et dont chacune se voit attribuer une dimension morale –dans la perspective d’un « bon care ». Ainsi, le fait de se soucier de quelqu’un ou quelque chose (*caring about*), requiert une qualité d’attention à l’autre. Puis, prendre soin de quelqu’un (*caring for*) demande de la responsabilité. La troisième phase fait référence aux soins concrets dispensés (*care giving*). Pour Tronto, cette phase nécessite de la compétence, comprise comme catégorie morale et pas seulement technique. Enfin, vient la réception du soin, sa reconnaissance et de son évaluation. Une étape qui fait appel à des qualités de réactivité.

Enfin, le care ne se comprend pas, dans cette définition donnée par Daily et Lewis, en référence à une dyade prestataire-bénéficiaire de soin, mais renvoie à un ensemble plus large d’acteurs formels ou informels. Celui-ci peut inclure des membres de la famille ou des voisins, mais aussi des associations de quartier, des organisations spécialisées ou des services publics et peut s’adresser à la personne dépendante ou à ses proches aidants. Différents régimes de social care ont ainsi pu être mis en évidence (Bettio, Plantega 2004, Antonnen/Sipilä 2005). Dans cette perspective, plutôt qu’une opposition entre famille et Etat, c’est l’articulation entre les logiques étatiques, informelle ou de marché qui caractérise les réseaux de care. Toutefois, comme le précise Claude Martin (2008 : 31) le *social care* est une notion plus large que celle de services sociaux de soins (*social care services*). Dans la définition de Daily et Lewis, il renvoie bien à un ensemble plus large de normes et d’institutions sociales et politiques.

Un domaine de politique publique à faible légitimité

Si le care peut être compris comme un champ de politique publique, il ne se laisse pas pour autant identifier facilement. En effet, le concept de care ne se dissout ni dans le champ de la santé, ni dans celui du social. Dans le domaine de la santé, le care se définit par opposition au *cure*, évoquant un ensemble de soins *non* médicalisés et ne visant *pas* la guérison⁵. Il permet de mettre en lumière des dimensions souvent négligées comme l’affectif, l’émotionnel, le relationnel –qui font rarement partie des catégories explicites d’intervention publique. De la même façon, le care rend compte de la *face cachée* de l’Etat

⁵ L’OCDE distingue les « soins de longue durée » des « services médicaux ». Les soins de longue durée « recouvrent toute une série de services aux personnes dépendant sur une longue période de l’aide d’une tierce personne pour l’accomplissement des activités de la vie quotidienne (AVQ) comme se laver, s’habiller, manger, se coucher, s’asseoir dans son fauteuil et se relever, se déplacer et aller aux toilettes (OCDE 2005 : 20).

social⁶, à savoir un ensemble de soins informels et quotidiens, dispensés le plus souvent par les femmes, dans le contexte privé et familial ou par les différents réseaux de soutien de proximité développés dans les espaces laissés béants par des régimes d'Etats providences centrés sur la garantie d'un revenu familial masculin⁷.

On peut préférer se concentrer sur l'analyse de politiques publiques à l'égard de catégories spécifiques de personnes dépendantes (petite enfance ou handicap par exemple). Mais l'objet « care » se dérobe encore : il apparaît alors constitué par un ensemble éclaté de régulations sectorielles qui se sont développées indépendamment et ne constituent pas un champ politique unifié. Cette vision sectorielle est le propre d'une bonne partie de la littérature sur les politiques du care, qui se concentre par commodité sur une ou deux situations de dépendance. Elle est aussi largement intégrée par les acteurs de terrain. Ainsi, les différents entretiens que nous avons menés dans trois villes suisses dans le cadre du PNR52 indiquent qu'une infime minorité d'acteurs dans un secteur particulier (les personnes âgées dépendantes par exemple) considère que son domaine d'activité relève du même paradigme que celui d'un autre secteur (la petite enfance).

Enfin, le care souffre d'un manque de légitimité politique qui contribue à son invisibilisation. Les enjeux du care sont en effet considérés comme relevant de la sphère privée et non publique, de la morale et non de la politique, d'une disposition féminine et non d'un calibrage de la citoyenneté. Par ailleurs, le travail concret de care fait l'objet d'une dévalorisation : les tâches de soin sont effectuées par les catégories de population les plus faibles (les femmes, les immigrés) et ne sont que peu reconnues ou rémunérées. Qui plus est, le care fait référence à des pratiques aussi discrètes qu'épuisantes, dont la qualité première est d'être effectuées dans un esprit de dévouement et de nécessité qui épargne aux bénéficiaires et à la société en général le poids de leurs propres peines⁸. Enfin, ces pratiques sont en elles-mêmes difficilement saisissables et « mesurables » (comment rendre compte, par exemple, de la « charge mentale » représentée par la responsabilité, la coordination et le suivi des soins à un parent âgé ?). Ces différents facteurs expliquent que le care peine à exister en tant qu'enjeu politique légitime⁹.

⁶ L'expression est de Jane Lewis.

⁷ On peut inclure le développement d'institutions de soin médicalisées comme des homes pour handicapés ou personnes âgées, qui s'inscrivent dans un réseau plus large de *care*.

⁸ La question de savoir à qui sert le care fait l'objet d'approches différentes. Pour certains (Nakano Glenn 2009) le care sert avant tout *les plus puissants voire les plus « autonomes »* (le capital mondialisé, les hommes, les femmes des classes supérieures). Pour d'autres, le care est une activité de soutien aux *plus vulnérables* (les personnes handicapées, les personnes âgées dépendantes).

⁹ En Suisse par exemple, la question du soin aux personnes dépendantes (par exemple le soin aux personnes âgées) est rarement débattue explicitement et apparaît de manière sporadique et dans le cadre d'autres débats

Ainsi, comme le soutient Mary Daly, l'un des principaux enjeux politique dans le contexte européen actuel consiste à faire reconnaître le care comme un champ politique légitime :

Care policy is underdeveloped in Europe, although there has been attention to care-giving, especially under the auspices of institutional health and education provision or family policy. I am of the view that every country should have a policy on care-giving. The goal would be to recognise the existence of a universe of care-giving, to value care and to undertake measures that ensure equality of responsibilities in practices relating to care-giving (...). The quality of care, understood to relate to the experience of both the cared-for person and the person providing care, needs to be a concern in its own right. (Daly 2009)

Une telle reconnaissance passe d'abord par la mise en évidence d'un « univers du care ». A sa façon, ce travail s'inscrit dans cette démarche de circonscription et de valorisation du care.

2. Vers de nouvelles politiques du care : trois enjeux du changement

Comme l'a bien montré Jane Lewis (1992), tous les pays européens ont été marqués, bien qu'à des degrés divers, par le modèle du *Male Breadwinner*. Cela signifie que les institutions sociales ont été mises en place historiquement en référence à une situation de plein emploi masculin, le revenu du mari (pour un travail de durée non limitée, à plein temps et à horaire fixe) étant supposé suffire à assurer la subsistance de sa famille. La présence de la femme au domicile, quant à elle, devait permettre d'assurer une prise en charge des tâches de soin et d'éducation dans le cadre familial.

Si certains pays se sont éloignés de ce modèle dès les années 1960 (la Suède notamment), d'autres ont vu leurs institutions se développer durant les Trente glorieuses autour du principe de « Monsieur gagne-pain », limitant d'autant le développement de services de care. Pour reprendre le raisonnement de Lewis, les autorités de ces pays (à l'exemple de la Grande-Bretagne) n'ont longtemps pas jugés nécessaires de développer des structures de garde pour enfants par exemple, dans la mesure où ils savaient pouvoir compter sur l'implication totale des mères¹⁰.

Aujourd'hui, même dans ses formes modernisées, le *Male Bread Winner Model* se révèle obsolète face aux récentes transformations sociales et économiques, qui modifient radicalement le contexte du care en limitant et complexifiant l'offre « gratuite » de care.

(en l'occurrence les coûts de la santé). Cette situation s'explique aussi par d'autres raisons, comme la grande fragmentation du domaine -elle ne doit en tout cas rien au fait que le système fonctionne bien (Bonoli 2004).

¹⁰ On retrouve ce type de raisonnement aujourd'hui dans le cas des personnes âgées dont on sait qu'elles peuvent compter sur leur proches pour être maintenues le plus longtemps possible à domicile (par ex. OCDE 2005).

En premier lieu, le travail des femmes est devenu, sinon une réalité pour toutes, du moins une norme qui concerne une large majorité et vient « révolutionner » les régimes d'Etat providence (Esping Anderson 2008)¹¹. Par ailleurs, comme le résume René Levy (2009), l'entrée et la sortie - volontaire ou involontaire - de la vie professionnelle apparaissent comme des phases nettement plus problématiques et moins planifiables qu'il y a quelques décennies. Contrairement à certaines attentes des années 80, « le travail rémunéré est souvent plus précaire, moins prédictible, plus stressant, plus exigeant et plus chronophage » et reste marqué par de fortes inégalités de genre. Enfin, si presque autant de personnes forment des couples et des familles qu'auparavant, ce mode de vie n'est plus « un destin obligé et irrévocable » et les recompositions familiales se multiplient. Parallèlement, le vieillissement la population s'accompagne d'une augmentation exponentielle des cas de dépendance liés à l'âge.

Ainsi, l'inadéquation entre les structures de protection sociale établies durant les trente glorieuses et les nouvelles conditions sociales et économiques génère des situations de vulnérabilité de types nouveau et fait le lit de nouvelles inégalités. En matière de care, ces « nouveaux risques sociaux » (Taylor-Gooby 2004) concernent à la fois les personnes en situation de dépendance, dont les soins quotidiens deviennent difficile à assurer, et leurs proches, qui s'improvisent pourvoyeurs de soin dans des conditions souvent peu favorables pour leur travail ou leur santé¹².

*Des dynamiques multi-scalaires*¹³

Paradoxalement, le care apparaît aujourd'hui comme l'un des domaines les plus dynamique en terme d'expansion de l'Etat social (Morel 2008). Dans de nombreux pays les différentes situations de dépendance représentent en effet une nouvelle responsabilité publique nationale et des dépenses supplémentaires.

C'est le cas particulièrement dans les pays de tradition bismarkienne, dont les Etats-sociaux ont longtemps été caractérisés par leur inertie (Palier, Martin 2007). En matière de

¹¹ La participation des femmes au marché du travail est plus faible dans les pays du Sud de l'Europe, mais les femmes travaillent alors plus fréquemment à temps plein. Dans le reste de l'Europe, un plus grand nombre de femmes travaillent, mais plutôt à temps partiel ; trois quart temps dans les pays nordiques.

¹² A noter que cette problématique n'est « nouvelle » que du point de vue de la classe moyenne principalement, les familles dont les femmes ont toujours dû travailler connaissant de longue date les difficultés engendrées par la dépendance ; quant à celles à hauts revenus, elles peuvent plus facilement déléguer la prise en charge.

¹³ Les réflexions sur la dimension multiscalaires des politiques ont été inspirées par travaux que mène Olivier Giraud sur ce thème dans le cadre de sa thèse d'habilitation en cours. J'ai bénéficié sur ce point de de nos nombreux échanges, dont je le remercie au passage.

care, l'Allemagne par exemple, pourtant attachée à une division genrée des rôles sociaux, a adopté en 1994 une assurance universelle obligatoire pour les risques de dépendance due à l'âge (*Soziale Pflegeversicherung*) et a investi au début des années 2000 dans la prise en charge de la petite enfance; en Suisse, où le principe de subsidiarité limite l'implication de l'Etat dans les affaires familiales, et à plus forte raison l'implication de l'Etat fédéral, le Parlement a accepté une première participation financière de la Confédération au financement des crèches en 2002.

Cette nationalisation des enjeux s'explique par la mobilisation d'acteurs sociaux autour de nouvelles demandes, qui mettent à l'agenda de nouvelles thématiques, comme l'accoisement des démences séniles, la conciliation travail-famille ou l'intégration sociale et politique des personnes handicapées ; elle s'explique aussi par la formation de nouvelles coalitions politiques dans les arènes décisionnelles et l'intérêt que les milieux économiques portent à ces questions : la gestion de ces « nouveaux risques sociaux » qui ne sont pas couverts par les systèmes d'assurances sociales (Bonoli 2005).

Mais ces dynamiques nationales sont directement liées aux transformations de ce que Pierre Muller (2005 : 177) appellerait un « référentiel global », référentiel que les organisations inter ou supranationales contribuent activement à redéfinir et visibiliser. Ainsi, depuis le début des années 1990, la conciliation travail-famille est à l'agenda de l'Union Européenne, un thème repris par l'OCDE dans les années 2000. Cette dernière a aussi thématisé la question de la vieillesse dépendante depuis la fin des années 1990¹⁴. De façon générale, la diffusion du paradigme du « *social investment state* » par l'Union Européenne (Dufour, et. al. 2008) joue aujourd'hui un rôle crucial dans la légitimation d'un développement des politiques du care. Dans ce raisonnement, la politique sociale est pensée comme « un facteur productif »¹⁵. Un investissement dans les services de la petite enfance plus particulièrement doit être compensé par l'augmentation du travail des femmes et la réduction attendue de la pauvreté. La charge supplémentaire pour l'Etat liée à un accroissement des besoins de soins aux personnes dépendantes se trouve donc allégée par les contributions nouvelles, sous forme de cotisations sociales ou de rentrées fiscales. Dans le domaine de la dépendance des personnes âgées, on retrouve ce type de raisonnement dans la promotion des services à domicile, qui se justifie par la nécessité « de stabiliser,

¹⁴ OCDE (1996) *Protéger les personnes âgées dépendantes. Des politiques en mutation*. Paris.

¹⁵ CEC (2000). *Communication on the social policy agenda*. COM 2000, 379 final of 28/6/00, cité par Lewis/Gambara (2009).

voire même de réduire, le nombre de personnes recevant des soins en établissement » dans une logique de contrôle des coûts (OCDE 2005 : 14-15).

Parallèlement, la protection sociale en Europe est marquée par une tendance à la décentralisation. En matière de soin, l'OMS a favorisé ce mouvement dès les années 1980, diffusant la référence au « community care » en opposition au modèle biomédical technocratique, valorisant les savoirs-faire et les ressources locales dans le cadre de la nouvelle santé publique¹⁶. De fait, la thématique de la dépendance au niveau national ne débouche pas forcément sur la création de nouvelles branches de la sécurité sociale comme ce fut le cas pour la maladie ou la vieillesse. En France par exemple, le risque dépendance des personnes âgées, débattu au milieu des années 1990, se gère aujourd'hui au plus près des personnes concernées *via* des mesures assistancielles confiées aux départements (Prestation spécifique dépendance et, depuis 2002, Allocation Personnalisée d'Autonomie). Dans d'autres cas, c'est l'insuffisance des dispositions nationales qui explique que les prestations de care soient définies au niveau local, générant une grande variabilité dans la quantité et la qualité des services proposés (Lebihan 2002).

Trois enjeux des nouvelles politiques du care

Comme le résume Chiara Saraceno (2007), tous les Etats sociaux européens sont aujourd'hui confrontés à la fois à la multiplication des besoins de prise en charge et à une déstandardisation des parcours de vie. Si l'adaptation des institutions et des politiques publiques est une nécessité reconnue, la révision des instruments d'action publique débouche rapidement sur de véritables débats de société¹⁷. En effet, toucher aux politiques du care signifie toucher à la structure normative des Etats sociaux, dont le caractère construit apparaît alors au grand jour. Redéfinir le care, c'est notamment remettre en jeu les rapports de genre institutionnalisés, questionner les relations établies entre sphère privée et publique (et donc le rôle de l'Etat dans la société) et contester, le cas échéant, la gouvernementalité des personnes dépendantes (c). Curieusement, si la réforme du care est fondamentalement *politique*, au sens où elle adresse directement des rapports de pouvoirs institutionnalisés, la rhétorique qui l'accompagne prend des formes nettement plus

¹⁶ Comme le rappellent Pertersen et Lupton (1996), cette rhétorique peut aussi couvrir le retrait de l'Etat et le retour à une logique de marché ou à une mobilisation des familles et des individus eux-mêmes dans la prise en charge de leurs besoins. Nous verrons que cette interprétation se confirme dans certains cas.

¹⁷ Pour la Suisse, en témoignent par exemple les récents débats au Parlement fédéral relatifs aux allègements fiscaux en faveur des familles avec enfants qui ont vu se confronter plusieurs visions de la famille.

consensuelles, renvoyant au principe de « l'égalité », au respect de « la sphère privée » et au « libre choix » des personnes.

a) *Les rapports de genre: vers l'égalité homme-femme ?*

L'Union Européenne a contribué activement à la transformation du *Male Breadwinner Model*. Elle incite aujourd'hui les femmes à travailler, cherchant à promouvoir le *modèle des deux parents actifs*. Ce programme vise l'augmentation des taux d'emplois prônée par la Stratégie de Lisbonne, le maintien des systèmes de protection sociale, le soutien à la croissance et à la démographie. Il est aussi porteur d'un objectif d'égalité, sous la forme de « la nouvelle personne économique » sexuellement neutre, justifiant que les femmes aussi doivent investir massivement et durablement le marché du travail (Lenz, Ullrich et Fersch 2007 : 10).

Cette stratégie marque un tournant par rapport aux discours de l'UE du début des années 1990 (Lewis, Gambaro 2009). A cette époque en effet, on notait une préoccupation forte quant à l'égalité des chances et une volonté de faciliter le travail de care des hommes comme des femmes, notamment à travers la promotion des congé parentaux¹⁸. Cette préoccupation pour le comportement des hommes s'est dissoute dans l'intégration plus formelle, dès 1998, des mesures de conciliation dans une Stratégie européenne de l'emploi. Pour favoriser le travail des femmes et la « flexibilité » de l'organisation du travail, l'Union Européenne incite ses Etats membres à un développement des *services de care*, dans le domaine de la petite enfance surtout. Comme le résumant Lewis et Gambaro, la direction générale est claire :

Recent policy developments have increasingly assumed that all adults will be in the labour market, with concomitant assumptions regarding the 'commodification' of carework. Thus there has been more emphasis on policies that provide time to work – particularly childcare services – than on policies that provide time to care – mainly in the form of parental leave policies (Lewis, Gambaro 2009).

Dans ce contexte, la question de l'égalité dans la réalisation des tâches de care comme dans le partage du travail rémunéré entre les hommes et les femmes semble s'être dissoute dans la problématique du taux d'emploi féminin. De même, ni les conditions du travail de care socialisé, ni la question du care fourni par les proches ne sont véritablement à l'ordre du jour.

¹⁸ La *Directive on Parental Leave* de 1996 fixe des standards minimaux (3 mois pour hommes et femmes). Mais les conditions d'accès, sa compensation et sa transférabilité sont restés du ressort des Etats membres.

Ce revirement peut expliquer que l'objectif d'égalité soit encore loin d'être atteint dans de nombreux pays, non du fait d'un « retard » renvoyant à un développement linéaire encore incomplet, mais parce que la transformation des politiques du care s'inscrit dans le cadre de différents « régimes de genre »¹⁹. Le caractère « abstrait » de l'égalité à laquelle il est fait aujourd'hui référence laisse en effet une marge de manœuvre importante pour sa réinterprétation et sa traduction concrète au niveau national ou local. Une première question générale en vue d'une meilleure compréhension de la réforme du care est donc de savoir en quoi cette évolution remet en question les rapports de genre - en fonction des *contextes d'égalité* nationaux ou locaux. Dans la perspective de développer une approche comparative de la transformation des rapports de genre, Marie-Thérèse Letablier (2009) propose de mobiliser le concept de convention d'égalité. Proche de celui de régime de genre, celui vise à :

spécifier et analyser, dans une perspective comparative, les rapports sociaux de sexe tels qu'ils sont inscrits dans les textes fixant les droits individuels et tels qu'il se donnent à voir dans les arrangements de la vie quotidienne (Letablier 2009 : 105).

A cet égard, le cas des pays fortement ancrés dans le *Male Breadwinner Model* et à tradition maternaliste comme la Suisse est intéressant, dans la mesure où leur récente conversion à l'égalité des sexes apparaît comme un revirement spectaculaire. Comme le rappellent Lister et al. (2007) le maternalisme associe la maternité et une vision sexuée de la citoyenneté. Il prend ses racines dans la volonté de valoriser le travail informel des femmes, en tant que mères et épouses et en tant qu'aidantes informelles. Plus profondément, le maternalisme est la revendication politique d'une identité féminine liée à la maternité, comme en témoignent les prises de positions de ses représentantes aux USA au début du XX^{ème} siècle:

We cannot afford to let a mother, one who has divided her body by creating other lives for the good of the state, one who has contributed to citizenship, be classed as a pauper, a dependant. She must be given value received by her nation and stand as one honored.

(Mrs. G. Harris Robertson 1911, President, Tennessee Congress of Mothers, Cité par Theda Skocpol 1992)

Parmi les pays d'Europe centrale que l'on peut considérer comme maternalistes (Allemagne, Pays-Bas, France Belgique, Suisse), c'est en France que la protection des

¹⁹ Comme le résume Véronique Mottier (2006 : 253) : « The concept of the gender regime, as proposed by Connell (1987), refers to the ideological and material practices which construct gender identities and institutionalise gender inequalities. »

mères et la reconnaissance des droits sociaux liés à la maternité sont le plus développées, sans doute, comme le précise Letablier (2009a : 106) « en raison de la légitimité plus grande de l'Etat à intervenir dans les affaires familiales ».

b) Du privé au public : vers un nouveau rapport Etat-société ?

Le care a longtemps été associé à la sphère privée. Dans les pays attachés au principe de subsidiarité et à une version libérale de la séparation des sphères, la régulation publique dans ce domaine a été d'autant différée que toute intervention de l'Etat dans la sphère familiale était considérée comme une « intrusion ». Dans ce contexte, la publicisation du care a pu alors transiter par le biais de revendications ou de mesures de type «maternalistes»²⁰. Or, c'est précisément au maternalisme que s'en prennent les différentes études de l'OCDE intitulées *Baby and Boss* du début des années 2000, qui le condamnent explicitement au nom de la croissance et de la démographie. Mais en finir avec le maternalisme signifie accroître l'intervention de l'Etat dans le champ du care. Favoriser l'emploi des femmes en effet passe, comme le reconnaît l'OCDE par *le développement de l'intervention publique* (Mahon 2008 : 72- 73). De quelle forme d'intervention s'agit-il ?

Dans les discours de l'OCDE, la remise en question de la division des sphères reste limitée à une approche libérale, à avoir qui ne remet pas en question la division entre sphère privée et publique : il s'agit en effet pour le gouvernement de « supprimer les barrières d'accès au travail », afin que les familles puissent bénéficier de deux revenus et se retrouver dans une position de moindre vulnérabilité. En terme d'instruments, une attention particulière est accordée en conséquence au démantèlement des mesures qui pourraient décourager l'emploi²¹. En un mot, cette série de documents fait la promotion de l'activation des mères. En revanche, à l'instar du discours de l'Union européenne, la possibilité pour le gouvernement d'intervenir *dans* la sphère privée, en favorisant une répartition plus égale des tâches domestiques et de care entre hommes et femmes n'est pas évoquée.

Selon Mahon, ce discours d'investissement social qui vise à redéfinir des marchés du travail et des ménages « flexible » pour les adapter à une économie mondialisée tend à instrumentaliser les enfants, en les reléguant par définition à la sphère privée familiale. Pourtant, l'OCDE a aussi favorisé le développement d'un discours alternatif sur le care,

²⁰ Par ex : une fiscalité à l'échelle du ménage, des mesures d'assurances concernant le conjoint, des allocations familiales payées *au carer*, des mesures d'assistance à l'égard des mères seules (dispensées de travailler) et diverses mesures favorisant les congés maternités ou rémunérant le travail informel de soin.

²¹ On leur préférera des mesures une logique du *welfare to work*.

dans le cadre d'un autre réseau d'expert organisé autour de la cellule *Early Childhood education and care*.²² Cette vision « socialise » la question du care en prenant au sérieux des enjeux comme la qualité des soins, les conditions de travail, la formation et les compétences requises et fait de l'enfant un citoyen à part entière en lui donnant une voix et des droits. Se référant à l'étude *Starting strong* lancée en 1996, Mahon souligne la différence d'approche par rapport à *Baby and Boss*. Ainsi, le rapport demande un congé d'au moins un an (au nom du bien de l'enfant), bien rémunéré et dans le cadre duquel les pères sont incités à s'investir.

La question de la mesure des conséquences de cette logique d'intervention publique dans le champ concret du care reste ouverte. De façon générale, de nombreux auteurs convergent pour dénoncer dans les différents réseaux de care, une tendance à la *marchandisation des services*, à l'exemple du secteur des services à domicile pour personnes âgées (Bode 2009). Dans cette perspective, l'analyse des politiques locales du care dans des pays fédéraux et dont les politiques sociales sont largement tributaires des associations *non profit* – peut permettre d'éviter l'alternative Etat/marché ou Etat/famille et de considérer des formes nouvelles le cas échéant, de renouvellement de la subsidiarité à travers des configurations originales.

c) Une nouvelle gouvernamentalité du care: de la contrainte au « libre choix » ?

On l'a vu, les politiques publiques du care ont ceci en commun qu'elles adressent des comportements longtemps considérés comme appartenant à la sphère domestique et relevant de l'intimité. Le cas de l'alcool apparaît à cet égard exemplaire. Ce sont les mouvements de tempérance anglais qui, dès la fin du XVII^{ème} siècle problématisent la consommation d'alcool. Avec la question de l'abus d'alcool, pour la première fois peut-être dans l'histoire, des actes quotidiens, des habitudes intimes, des dispositions personnelles en viennent à constituer un champ politique. Dès lors, la normativité de ces pratiques ne relève plus seulement des bonnes manières ni de la « civilisation » des élites, mais bien d'un *gouvernement des conduites* individuelles et collectives visant le bien-être de tous et de chacun - d'une biopolitique au sens de Michel Foucault (2004). Dans cette perspective, la transformation des politiques du care renvoie à la redéfinition des modalités spécifiques de définition et de régulation de la vie des personnes dépendantes et de leurs proches.

²² Dans la continuité des travaux du *European Commission Child Care Network*

Or, à l'opposé de toute idée de gouvernementalité, la rhétorique du « libre choix » est aujourd'hui largement mobilisée dans les argumentaires des politiques du care, en Suisse, en France comme en Grande-Bretagne. Celle-ci fait notamment écho à la théorie des « préférences des mères » dont Catherine Hakim est la représentante la plus connue (Le Bihan-Youniou, Martin 2008 : 25)²³. Selon cette approche, il existerait trois types de femmes, qui manifesteraient trois types de préférence quant à la meilleure manière d'articuler vie familiale et professionnelle (famille, travail, conciliation). L'idée est ici que les normes sociales sont de moins en moins déterminantes, que les personnes concernées par le care peuvent aujourd'hui définir leur comportement de façon autonome, suivant leurs préférences et que le rôle de la politique du care est de faciliter l'expression de ces choix.

Pourtant, comme le souligne justement Levy (*op cit*), alors même que les trajectoires et les situations de vie se sont complexifiées, la supposition de normalité qui sous-tend bon nombre de régulations institutionnelles est restée le plus souvent « homogène et inchangée », ce qui pose de vrais problèmes aux personnes concernées. Ainsi, un point de vue opposé au celui du « libre choix » insistera pour sa part sur l'importance des contraintes institutionnelles pour les personnes dépendantes et pour leurs proches ainsi que sur le poids des inégalités sociales face à la possibilité théorique de « choisir » sa vie dans une société individualisée.

Pour sortir de ce dilemme entre liberté individuelle et poids des structures, on peut s'interroger sur la gouvernementalité du care, à savoir les nouveaux instruments mobilisés et leur rationalité sous-jacente. La question se pose de savoir dans quelle mesure le champ du care est sensible aux transformations générales des modes de gouvernementalité documentées dans la littérature sur les biopolitiques et si l'on assiste, à travers ce changement, à une remise en cause des rapports paternalistes qui ont longtemps caractérisés le domaine (Zaccari-Reyners 2006). Ce paternalisme a été en Suisse celui des organisations traditionnelles de soins –partenaires institutionnalisés de la Confédération – ou un paternalisme d'Etat, notamment dans le cadre des politiques locales ou cantonales. Comment le paternalisme survit-il ou se transforme-t-il alors que, comme le résume Fassin et Memmi, gouverner aujourd'hui « c'est faire que chacun se gouverne au mieux lui-même » (p. 25) ?

²³ Notamment : Hakim, C. (2000). *Work Life-Style Choices in the 21 Century : Preference Theory*. Oxford, Oxford University Press.

Dans cette hypothèse, les « technologies gouvernementales » relatives à la santé et au corps auraient subi deux types de changement significatifs (Fassin, Memmi 2004). En premier lieu, par contraste avec des mesures ciblant la population dans son ensemble, on note aujourd'hui *la volonté de traiter des cas individuels*, dans la spécificité de leur parcours et de leurs situations²⁴. Par ailleurs, ces mesures s'appuieraient de façon croissante sur une *obligation d'intérioriser la norme*, plutôt que sur un rapport d'autorité, une soumission à la loi. Dans ce contexte, l'Etat n'apparaît plus comme central et transfère une partie de sa légitimité soit à d'autres acteurs aux statuts variés, qui interviennent directement dans la régulation, selon des logiques multiples ; soit directement vers les individus, afin que les personnes concernées décident *elles-mêmes* de la meilleure manière de s'administrer.

3. Approches théorique et empirique

Dans de nombreux travaux, les aspects quantitatifs liés à l'augmentation de la demande et les calculs financiers liés à la structure des institutions de protection sociales tendent à éclipser la dimension qualitative de la réformes du care (par ex. Esping-Andersen 2008, Bertozzi and al. 2005). Par contraste, les différents articles réunis dans ce travail s'intéressent à l'évolution des politiques du care d'un point de vue qualitatif. De plus, à la différence des approches institutionnalistes, les politiques du care sont considérées ici en tant que réseaux organisés d'acteurs dont les pratiques concrètes prennent sens dans un contexte discursif qu'il s'agira d'élucider.

La dimension relationnelle et discursive des politiques du care

La perspective mobilisée s'inspire d'une approche relationnelle et discursive des politiques publiques. L'approche est *relationnelle*, dans la mesure où les politiques du care sont saisies à travers des réseaux d'acteurs organisés –de statuts différents– qui déploient toute une série d'activités concrètes en lien avec la prise en charge des situations de dépendances. Dans cette perspective, c'est l'ensemble des relations produites par un champ social qui nous permet d'identifier et de caractériser celui-ci. Les avantages de cette perspective ont été théorisés et illustrés par Danielle Butschi et Sandro Cattacin à partir

²⁴ Cette reconnaissance de la particularité des problématiques aurait pour conséquence concrète « une attention plus grande à la souffrance » et « une justification plus fréquente des décisions par l'argument de la détresse ».

d'une lecture organisationnelle du système du bien-être suisse. Les conséquences analytiques en sont les suivantes:

- Les sujets n'existent plus comme des unités atomisées; à leur place il y a des trames relationnelles complexes (Donati 1991:82), dans lesquelles les sujets se définissent à travers les relations existant entre eux;
- des caractéristiques typiques à chaque champ émergent des relations entre sujets;
- la distinction entre micro et macro sociologie est remplacée par une compréhension mesosociologique de la société —le niveau des relations, à la fois ouvertes et structurées, entre acteurs individuels ou collectifs (Butschi/Cattacin 1994: 43).

Cette approche est particulièrement appropriée à l'étude du care, entendu, comme nous l'avons vu, comme un champ « d'activités et de relations ». Mais nous avons vu aussi que ces activités s'inscrivaient dans un ensemble de « normes et structures sociales » et que modifier les politiques du care, c'était toucher à des enjeux sociaux sensibles, notamment en terme de représentations des rapports homme-femmes, du rôle de l'Etat dans la sphère privée ou des modes de gouvernementalité des personnes dépendantes de leurs proches.

La *perspective discursive* met précisément l'accent sur ces normes et ces discours qui sous-tendent les politiques du care et sur la logique de leur transformation. Dans une approche constructiviste, les discours sont conçus comme des systèmes de sens structurants, qui déploient des effets concrets. Comme nous le verrons, les approches post-structuralistes du discours sont particulièrement adaptées à une analyse des dynamiques politiques publiques et à l'étude du langage *en action*. Ainsi, contrairement au structuralisme d'un De Saussure, les structures du langage sont considérées comme temporaires et non nécessaires. Le postulat de la Nouvelle théorie du discours réside précisément dans *l'instabilité fondamentale* des systèmes de sens, qui donne toute son importance à la lutte pour l'hégémonie discursive:

The theory has its starting point in the post-structuralist idea that discourse constructs the social world in meaning, and that, owing to the fundamental instability of language, meaning can never be permanently fixed. No discourse is a closed entity: it is, rather, constantly being transformed through contacts with other discourse. So, a key word of the theory is discursive struggle (Phillips/Jorgensen p.6).

Par leurs différentes actions, les acteurs du care participent donc aussi à la définition du référentiel d'action publique. En effet, les politiques du care sont l'objet d'une lutte qui met aux prises différents acteurs et coalitions, pour imposer une nouvelle représentation du domaine, un nouveau discours hégémonique (Howarth 2000).

Par ailleurs, les approches post-structuralistes considèrent que ces discours sont maintenus et transformés dans le cadre de *pratiques discursives*, justifiant que l'on s'intéresse aux *contextes* dans lesquels le langage est en action. De ce point de vue, une approche foucauldienne du pouvoir est intéressante pour l'étude du care. Comme le rappelle Véronique Mottier (2005), chez Foucault le pouvoir est productif, il *constitue* les discours, les savoirs, les corps et les subjectivités. Par ailleurs, il n'est pas supposé être concentré dans une classe ou dans un lieu (Etat) mais se déploie dans le cadre d'un réseau diffus de relations, qui inclut la société dans son ensemble, y compris les sphères considérées privées comme la famille²⁵.

A propos des cas abordés et de la méthode

Dans ce travail, les trois articles empiriques abordent les politiques du care à partir de *situations de dépendance* spécifiques. Le premier traite de l'alcoolisme, à savoir d'une dépendance à un produit – tandis que les deux suivants s'intéressent à la dépendance dans les actes de la vie quotidienne, celle de la petite enfance, du handicap ou du grand âge. Toutefois, dans tous les cas, il s'agit bien de savoir *comment s'occuper de ces personnes*. Deux articles se concentrent sur une seule thématique (alcoolisme et petite enfance) tandis que le troisième aborde le care comme le champ global de la prise en charge des petits enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'hypothèse de travail est double. D'une part, chaque situation de dépendance nous informe sur des mécanismes à l'œuvre dans le champ du care en général. Pour reprendre la formule de Tilly, comparer ces différents domaines peut nous permettre de saisir des mécanismes d'évolution du care de façon « englobante » (*encompassing*) (Kriesi 1994). D'autre part, cibler différentes catégories de population suivant le cycle de vie (de l'enfance à la vieillesse) peut nous permettre d'appréhender le care comme un mode de gouvernement de la vie.

La question du changement est au centre de deux articles, l'un portant sur la transformation des politiques alcool au niveau international, et l'autre sur la transformation des régimes de genre en Suisse et en Allemagne. Dans les deux cas, un recul historique est nécessaire pour saisir les étapes de l'évolution politique, plus particulièrement depuis la fin de seconde guerre mondiale, c'est à dire au moment où les structures des politiques sociales et de la santé se sont développées ou consolidées en Europe.

²⁵ Cet ensemble de relations de pouvoir et les techniques qui lui permettent de s'exercer est nommé "gouvernementalité".

Du point de vue du contenu des politiques, les deux derniers articles s'intéressent plus particulièrement aux politiques du care de pays traditionnellement marquées par le *Male Bredwinner Model*. Le cas de la Suisse fait l'objet de deux contributions (dont une en comparaison avec l'Allemagne). Par contraste avec les pays scandinaves dans lesquels l'Etat s'est très vite impliqué dans le care, ces pays se caractérisent par l'importance du care privé familial et par une approche fortement genrée. Par ailleurs, leur caractère fédéral donne aux communes et cantons (ou Länder) une importance considérable dans la formulation et la mise en œuvre des politiques. Enfin, la tradition de subsidiarité a soutenu le développement de riches réseaux d'acteurs privés (*for profit* ou *non profit*) avec lequel l'acteur public entretient des relations nuancées. En bref, ce type de pays fait face à des défis particulièrement lourds en matière de transformation du care (structure institutionnelle, normes de genre) tout en disposant d'une richesse particulière en terme de diversité d'acteurs et de prestations.

La *dimension multiscalaire* des politiques du care est abordée grâce au fédéralisme de ces pays, qui permet de revenir sur la dimension locale des politiques du care, soit en lien avec l'évolution d'un régime de genre national (chapitre 4) soit en comparaison avec les politiques d'autres localités (chapitre 5). De plus, un article est consacré au changement des discours au niveau international (chapitre 3).

La *stratégie de recherche* est, dans les trois articles empiriques, basée sur démarche comparative de type qualitatif (*small n*). (Lijphardt 1971). Ce type de comparaison des politiques publiques permet de pointer l'importance du discours et des stratégies discursives dans la structuration même des régimes de care –dans un contexte international, national ou local. Étonnamment, la comparaison est une méthode rarement mobilisée dans les travaux d'inspiration foucauldienne, ni dans les applications de la nouvelle théorie du discours. De ce point de vue, la démarche proposée ici est plutôt originale. Par ailleurs, la comparaison est utilisée afin de souligner la diversité des régimes de care : elle repose dans ce cas sur la construction de types-idéaux.

Empiriquement, le champ du care n'est pas défini *a priori*, par une délimitation arbitraire (par exemple se référant à une activité d'un département spécifique) mais il est identifié par la limite de ses effets, à savoir par le réseau de relations qu'il produit. La méthode de la « boule de neige » peut être utilisée afin de reconstituer le *réseau d'acteurs* intervenant localement dans le champ et le *contenu* des activités déployées (dimension des pratiques). De façon similaire, on partira alternativement *des discours* qui constituent le champ du care et des points nodaux autour desquels ils s'articulent (dimension discursive).

Les données sont de nature qualitatives (analyse de la documentation, analyse de la presse, entretiens semi-directifs) complétée dans le dernier article par des données quantitatives provenant d'une enquête par questionnaires. Méthodologiquement, l'analyse de discours (Nouvelle théorie du discours) et l'analyse de contenu ont été mobilisées.

Quatre contributions à l'analyse des politiques du care

Les quatre articles réunis ici proposent différents éclairages sur la question du renouvellement des nouvelles politiques du care. Ils ont été écrits dans un esprit exploratoire, et doivent être lu à ce titre non comme les pièces d'une mécanique horlogère et close, mais comme autant de tentatives d'approche. Leur degré de finalisation à ce stade est variable (de la première version à l'article accepté pour publication).

Le **chapitre 2** souligne l'intérêt de s'appuyer sur une analyse de discours (au delà des institutions ou des intérêts) et sur une analyse des politiques publique de niveau *meso* (ni individu, ni Etat), afin de saisir les enjeux actuels des politiques sociales dans leur nouvelle complexité. Revenant sur l'importance de la dimension discursive des politiques publiques, encore largement galvaudée dans les approches dites « cognitives » des politiques publiques, cet article souligne la compatibilité entre l'approche française des référentiels et la Nouvelle théorie du discours (pour une approche du changement politique) et avec une analyse plus foucauldienne (pour une analyse de la force structurante des discours sur les pratiques). Ce type d'approche est pertinente pour les politiques du care, qui se déploient précisément à l'articulation du privé et du public et sont porteuses de normes sociales puissantes.

Le **chapitre 3**, coécrit avec Tryve Ugland, s'intéresse au processus de définition du référentiel global des politiques de la santé, à travers l'analyse des politiques de lutte contre l'alcoolisme promues par l'OMS et l'Union Européenne, de la seconde guerre mondiale à nos jours. Il propose une application de la Nouvelle théorie du discours, qui permet de saisir l'importance pour la définition des problèmes de santé publique, de la lutte pour l'hégémonie discursive que ce livrent des coalitions d'acteurs changeantes. Dans ce contexte, des institutions comme l'UE ou l'OMS apparaissent comme de acteurs stratégiques dont les relations évoluent au cours du temps. Du point de vue d'une politique du care, cette contribution illustre la fluidité des représentations sur la dépendance et l'évolution des modes de gouvernementalité au niveau supranational. En effet, on observe le passage d'une vision médicalisée des problèmes (centrée sur le *cure*) à une approche

plus contextualisée de la consommation, tablant sur l'autocontrôle du buveur ou ciblant des populations jugées particulièrement vulnérables.

Le **chapitre 4**, dont Olivier Giraud est premier auteur, explore la dynamique des régimes de genre en Allemagne et en Suisse de manière comparée et diachronique. En effet, la coïncidence et le caractère symbolique de leurs récentes mesures en matière de care laissent à penser que ces deux pays signent, quoique tardivement, leur « *adieu au maternalisme* » (Orloff 2006). Cette contribution propose une lecture plus nuancée de cette évolution. Pour ce faire, elle développe une grille analytique des régimes de genre tenant compte de leur dimension discursive et sensible aux jeux d'échelles territoriaux et à la diversité des *welfare mix* locaux. Elle retrace ensuite les contours du modèle traditionnel du régime de genre en Allemagne et en Suisse, en s'intéressant plus particulièrement au cas de la petite enfance, avant de comparer les dynamiques discursives observées récemment dans ces deux pays à l'aune du régime de genre.

Dans ce contexte, le **chapitre 5** met en évidence l'existence de différents types de gouvernamentalité locales en matière de care en Suisse. Il montre comment le care peut être rattaché à une forme moderne de biopouvoir, à savoir de régulation de la vie dans sa dimension vécue. Plus précisément, l'analyse comparative de six politiques locales en matière de petite enfance, handicap et dépendance des personnes âgées, permet de distinguer trois types de gouvernement de la vie.

Dans la **conclusion**, je propose un commentaire de ces articles sous l'angle des dimensions esquissées dans cette introduction, bien qu'ils n'aient pas été conçus directement pour les tester. J'essaye de resituer brièvement nos analyses dans le cadre des discussions plus générales sur la dynamique des politiques du care. Je conclus sur l'intérêt théorique et méthodologique, pour l'analyse des nouvelles politiques du care sous l'angle proposé ici, de développer à l'avenir ce type de recherches comparatives sensibles aux discours et aux prestations locales concrètes.

Références

- Anttonen Anneli & Sipilä Jorma (2005). « Comparative Approaches to Social Care: Diversity in Care Production Modes ». In Pfau-Effinger, Birgit and Geissler, Birgit (eds). *Care and Social Intergration in European Societies*. The Policy Press, Bristol, 115-134.
- Bertozzi, Fabio, Bonoli Giuliano et Benoît Gay-des-Combes (2005). *La réforme de l'Etat social en Suisse. Viellissement, emploi, conflit travail-famille*, Presse polytechniques et universitaires romandes, Le savoir suisse.
- Bettio, Francesca and Plantega Janeke (2004). « Comparing Care Regimes in Europe », *Feminist Economics*, vol 10 (1) :85-113
- Bode Ingo (2009). « La marchandisation dans tous ses états. Un regard international sur la réorganisation des services à domicile pour personnes âgées », in Olivier Giraud et Barbara Lucas. *Gouverner les parcours de vie. Les politiques du care en Europe* (en préparation).
- Bonoli, Giuliano (2005). « The Politics of New Social Policies : Providing Coverage against New Social Risks in Mature Welfare States ». *Policy and Politics*. 33 (3) : 431-49
- Bonoli, Giuliano (2004). « Swizerland. Negotiating a New Welfare State in a fragmented Political System », in Tayor Gooby (ed). *New Risks, New Welfare*. Oxford, Oxford University Press : 157-180
- Daly, Mary (2009). « Care as a Challenge for Public Policies », in Olivier Giraud et Barbara Lucas. *Gouverner les parcours de vie. Les politiques du care en Europe* (en préparation)
- Daly Mary (2001). « Globalization and the Bismarkien Welfare States », in R. Sykes, B. Palier et P. Prior (eds.). *Globalization and the European Welfare States. Challenges and Changes*. London, Mac Millan Press : 79-102
- Daly, M. and Lewis, J. (2000). « The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states », *British Journal of Sociology*, 51, 2: 281-98.
- Dufour, Pascale ; Dobrowolsky, Alexandra ; Jenson, Jane ; Saint-Martin, Denis ; White, Deena (2008). « Emergence d'un référentiel global sous tension : l'investissement social au Canada », in Giraud, Olivier et Warin, Philippe (dirs.). *Politiques publiques et démocratie*. Paris, La Découverte : 179-198.
- Esping-Andersen, Gøsta (2008). *Trois leçons sur L'Etat Providence*. Paris: Le Seuil.
- Eydoux Anne et Marie-Thérèse Letablier (2009). « Les Etats sociaux et la promotion de l'accueil et de l'éducation des enfants. Quelle qualité des services et des emplois et quelle reconnaissance des activités de care ? ». in Olivier Giraud et Barbara Lucas. *Gouverner les parcours de vie. Les politiques du care en Europe* (en préparation)

Fassin Didier et Dominique Memmi (2004). « Le gouvernement de la vie, mode d'emploi », in Fassin, D. et D. Memmi (ed). *Le gouvernement des corps*. Paris. Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales : 9-33

Foucault, Michel (2004). *Naissance de la biopolitique*. Cours au collège de France 1978-1979. Paris, Gallimard, Seuil.

Gilligan, Carol (1982). *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, Harvard University Press.

Giraud, Olivier et Barbara Lucas (2009). « Des modèles locaux de conciliation et de care locaux face à aux carences du niveau national ? Le cas Suisse » in Nicole Drancourt, Chantale (ed), Paris, L'Harmattan: 53-64

Giraud Olivier et Barbara Lucas (2008). « Le renouveau des régimes de genre en Allemagne et en Suisse: bonjour néo-maternalisme? ». *Cahiers du genre*. n. 46- Genre, politiques sociales, vie familiale et vie professionnelle : 53-64.

Giraud Olivier et Barbara Lucas (2007). « Jeux d'échelles et référentiels d'action publique: la cantonalisation des politiques du handicap en Suisse », in Faure et al (éd.). *L'action publique et les changements d'échelles: les nouvelles focales du politiques*. Paris, L'Harmattan, Questions contemporaines : 147-166

Hochschild, Arlie Russel (1995). « The Cultures of Politics. Traditional, Post-Modern, Cold Modern, Warm Model Ideals of Care. *Social Politics*. 2, 3 : 331-346

Howarth, D. (2000). *Discourse*. Buckingham: Philadelphia, Open University Press.

Kriesi, Hanspeter (1994). *Les démocraties occidentales*. Paris, Economica.

Laclau, E. and C. Mouffe (1985). *Hegemony and Socialist Strategy. Toward a Radical Democratic Politics*. London, New-York: Verso.

Le Bihan-Youinou, Blanche et Claude Martin (2008). « Les enjeux de la conciliation vie familiale-vie professionnelle en Europe ». in Le Bihan-Youinou, Blanche et Claude Martin (eds). *Concilier vie familiale et professionnelle en Europe*. Presse de l'EHESP : 5-35.

Lebihan, Blanche (2002). «La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Allemagne, Espace, France, Italie, Royaume-Unis et Suède. Une étude de cas types». *Etudes et Résultats*. 176.

Lenz, Ilse, Ullrich, Charlotte et Fersch, Barbara (2007). « Gender Orders Unbound. Globalisation, Restructuring and Reciprocity – Introduction », in Lenz, Ilse, Ullrich, Charlotte et Fersch, Barbara (éds), *Gender Orders Unbound. Globalisation, Restructuring and Reciprocity*. Opladen et Farmington Hills : Barbara Budrich Publishers.

Letablier, Marie-Thérèse (2009a). «Travail et parentalité. Des régimes de conciliation variables en Europe ». in Nicole-Drancourt, Chantal (dir.). *Conciliation travail-famille. Attention travaux*. Paris, l'Harmattan, Logiques sociales.

Letablier, Marie-Thérèse (2009b). « Régimes d'Etat-providence et conventions de genre en Europe. ». *Informations sociales*. 1, n151 : 102-109.

Lewis Jane and Ludovica Gambaro (2009). « Recognising Carework: the need to make policy more care-centred », in Olivier Giraud et Barbara Lucas. *Gouverner les parcours de vie. Les politiques du care en Europe* (en préparation).

Lewis, Jane (1992). « Gender and the development of welfare regimes », *Journal of European Social Policy*, 2(3) : 159-173.

Lijphart, A. (1971). "Comparative Politics and the Comparative Methods". *American Political Science Review*. 65: 682-693.

Lister Ruth and al (2007). *Gendering Citizenship in Western Europe*. Bristol, Policy Press.

Mahon, Rianne (2008). « L'OCDE et l'agenda sur la conciliation vie familiale-vie professionnelle ». in Le Bihan-Youinou, Blanche et Claude Martin (eds). *Concilier vie familiale et professionnelle en Europe*. Presse de l'EHESP : 59-86.

Martin, Claude (2008). « Qu'est-ce que le *social care* ? Une revue de questions ». *Revue française de socio-économie*.(2). Le care : entre transaction familiale et économie des services. Paris, La Découverte : 27-42.

Muller, Pierre.(2005). Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. Structures, acteurs et cadres cognitifs. *Revue Française de Science Politique*, 55(1), 155-187.

Morel, Nathalie (2008). « From Subsidiarity to « free choice ». Child and Elder Care Policy Reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands », in Bruno Palier et Claude Martin. *Reforming the Bismarckian Welfare Systems*. Blackwell Publishing : 82-101.

Mottier, Véronique (2006). « Eugenics and the Swiss Gender Regime : Women's Body and the Stuggles against differences », *Revue Suisse de Sociologie*. Vol 32 (2) : 253-268.

Mottier, Véronique (2005). «From Welfare to Social Exclusion. Eugenic Social Policies and the Swiss National Order ». in Howarth, D. and J. Torfing. *Discourse Theory in European Politics*. Identity, Policy and Governance. Palgrave Macmillan : 255-274.

OCDE (2005). *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*. Le projet de l'OCDE sur la Santé. Organisation de Coopération et de développement économiques, Editions OCDE.

Orloff Ann Shola (2006). « L'adieu au maternalisme ? Politiques de l'État en emploi des mères en Suède et aux États-Unis ». *Recherches et prévisions*, n° 83 « Comparaison internationale », mars : 9-28.

Palier, Bruno et Claude Martin (2008). « From « Frozen Lanscape » to Structural Reforms : the Sequential Transformation of Bismarckian Welfare Systems ». in Bruno

Palier et Claude Martin. *Reforming the Bismarckian Welfare Systems*. Blackwell Publishing : 1-20.

Petersen Alan and Debohra Lupton (1996). *The new public health. Health and self in the age of risk*. London, Sage.

Pfau-Effinger (2005). « Development path of care arrangements in the framework of family values and welfare values », in Pfau-Effinger Birgit and Birgit Geissler (eds). *Care and social integration in European Societies*. Bristol, Policy Press: 21-45.

Phillips Louise and Marianne W. Jorgensen (2002). *Discourse Analysis as Theory and Method*. London, Sage.

Saraceno, Chiara (2007). « Activation, individualisation et défamilisation dans les restructurations de l'Etat-providence : tensions et ambivalences », in: Serge Paugam (ed), *Repenser la solidarité*, Paris, PUF: 915-934.

Skocpol, Theda (1992). *Protecting Soldiers and Mothers. The Political Origine of Social Policy in the United State*. Cambridge, The Bleknap Press of Harward University Press.

Tronto Joan (2009). « Care démocratique et démocratie du care », in Molinier, Pascale, Laugier Sandra et Paperman Patricia. *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris, Petite Bibliothèque Payot : 35-55

Zaccai-Reyners, Natalie (2006). « Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin. *Esprit*.

**Chapitre 2. L'apport de la Nouvelle Théorie du discours
pour l'approche des référentiels.**

Barbara Lucas

Article soumis à la *Revue Française de Science Politique* en novembre 2009
(*Under Review*)

Depuis une trentaine d'années, l'analyse des politiques publiques a intégré une réflexion systématique sur le rôle des idées²⁶ et de nouvelles approches se sont développées, notamment les approches dites « cognitives » (les paradigmes de Peter Hall, les *advocacy Coalitions* de Paul Sabatier et les Référentiels de Pierre Muller). Parallèlement, l'analyse de discours gagne en influence dans le champ des sciences sociales et nombre de ses travaux empiriques adressent aujourd'hui le politique. Pourtant, un fossé subsiste entre ces deux traditions qui – curieusement communiquent rarement. Le cas français se révèle paradoxal de ce point de vue: la réticence des politologues vis à vis de la théorie du discours y est particulièrement marquée en comparaison européenne; et pourtant, parmi les approches cognitives, c'est bien l'approche française du Référentiel développée par Pierre Müller et Bruno Jobert²⁷ qui s'apparente le plus à une approche discursive des politiques. Cet article soutient que la théorie du discours peut être d'un apport significatif pour la théorie du référentiel.

De manière générale, il faut admettre que l'analyse de discours n'offre pas l'image d'un champ disciplinaire bien labouré. La question de la spécificité, de la valeur, voire de la légitimité des différents sillons qui se chevauchent et s'entrecroisent contribue à alimenter les débats internes –y compris sur le sens même du mot « discours »²⁸. Pour une part, ces controverses ont trait à la conquête et à la défense de territoires disciplinaires. Le caractère spécieux des arguments contribue alors directement au relatif discrédit dont l'analyse de discours souffre en science politique. Toutefois, comme le rappelle Vivien Schmidt, la réticence des politologues à l'égard du discours tient aussi à une image caricaturale:

Discourses conjures up exaggerated vision of postmodernists and poststructuralists who are assumed (often unfairly) to interpret « texts » without contexts and to understand reality as all words, whatever the deed²⁹.

²⁶ Je remercie pour leurs utiles commentaires: Vivien Schmidt, Frédéric Varone et Philippe Zittoun en ainsi que les participants et discutants de l'atelier ST28 (organisé par Vivien Schmidt et Philippe Zittoun). « Acteurs, référentiels, instruments, énoncés. La spécificité d'une approche francophone des politiques publiques en débat », 10^{ème} Congrès de l'Association française de science politique, Grenoble, 7-9 septembre 2009. Je reste toutefois entièrement responsable des positions prises dans cet article, ainsi que des éventuelles erreurs.

²⁷ Cette approche s'est développée notamment à partir de leur ouvrage : *L'Etat en action. Corporatisme et politiques publiques*. Paris, PUF, 1987, renouvelée par la suite dans

²⁸ Phillips, Louise and Marianne W. Jorgensen, *Discourse Analysis. Theory and Method*. London, Sage, 2002 ; Frank Fischer, *Reframing Public Policy. Discursive Politics and Deliberative practices*. Oxford, Oxford University Press., 2003.

²⁹ Vivien Schmidt, 2008, op. cit, pp : 304-305 « Discursive Institutionalism : The Explanatory Power of Ideas and Discourse », *Annual Review of Political Science*. 11, 2008.

De fait, l'idée d'étudier des textes sortis de leur contexte tout comme l'affirmation selon laquelle la réalité n'est que langage ne peuvent que heurter les analystes des politiques publiques, rompus à l'étude du pouvoir sous l'angle des intérêts et des ressources, des stratégies d'acteurs et des contextes institutionnels, et rappelés régulièrement au principe de réalité par les résultats des études d'impact. Une importante crainte est celle du *relativisme*, qui évoque tout à la fois la dissolution du sens critique et le naufrage de la rigueur scientifique.

Dans ce contexte, une première stratégie de mobilisation du discours en science politique peut consister à s'assurer que sa définition ne laisse pas prise à ce type de critique. C'est ce que fait par exemple Vivien Schmidt³⁰, qui, prenant acte -tout en les regrettant- des réticences vis à vis du « discours », choisit de franchir le pas et de revendiquer l'usage du terme dans ses travaux néo-institutionnalistes, arguant de sa *valeur d'usage*. Elle s'empresse alors de le « vider de son bagage postmoderniste » pour en proposer une définition opérationnelle: évoquer le discours a pour but de rendre compte d'un processus simple, mais négligé par la science politique institutionnaliste, celui de l'échange d'idées. S'appuyant sur Habermas, elle définit donc le discours comme le mode privilégié des interactions entre acteurs, ceci par contraste avec le caractère structurant ou contraignant des institutions, qui dans les trois néo-institutionnalismes, ne laisse pas de place à une théorie de l'action. Le discours représente et véhicule des idées, le terme d'idée renvoyant au contenu du discours. Dans le contexte d'une politique publique, ces processus interactifs remplissent soit une fonction de *coordination* entre les acteurs impliqués, soit une fonction de *communication politique* entre les acteurs politiques et le grand public. Cette stratégie lui permet de théoriser le changement dans le cadre du néo-institutionnalisme, en postulant une sphère d'action distincte et autonome, celle du discours³¹.

Partant du même constat d'un « faux procès » porté au discours, une stratégie alternative consiste à entrouvrir l'autre porte – celle qui mène précisément au monde « barbare » de son analyse –y compris post-structuraliste ou postmoderniste. C'est ce que propose cette contribution. Cet article vise en effet à déconstruire l'antagonisme supposé entre une analyse des politiques publiques qui serait ancrée dans le positivisme et le

³⁰ *Op cit.*

³¹ Elle se heurte cependant à un problème dès lors qu'il s'agit de concevoir le caractère proprement discursif des rapports de pouvoir, puisqu'en isolant les idées, pour ne garder du discours que son caractère caractère d'activité contextualisée, elle se prive de la possibilité d'analyser la dimension sociétale du discours. Cette dimension est réintroduite toutefois dans le concept de « contexte de sens » (*meaning context*) mais il semble conçu ici comme *extérieur* au discours lui-même, qui renvoie à une activité communicationnelle.

rationalisme et une analyse de discours accusée de post-modernisme relativiste. Sur cette base, il pointe l'intérêt théorique de combiner l'approche française des référentiels avec la Nouvelle théorie du discours et montre que la mobilisation de l'analyse de discours permettrait de répondre à certaines critiques qui ont été adressées à ce courant français, en facilitant son développement dans une direction comparative et moins centrée sur l'état.

La première partie explore le hiatus qui subsiste entre analyse de discours et analyse des politiques publiques et souligne la position particulière de l'approche des référentiels. Pour ce faire, je m'intéresse aux nouvelles questions politiques qui ont fédéré les travaux issus de l'analyse de discours et contraste ces stratégies de recherche discursive avec les silences du discours dans les « approches cognitives ». Partant des principales limites de l'approche des référentiels, j'identifie trois défis pour ce courant, auxquels l'analyse de discours pourrait apporter une réponse. Mais vers quel type d'analyse se tourner ? La seconde partie déconstruit la vision homogène de l'analyse du discours qui prévaut souvent, en identifiant les différentes lignes de fractures opposant ses stratégies de recherche et rappelle qu'elles sont divisées par des options-clé ayant trait à la posture critique de l'analyste ou à la spécificité des pratiques discursives par exemple ; autant d'option vis à vis desquels l'approche des référentiel devra se situer plus clairement.

Si les approches post-structuralistes se révèlent les mieux adaptées, la troisième partie se concentre sur la « Nouvelle théorie du discours » et pointe son intérêt pour l'analyse des référentiels. Après avoir présenté ses principaux concepts et je les discute en lien avec ceux du référentiel, et indique dans quelle direction cette théorie pourrait être modifiée le cas échéant, en complétant cette approche par une analyse de discours plus foucauldienne. La conclusion revient sur l'intérêt de développer des recherches qui mobilisent l'analyse de discours afin de répondre au défis de l'analyse des politiques publiques contemporaines.

1. Analyse de discours et politiques publiques: aperçu d'un hiatus

Depuis les années 1980, l'analyse de discours s'est développée et a gagné en importance dans le champ des sciences sociales, notamment en science politique³². Durant la même période, l'analyse des politiques publiques a vu le développement des approche dites

³² Voir par exemple Louise Phillips and Marianne W. Jorgensen. *Discourse Analysis as Theory and Method*. London, Sage, 2002 ; Mararet Wetherell, Stephanie Taylor and Simeon J- Yates, *Discourse Theory and Practice. A Reader*. London, Sage, 2002.

parfois « cognitives », thématissant le rôle des idées dans la définition et la transformation des politiques³³. L'une et l'autre démarche – dont les dynamiques sont apparemment convergentes – répondent à un même besoin de renouvellement à la fois théorique et empirique des cadres d'interprétation du monde, notamment suite aux transformations qui ont marqué la fin des “Trente glorieuses”. Comme nous allons le voir, la littérature joignant ces deux approches est plutôt rare et plusieurs chaînons semblent manquer entre ces traditions de recherche. De ce point de vue, l'analyse des Référentiels est clairement la perspective la mieux à même de transcender ces divisions et c'est dans les principales faiblesses qu'on lui reproche que pourrait bien résider sa force principale.

a) *L'analyse de discours dans les politiques publiques: identités et délibération*

L'analyse de discours ne s'est développée en science politique que récemment³⁴. Son influence est encore souvent circonscrite, notamment dans le cadre de traditions nationales particulières. C'est précisément le cas en France, où, suite à l'influence des travaux de Michel Pêcheux, le champ disciplinaire du discours s'est essentiellement construit autour du travail des linguistes³⁵. Aujourd'hui, le terme d'analyse de discours y est utilisé surtout en référence à des analyses de textes ou de contenu. Fondée sur les sciences du langage, cette approche structuraliste du discours tend à faire abstraction des pratiques sociales et du contexte social de la communication. Or, ce “biais linguistique”, partagé par la première génération de théories du discours, limite son intérêt dès lors qu'il s'agit de saisir des questions de luttes pour le pouvoir³⁶. Comme le pointe Véronique Mottier³⁷, il y a une ironie à constater combien, dans la patrie de Michel Foucault, la compréhension foucauldienne du discours – qui en l'occurrence va au delà du strict niveau du texte – est

³³ Pour un compte rendu de ce développement, voir Dietmar Braun et Andreas Busch, *Public Policy and Political Ideas*, Cheltenham, Edward Elgard, 1999 ; Pierre Muller, « L'analyse cognitive des politiques publiques: vers une sociologie politique de l'action publique ». *Revue française de Science politique*, n 50, 2, 2000 ; P. A. Sabatier et E. Schlager E. « Les approches cognitives des politiques publiques. Perspectives américaines », *Revue Française de Science Politique*, 50, 2, 2000. Vivien Schmidt, « Discursive Institutionalism : The Explanatory Power of Ideas and Discourse », *Annual Review of Political Science*. 11, 2008.

³⁴ Un constat que tire encore Horwarth et Stavrakakis en 2000 ; Howarth, David et Stavrakakis Yannis. « Introducing discourse theory and political analysis », in Howarth David, Norval Aletta J and Yannis Stavrakakis, *Discourse theory and political Analysis. Identities, hegemonies and social change*, Manchester, Manchester University Press 2000

³⁵ Johannes Angermüller, « L'analyse du discours en Allemagne et en France. Croisements nationaux et limites disciplinaires », *Langage et société*, 2007, 2, n°120, pp.5-6

³⁶ Jacob Torfing, « Discourse Theory : Achievements, Arguments, and Challenges », in David Horwarth and Jacob Torfing (eds). *Discourse Theory in European Politics. Identity, Policy and Governance*. Palgrave macMillan 2005, pp. 1-33.

³⁷ Véronique Mottier, « Discourse Analysis and the Politics of Identity/Difference », Symposium : Discourse analysis and Polical Science, *European Policial Science*, Autumn, 2002, pp.57-60

restée relativement limitée comparativement à la littérature anglo-saxonne, nordique ou néerlandaise. Mais la réception de l'analyse du discours en science politique est aussi circonscrite –quoique de façon très différente– en Allemagne, où le terme de discours était jusqu'à récemment associé à la théorie de Jürgen Habermas. De ce fait, le discours renvoie à un mode spécifique de communication fondé sur un échange rationnel d'arguments. Inspirée par les approches anglo-saxonne du discours, ce courant a inspiré le travail des philosophes plutôt que des linguistes, la science politique allemande se montrant plus prudente. Dans ce cas, c'est l'appréhension *normative* du discours qui rend difficile son utilisation pour l'analyse des mécanismes de fonctionnement du discours empirique³⁸.

Dans une perspective internationale, les développements les plus importants de l'analyse de discours dans le domaine de la science politique, plus particulièrement des politiques publiques, proviennent donc de la littérature anglo-saxonne et nordique. Ils peuvent être compris comme une réponse aux défis théoriques et analytiques posés par un renouvellement des pratiques politiques depuis la fin de la guerre froide. Deux grandes problématiques ont été mises en avant dans ce contexte³⁹. En premier lieu, la *capacité d'intégration sociale des Etats nations et les fondements de cette intégration*. En effet, la montée des pressions régionales et supranationales comme les phénomènes de mondialisation ou de globalisation ont accompagné un affaiblissement des identités politiques stabilisées (identités de classes notamment) et la montée de nouvelles formes de revendications de type "culturel" (par opposition aux revendications socio-économiques). Comme le pointe Howarth, les théories du discours se sont clairement saisies de ces nouveaux objets:

Issues of identity formation, the production of novel ideologies, the logic of social movements, and the structuring of societies by a plurality of social imaginaries are central objects of investigation for discourse theory⁴⁰.

Dans ce contexte, les études sur la construction des *identités politiques* ont particulièrement bénéficié de l'analyse de discours. Un nombre croissant de travaux empiriques adresse aujourd'hui le politique dans les domaines du sexisme, du racisme ou des identités nationales⁴¹. L'analyse discursive dans le champ des politiques publiques vient souligner la fluidité des catégories et le caractère construit des nouvelles identités

³⁸ Martin Nonhoff, « L'analyse hégémonique : à propos du développement récent de l'analyse du discours politique dans les sciences politiques. » *Langage et société*, 2007 (2), p. 78

³⁹ Mottier 2002, *op cit*, Howarth et Stavrakakis, *op cit*.

⁴⁰ Howarth et Stavrakakis, *op cit*. p.2

⁴¹ David Howarth and Jakob Torfing (eds.). *Discourse Theory in European Politics. Identity, Policy Governance*. Houndmills, Palgrave MacMillan, 2005.

(ethniques, de genre, sexuelles) qui bousculent les modes traditionnels d'intégration politique, en remettant en question le système de normes en vigueur⁴². Dans une approche discursive en effet, contrairement aux approches classiques, aucune identité, individuelle ou collective, n'est "donnée". L'identité politique est construite relationnellement, par l'établissement de différences significatives⁴³. Ainsi, pour D.Yval-Davies⁴⁴, les identités sont des formes particulières de *discours* qui fixent les ressemblances et les différences entre soi et les autres.

Dans cette perspective, la mobilisation d'une approche foucauldienne offre une autre voie d'accès au discours des politiques publiques -sous l'angle des biopolitiques et des modes de gouvernementalité⁴⁵. Les travaux historiques de V. Mottier sur les discours eugénistes en Suisse⁴⁶ par exemple présentent la construction de l'identité helvétique sous un jour très différent de celui des approches politologiques *mainstream*, centrée sur la capacité intégratrice des institutions. Ici, le recours à l'analyse de discours permet de comprendre l'existence de pratiques d'exclusion comme l'eugénisme et d'inscrire la volonté d'éradication des différences –les dégénérés, les "non suisses" - comme partie intégrante de l'identité nationale helvétique. De la même façon, les travaux féministes de Carole Lee Bacchi (1999) sur les politiques touchant à la vie des femmes visent à rattacher l'analyse de discours à l'analyse des politiques publiques dans une perspective qu'elle qualifie de post-moderne, afin de comprendre comment les problèmes sont *constitués* par le langage.

Dans l'ensemble, ce type de travaux se déploie principalement au *niveau macro* et se concentrent sur le niveau *national*. Pour cette raison sans doute, il s'arrête souvent au seuil des politiques publiques. Les recherches inspirées par la Nouvelle théorie du discours de Laclau et Mouffe tendent ainsi à se focaliser sur l'analyse de la construction et de la transformation des discours politiques nationaux (par exemple la "Black consciousness"⁴⁷ en Afrique du Sud, l'imaginaire kémaliste en Turquie, le Tatchérisme en

⁴² Pour la France, voir par exemple Eric Fassin. *L'inversion de la question homosexuelle*. Paris, Amsterdam, 2005.

⁴³ Le débat se poursuit dans le cadre de la discussion sur les politiques de la reconnaissance, entre les différents courants de la théorie du discours féministes notamment. Pour un résumé des enjeux, voir : Nancy Fraser, « Rethinking Recognition », *New Left Review*, 3, 2000, pp.107-120.

⁴⁴ Yval-Davies, N. *Gender and Nation*. London, Sage.

⁴⁵ Lucas, Barbara « Politiques du care et gouvernement de la vie. Un typologie des pratiques locales en Suisse ». *Revue Suisse de Science Politique*, 16 (1), 2010, *forthcoming* .

⁴⁶ Voir notamment Véronique Mottier, «Eugenics and the Swiss Gender Regime : Women's Bodies and the struggle Against difference », *Revue Suisse de Sociologie*, 32 (2), pp. 253-267

⁴⁷ David Howarth, "Complexities of Identity/Difference: Black Consciousness Ideology in South Africa", *Journal of Political Ideologies*, vol 2 (1), pp.51-78, 1997

Grande-Bretagne⁴⁸) sans référence au contexte institutionnel et aux politiques publiques concrètes. Les analyses foucaaldiennes, de leur côté, si elles accordent plus d'importance aux relations de pouvoir institutionnalisées, aux instruments et aux pratiques, et si elles reposent sur un approche du pouvoir en tant que système de relation diffus (donc identifiable dans des sphères non étatiques) ne mobilisent pas véritablement de cadre d'analyse permettant de saisir la politique dans sa globalité et sa dynamique.

La seconde problématique des années 1980 est la remise en cause croissante de la *capacité des Etats à intervenir dans la société*. Très vite, la perte de la centralité de l'Etat dans la formulation et la mise en œuvre des politiques publiques au profit d'un nombre croissants d'acteurs aux ressources et capacités de blocage importantes fait émerger l'importance des *réseaux politiques territorialisés* dans la gouvernance moderne. Or, ces réseaux sont caractérisés par la prédominance de relations informelles, décentralisées et horizontales –ce qui modifie fondamentalement l'approche du processus de définition des politiques. Ainsi, selon Volker Schneider:

In the context of policy making, this means that a policy emerges not from a centrally concerted or programmed action but from the autonomous interaction of a plurality of interdependent organizations or individual (Schneider 1992: 110).

Dans ce contexte, un second courant de l'analyse de discours appliqué aux politiques publiques s'est inscrit dans une volonté de *dénonciation de l'objectivisme et de la rationalité instrumentale* des analyses politiques traditionnelles, considérée comme étant au service exclusif de l'Etat en non de la société dans son ensemble⁴⁹. Comme le rappelle Martin Hajer⁵⁰, ce courant s'appuie sur les travaux qui dès les années 1980 ont contribué à dénoncer l'image de neutralité et d'objectivité associée à l'analyse des politiques publiques, en mettant notamment en évidence leurs significations implicites et les valeurs dont elles sont porteuses⁵¹.

⁴⁸ Hall, Stuart, « The Great Moving right show », in S. Hall and M. Jacques (eds). *The Politics of Thatcherism*. London ; Lawrence and Wishart, 1983 ; Hall, Stuart, *The Hard Road to Renewal*. London, Verso, 1988.

⁴⁹ John Dryzek « Policy Analysis and Planning : From Science to argument. », in Marten Hajer et Henk Wagenaar (eds). *Deliberative Policy Analysis. Understanding Governance in the Network Society*. Cambridge, Cambridge University Press. 2003, pp. 213-232.

⁵⁰ Marten Hajer, « Discourse Analysis and the Study of Policy Making », Symposium : Discourse Analysis and Political Science, *European Political Science*, 2002.

⁵¹ Notamment : Rein, M. *Social Science and Public Policy*. Harmondsworth, Penguin, 1976 ; J. Dryzek, « Policy Analysis as Hermeneutic Activity », *Policy Sciences*, 14, pp. 309-329 ; Fischer, F. et J. Forester. *Confronting Values in Policy Analysis. The Politics of Criteria*. Newbury Park CA, Sage, 1987, Deborah Stone. *Policy Paradox. The Art of Political Decision Making*. New York, London, Norton and Company, 2002 (1988)

De ce point de vue, l'analyse de discours a permis de développer l'étude du *policy design* en s'intéressant de plus près à la co-production des discours politiques et à leur caractère normé. Dans les années 1990, certains auteurs revendiquent explicitement une démarche post-positiviste et en appellent à un "tournant argumentatif"⁵². De nombreux travaux mettent alors en avant le rôle du langage dans la capacité politique à dépasser les blocages mais aussi à gérer les incertitudes liées à la complexité sociale⁵³. L'étude des *policy narratives* par exemple permet de mieux saisir la construction d'un consensus politique en situation de conflit et d'incertitude, comme le formule clairement Emery Roe:

« Policy narrative are stories (scenarios and arguments) which underwrite and stabilize the assumptions for policy making in situations that persist with many unknowns, a high degree of interdependence and little, if any, agreement »⁵⁴.

Par ailleurs, ces travaux soulignent le rôle du langage dans la définition des politiques concrètes. Schneider et Ingram par exemple montrent comment la catégorisation préalable des publics cibles influence l'élaboration des politiques sociales⁵⁵. A l'instar des approches centrées sur la « définition des problèmes »,⁵⁶ les mesures gouvernementales sont considérées comme *extérieures* au discours, réagissant en quelque sorte à des systèmes de représentations, ce qui les distingue d'une approche foucauldienne dans laquelle les identités sont *constituées* par les discours. Enfin, un apport du « tournant argumentatif » est de souligner que la construction des arguments est un élément crucial de l'analyse des politiques publiques et que l'analyste lui-même est un interlocuteur qui produit des arguments dans le cadre d'une conversation particulière.

Influencé par Habermas et par les théories de la démocratie délibérative, ce second courant de l'analyse de discours a évolué explicitement en faveur d'une "analyse délibérative des politiques"⁵⁷. Dans cette perspective, les réseaux de politiques publiques

⁵² Frank Fisher et John Forester (eds). *The Argumentative turn in Policy Analysis and Planning*, 1987.

⁵³ Cette démarche rappelle celle de Hugh Hecllo, qui, dans son étude comparative sur le développement des politiques sociales anglaises et suédoises (1974), suppose que la production et l'utilisation de connaissances, dans un contexte d'incertitude sont mieux à même d'expliquer les changements de politiques qu'une théorie basée sur les conflits d'intérêts. L'analyse de discours toutefois s'oppose à une lecture en terme d'apprentissage (voir Roe 1994).

⁵⁴ Emery Roe. *Narrative Policy Analysis. Theory and Practice*. Duke University Press, Durham and London, 1994, p.34.

⁵⁵ Suivant les variables du mérite (élevé-faible) et du pouvoir politique (élevé-faible), elles identifient quatre catégories de bénéficiaires: les avantagés (élevé-élevé), les contestataires (faible-fort), les dépendants (fort-faible) et les déviantes (faible-faible) auxquelles on peut rattacher, empiriquement, des prestations différentes. Anne L. Schneider et Helen Ingram. *Policy Design for Democracy*. University Press of Kansas. 1997

⁵⁶ David A. Rochefort et Roger W. Cobb (eds). *The Politics of Problem Definition: Shaping the Policy Agenda*. Lawrence, KS : University Press of Kansas.

⁵⁷ Marteen Hajer et Henk Wagenaar (eds). *Deliberative Policy Analysis. Understanding Governance in the Network Society*. Cambridge, Cambridge University Press. 2003.

par exemple sont pensés comme les lieux de l'élaboration du consensus, *via* des processus délibératifs dont on peut critiquer et améliorer le *design*. Pour Dryzek par exemple, la délibération est une à la perte de souveraineté de l'Etat, dès lors que des conditions de légitimité peuvent être garanties⁵⁸; pour Fischer, un enjeu crucial est la démocratisation de la délibération, qui passe par la participation des citoyens à l'expertise les concernant. Dans cette perspective, le nouveau rôle de l'analyste est de redonner du pouvoir aux personnes concernées⁵⁹. Méthodologiquement, cette approche, centrée sur la problématisation s'oppose à la recherche technocratique de solution. Elle fait alors directement usage de l'analyse de discours :

In methodological term, this can be understood as connecting first-order discourse, in particular the logic of the situation, with second-order discourse about the workings of the larger social system and basic ideological orientations, those of both the social system and its critics. The expert, as facilitator, attempts to help citizens and clients establish these basic connections and to determine what they might mean for them. In this sense, the taken-for-granted world of everyday life becomes reconnected to the social and political processes which have constructed it. For the citizen, in the process, biography becomes history and sociology.⁶⁰

De façon générale, ces travaux tendent à privilégier un niveau *d'analyse micro*, dans la mesure où ils se concentrent sur le processus de discussion qui préside à la formulation d'un discours politique particulier. Marteen Hajer a notamment fourni un bel exemple d'analyse de « micro-discours » dans son ouvrage sur la politique environnementale anglaises et néerlandaises⁶¹. Hajer élabore son approche théorique en complétant l'approche de Foucault par des références aux travaux de psychologie sociale de Harré et Billig, qui permettent de concevoir les interactions humaines en tant que pratiques discursives. Il met de ce fait l'accent sur l'importance des moments d'interaction argumentative et du positionnement mutuel des acteurs, sans perdre le contexte institutionnel et discursif.

⁵⁸ John S. Dryzek. « Legitimacy and economy in deliberative democracy ». *Political Theory*. 29/5, 2001 : 651-669. A noter que Dryzek s'éloigne de la définition habermasienne du discours : « A discourse may be defined in un-Habermasian terms as a shared way of comprehending the world embedded in language. In this sense, a discourse will always feature particular assumptions, judgments, contentions, dispositions, and capabilities. » p.658

⁵⁹ « As a facilitator, the expert task is to assist citizens and clients in their own effort to examine their own interests and to plan appropriate course of action ». Frank Fischer, *op cit*, p.216

⁶⁰ Frank Fischer, *op cit*. p 217

⁶¹ Maarten Hajer. *The Politics of Environmental Discourse*. Oxford, Clarendon Press, 1995

En suivant l'argument de Carole Lee Bacchi⁶², on pourrait dire en résumé que l'apport essentiel de l'analyse de discours mobilisée dans ce second courant est de permettre une critique de la vision de la politique comme lieu de résolution technique de problèmes. Dans une perspective habermasienne, des auteurs comme Frank Fischer cherchent à lui substituer la vision d'un espace de délibération normatif, mais ne vont pas jusqu'à questionner la définition même des enjeux politiques ou le caractère véritablement structurant des valeurs; ils occupent de ce fait une position de transition entre ce que Carole Lee Bacchi nomme le « rationalisme politique » et le « postmodernisme ». L'orientation *problem solving* y est très présente, à l'instar de la plupart des travaux centrés sur le *policy design*.

b) Les approches cognitives : le silence du discours dans la théorie du référentiel

L'analyse des politiques publiques, de son côté, s'est intéressée aux idées. Comme le souligne Bruno Jobert⁶³, cet intérêt tardif – ce qui s'explique dans un domaine centré sur les acteurs, les intérêts et les institutions- s'est traduit par un emprunt conceptuel désordonné fait aux autres champs de la recherche⁶⁴. Cependant, aucune des trois approches cognitives des politiques publiques les plus connues (les “advocacy coalition” de Paul Sabatier, les paradigme de Peter Hall et les Référentiel de Pierre Muller) ne fait référence au discours.⁶⁵ Leur silence est toutefois de qualité différente et de ce point de vue, l'analyse des référentiel se distingue.

A un premier niveau, le plus superficiel, le silence exprime la méfiance à l'égard du terme de « discours ». En France, il est associé au discours politique. Philippe Zittoun a récemment rappelé la défiance des chercheurs à l'égard des discours politiques mais aussi de ceux qui les prononcent (politiciens ou hauts fonctionnaires). Il souligne combien le côté illusoire de la parole est opposé à la réalité qu'elle évoque, le discours apparaissant alors comme une opération de maquillage du réel⁶⁶. Dans ce contexte, on comprend mieux

⁶² Lee Bacci, Carole. *Women, Policy and Politics. The construction of policy problems*. London, Sage publication, 1999

⁶³ Jobert, Bruno, « Elements d'analyse de la place des représentations dans la régulation politique », papier présenté lors de l'Université d'Etat Transfrontalière, Action publique-Action politique, Lausanne, 30 septembre-3 octobre, 1997

⁶⁴ Voir notamment la sociologie (les *frames* de Goffman [1974]), mais aussi à l'histoire et philosophie des sciences (les paradigmes de Kuhn chez Hall [1993] ou les programmes de recherche de Lakatos chez Majone [1991]) en passant par l'économie (le capital social de Putnam [1992]).

⁶⁵ Pour une comparaison de ces approches, voir Stéphane Narath, « The Power of Ideas in Policy Research. A Critical Assessment », in Bush/Braun, 1999, op cit, p. 41-58.

⁶⁶ Cet argument est développé dans : Philippe Zittoun. « From Cognitive to Discursive Approaches. A piece of French current Debates », paper presented at the 4th International Conference in Interpretative Policy

les réserves d'usage de Pierre Muller à l'égard d'un discours perçu comme susceptible d'annuler les autres dimensions du politique:

Le référentiel, ce n'est *pas seulement* du discours ou des idées, même si l'on a souvent tendance, dans des formulations un peu hâtives, à le *réduire* à cette dimension (c'est moi qui souligne)⁶⁷.

A un deuxième niveau, le silence renvoie au fait que le concept de discours n'est pas convoqué dans les approches cognitives en tant qu'outil d'analyse. Conséquemment, aucune référence n'est faite à l'analyse de discours et à ses méthodes. Ainsi, les « matrices cognitives et normatives » s'inspirent plutôt des *cognitive maps* de Axelrod, leur nature se situant à l'intérieur du cerveau des décideurs⁶⁸. Certains auteurs fondent explicitement leur concept sur les écrits de psychologues (le *Belief System* de Sabatier), d'autre sur ceux des théoriciens de la science (le paradigme selon Peter Hall par analogie avec le paradigme de Thomas Kuhn). La théorie du référentiel innove pragmatiquement, inspirée par Gramsci et Foucault mais sans référence explicite au discours ou à ses méthodes. Le référentiel d'une politique publique est découpé en trois éléments: un référentiel global, un référentiel sectoriel et des opérateurs de transaction. Le référentiel global⁶⁹ n'est pas forcément consensuel, mais « balise le champ intellectuel au sein duquel vont s'organiser les conflits sociaux ». Le référentiel sectoriel, lui, « est une image du secteur, de la discipline ou de la profession ». Enfin, les opérateurs de transaction assurent « l'encastrement du référentiel sectoriel dans le référentiel global, ce qui est en quelque sorte l'acte fondateur d'une politique publique » (p.49). Ils correspondent concrètement à un ensemble d'algorithmes opératoires identifiables par le chercheur, qui définissent à la fois « la nécessité et les modalités de l'action » (p.46)⁷⁰.

Plus fondamentalement enfin, le silence du discours signifie que les idées ne sont pas théorisées en tant que *dimension constitutive des politiques*. C'est le cas dans l'approche des *advocacy coalitions* comme dans celle des paradigmes. Ainsi, le politique

Analysis, Kassel, June 2009. Comme le précise cet auteur, on relève des applications de la théorie du discours en France chez les sociologues (Bruno Latour, Michel Callon, Luc Boltanski). Du point de vue de la science politique, on notera l'intérêt des travaux de Pierre Lascoume ou ceux d'Eric Fassin.

⁶⁷ Pierre Muller, "Les politiques publiques comme construction d'un rapport au monde", in Alain Faure, Gilles Pollet et Philippe Warin (1995). La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel. Paris, L'Harmattan, Logiques Politiques. 1995.

⁶⁸ Voir le compte rendu dans : Surel, Yves "Idée, intérêts, institutions dans l'analyse des politiques publiques". *Pouvoirs*, 87, 1998, pp. 161-178

⁶⁹ Le « référentiel global » est défini comme : « une représentation générale autour de laquelle vont s'ordonner et se hiérarchiser les différentes représentations sectorielles. Il est formé d'un ensemble de valeurs fondamentales qui constituent les croyances de base d'une société, ainsi que d'une série de normes qui permettent de choisir entre les conduites » (Muller 1990:47).

⁷⁰ Le référentiel dans cette approche est aussi constitué de normes et de valeurs et.

est considéré soit comme une arène pour des conflits de pouvoir -ce qui tend au final à réduire la structure des systèmes de pensée à un accessoire stratégique⁷¹ au service des intérêts des acteurs (Paul Sabatier), soit comme un champ scientifique d'expérience sociale, ce qui tend à faire du paradigme une représentation plus ou moins adéquate de la réalité. L'accent est alors mis sur des processus d'apprentissage (Peter Hall, Paul Sabatier à ses heures), à savoir d'ajustement des idées à une réalité qui leur est extérieure⁷².

De ce point de vue, l'approche française du référentiel se distingue sur plusieurs points. En premier lieu, elle défend une lecture *constructiviste* des politiques publiques, ce qui n'est pas le cas des autres approches cognitives. Comme le résumait Pierre Muller et Yves Surel:

Faire une politique, ce n'est donc pas «résoudre» un problème, mais construire une nouvelle représentation des problèmes qui met en place les conditions socio-politiques de leur traitement par la société et structure par là même l'action de l'Etat. (Muller/Surel 1998: 31).

En second lieu, l'approche des référentiel considère le *langage en tant que mécanisme de domination politique*. Inspirée à la fois par le néo-marxisme et le néo-corporatisme, cette approche part du constat selon lequel nos sociétés seraient passées d'une logique d'intégration territoriale à une logique sectorielle. Dans ses premières formulations des années 1980, le référentiel est défini comme une tentative intellectuelle pour gérer le rapport entre un secteur donné et la société globale dans laquelle il s'inscrit et éviter ainsi l'éclatement de l'action publique. A cette époque, l'analyse des politiques publiques aux Etats-Unis notamment est largement dominée par la sociologie des organisations, qui « refuse d'analyser l'Etat comme un centre politique reposant sur des ressources d'autorité et de légitimité spécifiques »⁷³. Dans ce contexte, l'approche par les référentiel apparaît comme une tentative de concilier une analyse de la stratégie des acteurs avec une réflexion sur la domination politique. Dans la foulée, elle réaffirme l'importance du langage

⁷¹ Cette remarque vaut aussi pour l'étude des mouvements sociaux, qui utilise le concept de «*framing*», en tant que «*conscious strategic efforts by groups of people to fashion shared understanding of the world and of themselves that legitimate and motivate collective action*» (Mc Adam et al. 1996: 6).

⁷² Au stade empirique, les auteurs en arrivent parfois à devoir élargir ces modèles de manière *ad hoc*, ce qui les oblige au final à renoncer à leurs présupposés cognitivistes. Ainsi, pour expliquer les changements majeurs de politique tant Paul Sabatier que Peter Hall finissent par se rabattre sur des facteurs (politiques ou non) non cognitifs.

⁷³ Patrick Hassenteufel « L'Etat mis à nu par les politiques publiques ? », in dans B. Badie, Y. Déloye (dir.), *Les temps de l'Etat*, Fayard, 2007, p.311-329

politique, que la critique marxiste des mécanismes centraux de domination politique avait évacué⁷⁴.

Enfin, l'approche des référentiel entend lier la dimension symbolique des politiques publique aux *processus concrets* qui la constituent et qu'elle contribue à constituer (Jobert/Muller 1987, voir aussi Surel 1995). A la différence des autres approches cognitives, Pierre Muller souligne l'importance du référentiel dans la constitution même des identités sociales et des rapports de force (Muller 2000). De même il pointe clairement le caractère pragmatique et non strictement « verbal » de la définition du référentiel :

Le référentiel, ce sont des idées en action (...). La production du référentiel passe tout autant par des actes qui font sens que par des discours construits (Muller 1995: 161).

Très discutée en France, la théorie du référentiel est paradoxalement peu mobilisée concrètement⁷⁵. Plusieurs critiques fondamentales lui ont été adressées qui représentent autant de défis en vue de son renouvellement. J'en retiendrai trois. En premier lieu, la théorie des référentiels est inspirée du mode de fonctionnement de l'Etat centralisé et planificateur français. Ce biais national se traduit par une théorie stato-centrée et une lecture corporatiste des liens entre Etat et société. Le travail d'encastrement du référentiel sectoriel dans le référentiel global par exemple est le fait d'acteurs particuliers, « les médiateurs ». Or, dans les premières versions de la théorie, seuls les professionnels, les élites administratives ou les élus sont concernés par ce processus⁷⁶. Comme le rappelle Olivier Giraud⁷⁷, la remise en cause de l'Etat centralisé national à la française a donné lieu, dans les années 1990, à des travaux d'analyse des politiques publiques portant sur le rôle des discours supra ou inter-nationaux⁷⁸, tandis que les recherches inspirées par la

⁷⁴ Olivier Giraud et Philippe Warin, « Les politiques publiques. Une pragmatique de la démocratie ». in Olivier Giraud et Philippe Warin, *Politiques publiques et démocratie*. Paris, La Découverte, 2009, pp.7-31

⁷⁵ Philippe Zittoun 2009, op cit.

⁷⁶ Pour une critique, voir par exemple Smith, Andy (1995). "Les idées en action: le référentiel, sa mobilisation et la notion de *policy network*", in Alain Faure, Gilles Pollet et Philippe Warin (1995). *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel*. Paris, L'Harmattan, Logiques Politiques, pp.103-124

⁷⁷ Olivier Giraud, « Les idées dans l'analyse de l'action publique en France et en Allemagne entre traditions étatiques et traditions intellectuelles », in Bénédicte Zimmermann (dir.). *Etat et sciences sociales*. Paris, Maison des Sciences de l'Homme. 2004

⁷⁸ Par exemple : Yves Surel. « L'intégration européenne vue par l'approche cognitive et normatives des politiques publiques », *Revue Française de Science Politique*, 50, 2, 2000, pp.235-254 ; Eve Fouilleux. « Acteurs et concurrence dans la fabrication des référentiels internationaux. La FAO et les normes de politique agricole », in Yves Schemel et Wolf-Dieter Eberwein, *Normer le monde*. Paris. L'Harmattan, pp. 153-175. Eve Fouilleux, « Entre production et insitutionnalisation des idées. La réforme de la politique agricole commune » *Revue Française de Science Politique*, 50, 2, pp. 277-305 ; Hassenteufel et al. « La libéralisation des systèmes de protection maladie européens- convergence, européanisation et adaptations nationales ». *Politiques européennes*.

sociologie des sciences⁷⁹ montrent que les processus d'importation ou de traduction des schémas cognitifs ne relèvent pas d'une forme de corporatisme mais s'inscrivent dans un ensemble social plus large.

Pour l'approche des référentiels, le défi est de taille: comment s'éloigner de son point de départ stato-centré, tout en conservant la question de la domination politique? Il s'agit bien en effet aujourd'hui de comprendre comment un Etat en perte de crédit (comme c'est le cas pour l'Etat français)⁸⁰, tente -dans le cadre de réseaux d'acteurs élargis et par le biais d'instruments nouveaux, incitatifs ou délibératifs, de créer des coordinations efficaces au sein de la société. Dans cette perspective, il s'agit de maintenir son emprise sur le champ discursif afin de *générer de l'ordre social*. Cette lutte pour l'hégémonie politique se déplace sur un nouveau terrain – dont la complexité a été bien décrite par Bruno Jobert⁸¹:

Autrement dit, penser le rapport des idées aux politiques publiques, c'est envisager les processus de construction de l'hégémonie considérée comme la définition des normes, des critères qui encadrent la formation des acteurs sociaux et politiques ainsi que les règles de leurs transaction. (Jobert p 46.)

En second lieu, l'approche des référentiels a été critiquée pour être difficilement applicable dans une perspective véritablement comparative. Le biais national joue certainement un rôle. Pourtant, comme le souligne Jean-Claude Barbier⁸² dans son plaidoyer pour une prise en compte des cultures politiques dans la comparaison des régimes de *welfare*, le problème est aussi d'éviter de tomber dans le piège d'une lecture fonctionnelle (les paradigmes comme algorythmes, les valeurs comme "ectoplases fonctionnels") et élitiste des idées (élites politiques, scientifiques, administratives) et de rendre aux référentiels leur "épaisseur" en les resituant dans leur contexte national de validité -à savoir dans le cadre d'un débat public marqué par la *langue* en vigueur dans la communauté politique.

Enfin, retenons une dernière critique, qui a trait à la difficulté des chercheuses et des chercheurs à opérationnaliser le concept de référentiel. Si cette difficulté peut provenir d'un certain flou méthodologique, les faiblesses du concept même de référentiel sont aussi pointées. Ainsi, pour Zittoun, le caractère "protéiforme du concept" constitue à la fois "sa

⁷⁹ Par exemple : Michel Callon, « Element pour une sociologie de la traduction. La domestication de Coquilles SaintJacques et des Marins Pêcheurs dans la Baie de Saint-Brieuc ». *L'année sociologique*. 36. pp. 169-208.

⁸⁰ Olivier Giraud, 2004, *op cit*.

⁸¹ Bruno Jobert, « Une approche dialectique des politiques publiques : l'héritage de *L'Etat en action*. *Pôle Sud*, 21, 2, 2004.

⁸² Jean-Claude Barbier. « L'absence de la culture politique dans l'analyse de la diversité des capitalismes et des régimes de welfare, comment y remédier », contribution dans le cadre du Congrès de l'Association Française de Science Politique, Grenoble. 7-9 septembre 2009.

force heuristique et sa faiblesse épistémologique et instrumentale”⁸³. A juste titre, cet auteur rappelle que le concept de référentiel recouvre en fait au moins trois acceptations différentes: une “représentation du réel” construite par les médiateurs; un “image dominante” négociée du secteur concrètement par les membres du groupe hégémonique, à savoir un réseau élargi d’acteurs public et d’acteurs sociaux et, enfin, “une matrice cognitive” qui s’impose aux acteurs et existe indépendamment d’eux, structurant la politique publique. Cette dernière définition permet au chercheur d’identifier le référentiel par inférence, à partir notamment des instruments d’action publique déployés.

Ces différentes approches révèlent, plus fondamentalement, que la théorie des référentiel est traversée par une profonde mais *implicite* ambivalence sur le statut du référentiel et la théorie du discours que le sous-tend. Ainsi, d’un côté, Pierre Muller reconnaît l’importance du référentiel dans la constitution même des identités sociales et des rapports de force, soulignant même sa « violence » (Muller 2000). D’un autre côté, dans sa définition et son opérationnalisation, le référentiel apparaît comme une construction d’ordre uniquement intellectuelle, une « représentation » détachée du « réel » qui ne s’imposera effectivement que dans un deuxième temps:

Elaborer une politique publique revient à construire une représentation, une image de la réalité sur laquelle on veut intervenir⁸⁴.

Cette ambivalence explique me semble-t-il que les critiques issus de travaux empiriques puissent aisément faire remarquer qu’il existe pourtant des politiques sans médiateurs, voire sans référentiel, ou que seul un Etat fort comme la France est capable d’imposer un référentiel hégémonique (par exemple Surel 1995, Narath 1999). Elle explique aussi que l’on ait pu reprocher une forme d’élitisme à cette démarche, ce que Pierre Muller a vigoureusement contesté (1995: 161/162).

Ainsi, les approches discursives du politique comme les approches cognitives de l’action publique tentent de cerner le nouveau rôle de l’Etat dans la société et de rendre compte de nouvelles forme de gouvernance en réseau, dans lesquelles la dimension idéale apparaît toujours plus importante. Malgré leurs dynamiques convergentes cependant, les travaux issus de ces deux traditions restent séparés par un hiatus. L’absence du discours dans les approches cognitives tient en partie aux préjugés mutuels ou aux traditions théoriques.

⁸³ Philippe Zittoun, « Référentiels et énoncés de politiques publiques » in Olivier Giraud et Philippe Warin, *Politiques publiques et démocratie*. Paris, La Découverte, 2009, pp.73-92.

⁸⁴ Pierre Muller. *Les politiques publiques*, Paris, PUF, Que Sais-je ?, 1994, p42

Toutefois, du point de vue d'une compréhension de l'action publique, ces travaux se distinguent surtout par leur niveaux d'analyse. En effet, les approches discursives du politique tendent à se concentrer sur la phase du *policy design* ou celle de la mise en oeuvre. Elles recourent de ce fait à des cadres principalement *macro* ou *micro* associés chacun à des approches théoriques spécifiques. Le cadre macro renvoie à une démarche post-structuraliste intéressée par la question du lien entre pouvoir et discours (approches foucauldienne, Nouvelle théorie du discours), tandis que le micro est surtout mobilisé par les approches délibératives de politiques publiques, plus proches d'une lecture habermasienne. Les approches cognitives se déploient principalement à un niveau *meso*, mais ni l'approche par les *advocacy coalitions* ni celle par les paradigmes ne s'incrinvent dans une approche discursive du politique. L'approche des référentiels, pour sa part, occupe une position particulièrement intéressante en vue de déborder ces division. Elle se déploie à un niveau d'analyse meso, tout en revendiquant une approche constructiviste des politiques publiques. Si elle est aujourd'hui confrontée ses limites, un rattachement plus franc à la théorie du discours pourrait représenter une manière de répondre à ses critiques.

2. Diversité des stratégies de recherche discursives

Fonder l'approche des référentiels sans la théorie du discours pourrait donc lui permettre de se développer dans une direction comparative, moins stato-centrée et plus sociologique. Cela permettrait d'approcher les idées sans céder à leur puissance algorithme, mais en remettant les débats dans leur contexte de sens nationaux ou locaux. Enfin, cela permettrait de rendre compte de la lutte pour l'hégémonie que se livrent les acteurs au sein du réseau politique, sans perdre de vue les effets sociaux du pouvoir discursif.

Mais rendre envisageable cette association nécessite de déconstruire l'antagonisme qui opposerait analyse de discours et analyse des politiques publique. Pour ce faire, mettre en évidence la pluralité des courants de recherche en analyse de discours est nécessaire. Je présenterai donc d'abord sur les principaux enjeux qui distinguent les différents styles d'analyse de discours en lien avec les référentiels, avant de souligner dans quelle mesure les approches post-structuralistes du discours rencontrent l'agenda de l'analyse des référentiels.

a) *L'analyse de discours : des styles de recherche contrastés*

Pour nous frayer un passage dans la jungle de l'analyse de discours, il est utile dans un premier temps de suivre le guide. Dans la conclusion du *Reader* qu'elle a co-édité sur la théorie et la pratique de l'analyse de discours⁸⁵, Margaret Wetherell identifie en effet avec beaucoup de clarté cinq questions de fond qui divisent les tenants des différents styles (ou traditions) de recherche (on ne parle pas encore d'école), toutes disciplines confondues. Ce bilan éclairant confirme que loin d'être un champ homogène rallié à une approche qui justifierait éventuellement que l'on s'en distancie en bloc, l'analyse de discours est elle-même aux prises avec un ensemble de « tensions créatives ». Ces questions ont l'avantage de permettre un positionnement plus clair de la théorie des référentiels.

La première de ces tensions a trait à *l'engagement politique de l'analyste*. Indéniablement, les pionniers de l'approche des référentiels concevaient et conçoivent encore leur travail comme une démarche scientifique *et* critique. Or, une posture critique voire un engagement politique explicite semble le point commun le plus largement partagé par les analystes de discours (chez les néo-marxistes comme Van Dijk ou Fairclough, comme chez les post-structuralistes et postmodernistes comme Butler). Cette position n'est pas la seule pourtant : on trouvera par exemple une version opposée du côté des analystes de la conversation (*conversation analysis*) tel que Schegloff ou les ethnométhodologues⁸⁶.

Au sein des approches post marxistes et post-structuralistes, cet enjeu pourra se décliner selon *le degré d'autonomie du sujet*. Depuis la fin des années 1970 en effet, un vaste rejet du déterminisme (en France, un rejet du déterminisme selon Althusser) a permis de théoriser la capacité de résistance du sujet (par exemple par rapport aux médias, dans les travaux de Stuart Hall). On a vu que l'analyse des référentiels avait, elle, tenté précisément d'associer stratégies des acteurs et domination politique. Dans le cadre d'une théorie qui s'inspire d'une vision foucauldienne d'un sujet « construit » par le discours, quelle place peut-on accorder à sa capacité de résistance, ou, plus largement, à son « agency » ? Une place variable: dans la Nouvelle Théorie du Discours de Laclau et Mouffe, l'accent est mis sur le caractère contraignant du discours, conçu comme structure

⁸⁵ Wetherell Margaret, Taylor Stephanie and Simeon J. Yeates. *Discourse Theory and Practice. A Reader*. London, Sage, 2002.

⁸⁶ Selon eux, nous explique Wetherell, les participants à une conversation construisent une réalité commune dans l'interaction et la tâche de l'analyste est de rendre compte de ce processus et de leurs interprétations mutuelles, non pas de les juger à partir d'une interprétation qui lui serait supérieure. Schegloff défend ainsi l'idée d'une autonomie des données et accuse les approches critiques du discours d'imposer leur vision puisque, selon les termes de Wetherell, « the world is already known and is pre-interpreted in the light of the analyst concern ». Margaret Wetherell, op.cit. p. 385

abstraite et générale, et l'agency est moins importante –quoi que sous-entendue puis développée dans des travaux plus récents - alors que dans la Critical Discours Analysis ou la Psychologie discursive, le discours est conçu comme *une ressource* pour le sujet⁸⁷. De façon générale, le rôle critique de l'analyse de discours prend son sens précisément dans cette autonomie du sujet. Ainsi, Pour Paul Bové (1990, cité par Lee Bacci 1999: 44), il s'agit de saisir comment le pouvoir opère dans le discours et comment le discours discipline les populations, précisément *pour mieux y résister*:

Since ours is a society which increasingly tries to insure its political order through discursive systems that discipline our language and culture, any successful resistance to that order would seem to require strong weapons aimed to weaken that discipline (...).

Pourtant, si le rôle d'une analyse discursive du référentiel est de fourbir des armes, la question de savoir si ces dernières seront plus efficaces si elles proviennent d'un chercheur explicitement *engagé* ou d'un chercheur laissant s'exprimer l'« autonomie » des données (laissant à d'autres le soins de mobiliser politiquement ces résultats) reste ouverte. De même, si Laclau et Mouffe ignorent la question de la réflexivité et présentent donc leur théorie (critique) comme « vraie », on trouve chez Fairclough l'idée qu'en principe, le chercheur devrait pouvoir produire un discours *non idéologique*. Chez les psychologues discursifs, le recours à la réflexivité est plus systématique. Elle est un point fort de l'évolution de l'approche des référentiels, Pierre Muller notamment n'hésitant pas à se livrer à cet exercice⁸⁸.

Un autre point de tension relevé par Wetherell dans le champ de l'analyse de discours est celui du *contexte relevant* pour l'analyse. Une première position, que l'on trouve chez analystes de la conversation, est de considérer que les dimensions contextuelles relevantes pour comprendre une activité discursive sont celles qui sont données comme tel par les participants à l'échange, celles qui ont un impact sur la conversation en question. Pour Schegloff toujours⁸⁹, il faut distinguer le « *proximate context* » (les caractéristiques immédiates de la conversation, comme une réunion politique, et celles des interlocuteurs, comme un président de séance) du « *distal context* » (par ex. les classes sociales, les institutions, la culture) –et ne s'intéresser véritablement qu'au premier, n'incluant le second que lorsqu'il s'impose par le biais de la conversation.

⁸⁷ Phillips, Louise and Marianne W. Jorgensen, *op. cit.*

⁸⁸ Voir dernièrement son intervention lors du Congrès de l'Association de science politique, Grenoble, septembre 2009.

⁸⁹ E. A. Scherloff, « In a another context », in A Duranti and C. Goodwin (eds). *Rethinking Context*. Cambridge, Cambridge University Press, cité par M. Wetherell, *op cit.*

Cependant, pour les auteurs qui, à l'instar des chercheurs qui utilisent le référentiel, ne se concentrent pas sur les activités discursives précises mais s'intéressent aux contenus sémantique et aux modes de représentations (pourquoi ce groupe construit-il cette identité ou position ? pourquoi cette narration s'est-elle imposée ?) la question du contexte n'est pas tranchée. Comme le pointe Wetherell, pour certains psychologues discursifs comme Edwards and Potter par exemple, les principes de l'analyse conversationnelle tiennent.

Rien de tel, en revanche, chez les auteurs foucaaldiens et poststructuralistes, qui situent le texte ou la conversation dans la structure sociale historique ou politique – ce qui mène à une toute autre position sur les relations entre discours et contexte. Dans le postmodernisme de Laclau, le monde du discours forme un contexte qui s'étend bien au delà de la communication immédiate, pour inclure l'ensemble du monde social : il n'y a pas de frontière entre le discursif et l'extra-discursif et c'est l'ensemble de la société qui peut être considéré comme une vaste « texture argumentative » à travers laquelle les individus construisent leur réalité⁹⁰. Dans cette perspective, ce que les actions signifient, ou ce que les textes, les identités ou les narrations signifient dépendent d'un *contexte discursif*, lui aussi -que l'analyste peut mettre à jour et dont il peut chercher à démonter les mécanismes. Michel Foucault se réfère lui aussi à un concept plutôt macro du discours, en tant que système de sens historiquement constitué.

Ce qui compte au final comme contexte dépend donc en partie du type d'objet étudié – activités conversationnelle ou mode de représentation ; mais cela dépend plus encore des présupposés théoriques sur le discours. Ainsi, Wetherell rappelle que pour les analyses de la conversation, ce qui relève du discursif est restreint à la discussion précise qui fait l'objet de l'analyse, le reste de la vie sociale (institutions, classes sociales, rapports sociaux etc) n'entrant pas dans ce registre, tandis que pour les foucaaldiens et les poststructuralistes des phénomènes aussi divers que des institutions, des formes d'architecture, des gestes médicaux comportent une dimension discursive et sont donc partie intégrante de l'analyse. Sur ce point, on l'a vu, la théorie du référentiel se révèle ambivalente.

Un troisième enjeu, proche du précédent, a trait à la question de la spécificité des *pratiques discursives* par rapport à d'autres types de pratique. Le terme, il est vrai, prête plutôt à confusion et la littérature fourmille de définitions contradictoires. La question,

⁹⁰ Ernesto Laclau. « Politics and the limits of modernity », in T. Docherty (ed.). *Postmodernism : A Reader*. London, Harvester Wheatsheaf, 1993, cité par Margaret Wetherell, *op.cit.*

nous rappelle Wetherell, est double. Faut-il distinguer des pratiques qui seraient de nature « culturelle » (écrire, parler, communiquer) par opposition à d'autres de nature « matérielle » (langer un enfant, échanger des biens) ? Le cas échéant, l'analyse de discours doit-elle se concentrer sur les pratiques « culturelles » ?

Une première réponse est apportée par les chercheurs qui, influencés par Foucault, ne font *pas* de différence ontologique entre les diverses pratiques sociales⁹¹. C'est aussi le cas, semble-t-il de Pierre Muller, bien qu'il semble là aussi ambivalent à cet égard. Dans cette perspective, le concept foucauldien de « formation discursive » inclut des stratégies sociales diverses ainsi que leurs manifestation institutionnelles ou administratives. La question du sens des pratiques (aussi matérielle soient-elles) renvoie à celle de l'efficacité matérielle du discours. Les économistes intéressés au discours ont ainsi bien montré comment les marchés étaient eux-mêmes encadré dans des ensembles de significations qui rendent difficile de séparer le matériel du culturel. Cette perspective est aussi celle de Laclau et Mouffe, pour qui aucune activité humaine (y compris la plus physique ou matérielle, comme construire un mur) ne peut être séparée du sens qui lui est attribué. Le discours au sens large rejoint ici le concept de culture. Pour d'autres auteurs, notamment ceux liés à la Critical Discourse Theory, il est utile de distinguer plus clairement les pratiques discursives et les pratiques non discursives. Influencée par le marxisme, ces approches tendent donc à soutenir une position plus *matérialiste* –signifiant leur intérêt pour un « monde réel » indépendant du discours ou du langage. De cette façon, la question de la détermination d'un type de pratique sur l'autre peut être posée (les marxistes soulignant l'importance du matériel dans la détermination du discours).

Cette question amène directement aux tensions qui concernent la *relation entre le discours et le monde réel* et, partant, au *statut des résultats* produits en mobilisant ce type d'analyse. La plupart des analyses de discours partent en effet d'une critique de la position réaliste selon laquelle le langage est reflet neutre du réel. Comme le résumant Phillips et Jorgensen :

Language, then, is not merely a channel through which information about underlying mental states and behaviour or facts about the world are communicate. On the contrary, language is a « machine » that generate, and as a result constitutes, the social world.⁹²

⁹¹ Ce point est sujet à caution. Pour Laclau et Mouffe par exemple (op cit. p107), Foucault maintient (à tort) une différence, y compris à travers son concept de formation discursive.

⁹² Phillips, Louise and Marianne W. Jorgensen, *op. cit.* p.9

Cependant, le degré de constructivisme des approches discursives diffère significativement. Comme le rappelle Wetherell, il est ainsi le plus marqué dans le courant foucauldien, ainsi que dans la Nouvelle Théorie du Discours de Laclau et Mouffe tandis que les tenants de la Critical discourse analysis assument plutôt une position réaliste. En effet, le but de ces derniers – critique, politique – est précisément de mettre à jour les causes et structures *réelles* des relations sociales. Ils s’opposent en cela au relativisme, considéré comme menant à l’apathie : si tout est relatif, si la vérité n’est pas atteignable, alors la critique sociale semble vaine. Il est bien sûr possible de s’appuyer sur le réalisme pour soutenir la position inverse, à savoir celle du chercheur neutre. Toutefois, Wetherell souligne que ce qui est intéressant ici est l’association -très fréquente- du constructivisme au relativisme et du relativisme au quietisme. Il est deux façons de se sortir de cette trappe là.

D’une part, la question se pose de savoir si, au fond, il n’existe pas une part de réel qui échappe ultimement l’emprise du discours. Cette position « néo-réaliste » a pu être reprise par certains analystes de discours, dans la mesure où elle semble permettre d’échapper au spectre du relativisme et à l’idée que toute vérité ne serait *que* contingente⁹³. C’est la position que choisit Pierre Muller lorsqu’il évoque une analyse des politiques publiques basée sur un « constructivisme modéré ». D’autre part, nous l’avons vu, la posture critique est aussi revendiquée par des courants fortement constructivistes. En effet, comme le soulignent aussi Phillips et Jorgensen⁹⁴, dans tous les cas, le relativisme n’implique pas que le chercheur ne puisse pas être critique, en énonçant clairement et en assumant les normes à partir desquelles il porte un jugement.

b) Pour une analyse discursive des référentiels

On le voit, l’analyse des politiques publiques pourra s’appuyer avec profit sur une analyse de discours, à condition de reconnaître une stratégie qui corresponde à ses présupposés théoriques. Dans le cas de l’approche des référentiels, certains de ces présupposés méritent d’être clarifiés. Il s’agira probablement de trancher, par exemple entre les trois définitions du référentiel mises à jour par Philippe Zittoun, qui renvoient à des approches théoriques différentes. Pour autant, le but de cette contribution n’est pas de clore le débat mais de souligner, sur la base de la discussion qui précède, le recours à une analyse de discours de

⁹³ Sur ce point, Wetherell fait référence à Parker, J. *Discourse Dynamics*. London, Routledge, 1992

⁹⁴ *op cit.*

type post-structuraliste, peut se révéler avantageuse dans l'étude des politiques publiques, sur au moins trois points.

En premier lieu, en se focalisant sur la question du pouvoir du discours, ce type d'approche permet d'esquiver à la fois le débat sur la "véracité" du discours politique et celui sur l'adéquation des solutions politiques aux problèmes réels. Dans ce sens, le référentiel –en tant que discours agissant- n'a pas besoin d'être confronté à une réalité qui lui serait extérieure :

For discourse analyst, the purpose of research is not to get « behind » the discourse, to find out what people really mean when they say this or that, or to discover the reality behind the discourse. The starting point is that reality can never be reached outside discourses and so it is discourse itself that has become the object of analysis (Jorgensen p.21)

Par ailleurs, contrairement à ce qui est parfois supposé dans sa version caricaturale, on a vu que l'analyse de discours ne se réduit pas à une approche strictement structurale du discours. Du point de vue d'une analyse des politiques publiques constructiviste, sensible au fait que le discours produit la réalité sociale et attentive à concilier la question de la stratégie des acteurs avec celle de la domination politique –comme c'est le cas de l'approche des référentiels- les théories qui partent d'une définition « pragmatique »⁹⁵ du discours semblent particulièrement adaptées. En l'occurrence, les stratégies de recherche d'inspiration post-structuraliste permettent d'adresser directement la construction des identités sociales, la formation et dissolution des acteurs sociaux dans le cadre de la lutte pour la définition des enjeux politiques et l'imposition ou la contestation d'une hégémonie à travers l'action publique. Cette perspective, qui rejoint le nouvel agenda de recherche autour du référentiel, ouvre des voies qui restent inexploitées dans le cadre d'un modèle comme celui de Paul Sabatier, postulant des identités préconstituées et immuables ainsi que des problèmes sociaux dont l'enjeu premier est d'être ou non exprimés correctement.

Plus concrètement, si la théorie du référentiel veut évoluer dans une direction moins stato-centrée, elle aura aussi intérêt à recourir à un concept de discours qui, à l'instar de ceux de Foucault, Fairclough ou la Nouvelle Théorie du discours, insiste sur les pratiques sociales. L'analyse de discours peut alors permettre de répondre à l'appel lancé en direction d'une analyse des politiques publiques plus *sociologique*, tournées vers les

⁹⁵ Nancy Fraser, « Structuralism or pragmatism ? On Discourse Theory and Feminist Politics », in Nancy Fraser, *Justice Interruptus. Critical Reflexion on the « Postsocialist » Condition*, New York, Routledge, 1998. pp. 151-170

pratiques différentes d'un grand nombre d'acteurs. Howarth résume parfaitement cette démarche⁹⁶:

Discourse analysis refers to the process of analysing signifying practices as discursive forms. This means that discourse analysts treat a wide range of linguistic and non-linguistic material –speeches, reports, manifestos, historical events, interviews, policies, ideas, even organizations and institutions –as « text » or « writing » than enable subject to experience the world of objects, words and practices.

Enfin, loin de dissoudre la critique dans le relativisme, les stratégies post-structuralistes permettent d'éclaircir la possibilité et la pertinence d'une action politique émancipatrice.⁹⁷ Inspirée par Gramsci, la référence à l'hégémonie part en effet du principe que l'autorité culturelle est en permanence négociée et contestée :

A conception of discourse that let us examine identities, groups and hegemony in the ways I have been describing (...) would valorize the empowering dimension of discursive struggles (...) (op cit).

Applicables au niveau *meso* d'une approche organisationnelle des politiques publique, les stratégies de recherche post-structuralistes permettent notamment d'introduire, avec les travaux de Lacalu et Mouffe, l'idée que le discours est fondamentalement indéterminé et ouvert, à savoir instable et de considérer, avec Foucault, que les relations de sens et les relations de pouvoir sont intimement liées.

3. L'apport de la Nouvelle Théorie du discours

On a vu que l'on doit considérer aujourd'hui le référentiel comme le produit d'une lutte pour l'hégémonie à l'intérieur d'un champ politique donné ; un champ politique compris dans sa dimension sociologique. La Nouvelle théorie du discours, développée par Chantale Mouffe et Ernesto Laclau⁹⁸ et leurs disciples de l'Université d'Essex met précisément l'accent sur cette dynamique hégémonique. Son apport va se révéler intéressant dans une perspective comparative, à savoir contextualisée, du rôle des idées dans les politiques publiques. Cette théorie en effet nous fournit des outils conceptuels afin de comparer les dynamiques discursives d'élaboration et de transformation des référentiels – en tant que stratégies hégémoniques. Toutefois, pour saisir le processus de construction du référentiel

⁹⁶ Howarth 2000, op cit, p.10

⁹⁷ Nancy Fraser, 1993. op cit. pp. 151-170

⁹⁸ Laclau, Ernesto et Chantal Mouffe. *Hegemony and Socialist Strategy. Toward a Radical Democratic Politics*. London, New-York, Verso, 1985.

dans son contexte de pouvoir (discursif et institutionnel) et comprendre ses effets concrets, on se tournera vers une approche plus foucauldienne du discours.

a) *Le référentiel comme produit d'une lutte pour l'hégémonie*

Dans la Nouvelle théorie du discours, le discours est conçu en tant que résultat d'un processus d'articulation hégémonique visant à instaurer un leadership moral et intellectuel sur la société. Ce courant de recherche met l'accent sur les *pratiques hégémoniques*, qui impliquent la création d'un lien entre des identités et des forces politiques disparates:

They are (...) an exemplary form of political practices, which involves the linking together of different identities and political forces into a common project, and the creation of new social order from a variety of dispersed elements.⁹⁹

L'articulation hégémonique s'accompagne d'un processus de négation des significations et des options alternatives, mais aussi des identités de ceux qui s'y reconnaissent. Elle tend donc à générer un antagonisme social :

The hegemonic force, which is responsible for the negation of individual or collective identity, will tend to construct the excluded identity as one of a series of threatening obstacles to the full realization of chosen meanings and options.¹⁰⁰

Dans la mesure où il se construit sur sa propre négation, le discours, bien que stabilisé, n'est *jamais définitivement clos*. Du point de vue de l'approche des référentiels, l'intérêt est double. D'une part, cette théorie permet de théoriser des rapports de pouvoir qui ne sont pas extérieurs au discours, mais intra-discursifs, notamment grâce au concept d'articulation. Le référentiel peut être défini comme le produit d'une articulation de différents éléments d'autres discours. D'autre part, la Nouvelle théorie du discours permet de théoriser le changement d'un point de vue discursif, en tant que processus de réarticulations faisant suite à la dislocation d'un système de sens. Une approche compatible avec la théorie du changement de référentiel.

En premier lieu, la Nouvelle théorie du discours offre des outils d'analyse du référentiel en tant que discours construit à partir d'éléments d'autres discours au terme d'une lutte de pouvoir. On évite ici une version « algorythmique » des référentiels. L'importance des rapports de pouvoir intradiscursifs est saisie à travers le concept d'articulation. Pour Laclau&Mouffe, l'articulation est une pratique spécifique:

⁹⁹ Howarth 2000, op cit, p. 109.

¹⁰⁰ Torfing, J. *New Theories of Discourse: Laclau, Mouffe and Zizek*. Oxford, Blackwell 1999 : 120).

any practice establishing a relation among elements such that their identity is modified as a result of the articulatory practice.¹⁰¹

Le référentiel est la structure discursive résultant de cette pratique. Cette dernière consiste à construire des points nodaux (« nodal points »), à savoir les points discursifs qui permettent de fixer temporairement le sens du plus grands nombre possible de « *floating signifiers* », à savoir des signifiants vides, des signifiants sans signifié. Plusieurs mécanismes discursifs participent de ce processus de construction hégémonique. Le plus important étant sans doute la fixation de *relations d'équivalence et de différence*. Ainsi, la construction de « chaînes d'équivalence » simplifie le champ discursif en *articulant* un ensemble d'éléments autour de l'idée de similitude, tout en établissant une frontière avec ce qui lui est extérieur. A l'inverse, la logique de la différence consiste à *désarticuler* les éléments considérés équivalents pour les réintégrer dans un ordre nouveau. Comme le résumant Howarth and al.:

Whereas a project employing the logic of equivalence seeks to divide social space by condensing meanings around two antagonistic poles, a project employing a logic of difference attempts to weaken and displace a sharp antagonistic polarity, endeavouring to relegate that division to the margin of society¹⁰².

Pour Pierre Muller on le sait, ce sont les médiateurs qui sont porteurs de cette dynamique :

Le rôle des médiateurs est (...) d'articuler le processus de production des images cognitives qui vont structurer le référentiel de la politique publique et le processus d'accès à la direction du secteur au bénéfice du groupe dominant. (p.61).

En terme de théorie du discours pourtant, ce concept doit être élargi à l'ensemble des acteurs qui se rejoignent dans la mobilisation d'un même discours. En effet, la formation de *coalitions discursives* est à mon sens un éléments clé de ce processus de prise de pouvoir hégémonique que la focalisation sur les médiateurs tend à évacuer. Hajer définit ainsi les coalitions discursives:

Discourse coalition are defined as the ensemble of (1) a set of story lines ; (2) the actors who utter theres story line ; and (3) the practice in wich this discursive activity is based¹⁰³.

Ces coalitions se forment dans le cadre du réseau d'action publique, défini dans une approche relationnelle comme l'ensemble des organisations qui interviennent dans un

¹⁰¹ Lacau et Mouffe, Op cit., p.105

¹⁰² Howarth, David, Norval A and Y. Stavrakakis, *Discourse Theory and Political Analysis: Identities, Hegemonies and Social Change*, Manchester, Manchester University Press, 2000, p.11

¹⁰³ Hajer 1997, op cit, p. 65

domaine particulier¹⁰⁴. A la différence de l'« *advocacy coalition* » de Paul Sabatier et en partie des médiateurs de Pierre Muller, ce concept permet de prendre acte de la profonde contingence et de la fluidité des « communautés », qui se constituent comme telles *dans le cadre* de la formulation d'une politique publique. Plus que des groupes sociaux aux identités prédéfinies, défendant *a priori* une conception donnée, les coalitions discursives sont aussi le fruit de cette lutte pour l'hégémonie¹⁰⁵.

Si l'on peut caractériser un discours hégémonique, à l'instar du référentiel de politique publique, par la manière dont il articule différents éléments de nature discursive et génère des coalitions discursives, on n'aura pas encore mesuré l'ampleur de son déploiement, ni épuisé le champ de ses significations. La pratique de l'articulation correspond en effet à une « fermeture discursive »¹⁰⁶ historiquement située. Ainsi, des groupes d'acteurs différents peuvent mobiliser la même articulation discursive - tout en lui attribuant un sens spécifique selon le contexte ou selon leur stratégie politique¹⁰⁷.

En second lieu, la théorie du discours propose une théorie du changement qui permet de rendre compte de la transformation des référentiels. Selon l'approche de Pierre Muller, ce qui explique le changement, c'est le « décalage entre le mode de régulation d'un secteur et les transformations perçues du global » qui explique le changement¹⁰⁸. Dans la Nouvelle théorie du discours, celui-ci serait tributaire d'un phénomène dit de *dislocation*, à savoir « *a moment of failure and subversion of a system of representation* »¹⁰⁹. Lorsqu'un discours se disloque en effet ses éléments (re)deviennent « disponibles » pour une nouvelle articulation, autour d'un nouveau point nodal (*nodal point*). Dans ce contexte, si l'action même d'un sujet est envisageable, c'est bien parce que les structures discursives qui construisent son identité sont contingentes :

This presupposes the category of dislocation, which refers to the process by which the contingency of discursive structures is made visible. (Howarth and al. 2000 : 13).

¹⁰⁴ Sandro Cattacin et Barbara Lucas. "Autorégulation, intervention étatique, mise en réseau: les transformations de l'Etat social en Europe", *Revue Française de Science Politique*, 1999. Vol.49, N3: 379-398.

¹⁰⁵ Martenn Hajer 2003, Fraser 1997

¹⁰⁶ Hajer 1997, op cit.

¹⁰⁷ Barbara Lucas, "Constructing Hegemony: Temperance and the first alcohol policies in Europe" 29th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol. Cracovie. 02-06 au 06-06 2003

¹⁰⁸ Pierre Muller. « Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. Structures, acteurs et cadres cognitifs », *Revue Française de Science Politique*, 2005 : 182.

¹⁰⁹ Stavrakakis, Yannis. "On the emergence of Green ideology: the dislocation factor in Green politics, in H. David, Norval A and Y. Stavrakakis, *Discourse Theory and Political Analysis: Identities, Hegemonies and Social Change*, Manchester, Manchester University Press, 2000, p.105.

Les approches cognitives des politiques publiques ont certes toutes souligné l'importance d'une *crise* des matrices cognitives. L'usage de cette terminologie soulève toutefois des problèmes quant à son opérationnalisation. Peter Hall (1993) ou François Xavier Merrien (1993) parlent de « crises » au sens de Thomas Kuhn, se référant à la fréquence et à l'importance d'« anomalies » dont le paradigme ne parvient pas à rendre compte. Mais concrètement, comment se mesure une crise ? Paul Sabatier (1993) évoque des « chocs exogènes » qui secouent le Belief System au point de susciter une véritable « conversion ». Le choix du terme n'est pas fortuit : s'il est un processus impénétrable, c'est bien la conversion. Même idée générale, même imprécision chez Pierre Muller et Yves Surel :

On parlera de crise politique lorsque les matrices cognitives et normatives légitimes et/ou la configuration institutionnelle et/ou l'équilibre des rapports de force éprouvés jusque là se trouvent remis en cause par l'accumulation d'anomalies dans le sous-système de politique publique considéré. Par « anomalie », reprenant en cela la notion développée par Kuhn, on entendra les problèmes surgis dans le sous-système, qui ne parviennent pas à être interprétés et « traités » par les configurations cognitives et normatives et par le système d'action établis. (Muller/Surel 1998 : 138 –c'est moi qui souligne).

L'intérêt du concept de *dislocation* serait donc de rendre les processus de désarticulation du référentiel, le cas échéant suite à leur réinterprétation dans le cadre d'un nouveau référentiel global, discursivement saisissable. Cette dislocation ouvrant un nouveau champ du possible, de nouvelles possibilités d'articulation. Dans ce sens, la dislocation doit être comprise non pas comme une cause, mais comme une *condition de possibilité* de la création ou de la transformation d'un discours¹¹⁰. Comme le dit Torfing:

What happens is this : a variety of signifiers are floating within the field of discursivity as their traditional meaning has been lost ; suddenly some master signifier intervenes and retroactively constitute their identity by fixing the floating signifier with a paradigmatic chain of equivalence (Torfing 1999 : 99).

La dislocation permet de rendre compte de la naissance de nouveaux référentiels, sectoriels ou globaux, mais aussi d'un point de vue comparatif, d'expliquer pourquoi ces référentiels se transforment avec une ampleur et à des rythmes différents, en déclinant des contenus spécifiques¹¹¹.

¹¹⁰ Stavrakakis (2000) soutient, par exemple, que l'émergence de la *green ideology* s'explique mieux par la coïncidence d'une double dislocation –contingente- celle d'une certaine représentation de la nature et celle d'un certain radicalisme politique, que par les analyses plus classiques qui renvoient au développement des valeurs postmodernes, aux problèmes environnementaux ou au fonctionnement des institutions.

¹¹¹ Barbara Lucas et Trygve Ugland. « Social Policy Formulation in a Dualistic Public Sphere : The European Union, the World Health Organization and the Alcohol Question ». *Under Review*.

b) *Les trois pouvoirs du référentiel*

Si le recours à la Nouvelle théorie du discours nous permet de systématiser l'analyse de l'élaboration des référentiels et de ses effets de pouvoirs en lien avec les autres discours ou éléments de discours, elle ne nous aide pas en revanche, à adresser les contextes institutionnels ou discursifs qui supportent ces transitions, ni à mesurer ses effets sociaux diffus. De ce point de vue, la théorie du pouvoir de Michel Foucault peut s'avérer plus utile. On trouve en effet chez Foucault cette idée centrale le pouvoir n'est seulement négatif (contrainte, empêchement, négation) mais aussi positif, producteurs d'effets sociaux.

Avant tout, la théorie du pouvoir chez Foucault permet à notre approche du référentiel de se débarrasser d'éventuels scories marxistes, comme le souligne Mottier¹¹²: le pouvoir ne se concentre ni dans n'est pas dans une classe ni dans un lieu (Etat), il se déploie dans le cadre d'un réseau *diffus* de relations, qui, au delà du réseau d'action publique, inclut jusqu'aux sphères considérées privées comme la famille. Foucault s'intéresse par ailleurs aux stratégies discursives sans assumer de vérité essentielle préexistante. A la tentation marxiste de comprendre l'idéologie comme distorsion de la réalité, il oppose celui de "régimes de vérité". Cette position le rapproche plus de la Nouvelle théorie du discours que la Critical Discourse analysis de Fairclough.

Plus que l'archéologie, c'est la généalogie de Michel Foucault qui insiste sur le pouvoir –un pouvoir mis en jeu à travers le jeu des pratiques sociales et des institutions:

In his late genealogical writing, Foucault modifies its quasi-structuralist conception of discourse. Rather than describing the historical rules that make possible sets of statements, Foucault is now concerned with the way in which discourses are shaped by social practices and the way they in turn shape social relationships and institutions (Howarth 2000: 8).

Les discours en effet ne sont pas des systèmes autonomes, mais opèrent dans des contextes institutionnels et de pratiques qui les supportent et qu'ils contribuent à instituer. Comme le rappelle Mottier¹¹³, le but premier de l'analyse de discours foucauldienne n'est pas de révéler comment des constructions spécifiques résultent du jeu des *floating signifier*, mais d'explorer comment des discours spécifiques reproduisent et transforment des relations de sens, mais aussi des rapports de pouvoir.

¹¹² Véronique Mottier, « From Welfare to Social Exclusion. Eugenic Social Policies and the Swiss National Order », in Davird Howarth and Jacob Torfing (eds). *Discourse Theory in European Politics*. Palgrave macMillan, 2005. pp. 255-274.

¹¹³ Véronique Mottier, *op cit*.

Ainsi, Foucault rejette l'attitude herméneutique consistant à rechercher, derrière le discours, une ultime vérité (dans une perspective psychoanalytique notamment), préférant s'interroger sur les raisons qui font *que ce discours n'aurait pas pu être autre*¹¹⁴. Dans cette perspective, l'analyse de discours nous aide à déplacer l'attention du contenu du référentiel politique à ses *conditions de possibilité* (dans le temps et l'espace) d'une part, et à *ses effets d'autre part*. Elle se prête donc bien à une analyse comparative -bien qu'elle n'ait curieusement que rarement été mobilisée dans cette perspective.

L'analyse des conditions de possibilité tout d'abord renvoie aux règles de formation discursives, mais aussi à l'institutionnalisation et la structuration des discours. Comme l'exprime Foucault dans son petit ouvrage intitulé justement *L'ordre du discours*:

(...) je suppose que dans toute société la production du discours est à la fois contrôlée, sélectionnée, organisée et redistribuée par un certain nombre de procédures qui ont pour rôle d'en conjurer les pouvoirs et les dangers, d'en maîtriser l'avènement aléatoire, d'en esquiver la lourde, la redoutable matérialité. (Foucault, 1971: 10-11).

Ces règles discursives peuvent renvoyer au caractère structurant du référentiel global¹¹⁵. Dans une perspective comparative, cependant, le caractère fondamentalement ouvert du discours ouvre un champ du possible dans la définition des référentiels sectoriels et nationaux ou locaux. Or le ciblage d'une population problématique par exemple comme la signification des politiques mise en oeuvre ne peuvent se comprendre que dans le cadre de la lutte pour l'hégémonie présidant à la formulation des référentiels.

En deuxième lieu, l'analyse foucauldienne du discours permet de s'intéresser aux *effets des référentiels*. Elle peut par exemple faire émerger des enjeux politiques ou analytiques similaires et latents, derrière des débats qui, à première vue, frappent par leur spécificité nationale. Ainsi, les effets du discours peuvent se révéler similaires dans des contextes différents. Il peut s'agir de la capacité des discours à assigner des *positions* et des *valeurs* à des groupes sociaux. Ceux qui définissent une politique étant alors en position d'influer sur la définition des identités sociales d'autres groupes et pas uniquement de « réagir » à une représentation sociale de ces groupes. Il peut s'agir aussi d'imposer des limites à ce qui peut être dit ou de la production d'une expérience particulière, corporelle et subjective¹¹⁶.

¹¹⁴ Maingueneau, Hangermuller 2002

¹¹⁵ Barbara Lucas, « Reducing Discursive Complexity. The Case of Alcohol Policies in Europe (1850-2000) », in R. Muller and H. Klingemann (eds). *From Science to Action ? Alcohol Policies Revisited*. Kluwer Academic Publisher, pp.71-100.

¹¹⁶ Lee Bachi, 1999, op cit.

De ce point de vue, une analyse de discours foucauldienne des référentiels est une piste pour compléter la lecture de Nouvelle théorie du discours centrée sur la dimension structurale (bien qu'instable) du discours. Un second concept apparaît essentiel dans cette perspective, qui introduit à une seconde dimension des référentiels. Il s'agit de *l'institutionnalisation* des discours. Par institutionnalisation, nous entendrons le degré auquel un discours est traduit en arrangements institutionnels, son inscription, en quelque sorte, dans la sphère sociale et politique. Ce concept a été proposé par Hajer, qui, inspiré par Foucault, l'utilise dans son analyse de la diffusion du discours écologique de « modernisation »:

We will speak of discourse institutionalization if a given discourse is translated into institutional arrangements, i.e. if the theoretical concepts of ecological modernization are translated into concrete policies (i.e. shifting investment in mobility from road to rail) and institutional arrangements (introduction of multi-value auditing, or the restructuring of old department divisions) (Hajer 1997: 61).

L'institutionnalisation des discours peut donc être comprise, à l'instar de l'articulation qui participe de la constitution de coalitions discursives, comme une dimension du processus hégémonique. Dans ce sens, plus un référentiel sera institutionnalisé, plus il sera difficile à transformer¹¹⁷.

Enfin, la question des pratiques renvoie à une dernière manifestation de pouvoir de type positif, la *structuration*. Pour Hajer, il s'agit de la capacité d'un discours à imposer aux acteurs son usage, en vertu de la crédibilité que ceux-ci désirent se voir reconnaître:

We will speak of the condition of discourse structuration if the credibility of actors in a given domain requires them to draw on the ideas, concept and categories of a given discourse, for instance, if actor's credibility depends on the usage of the term of ecological modernization in the domain of environmental politics (Hajer 1997: 60-61).

Mais on peut aussi aller plus loin et considérer que ce sont ultimement les *sujets* eux même qui seront constitués par ces pratiques discursives, pratiques normées et normalisatrices pour Foucault. On touche alors à une ultime manifestation du pouvoir du référentiel, sa capacité à créer des subjectivités, dimension explorée à ce jour par les travaux sociologiques plus que par la littérature en politiques publiques.

¹¹⁷ Olivier Giraud et Barbara Lucas (2007) « Jeux d'échelles et référentiels d'action publique: la cantonalisation des politiques du handicap en Suisse », in Faure et al (éd.). *L'action publique et les changements d'échelles: les nouvelles focales du politiques*. Paris, L'Harmattan, Questions contemporaines.

4. Conclusion

L'analyse de discours et l'analyse des politiques publiques ont évolué indépendamment. Bien que plus proches depuis les années 1990, elles restent séparées par un hiatus. Cette situation, pourtant, n'a rien de définitif et ne relève nullement d'un antagonisme théorique fondamental. A sa façon, cet article a cherché à tracer les pistes d'un rapprochement, en essayant de mettre à mal les présupposés dont l'analyse de discours est souvent l'objet et en soulignant la diversité de ses développements. L'approche française des référentiels peut jouer un rôle central –être en quelque sorte le chaînon manquant dans une stratégie de rapprochement. Certes, les traditions nationales vis à vis des théories du discours sont importantes. Mais ces traditions évoluent ; ainsi, on note en Allemagne un regain d'intérêt pour les approches foucaaldiennes en sciences sociales, en lien avec la perte d'influence du paradigme habermasien¹¹⁸. Certes, chaque stratégie de recherche se fonde sur des prémisses philosophiques particuliers (notamment relatif au rôle du langage dans la construction sociale du monde), sur un modèle théorique et un ensemble de méthodes et de techniques d'analyse qui lui sont propres. Pourtant, à condition de respecter une cohérence théorique, il peut se révéler fructueux de combiner les perspectives, de développer ce que Philips et Jorgensen nomment un travail à perspective multiple (*multiperspectival work*). La faiblesse conceptuelle reprochée à l'approche des référentiel peut ici être transformée en force, l'ouverture discursive du cadre théorique lui permettant d'articuler des concepts issus d'autres disciplines, notamment des analyses post-structuralistes du discours.

De ce point de vue, la Nouvelle théorie du discours comme les approches foucaaldiennes représentent un apport en vue d'un développement comparatif et moins stato-centré de l'analyse des référentiels. Cette stratégie nécessite un ajustement du concept de référentiel, en tant que discours plus ou moins institutionnalisé structurant le réseau d'action publique¹¹⁹, un élargissement de l'approche des médiateurs vers une réflexion sur les coalitions discursives et le développement d'une analyse systématique des effets sociaux des référentiels et de leurs conditions d'émergence et de transformation. Certes, empiriquement, la méthode de Foucault n'est pas d'une limpidité extrême, tandis que comme le souligne Glasze (2007), la discussion sur l'opérationnalisation de la nouvelle théorie du discours est encore émergente. Dans l'un et l'autre cas, les

¹¹⁸ Johannes Angermuller, 2007, op cit.

¹¹⁹ Voir aussi Olivier Giraud et Barbara Lucas (2007) op cit.

applications laissent souvent le chercheur sur sa faim quand à l'appareillage méthodologique mobilisé¹²⁰.

Ces bémols n'enlèvent rien au caractère prometteur de cette rencontre, pour qui cherche à saisir les politiques publiques comme une entreprise de domination portée par le langage. Ces approches post-structuralistes proposent en effet un concept de discours pragmatique, mobilisable au niveau d'analyse meso requis pour l'analyse des politiques publiques contemporaines, capable d'englober un large réseau d'action publique; elles nous rendent attentifs aux relations de pouvoir intra-discursives, notamment à travers le concept d'articulation, ainsi qu'aux conditions de possibilité du référentiel et de sa transformation (dislocation, *floating signifiers*, réarticulation). Elles permettent d'analyser les référentiels et leur dynamique dans une perspective comparative, attentive au contexte de sens locaux ou nationaux. Enfin, elles nous aident à prendre la mesure des effets de pouvoir des discours structurant l'action publique, pas (seulement) dans le domaine du dicible, non, mais bien dans celui de la définition des identités individuelles et collectives, des pratiques, et des institutions : une des intuitions forte de la théorie des référentiels.

¹²⁰ Parmi ceux qui ont essayé de systématiser la Nouvelle théorie du discours, on notera le travail de Nonhoff (2007), mais qui ne se réfère pas aux politiques publiques

**Chapitre 3. Social Policy Formulation in a Dualistic Public Sphere :
The European Union, the World Health Organization
and the Alcohol Question**

Barbara Lucas (University of Geneva)
and Trygve Ugland (University of Bishop)

Article soumis à *Policy Studies Journal* en décembre 2009

Introduction

Alcohol has been an object of social conflict for many centuries, and continues to be a controversial topic today. National policies on alcohol first emerged at the end of the 19th century, and were gradually institutionalized and consolidated in welfare institutions following the Second World War. However, since the mid 1970s, these policies were increasingly contested and their contradictory dimensions (health vs. economical interests) pointed out. The growing importance of local, regional and international forces additionally cast doubt on the relevance of the nation state in formulating social policies. As the nation state is seen as increasingly unfit to solve problems alone, calls are made for international institutions to play a more active role. This paper focus on the internationalization of alcohol control within the European context.

Obviously, policy contradictions do not disappear as problem-solving capabilities are transferred to the international level. In Europe after World War II, the alcohol policy duality between economical and health interest was embodied by two international institutions, the European Union (EU) and the World Health Organization (WHO). While alcoholic beverages in the EU were traditionally treated as economic commodities to be promoted in the frame of individual liberty, the WHO perceived them as health risk factors that must be controlled. As the birth period of any international organization is assumed important, institutions tend to develop a certain robustness towards environmental modifications (Olsen 1997). Therefore, they are often seen as highly “path dependent”, where solutions to social problems selected at critical junctures in history tend to be protected and preserved (Pierson 2000). Notwithstanding, this paper argues that the institutional dualism observed at the international level will not necessarily produce dualistic policies with regard to alcohol. More precisely, it shows that the relationship between the EU and the WHO concerning the alcohol question has gone through two main transitions. First, the discourses of the two institutions shifted from complementary to antagonism during the 1951-1990 period. Subsequently, the policy approaches to the alcohol question in the EU and the WHO are actually converging after a period of opened conflict. How can we understand this dynamic ?

There are two main interpretations of the development of alcohol control policies in the literature. The first story, starting with Gusfield’s study on the movement of alcohol temperance in the USA (1963), understands alcohol policy as the result of a historical

moral crusade, mainly supported by social movements or “moral entrepreneurs”¹²¹. As products of such a normative struggle, both national and international alcohol policy dynamics encapsulate tensions between individual freedom and social control (Single and al. 1981, Valverde 1998, Sulkunen and Warpenius 2000). The second story presents the evolution of alcohol policies as a counteracted progress of science and learning. In this interpretation, alcohol policies evolution encapsulate tensions between scientific rationality over greed and business interests (Babor and al. 2004, Romanus 2006). Notwithstanding, neither the moral story nor the learning one can really grasp the complex dynamic of the international alcohol policy field, in which international institutions as well as national actors, lobbies, research networks and temperance movements contribute to the debate, and sometimes form counter-intuitive alliances.

In this paper, we argue that the transformation of the international alcohol policy can best be understood as the result of a discursive struggle for hegemony (Howarth 2000). While the recent literature on international alcohol policy focuses on the *internal* EU decision making process and how to escape a dead-lock situation (Ugland 2003b, Örnberg 2009), we considered both the EU and WHO as strategic actors that discursively position themselves in the context of an international public space and debate. Therefore, we claim that both institutions actively contribute to the formulation of an international alcohol discourse. The paper proceeds with a more expansive theoretical framework centered on the discursive dimension of policy, and complemented by methodological remarks. This is followed by an analysis of how the EU and WHO discourses on the alcohol question have changed over time in the context of the international discursive field. First, we focus on the transition from discursive complementary to antagonism between 1951 and 1995. Then, we discuss the emergence of a more consensual discourse from the 1990 up to 2008. The last section concludes with a discussion of the empirical and theoretical implications of this case study.

1. A Discursive Analysis of International Alcohol Policy Formulation

The importance of ideas in public policy has been addressed from various theoretical perspectives from the 1980s (Braun and Bush 1999, Fischer 2003). In that context, the so

¹²¹ Following Howard S. Becker (1991, chapter 8) a moral entrepreneur can be understood as an individual, group, or formal organization that try to persuading society to develop or to enforce rules that are consistent with its own moral belief.

called “cognitive approaches” of policymaking (Sabatier 2000) offered little attention to discourses. Political ideas are seen as reflecting the structure of interests, social relations or the core values of actors. By contrast, as Philips and Jorgensen explain, discourse analysis starts with the assumption that political reality (including values, ideas or interests) is always mediated by discourses:

For a discourse analyst, the purpose of research is not to get « behind » the discourse, to find out what people really mean when they say this or that, or to discover the reality behind the discourse. The starting point is that reality can never be reached outside discourses and so it is discourse itself that has become the object of analysis (2002:21).

Nevertheless, we share with the advocacy coalition framework approach the opinion that the most useful unit of analysis in order to understand policy change is the whole set of actors “who are actively concerned with a policy problem or issues” (Sabatier 1999:119). In order to do that, we also share the opinion that a period of minimum thirty years is required. Nevertheless, while the literature on belief systems emphasizes the stability of the “deep core” of policies defended by stable advocacy coalitions (Sabatier 2000) or, at the international level, by “epistemic community” (Haas 1992), we hypothesize, following post-structural discourse analysis, a fundamental political instability, located at the heart of the discourse construction. This structural failure opens the way for incremental, as well as more radical political changes. Hence, political dynamism can be referred to specific discursive practices (Fraser 1997, Phillips/Jorgensen 2002). In pursuing this hypothesis, we follow two lines of analysis. First, alcohol policy is the object of a struggle for *discursive hegemony* that takes place in the context of an international public sphere, where the WHO and EU appears as strategic actors. Second, the change of international alcohol policy can be understood as the result of *articulation practices*, which have to be considered in their discursive context.

1.1 The struggle for Discursive Hegemony: strategies and discourses coalitions

At the international level, alcohol policy is formulated in the context of an international public sphere. According to Habermas (1989), the public sphere refers to a place where public opinion that may enlighten state decisions is formed through a rational and power-free deliberation¹²². Nevertheless, bringing power back in, we consider the alcohol

¹²² For a critical reading of this normative understanding see Calhoun (1997).

international public sphere as a structured but contested setting in which a fight for hegemony between strategic actors is taking place (Eley 1997). In such a context, alcohol policy appears as a discursive issue, where discourse is defined as: “*a specific ensemble of ideas, concepts and categorizations that are produced, reproduced and transformed in a particular set of practices and through which meaning is given to physical and social realities*” (Hajer 1997: 44).

The EU and the WHO are seen as strategic actors in this fight for discursive hegemony. Hegemony involves the creation of a new social order from a variety of dispersed elements, which refer to the linking of different identities or political forces into a common project (Howarth 2000: 109). One issue of such hegemonic strategy is the creation of *discourse coalitions*, that is the whole set of actors and practices that mobilize such a discourse (Hajer 1997). Hegemony is reached through the discursive practice of articulation, which refers to “*any practice establishing a relation among elements such that their identity is modified as a result of the articulatory practice*” (Laclau, Mouffe 1985: 105). The process of articulation is incomplete by definition, as it involves the negation of alternative meanings and options, as well as the negation of those people who identify themselves with them (Torfing 1999: 120).

The fight for hegemony involves various discursive coalitions, that may constitute in the context of different “publics” or “forums”, since the public sphere is not as homogenous as a Habermasian perspective suggests (Fraser 1997b). The division between public institutions and civil society is less categorical than in the Habermasian model, as some forums may themselves combine actors from very different categories (like public, for profit and non-profit organizations or lay people and scientists). These forums may change over time. Regarding the EU and WHO, the context of discursive practices also refer to the rules and structures of internal institutions or commissions.

1. 2 Discursive Practices and Opportunities for change

International alcohol policy refers to a temporary structured discursive field that brings together different discourses about alcohol. Hence, the discursive field can be understood as a discursive structure of opportunity where new elements can be promoted or questioned by actors. Following the New Discourse Theory, the heart of the discursive dynamism lies in the notion of *dislocation*, referring to the process by which the contingency of discursive structures is made visible (Howarth 2000: 13). The dislocation of a hegemonic discourse corresponds to a moment when the articulation does not appear as a necessity anymore. At

that point, the discursive elements become “floating signifiers”, and can be rearticulated around a new nodal point. Dislocation is, therefore, a condition for the possibility of change.

In order to understand how the alcohol policies promoted in the international public sphere have changed, we shall first focus on the specific discursive practices that allowed for a new discourse to emerge and then on the discursive structures in which those practices take place. Regarding *practices*, the main strategy to build hegemony is supposed to follow the “logic of equivalence”. Actors seek to divide social space by condensing meaning around two antagonistic poles, constructing a chain of equivalences between elements, which are linked by the idea of similarity. In such a context, empty signifiers (like “Nation”) will be used as nodal points to partially fixed meanings. A counter-hegemonic strategy will try, by contrast, to disarticulate the element associated in the hegemonic discourse, using the “logic of difference” to weaken and displace an antagonistic polarity, and seeking to relegate that division to the margin of society (Howarth and Stavrakakis 2000).

Next, we shall focus on the *discursive structures* of the hegemonic discourse, which may be more or less resistant to counter-hegemonic strategies, and therefore, to dislocation. Thus, there are two significant dimensions to consider. The first has to do with the internal consistency of the discourse (in the logic of equivalence). The more the articulation is expanded, the bigger the risk for discursive ambivalence. The second is the never achieved “discourse closure”, i.e. the capacity to exclude alternative elements (and therefore to build a relation of differences). The weaker the discourse closure is, the bigger the risk for the discourse to be dislocated and re-articulated in the context of an alternative hegemonic project. Ultimately, the new discourse will depend on the availability of new discursive elements. The discursive opportunities for a discourse to be reorganized around a new nodal point may therefore be linked with the concomitant dislocation of the general discursive field.

The next section uses discourse theory in order to explain the transformation of the international alcohol policy through the changing discursive relations between the EU and WHO. This analysis represents an early and innovative application of New Discourse analysis, as such empirical applications are just emerging (Nonhoff 2007, Howarth and al. 2000, Howarth and Torfing 2005). The analysis is driven by two main research questions. First, what are the main hegemonical strategies that can be observed from the 1950’ in the

international alcohol public sphere, and by which discourses coalitions are they backed up? Second, what respective role play the WHO and the EU in this discursive struggle and how do their practices and relationships changed over time?

The case study is based on a qualitative research design that is well suited for *small n* comparative analysis (Lijphardt 1971). It focus on the EU and the WHO discourses, which provide the two dominant venues with respect to international alcohol policy formulation¹²³. Alcohol discourses are considered on quite a long period of time (50 years). Hence, hegemonic discourses had first been identified by the recurrence of their main articulations over a given period of time as well as by the characteristic of the public sphere. Then, focusing on the EU and WHO, we identified and compare their respective discourses and their discursive coalitions for each period. Lastly, the discursive practices in the WHO and EU were analyzed and compared, drawing on other discourse analysis. This means that we identified the concrete way of producing discourses about alcohol and the different discursive strategies (nodal points, strategies of equivalence or difference).

The discourses, as well as the more general discursive field and strategies were reconstructed from various qualitative datasets: in addition to the use of literature and the study of published and unpublished documents, semi-structured interviews were conducted with representatives from the EU and the WHO, as well as with key researchers in the international alcohol field. The development in this field was also studied through regular participatory observation by the authors in various international alcohol research and policy networks between 1994 and 2006, combined with previous research on European alcohol policy¹²⁴. The cross-cutting method of documentary analysis, interviews, and observation (as well as the discussion of the main results with prime actors of our study) contributed to the validation of our findings.

2. The European Union, the World Health Organization and the Alcohol Question

¹²³ All EU member states are members of the WHO European Region, and this overlapping membership, coupled with the fact that both institutions address the health and social aspects related to the alcohol question from an inter-governmental perspective, makes the comparison particularly meaningful.

¹²⁴ See: Anderson, P. and B. Baumberg (2006). *Alcohol in Europe : a Public Health Perspective*. London : Institute of Alcohol Studies ; Cattacin, S. and B. Lucas (1999). "Autorégulation, intervention étatique, mise en réseau: les transformations de l'Etat social en Europe". *Revue Française de Science Politique*, 49(3), 379-398; Holder H. D, E. Köhlhorn, S. Nordlund, E. Österberg, A Rommelsjö and T. Uglund (1998). *European Intergration and Nordic Alcohol Policies*. Aldershot : Ashgate ; Lucas, B. (2004). "Reducing discursive complexity: the case of alcohol policies in Europe (1850-2000)". In R. Muller and H. Klingemann: *From science to Action: Alcohol Policies Revisited* (pp. 71-100). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; Sulkunen, P., C. Sutton, C. Tirgerstedt and K. Warpenius (eds.) (2000). *Broken Spirit: Power and Ideas in Nordic Alcohol Control*. Helsinki: NAD Publication N°39.

The Second World War was a catalyst for the establishment of both the WHO and the EU. The WHO was established in 1948 as the United Nations' specialized agency for health promotion. Article One of the WHO charter defines the overriding objective of the organization as the attainment by all peoples of the highest possible level of health. The EU can be traced back to the 1951 Treaty of Paris and 1957 Treaties of Rome. The organization was primarily set up to stimulate economic integration and growth. Although the EU and the WHO were initially established to promote and protect what are often considered to be conflicting objectives (health vs. market interests), both organizations were seen as fundamental to the attainment of peace and security after a devastating world war.

The two institutions were also based on different organizing principles. The WHO was, and still is, an intergovernmental organization in which member states can meet and discuss health related issues. The highest authority of the WHO is the World Health Assembly, which is composed of the health ministers of the member states. As in any other intergovernmental body, sovereignty rests with the member states of the WHO. The EU, on the other hand, contains a complex mixture of intergovernmental and supranational features. Although the balance between national and shared EU competencies is a constant source of dispute amongst European leaders, supranationalist aspirations were expressed from the very start. Throughout its history, decision-making structures were established over and above the governments of the member states, and Community law is superior to and supersedes member state law in many areas of co-operation. Although the member states are still of the utmost importance, the EU clearly goes beyond purely intergovernmental co-operation. However, while the internal market and competition policies are areas subject to supranational decision-making, the EU has traditionally played a restricted role in the area of public health, a domain that falls primarily under the responsibility of member states.

Regarding alcohol, WHO and EU institutionalised two contrasting approaches. On one hand, the early post-war European integration process was economically driven for the most part, and health and social considerations did not play a prominent role in the first EU treaties (McKee, Mossialos and Belcher, 1996; Greer, 2006). Both the 1951 Treaty of Paris and the 1957 Treaties of Rome laid the foundations for the establishment of a common market, and the EU addressed only the health issues that had a clear market dimension. Apart from occupational health, the member states managed to a large extent to protect the

area of health policy from EU interventions. This focus also shaped the EU approach to the alcohol question. Alcohol was exclusively viewed as an economic commodity, while health and social policy considerations were offered little attention. The WHO, on the other hand, addressed the alcohol question as an important health and social issue as early as in 1948. The alcohol issue was organizationally placed under the Mental Health Department, along with illicit drugs.

2. 1. Institutional Dualism: from discursive complementarity to antagonism

Given the different starting-points in the two organizations, contrasting definitions of the alcohol problem were formulated and institutionalized after the WWII in a dualistic form: in accordance with their institutional design, the EU and the WHO approached the alcohol question from a market and a health perspective respectively. However, dualistic relations can take many forms. As we shall see, neither the EU nor the WHO discourse achieved complete closure regarding the alcohol question. Both alcohol discourses remained unstable and contested. This failure in achieving complete hegemony opened the door for the discursive dynamics concerning alcohol policy making, and the dual discourse of EU and the WHO shifted from a complementary relationship to an antagonistic one. In order to better understand these developments, we must place the two institutions in the context of the international public sphere.

2.1a. Discursive Complementarity

From the 1940s and up to the mid 1970s, the international discursive field concerning alcohol policy was structured around two discourses. The first can be referred to as the Market Model, in which alcohol is considered an ordinary economic commodity that does not justify specific control measures. The second is known as the Disease Model. In this discourse, alcohol is seen as problematic to some deviant individuals, i.e. those who suffer from “alcoholism”, which are distinguished from all other ordinary consumers¹²⁵. Both

¹²⁵ Room (1983) has summarized the “Disease Model in six points: First, there is a new scientific approach to alcohol issues which replaces the old moralistic approach. Second, this approach involves the recognition that there is a well-defined singular entity called “alcoholism” which some people have and others don't. Third, those who have “alcoholism” will always be different in their drinking from the “normal” drinkers and therefore should never drink again. Fourth, the entity should be thought of as a disease in itself (and not, for instance, as just a symptom of another underlying disease) which the alcoholic suffers from involuntarily. Fifth, it is therefore both rational and humane to help and treat alcoholics as sick, rather than as immoral or criminal. Sixth, providing treatment for alcoholism is the most urgent priority for and most adequate method of handling society's “alcohol-related problems”.

discourse were part of a normalization project of alcohol, following the repeal of the American prohibition in 1933 (Valverde 1998).¹²⁶

In the European context, the EU and the WHO played an important role in the definition of the alcohol question. Hence, the economic side of the normalization project was at the heart of EU activities, which actively promoted the Market Model regarding alcohol. On the other hand, the Disease Model was taken up and diffused by the WHO, through its regional office for Europe in Geneva. Aside from very specific and clearly separated institutional aims and functioning, respective alcohol discourses of the EU and WHO were actively reformulated in a complementary way regarding the definition of alcohol, its abuse and regulation.

The Market Model: Alcohol and the EU

From the 1950s, the EU actively promoted the first side of the normalization project, where alcohol was debated in EU institutions as an economic commodity. As such, it was primarily viewed in relation to agriculture policy, tax policy or the internal market for free movement of goods. In these different areas, EU decisions and discourses tended to frame alcohol within a Market Model: it was defined as an *ordinary commodity* and alcohol drinkers as *consumers*. Moreover, drinking regulation was only conceived in terms of *market rules*. This Market Model promoted by the EU fits with post war social discourses, associating alcohol with food, pleasure and leisure (Mäkelä 1987).

First, alcohol was classified as an agricultural product in the EU with wine as the “paradigmatic case” (Lubkin, 1996). Alcohol therefore belonged under the Common Agriculture Policy (CAP). The CAP was among the first EU supranational policies, and the main principles were laid down in the Treaty of Rome of 1957. Article 39 identifies five main objectives, including “increased agricultural productivity”. In accordance with this objective, the agricultural production in the EU increased greatly, as did wine production. Second, a key principle of the CAP is that agricultural products, including wine, should be able to circulate freely within the EU. Furthermore, other alcohol products are also subject to the principle of free movement in the common market. Both the 1974 Dassonville ruling and the Cassis de Dijon Case from 1978 concerned the principle of free

¹²⁶ The idea is that alcohol as a product of consumption was no longer to blame, and nor was the habitual consumer.

intra-community trade with alcoholic beverages.¹²⁷ Third, alcoholic beverages have figured in much of the European Court of Justice (ECJ) jurisprudence on discriminatory taxation since the early 1970s. Protection of domestic alcohol products from international competition was widespread, and as Easson points out, “no element of the national tax systems has produced so much litigation under Article 95/EEC as has the taxation of alcohol” (1993, p. 154). The Alcoholic Beverage Cases that were brought to the Court by the Commission against Denmark, France, Italy, and Britain have received substantial attention.¹²⁸ Each of these cases involved the principle of non-discriminatory treatment.

There is, however, no mention of the potential harmful consequences of alcohol consumption that can be found in these judgments. With reference to beer and wine, the ECJ only identifies two purposes: “As thirst-quenching drinks or as accompaniment to meals”.¹²⁹ In such a discursive context, “market liberalization” becomes synonymous of “normalization”. The goal of liberalizing alcohol regulations was supported by a number of powerful interest groups at the EU level: farmers in relation to wine, and the alcohol industry in relation to beer and spirits.

The Disease Model: Alcohol and the WHO

On the other side of the normalization project, the WHO played a key role for the development, diffusion and institutionalization of the US Disease Model in the European context. This model was supported from the 1940’ by a US discursive coalition that came out with a new slogan: « Alcoholism is a disease » (Room, 1983). Leaders of this coalition were researchers, mainly sociologists, of the new Yale Research Centre for Alcohol Studies. As opposed to the old temperance morality, they worked in collaboration with Alcoholics Anonymous members in the purpose of de-moralizing the post-prohibition debate on alcohol consumption and “de-stigmatising” the drinkers (Conrad and Schneider, 1980)¹³⁰.

The WHO actively took part in this coalition and although alcohol as an issue could not rely on a permanent staff or a consequent budget, the WHO became in the early fifties

¹²⁷ Case 8/74: Procureur v. Dassonville and Case 120/78: Rewe-Zentrale AG v. Bundesmonopolverwaltung für Branntwein.

¹²⁸ Case C-168/78: Commission v. France; Case C-169/78: Commission v. Italy; Case C-170/78: Commission v. UK; Case C-171/78: Commission v. Denmark.

¹²⁹ Case C-170/78: Commission v. UK, p. 6.

¹³⁰ Emerging “alcoholism studies” were diffused through *The Quarterly Journal of Studies on Alcohol* where alcoholism became the most debated issue from 1940 to 1960 They then spread from Yale to other institutes in Canada and Europe (Valverde, 1998).

the European reference concerning the orthodoxies of alcoholism as a disease (Room, 1984). The first hegemonic strategy was to redefine alcohol problems in terms that *differentiated* them from the interpretation of the old temperance movement. Hence, from 1948, alcoholism was explicitly taken up by the WHO in contrast to existing alcohol policies, that is : “*in distinction from the tendency in many countries to treat it as a social welfare problem*” (WHO, 1958: 420). As a problem of public health, the new illness was given the status of “special question” in the Mental Health Unit and a separate « subcommittee on alcoholism » was established under the WHO Expert Committee on Mental Health. From 1950 to 1955, one of the leaders of the Yale Center, the biostatistician Elvin Morton Jellinek, came to work for the WHO as a temporary consultant. He first reported directly to the chief of the Mental Health Division, Ray Hargreaves, and then integrated the Alcohol Subcommittee secretariat (Booth Page, 1997) and the « Committee on drugs liable to produce addiction ». Obviously, both Ray Hargreaves’ commitment and Jellinek’s position revealed crucial in the formulation of an Alcoholism Disease Model by the WHO.

Second, WHO discursive strategy contributed to the construction of a discourse that appeared as *complementary* to the EU Market Model. More precisely, we can observe how the WHO’s different committees actively sought to build a new discourse in which « alcohol », « alcoholics » and « alcohol policy » were re-articulated around the concept of “alcoholism” and differentiated from past interpretations.

First, regarding the classification of alcohol, the WHO experts were able to avoid its integration in the list of drugs. In the « Committee on drugs liable to produce addiction »¹³¹, products were divided between the addictive ones and the habit-forming ones. For the addictive drugs, as heroin and cocaine, an international control (at least coordination and standardization) was considered as a necessity - due to the physical dependence they produced. For the habit-forming drugs, which by contrast were supposed to generate only psychological habits, national regulations were judged as sufficient. When considering alcohol, the Committee could never generate a consensus and, after very controversial debates, ended up creating a third, hybrid category : « Intermediate between addiction producing drugs and habit-forming drugs ». As Jellinek explained later :

Alcohol must be considered as a drug whose pharmacological actions are intermediate in kind and degree between addiction producing and habit producing drugs(...). Damage to the individual may develop but does so in only

¹³¹ The concret of Opium habit had been replaced by Opium addiction.

a minority of users. The social damage that arises extends, however, beyond these individuals themselves. (Jellinek 1960 : 118).

Based on this definition, the WHO managed to create a consensus that alcohol needed to be regulated, *without* reviving the old debate on the pathological effects of wine subsidies or liquor-licensing policies (Valverde 1998).

Second, the discourse about “alcoholism” as a *disease* was elaborated by the subcommittee in three articulated elements that were now linked by a relation of equivalence: the definition of alcoholism as a dependence problem, the stages of its development and the treatment facilities for alcoholics. Regarding the definition of alcohol abuse and alcoholism, it is worth to note that the slogan “Alcoholism is a disease” that spread in the USA was by no means a product of the medical community, nor was it grounded in any substantive concept¹³². For its part, the Committee first understood alcoholism in a very broad sense, for pragmatic reasons relating to international mutual understanding (WHO 1951). The Report of the First Session of the Alcoholism subcommittee was officially approved by The Executive Board of the WHO in 1951. In that document, alcoholism was referred in relation to the social drinking customs:

(...) any form of drinking which in its extent goes beyond the traditional and customary “diet” use, or the ordinary compliance with the social drinking customs of the whole community concerned, irrespective of the etiological factors leading to such behavior and irrespective also of the extent to which such etiological factors are dependent upon heredity, constitution, or acquired physiopathological and metabolic influences. (WHO 1951: 5)¹³³.

Nevertheless, once concrete issues were at stake, this political encompassing definition was circumscribed by significant restrictions within the WHO, that were consolidated as soon as the second report was published in 1952. Hence, this second report first included the Jellinek comments about the *Phases of alcohol Addiction*, which referred to the successive steps in the drinking history of alcoholics Jellinek had formulated in 1946 on the basis of a small-scale AA survey (self-made series of introspection). This representation had a tremendous success, that was by no means based on uncontested methods or data (Valverde 1998)¹³⁴. This comment strongly contributed to frame

¹³² In fact, doctors had always been reluctant to take responsibilities towards heavy drinkers, which were often perceived as subversive to treatment (Baumhol and Room, 1987)

¹³³ Jellinek talked about “abnormal ou excessive drinking »

¹³⁴ It was the improved version of “The phases of alcohol addiction” that was developed and published under the auspice of the Alcoholism subcommittees of the WHO Expert Committee on Mental Health. Finally, it was reprinted in 1952 in the *The Quarterly Journal of Studies on Alcohol*

alcoholism as an individual disease by reproducing the evolution of an illness through different phases, a discourse that was taken up by the European AA also¹³⁵.

Moreover, the WHO's new definition of alcoholism was quite restrictive. It was inspired by Jellinek's division between alcohol addiction and chronic alcoholism (Bowman/Jellinek 1941). In Jellinek's view, the disease conception of alcoholism only referred to addiction and loss of control, while chronic alcoholism referred to the mental and physical disease associated with excessive drinking (or alcoholism). Jellinek distinguished between different types of alcoholics (from alpha to delta), reserving the term Disease for the gamma and delta alcoholic: "*Strictly speaking, the disease conception attaches to the alcohol addicts only, but not to the habitual symptomatic drinker*" (Jellinek 1952: 674). Hence, "the loss of control is a disease condition "per se", while other excessive drinkers are drawn by "conjunctural social or psychological difficulties". In its 1952 report, the subcommittee changed its definition of alcoholism in that direction, and focused on individual dependency. Alcoholics were defined as:

those whose dependence on alcohol had reached the point of causing damage to physical and mental health or interfering with interpersonal and social functioning – and who therefore require treatment.

Hence, individuals appear to be less numerous, but the damages more encompassing – and all included in the medical community sphere of competence.

Regarding alcohol policy, the issue was then to convince professionals and policy makers on the importance of the consequences of such a medical problem in order to promote systems of treatment. From the start, the subcommittee's strategy regarding that point was to develop statistical research in order to document the prevalence of the « problem » in European countries. Hence, in 1951, the WHO first estimated and compared the numbers of alcoholics in 11 different countries (Booth Page, 1997). These calculations were based on the Jellinek Estimation Formula and follow its impulsion towards statistic monitoring. Despite a lack of reliable data, it was claimed that the extent of alcoholism was consistently underestimated by health administrations, and that "*in many countries adult males in need of treatment for alcoholism outnumber those of treatment for tuberculosis by several hundred per cent*" (WHO, 1958: 331). In the European Region, two seminars on treatment and prevention of alcoholism were held

¹³⁵ The AA has always been reluctant towards medicine. Nevertheless, they publicised actively the "disease" approach, essentially to de-stigmatize the population which they aim to reach and help. AA grew rapidly in the United States and subsequently in Europe (Mäkelä et al., 1996).

(WHO 1958: 421). Leadership of the medical community regarding such alcoholics was reaffirmed, although for early treatment:

Although it is not solely a medical problem, the main responsibility for leadership in the early treatment of alcoholism must rest with health workers (WHO 1951: 7).

Hence, in the WHO context, treatment was also restricted, mainly conceived in terms of *medical-psychiatry*, in conformity with its localization in the mental Health Unit. The Alcoholism Subcommittee was mainly composed of representatives from the psychiatric profession¹³⁶. It recommended the establishment of treatment programs within hospitals for alcohol addiction and chronic alcoholism. As the WHO definition of the medical aspects of alcoholism were closely linked to addiction as a psychiatric concern, the alcohol question remained largely out of the new emerging paradigm inspired by a microbiological approach to illness. Chronic alcoholism, as Jellineck has defined it, was then not at the center of the focus.¹³⁷

During this first period, the discourse elaborated by the EU and WHO about alcohol was developed in an apparently independent way. Nevertheless, those discourses were linked by a relation of complementarity. The EU could ignore the harmful consequences of heavy drinking, addressing consumers as social drinkers, where as the WHO implicitly admitted such interpretation and actively restricted its concern to the dependent individual who suffers from a specific disease and is in need for treatment. Moreover, as opposed to the old temperance strategy, the Disease Model allows for a re-interpretation of alcohol from a historical object of social control to an ordinary commodity in the context of the EU (only market regulation can be considered), and as drug with an « intermediate » action which does not justify specific regulation by the WHO.

Hence, during this first period, the discursive practices of the EU and the WHO contribute to the normalization of alcohol, promoting two complemented discourses. In that perspective, the alcoholism discourse is a paradigmatic case of a successful hegemonic discourse. As a nodal point, the concept of “alcoholism” was used to oppose science to the old moral politics of temperance and to exclude alcohol from policy focus. The WHO was

¹³⁶ Over the 6 members, 4 worked as doctors in psychiatric institutions. (WHO 1951)

¹³⁷ As Katcher (1993) pointed out, the importance of alcohol-related health problems, such as cirrhosis of the liver and cancer of the esophagus, was also minimized as part of the demise of the “degenerationist” paradigm following the second world war and eugenic measures taken in its name. Hence, a new generation of alcohol researchers tended to dismiss physiological references about alcoholism, and instead turned towards psychiatry, psychology, and sociology.

part of a large discursive coalition. Nevertheless, the WHO « Subcommittee on alcoholism » and the « Committee on drugs liable to produce addiction » did not simply reproduce the US model. Rather, they engaged in hegemonic discursive practices in order to rearticulate the old conceptions of alcohol, alcoholics and alcohol policy. As a result, the WHO discourse became complementary to the EU discourse on alcohol. Moreover, the WHO Regional office for Europe actively supported a new European discursive coalition, promoting statistical research in order to assess the existence of « alcoholism » and diffusing new interpretations of alcohol to national health ministries. Lately, it helped promoting alcohol treatment at both international and national level¹³⁸. Interestingly, in the context of such hegemonic strategies, scientific research appears to legitimate the existence of an alcohol problem more than the alcohol problem seems to legitimize alcohol research.

2.1.b From complementary to antagonism

The WHO's involvement and interest in the alcohol area dropped significantly during the mid 1950s. A major reason for this was that both Hargreaves' and Jellinek's tenures at WHO ended in 1955. From a discursive perspective as well, the roads separate: the WHO continues to look for a physiological reality of the disease, with psychiatry as the main discipline addressing the alcohol question during the 1950s and 1960s (Room, 2005) while Jellinek pursues his eclectic attempt to catch all the dimensions of the alcohol problem. Meanwhile, the development of a new kind of alcohol research *outside* the WHO contributed to the weakening and later, to the dislocation of the Alcoholism model. Once they came back to a more active policy design on alcohol, the WHO new leaders of the European region imposed a counter-hegemonic discourse, that will contribute to break the complementarity between WHO and EU discourses and end by generating a strong antagonism.

WHO and the New Public Health : a counter-hegemonic strategy towards alcohol control

It will take almost 15 years before substantial WHO programs resume their attention to the alcohol question, in the late 1960s. The renewed interest and developments in the alcohol area were to a large extent associated with the activities of the WHO Regional Office for Europe, that was moved from Geneva to Copenhagen in 1957. This office actively

¹³⁸ The complementarity was efficient also at national level. While the Market model allows for the new development of national alcohol industry, the WHO'Disease Model provided a convenient instrument for the health policy makers (Lucas, 2004).

stimulated the development of a systematic public health policy approach to alcohol problems - with a strong financial support from the Nordic countries (Osservatorio 1994), whose alcohol policies focused on the control of alcohol production and consumption. This new hegemonic strategy was achieved through the allocation of regular budget resources to the financing of research activities, meetings, trainings and reports in the field of alcohol during the 1970s (Room 1984), including the new researches in epidemiology.

This strategy contributed to weakened the alcoholism discourse, that was progressively dislocated. It was replaced by the understanding « *of an alcohol dependence syndrome* » on one side, and on the other side by « *an impairment or disability related to alcohol consumption that does not necessarily include or lead to alcohol dependence* » (WHO 1992). Several factors can explain this dislocation. First, the development of international research continued outside the WHO during the 1960s and 1970s, challenging alcoholism models. Constructivist approaches to alcohol associated with American socio-historians and anthropologists, such as Douglas, Levine, Gusfield and Room, suggested a new cultural understanding of ordinary drinking practices (Gusfield 1996) and contributed to make the discursive nature of the Disease conception of alcoholism visible. Moreover, a direct threat came from the development of epidemiology in the department of public health within faculties of medicine (Petersen and Lupton 1996). These new statistical methods were used to study the aggregate effects of alcohol consumption, leaving the individual's problems aside.

During an initial phase, discourses such as the “Total consumption model” of the French epidemiologist Lederman, which focused on global consumption and not on the alcoholics, could be rightfully accused of supporting a new moral crusade by the defenders of the Disease Model (Room, 1999)¹³⁹. Nevertheless, in the course of this new debates, the concept of “alcoholism” lost its capacity to function as a nodal point. Hence, it became clear that such a model -as a product of discursive articulation - was *not necessarily* based on a solid clinical definition of alcoholism as a disease. Jellinek himself recognized the “discursive” character of the alcoholim’ approach: in 1960, he published *The Disease Concept of Alcoholism*, in which he listed more than forty different theories of alcoholism. As he put it:

139 The “total consumption” approach for example, advocated from the 1950s by the French epidemiologist Ledermann, was discredited *because* of its political implications; i.e. the needs to design a policy aimed at reducing the global consumption instead of focusing on the sick people (Berridge, 1993).

A disease is what the medical profession recognizes as such. The fact that they are not able to explain the nature of a condition does not constitute proof that it is not a disease. (Jellinek, 1960, p. 12).

In such a context, the alcoholology and the question of “excessive drinking” could only survive by becoming included in the larger question of “addiction” (Valverde 1998). Hence, at the end of the 1960s, the new WHO discursive activities in Europe were included in the project called “*Promoting development of national policies and programs on the alcohol problem*”. However, the precise targets were already redesigned at that time as “alcohol and drug dependence” (WHO 1992a –activities 1968-1973).

Alcohol and Public Health as a hegemonic project

The “Purple Book” is the most famous product of the discursive strategy of the WHO Europe at that time (Bruun et al., 1975). In 1973, under the initiative of the Finnish Foundation for Alcohol Studies and with the support and collaboration of the WHO Regional Office for Europe, a small scientific working group met to consider “Alcohol control policies and public health”¹⁴⁰. Significantly, this new discursive coalition was backed by research centers that had been founded and financed by governments concerned with alcohol control policies¹⁴¹. Obviously, their association with the WHO Regional Office in Europe gave these national policies an international dimension. For the *Purple Book* was a ground-breaking contribution, both in terms of alcohol framing and in terms of restructuring the international public sphere. Since 1975, a growing body of literature came to support the scientific argument in favor of *control measures*. Moreover, the same collaborative model with the WHO-Euro as the coordinator of international groups of scholars would be used for the next quarter-century (Room 2005).

Compared to the « old public health » of the 19th century, based on the « miasma theory » of illness and the fear of contagion, the new Public Health focused on non-infectious diseases such as cancer and cardiovascular diseases (Petersen, Lupton 1996). In the case of alcohol policy, it was mobilized as a nodal point by the new discursive coalition supported by WHO Europe to rearticulate the old « alcoholism discourse » and fix new meanings regarding alcohol policy. The foreword to the Purple Book was written by the

140 The final report was written by 11 scientists representing five countries, mostly from Northern Europe (6 from Finland, 1 from Norway, and 1 one from Britain), the USA and Canada (2 from Ontario and 1 from California).

141 For instance, Finland and Norway had experimented with prohibition before embarking on a strategy of enforcing a comprehensive restrictive policy including state monopoly control over retail sale, import, export, production and wholesales of alcoholic beverages (Cattacin and Lucas, 1999).

WHO European Regional Director from 1967 to 1985, Leo Kaprio. Here, Kaprio clearly expresses the heart of the new hegemony, building on new approaches to alcohol, alcoholism and alcohol policy:

(...) any alcoholism program must have a preventive as well as a curative component, that alcoholism or alcohol dependence is only a part of alcohol-related problems and that alcohol problems and alcoholism cannot be tackled without a policy toward the agent, alcohol. (Bruun et al., 1975: 9).

Let's briefly take a look at how the major concept could be rearticulated by the reference to Public Health, relying on the internal weakness of the alcoholism discourse. First, « alcohol » was re-interpreted as a product with a potential harmful effect for the health. Jellinek himself suggested steps towards a new interpretative frame, soon expanding his definition of alcoholism to the harm linked with consumption: "*Alcoholism is any use of alcoholic beverages that causes any damage to the individual, society or both*" (Jellinek 1960: 35). As he used his estimation formula in Europe and Latin America to monitor the prevalence of alcoholism, he realized that each country used its own definition of what was considered a problem. Hence, he became interested in the social, economic and cultural factors regarding the genesis of the alcohol problem. Therefore, in a working paper from 1954, E.M. Jellinek already referred to the "problems of alcohol" (Room, 1984), arguing that alcoholism is only a part of the public health problem related to alcohol. In the construction of a chain of equivalence between alcoholism, dependency and individual treatment, such elements were first excluded by official WHO discourse about alcohol, focusing on the individual problem of addiction. Hence, the integration of the alcohol question within the hegemonic discourse of public health allowed a resumption of research related to problems such as cirrhosis of the liver. From this perspective, the consumption of alcohol is reconstructed as a problem of health risk factors (Mosher, Jerningan 1989).

Second, the focus shift from the minority of "alcoholics" to the entire population. This shift was possible because "alcoholism" as a nodal point could never achieve to articulate the different pattern of abusive consumption *by opposing* it to the « normal » one. Jellinek had succeeded in making a distinction between different types of alcoholics (some suffering from addiction and some not) and between the phases of the disease. However, those distinctions functioned mainly as a link of equivalence, as all types were conceptualized as by degree on the same common measure of "alcoholism". From the "existence" of alcoholism, the WHO discourse could construct the "non alcoholic" i.e. the "non dependant" people as normal drinkers-consumers. Nevertheless, Jellinek never

succeeded in drawing a clear line of differentiation between alcoholics *and* normal drinkers. Drawing on such continuity, the new epidemiological research focused on the curb of the global consumption. The frequency of consumption was considered as a regular function. Data suggests that although the majority of the population is not alcohol-dependent, their consumption at an aggregate level can be linked to the national level of alcohol-related social and medical problems¹⁴².

Finally, the principal articulation set by the WHO subcommittee between “alcoholism” conceived in restrictive terms of individual alcohol dependence, and “alcohol policy” conceived in restrictive terms of treatment, became increasingly challenged by a new reading of alcohol as a *harmful substance* and alcohol control policy as a public health issue. We have seen that alcohol was defined by the WHO as an “intermediate” drug category, with a discursive shift still possible towards an association of alcohol and drugs, and hence towards a more restrictive policy. Moreover, the *discursive possibility* was already there for an alternative conception. As it was suggested already in the 1952 report, there were other problems than alcoholism linked with excessive drinking:

The other forms of excessive drinking also present more or less serious problems, but they can be managed only at the level of applied sociology, including law enforcement. (Jellinek 1952: 674).

Hence, the recasting of the alcohol question in terms of public health has resulted in the promotion of *preventive health campaigns* aimed at reducing consumption among the entire population, i.e. in the adoption of a population-based model or total consumption model. This scientific argument, based on epidemiological studies, was first used to legitimize measures taken to control access to alcohol or increase taxes on it. The main argument of the Purple Book was that:

Changes in the overall consumption of alcoholic beverages have bearing on the health of the people in any society. Alcohol control measures can be used to limit consumption: thus, control of alcohol availability becomes a public health issue. (Bruun, 1975, pp. 12-13).

This last shift clearly marked the end of the complementary relations between the WHO and EU discourses with regard to alcohol policy discursive strategy.

Since the Purple book, the WHO discursive practice continued to gradually move away from the focus on alcoholism, and the decisive point in this development was when a group of scientists proposed substituting the concept of “alcoholism” with the more narrow

142 Thus, the “old” idea, developed in the 1950s by Ledermann, received late recognition in the context of this new discourse.

formulation of “alcohol dependence syndrome” in 1977 (Edwards et al., 1977). This proposal won acceptance in the WHO, and in 1979, the WHO Expert Committee on Mental Health could refer to the alcohol dependence syndrome as “*only one among a wider range of alcohol related problems*” (WHO, 1980).

Hence, during the 1970s a stable long-term alcohol program was established by the WHO Regional Office for Europe. In this respect, the European Office was unique in comparison with other regional offices or the Geneva Headquarters, where a more ad-hoc approach to alcohol was predominant. It seems fair to say that a public health approach to alcohol problems became *institutionalized* at the Regional Office for Europe by the 1980s. In this sense, institutionalization refers to the process in which resources gradually become bound to the value of reducing alcohol related harm in society (Stinchcombe, 1968). The relationship between the scientific community (a small network of researchers committed to the promotion of one idea) and the WHO Regional Office for Europe played a crucial role in this process. As we shall see subsequently, when the EU explored the possibilities for common action on alcohol control 20 years later, it relied to a large extent on the same group of international experts.

The EU and Public Health

Regarding the EU, the lack of attention to the alcohol question from a public health and social policy perspective at that time can be partly explained by the dominance of economic objectives, combined with the limited EU competencies in public health. Therefore, the first time alcohol was addressed from a public health perspective in the EU, was under the umbrella of the more elaborate issue of consumer protection.¹⁴³ In a Council Resolution on consumer protection and information policy from 1981, the potential harmful consequences of alcohol abuse is briefly mentioned (Council, 1981).

The first major advance in relation to health came in 1986 under the Single European Act (SEA). The SEA amended the two founding Treaties from the 1950s, and Article 100A(3) required the Commission to incorporate the objective of “*a high level of health protection in its proposals concerning health, safety, environment and consumer protection, as they relate to the working of the Single European Market*”. The same year, the Council adopted a separate resolution on alcohol abuse (Council, 1986). Attention was drawn here to the increase in alcohol abuse in European countries, and this was said to

¹⁴³ In 1975, a preliminary program on consumer protection and information policy was adopted. In this program, it was emphasized that health was an important aspect of a consumer’s situation.

cause serious concern for public health and social welfare. In response to this challenge, the Commission was invited to “*weigh carefully the interests involved in the production, distribution and promotion of alcoholic beverages, and public health interests and to conduct a balanced policy*” (Council, 1986: 1). With relevance for the present paper, it is said that future measures in this field should be “*closely coordinated with measures already taken on these problems within the framework of the World Health Organization* » (Council, 1986: 2).

This initiative did not lead to the adoption of concrete alcohol policy initiatives, and such processes were associated with severe obstacles and barriers. Policy making in the EU depends upon agreement between the national governments in the Council of Ministers. The rule of qualified-majority voting was intended to promote common policies, but the need for consensus remains high as the veto remains available, and the unanimity rule continues to apply to a wide range of decisions. Lack of consensus is therefore the main reason for blockage of common EU policy initiatives. With regard to alcohol control, this is particularly difficult due the different economic, cultural and historical traditions concerning alcohol in each member state.

Initiatives have also been taken to establish a common and unified drink-driving limit across the member states. However, the proposal of the Commission in 1988 was blocked by the Council (Commission, 1988). This topic became subject for further discussions in the 1990s, but this time also agreement on a common alcohol level limit seemed difficult to achieve.

Constructing antagonism: the WHO and EU in larger discursive coalitions

If the two discourses were not complementary any more, the open conflict between the Health and Market discourse on alcohol only arose after the WHO Regional Office for Europe and its network of alcohol researchers got *directly involved* in alcohol control policy at the beginning of the 1990s. This also was the result of a clear discursive strategy. In ten years (from 1975 to 1985), the WHO institution promoted no less than 12 international expert projects around alcohol policy, aiming to inform, develop and monitor prevention programs at national or local level (WHO, 1992). Consequently, in 1992 the WHO developed a plan of action for Europe that was directly inspired by the public health discourse (the European Alcohol Action Plan, WHO, 1993). From that moment, the WHO explicitly engaged in the promotion of policies and programs aiming at *reducing alcohol consumption*, and tried to convince the international community that alcohol should be

viewed as a *special commodity*. On the other side, the integration of European countries in the “super-national State” – the European Union - had the inverse effect of promoting the Market discourse in which alcohol was presented as a product of commonplace consumption. Alcohol lobbies became more active at the European level, while this economic logic *promoting alcohol trade and drinking* had important national consequences. Hence, it forced the Nordic countries to relax their interventionist methods (Holder, et al., 1998) and to reconsider their political frame (Sulkunen et al., 2000).

As the complementary relation between the Health and Market discourse vanished, new actors joined the discursive struggle and contributed to opening the international alcohol public sphere. While the WHO and EU had until then monopolized the international alcohol field, their discourses had now become part of a more general struggle for hegemony, in which both institutions played an active role, but in a more complex game. As we shall see, promoting scientific research, networking and using scientific rhetoric was one of the main instruments used in this strategy. Two new discursive coalitions actively contributed to the construction of an antagonistic discursive field.

On one side, the scientific collaboration of the WHO with the research network from the Purple Book was extended and culminated in the Alcohol and Public Policy Project (APPA), presented as “a unique WHO exercise in networked collaboration between 17 international experts” (Edwards et al., 1994). The results of these activities were materialized in both political and scientific publications at the beginning of the 1990s. The WHO initiated its ambitious European Alcohol Action Plan in 1992 (WHO, 1993), and the APPA group published a new “purple book” in the field of alcohol in 1994 (Edwards et al., 1994). This book quickly became the leading source of effective alcohol policies worldwide, and it was followed up in 1995 (Holder and Edwards, 1995) and in 2003 (Babor et al., 2003).

These books and documents provide us with the *discourse of the new coalition for Public Health* supported by the WHO. This discourse is based on prevention of health and social damages associated with alcohol consumption. It found its legitimacy on an old style articulation between policymaking and scientific rationality:

A central purpose of this book is to inform and empower policy makers who hold direct responsibility for health and social decisions” (Edwards et al., 1994, p. 23).

Significantly, the new discursive coalition followed a similar trajectory to that of the “alcoholism movement” in its attempt to become hegemonic in the field of alcohol prevention. Like its predecessor, it highlighted the gap between the objectivity of modern science and the falsity of old-fashioned interpretations:

By the end of this book, the reader will have been acquainted with what is objectively known (...). This exposition will also have served a purpose if in passing it corrects misapprehensions which in the past have too often colored policy thinking on alcohol” (Edwards et al., 1994, p. 2).

Similar to the Disease Model, the argumentative line tends to construct a normative distinction between what is scientific and what is not, and rejects as “ideological” any alternative view. Moreover, policies should focus on “alcohol” or “alcohol problems”, and not on alcoholics. Following this reasoning, the European Alcohol Action Plan identified the quantitative aim of reducing the alcohol consumption in all member states by 25% in the year 2000 (WHO, 1993, p. 17). This aim was justified by the argument that the average consumption was directly linked with the level of problems, as “*the drinking population in general behaves as one system rather than as several different parts*” (Edwards et al., 1994, p. 205). Hence, this appears clearly in the Action Plan:

The strong correlation between the average alcohol consumption in a country and the number of heavy drinkers suggest that the main aim of any policy should be to reduce consumption across the whole population, as well as targeting high risk behavior” (WHO, 1993, p. 8).

In such a perspective, alcohol policies should be aimed at reducing the financial and physical availability of alcohol: “*Effective legislation includes price and tax measures, controls on availability and controls on advertising*” (WHO, 1993, p. 4). Hence, the preventive dimension of public health is reduced to its “control” aspect. The statistical design of such research creates an “eclipse of knowledge” of a new kind: nothing is said for example about information or education as prevention strategies, except that science cannot measure its impact in the short term. Nothing is neither said about the externality created by the reduction in the quantity available (smuggling, moon shining etc.). Obviously, in seeking to construct “social drinkers” as a problem, the new Public Health discourse encroached on a terrain that had until then been part of the Market discourse. Moreover, by promoting a control policy, it came to threaten directly the free production and consumption of alcohol.

On the other side, the European alcohol industry and the EU took part in a *counter-hegemonic strategy*. The alcohol industry joined forces and formed new organizations

which developed new discursive practices. The Portman Group, composed of the largest distributors of alcoholic beverages in the United Kingdom, was founded in 1989, and has been followed by similar organizations at the international level ever since. The Amsterdam Group was founded in 1990 at the European level, while the International Center for Alcohol Policies founded in 1996 was mandated with a global scope¹⁴⁴. The main mission of these organizations was to promote “reasonable drinking” and emphasize prevention and education programs at local and national levels. They have also been heavily involved in the financing of research projects or scientific foundations (Lemmens, 1997)¹⁴⁵. The main argument of all such organizations was, like in the Disease Model and the market model, that “*the majority of people who drink alcohol enjoy it without causing harm to themselves or others*”.¹⁴⁶

The EU also supported the formulation of such an alternative discourse around “reasonable (or moderate) drinking”. Although the introduction of the Single European Act (SEA) in 1986 strengthened the EU competencies in the area of health, market considerations remained the priority and health issues were mainly addressed indirectly, in relation to internal market developments. In 1986, the Council adopted a non-binding resolution on alcohol abuse (Council, 1986). Here, the attention was drawn to the increase in alcohol abuse in European countries, which was said to cause serious concern for public health and social welfare. In response to this challenge, the resolution invited the member states to:

(...) weigh carefully the interests involved in the production, distribution and promotion of alcoholic beverages, and public health interests and to conduct a balanced policy to this end (Council, 1986, p. 1).

In that direction, the European Commission contributed directly to the publication of a comprehensive report in 1994 called “Young People and Alcohol in Europe”. This report was co-published with the *Osservatorio Permanente sui Giovani e l'alcool* based in Rome (whose presidency included the president of a Brewers' Association). The book represents an alternative to Alcohol and the Public good, with the aim to provide “*a tool for monitoring consumption patterns and institutional policy*” (Osservatorio, 1994, p. 9).

¹⁴⁴ The other main “social aspects organizations” in 2004 (Eurocare 2004) are, for Europe: Arnoldus group (founded in 1992, Belgium); Foreningen Gode Alkoholdninger GODA (1993, Denmark), Entreprise et prévention (1990, France), DIFA (1992, Germany), STIVA (1982, Netherland), Arnoldus Group (1998, Poland), The Alcohol and Society Foundation (Spain), Portman Group (1989, United Kingdom).

¹⁴⁵ Like the Foundation for Alcohol Research (SAR) in the Netherlands, or the Alcohol Education and Research Council in the United-Kingdom.

¹⁴⁶ Quote from Jean Coussins, Chief Executive, The Portman Group (www.portmangroup.org.uk).

Based on more pragmatic and political considerations, it compares alcohol policymaking in European states, and casts doubt on the WHO position with regard to the Public Health Model.

The industry also responded to public health warnings about the dangers of alcohol by financing and circulating research demonstrating the *beneficial effects of moderate consumption*.¹⁴⁷ But the alcohol industry also chose a more frontal strategy. It attacked directly those arguments in favor of reducing the global level of consumption, by stating that the focus should be exclusively on chronic alcoholics. In 1993, the influential international Amsterdam Group published a report entitled “Alcoholic Beverages and the European Society” (Amsterdam Group, 1993). This report was later described as “*an extended attack on the aims and approach of the WHO plan of action*” by Eurocare, an international alliance of voluntary and non-governmental organizations working on alcohol and drug prevention, established in 1990 (Eurocare, 1995, p. 8). Joining the discursive battle, Eurocare produced its own report in 1995, significantly entitled “Counterbalancing the Drinks Industry?” (Eurocare, 1995). In this report, Eurocare points the conflict of interests as intrinsic to alcohol policies:

It is necessary to recognize that there is potentially an intrinsic conflict of interests between policies designed to promote health and social wellbeing, and policies designed to promote free trade, sale and consumption of products such as alcohol. (Eurocare, 1995, p. 9).

Thus, by the mid-1990s, the field was neatly polarized into two opposing sides. Any discourse that did not exactly reproduce the arguments put forward by one side was immediately accused of playing the “enemy” game of the other. The editorial of an important journal in the field illustrates well that new antagonist frame:

Alcohol producers are engaged in a campaign to capture the hearts and minds of alcohol research and public health people, as part of a major effort to win the war of ideas that shapes alcohol policy at national and international level” (Addiction, 2000: 179).

In such a context, the alcohol scientific community was also split in two, raising concern for the financing of research by the alcohol industry. The battle issued in several articles in the press, particularly in the United Kingdom, where one out of every four or five alcohol research projects was linked to the industry (Lemmens, 1997). The international publicity over some incident concerning the anonymous reviews in 1994 had led to a process of

¹⁴⁷ For instance, the Amsterdam Group has included a large section which presents the latest “scientific information on reported benefits of moderate alcohol consumption” on its website (www.amsterdamgroup.org).

demonizing all discourses produced with the support of the alcohol industry, thus discrediting the scientific research they financed.

Interestingly, the new discourse of “reasonable drinking” was developed in opposition to the hegemonic project for public health on its main grounds of legitimation, i.e. the scientific one. This discursive strategy allowed the industry to position itself *on an equal footing* with advocates of public health: the scientific basis of the population-based models were discredited, while the WHO’s Alcohol Plan was criticized for not concentrating on alcohol addicts. Moreover, this alternative discourse also challenged the public health prevention concept on another ground of legitimation: the pragmatic one. Indeed, it was questioned whether *the same results* could be achieved through the implementation of alternative prevention programs, less obstructive of free competition and trade. As we shall see, this strategy challenges the stability of the two opposite coalitions and contribute to position the industry as a new potential “partner” in the elaboration alcohol policy.

2.2. From institutional dualism to convergence (2000-2008)

The obvious contradictions in the alcohol policy-making discourse of the WHO and the EU during the 1990s contributed to open a relatively closed public sphere to new actors, new discursive strategies and new arguments - changing indeed the dynamics of the discursive field. Initially, this fostered the growing antagonism between the Public Health and Market Discourses, but as we shall see, the EU and the WHO ended up playing an active role in the elaboration of a new consensus. This allowed for a progressive reinterpretation of the alcohol public health discourse in term of *harm reduction*. While it can not be understood as the product of a clear hegemonical strategy, alcohol harm reduction discourse articulates different discursive elements coming from alcohol industry, public health community and scientific research, and contributes to the formation of new discursive coalitions cross-cutting the Health/market division. Once characterized by their insitutional dualism- WHO and EU start to collaborate. They first relied on the same network of researchers, before developing a formal contact.

2.2.1 The restructuring of discursive coalitions around the Harm reduction discourse

The Harm Reduction Model became an important reference point in relation to illegal drugs during the 1990s. As a policy strategy, it was built pragmatically on the articulation

of three distinct concepts associated with local drug policies: harm minimization (to reduce the risks related to each context of consumption); low thresholds (to guarantee that everybody can have easy access to services or treatment); and normalization (to accept the reality of a drug problem and treat addicts as normal citizens) (Cattacin et al. 1996). In the beginning, the discursive antagonism of the mid-1990' in the international field of alcohol seemed to exclude any discussions about such alternative discourses. Nevertheless, during the year 2000, the alcohol public health discourse came to articulate elements from an harm reduction perspective. Public Health was still the nodal point, but its meaning was progressively changing, and now included discourses of normalization of alcohol consumption, low thresholds and risk minimization in various contexts. Those concepts allowed for the articulation of elements of the alcohol industry discourse, the scientific community discourse, the WHO discourse and the EU discourse.

A crucial moment in this hegemonic strategy can be traced back to the end of the 1990s, when a number of controversial initiatives were undertaken explicitly in order to *build a bridge* between the two opposing coalitions. Inspired by the alcohol industry, the National College of Industrial Relations and the International Centre for Alcohol Policies convened three meetings of experts (Dublin 1997, Geneva 2000, Dublin 2002), with the sole purpose of developing a collaboration between the alcohol industry and the public health community and to find a “common language” (ICAP, 1999). The discursive result of the exercise was formulated in a series of common principles of co-operation between the alcohol industry, governments, scientific researchers, public health services and non-governmental organizations (The Dublin Principles 1997). This document stresses the importance of the cultural context, and both positive and negative aspects of alcohol consumption are recognized¹⁴⁸. The normalization dimension of this common initiative contribute to divided the discursive coalition constituted around Public Health.

Moreover, the division extended to the scientific dimension of the Public health discourse, regarding harm minimization in the *context of consumption*. A discussion started in the community about the premises on which the population-based model was implicitly based. There was a renewed interest in “drinking patterns” as an alternative way of conceiving alcohol problems (Heath, 2002). As far as epidemiological research is concerned, some researchers suggested to “desegregate” the different categories of consumption in order for both to respect social plurality and to focus more specifically on

¹⁴⁸ Meanwhile, a new discursive dynamics was initiated from concrete collaborative efforts between the public health community and the alcohol industries at local level.

particular categories (Stockwell et al., 1997). This discourse was presented as a contribution to the scientific debate, but its implications, and perhaps its justification, were clearly political (see Rehm et al., 1996)

2.2.2 *The WHO and the EU: from institutional dualism to an opened partnership*

The new discursive strategy of building contact and elaborating a common language directly concerned the WHO and its research network: the new European action plan of the WHO for 2000-2005 included first harm reduction elements. Hence, one of the objectives was now to “*reduce the risk of alcohol related problems that may occur in a variety of settings such as the home, workplace, community or drinking environment*” (WHO 2000 :V). This inclusion occurred in the context of a redefinition of WHO networking as well as policy strategies.

The alcohol discursive coalitions are now defining themselves on a less institutional base than in the precedent period. While recognizing the importance of a large network in the conception of alcohol policy, the WHO still adopted a cautious and somehow ambivalent position towards the alcohol industry as an eventual “partner”. Such a position was clarified by the financing of a new collaborative writing project from a group of 15 researchers, that ended up with an important publication (Babor and al. 2003) recalling that, from a Public Health perspective, alcohol was *not an ordinary commodity*. As the independence issue had become crucial, the authors provided the WHO with official “Conflict of Interest assurances”; but they also pointed out that the WHO Copenhagen regional office, the Geneva Headquarters and the Society for the Study of Addiction only provided a “small amount of the base funding”.

Moreover, the WHO position is becoming much more ambivalent regarding the alcohol discursive policy strategy. As the first WHO’s alcohol action plan evaluation revealed the importance of national blockage from alcohol industry, there was a need for a new strategy enabling concrete cooperation¹⁴⁹. Such ambivalence appears clearly in the meeting of the Executive Board of 25 January 2005. Chaired by Iceland, a country with a strong tradition in alcohol control, this meeting adopted a resolution on “Public health problems caused by harmful use of alcohol¹⁵⁰. As Room (2005) pointed out, the Executive Board discussion marked the emergence of the idea of a Framework Convention on

¹⁴⁹ The report first stated that “through the preparation of this plan, relations with the industry have been of particular concern” (WHO 2000)

¹⁵⁰ http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_R5-en.pdf. It is the first W. H. Assembly Resolution on alcohol since 1983 (WHA32.40)

Alcohol Control, parallel to the tobacco convention. France and the USA were strongly opposed to it. On the other hand, there was a strong division regarding the place to reserve to the alcohol industry: should the WHO organize open consultations with representatives of industry, agriculture and distributors of alcoholic beverage ? Furthermore, should the WHO stick to its robust approach to alcohol or should it allow the alcohol industry be at the table in any efforts to tackle the problem? As Room explains, here again the USA appears to oppose the new support towards more vigorous programs, as well as the inclusion of the alcohol industry in WHO negotiations, quite contrary to its previous position on alcohol policy. As the US delegates put it: food and alcohol differ from tobacco (Room: 1396).

Meanwhile, the legal competencies of the EU in the field of public health were gradually strengthened, and this created a window of opportunity for adopting more public health oriented policies with regard to alcohol. The Treaty on the European Union in 1992 formalized the first real powers with respect to public health, and it gave the Community concrete legal competencies through two provisions. First, Article 3(o) empowered the Community to “*contribute to the attainment of a high level of health protection*” for its citizens. Second, and towards achieving this objective, Article 129 delineated a rudimentary framework whereby the Community would meet this obligation. It would do so by encouraging co-operation between member states and, if necessary, lending support to their action. The high status given to public health on the political agenda of the EU was re-confirmed in the Amsterdam Treaty of 1997.

Parallel to this development, the awareness of the potential detrimental health and social effects associated with alcohol consumption had increased in the EU over the last years. The EU funded research study “European Comparative Alcohol Study” (ECAS) that was established in 1998, is a good example of this growing trend. The ECAS project was initiated in 1995, through negotiations between the Commission DG V (Employment, Health and Social Affairs) and a number of national governments of member states. The aim of the project was to examine the approaches to alcohol control in the EU member states, and to discuss the scientific, social, economic, and political dimensions of the issue “Alcohol and Health”. The project was completed in 2001, and the report was published in 2002 (Norström et al., 2002). The ECAS project has a lot in common with the projects that the WHO Regional Office for Europe conducted in the 1970s. For instance, several of the

scientists participating in the ECAS project were also co-authors of the “Purple Book” of 1975.¹⁵¹

The need for a common strategy on alcohol was expressed for the first time in a meeting of the Council of Ministers for Health, in June 1999.¹⁵² Particular attention was given to young peoples’ consumption. This process was accelerated by the proposal for a Council recommendation on “Drinking of alcohol by children and adolescents”, presented in December 1999 (Ugland 2003b). Here, the Commission claimed that:

Alcohol being one of the most important risk factors for human health, it will remain an issue of utmost importance, not only for the Member States, but also at the European Union level (Commission, 2000).

In contrast to earlier proposals by the European Commission in the alcohol field, this proposal would be formally adopted as EU legislation. In this process, the relationship between the WHO and EU played a crucial role.

2.2.3 The 2001 Stockholm European Ministerial Conference on Young People and Alcohol: Convergence between the WHO and the EU

The new discourse in the alcohol field emerged as the minimum common denominators rather than as the result of a successful hegemonic strategy. Nevertheless, it also had structural discursive consequences, as the EU and the WHO increasingly engaged in *common projects*. The Conference on Young People and Alcohol can be taken as an example. As will be illustrated, the EU and WHO cooperated closely on this topic.

The EU competencies in the health topic were backed up by a more focused approach from the European Commission, and in particular the Directorate-General for Health and Consumer Protection (DG SANCO). DG SANCO played an important role in bringing together and creating a new dialogue between the opposing sides of the alcohol question.

In February 2001, a European Ministerial Conference on Young People and Alcohol was held in Stockholm. This conference brought together ministers responsible for health and youth from the 51 countries in the WHO European Region. The conference was also an important part of the Swedish Presidency of the EU. The conference was therefore organized in close collaboration between the WHO Regional Office for Europe and the EU. At the end of this conference, the participants agreed on a common declaration on

151 Four of the 12 ECAS participants were among the 11 co-authors of Bruun et al. (1975).

152 The source here is the official web page of the Finnish Presidency of the EU, maintained by the Press and Culture Department of the Ministry for Foreign Affairs of Finland (<http://presidency.finland.fi>).

young people and alcohol. This declaration included the following objectives, to be achieved by the year 2006: delaying the age of onset drinking by young people; reducing substantially the occurrence and frequency of high-risk drinking among young people, especially adolescents and young adults; providing and/or expanding meaningful alternatives to alcohol and drug use, and increasing education and training for those who work with youth; minimizing the pressures on young people to drink, especially in relation to alcohol promotions, free distribution, advertising, sponsorship and availability, with particular emphasis on special events; finally, supporting action against the illegal sale of alcohol. In order to achieve these objectives, the WHO emphasized the need for mixing the following policy measures with regard to alcohol: providing protection; promoting education; supporting environment; and reducing harm (WHO 2001).

Many aspects of this declaration can also be found in the Council recommendation on the drinking of alcohol by young people, which was adopted only a few months later by the EU Ministers of Health (Council 2001a; Ugland 2003b). In this document, the member states are invited to take common action to address the problem of under-aged drinking through education and information, and to enforce the rules on the selling of alcohol. Furthermore, the recommendation calls on alcohol producers and retailers to communicate in a responsible way and to enforce self-regulatory rules on advertising. Towards this aim, national governments and the industry are encouraged to ensure that alcoholic beverages are not designed or promoted to appeal to young people. During this meeting in June 2001, the member states also unanimously agreed to work towards a wider common EU strategy to reduce alcohol related harm (Council 2001b). To push this agenda forward at the EU level, SANCO established an informal working group on “Alcohol and Health”. In addition to the member states, this group also consisted of representatives from the health community and the alcohol industry. The WHO was included in the group as well, “in order to increase the coherence between the two organizations” (Commission 2003). In 2006, the Commission published the product of this work in a document entitled: “An EU Strategy to Support Member States in Reducing Alcohol Related Harm” (Commission 2006).

Hence, even if the Harm Reduction discourse is often presented within the framework of a scientific debate, its emergence in the field of alcohol can equally be seen as a result of more pragmatic considerations (Cattacin and Lucas 1999). For instance, we saw how the EU ensured the participation of a wider range of social actors, from both the profit and non-profit sectors, in order to develop alcohol-related policies. In this new

context, the EU acts as a mediator, seeking to reconcile different arguments, while the WHO is still looking for its own position on the issue. From this perspective, the discourse on harm reduction allowed a new coalition to form between members of the research community, the industry, supporters of public health and concerned politicians and administrators. For instance, the EU supported several research programs and studies on alcohol. Contributing to the new consensus between the EU and the WHO, both organizations relied, to an increasing extent, on the same group of researchers (see Norström 2002). As far as the alcohol industry is concerned, one can observe the same shift in discursive strategy, from dualism to the willingness to form a minimal consensus. The first frontal strategy against the “population based model” is now complemented by a more indirect attempt to reframe the alcohol debate and research, around more consensual issues, such as drinking among pregnant women, young people, and drinking and driving. In connection with this process, new forms of policymaking based on active networking between the alcohol industry, alcohol research and prevention actors were developed in the field of alcohol.

Conclusions

Notwithstanding their dualistic starting points, this paper demonstrates that both the EU and the WHO have undergone radical changes in their responses to the alcohol question over time, and that the dualistic relationship has recently been replaced by a convergence process.

Figure 1 about here

We argue that this transformation can be explained through a discursive struggle for hegemony. Following this struggle, we see the interplay between discursive, strategic and institutional mechanisms in the policy formulation process. First, by focusing on the hegemonic construction of discourses (i.e. articulation and dislocation processes), we were able to identify specific structural impacts of discursive mechanisms in the international policy field of alcohol. As neither the EU nor the WHO managed to achieve a complete closure regarding their alcohol discourses articulation, a source of instability could be identified in the “deep core” of the policy discourses. This allowed the alcohol policy in the WHO to shift from the Disease Model to a more public health oriented approach,

represented first by the Total Consumption Model, and more recently towards the Harm Reduction Model. Similarly, the EU discourse shifted from a view of alcohol as an ordinary economic commodity inside the Market Model, to a more Public Health oriented discourse associated with the Harm Reduction Model.

Second, this paper shows that the EU and the WHO as institutional actors significantly contributed to the transformation of the international alcohol public sphere itself. More precisely, we were able to identify how successive discursive coalitions reformulated the alcohol question through the strategic use of science and scientific rhetoric to build hegemonic constructions. However, we also observed the fluidity of such coalitions, which do not appear to be attached by a normative “glue”. By looking at the positions of both institutions in the context of their international public sphere, we showed how the EU and the WHO, regardless of their institutional historical background in promoting health and free trade, were decisive in this process. Moreover, we saw how both organizations actively engaged in the promotion of a new and more open alcohol forum, that changed the structure of the public sphere itself. In such a context, the emerging consensus between the EU and the WHO around the Harm Reduction Model in relation to the alcohol question, can be said to be based on a discursive coordinative strategy (Schmidt 2002). This new model managed to generate support from the various actors in the field, despite the fact that it was not necessarily associated with the greatest evidence of effectiveness regarding the prevention of alcohol harm. Instead, this model may be seen as a product of an overlapping consensus between networks of actors from new instable coalitions in the new public sphere, that engaged in discussions over concrete projects more than in fights over ideological positions or scientific arguments.

Lastly, focusing on the two institutions’ internal rules and practices, this paper contributes to increasing the knowledge on the conditions needed for the convergence between the EU and the WHO around the Harm Reduction Model to occur. For instance, without the gradually increased public health competencies in the EU, it is unlikely that the international discursive dynamics presented in this paper would have produced new collaborative efforts between the two opposing sides. The increased awareness of alcohol related problems at the EU level must also be seen in relation to changes in the member states. Alcohol control policies have become more restrictive in most EU member states since the 1950s (Karlsson and Österberg 2002), thus opening up for new alliances and collaborative efforts among member states in this field (Ugland 2003c). In this perspective,

contemporary convergence appears as a product of mutual adaptation, as the approach to the alcohol question has changed in both the EU and the WHO over time.

Overall, alcohol policy formulation is about building discourses that allow collective action and contribute to set the conditions for the whole discursive fight. As this case study illustrates, even a small pragmatic compromise can lead to a global re-articulation of international alcohol discourses, and significantly change the meaning of international policies promoted in the name of Public Health. Because the convergence between the EU and the WHO around the Harm Reduction Model is so strongly associated with such pragmatism, one may assume that the consensus between the two institutions is relatively stable. However, the delicate articulation of the Harm Reduction discourse around concepts like normalization, low thresholds and risk minimization may also open the door for significant shifts. One element that can upset the stability today is the emergence of a major alcohol related health crisis in eastern European countries. This can stimulate new discussions on what constitute the most effective strategies to reduce alcohol related harm.

References

- Addiction (2000). "Editorial: ICAP and the Perils of Partnership". *Addiction*, 95(2): 179-185.
- Amsterdam Group (1993). *Alcoholic Beverages and European Society*. Amsterdam: The Amsterdam Group.
- Babor and al. (2004). « Alcohol policy and the public good : as simple as one, two, three ?». in R. Muller and H. Klingemann: *From science to Action: Alcohol Policies Revisited*, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers: 29-48
- Babor, T. et al. (2003). *Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and Public Policy*. Oxford: Oxford Medical Publication.
- Baumohl, J. and R. Room (1987). "Inebriety, Doctors, and the State. Alcoholism Treatment Institutions before 1940". In M. Galanter (ed.): *Recent Developments in Alcoholism* (Vol. 5 - pp. 135-174). New York: Plenum Press.
- Becker, Howard S. (1991) [1963]. *Outsiders. Studies in Sociology of Deviance*. New York, The Free Press.
- Berridge, V. (1993). "The nature of the target disorder: an historical perspective", in G. EDWARDS and al. *Drugs, Alcohol and Tobacco: Making the Science and Policy Connections*, (pp. 179-186). Oxford: Oxford University Press
- Bowman, K. M. and Jellinek, E. M. (1941) « Alcohol addiction and its treatment », *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 2, pp. 98-176
- Braun, D. and A. Bush (eds) (1999). *Public Policy and Political Ideas*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Bruun, K. (et al.) (1975). *Alcohol Control Policies in Public Health Perspective*. (Vol. 5). Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Butschi, D. and S. Cattacin (1993). *Le modèle suisse du bien-être*. Lausanne : Réalité Sociale.
- Calhoun C. (ed.) (1997). *Habermas and the Public Sphere*. Cambridge: M.I.T. Press
- Cattacin, S., B. Lucas and S. Vetter (1996). *Modèles de politiques en matière de drogues*. Paris : L'Harmattan.
- Commission (2000). "Proposal for a Council Recommendation on drinking of alcohol by children and adolescents", COM (2000) 736 Final.
- Commission (2003). *Draft Minutes of Meeting of the Working Group on Alcohol and Health on 25-26 November 2002 in Luxembourg*. Brussels: SANCO.

- Conrad, P. and J. Schneider (1980). *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. St Louis: the CV Mosby Company.
- Council of Ministers (1986). "Resolution of the Council and of the representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council, of 29 May 1986, on alcohol abuse", *Official Journal* C 184, 23 July.
- Council (2001a). "Council Recommendation of June 5 2001 on the drinking of alcohol by young people, in particular children and adolescents", *Official Journal*, L 161, 16 June.
- Council (2001b). "Council Conclusions of 5 June 2001 on a Community strategy to reduce alcohol related harm", *Official Journal*, C 175, 20 June 2001.
- Davies, B and R. Harré (1990). "Positioning: The Discursive Production of Self". *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20(1): 43-63.
- Easson, A. J. (1993): "Taxation in the European Community". In *European Community Law Series*. London & Atlantic Highlands, NJ: The Athlone Press.
- Edwards, G. et al. (1994). *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford: Oxford Medical Publication.
- Eley, G. (1997). "Nations, Publics and Political Culture: Placing Habermas in the Nineteenth Century". In C. Calhoun (ed.): *Habermas and the Public Sphere* (pp. 289-340). Cambridge: MIT Press.
- Engel, G.L. (1977). "The need for a new medical model: a challenge to biomedicine". *Science*, 196: 129-36
- Eurocare (1995). *Counterbalancing the Drinks Industry*. Brussels: Eurocare.
- Fingarette, H. (1990). "Why We Should Reject the Disease Concept of Alcoholism", in Engs, R. C. (ed.). *Controversies in the Addiction's Field*. Kendal-Hunt : Dubuque : 48-55.
- Fischer, F. (2003). *Reframing Public Policy. Discursive Politics and Deliberative Practices*. Oxford: Oxford University Press.
- Fraser, N. (1997). "Rethinking the Public Sphere. A Contribution to the Critique of actually Existing Democracy". In N. Fraser, *Justice Interruptus. Critical Reflexion on the "Postsocialist" Condition* (pp. 69-97). New-York and London: Routledge
- Fraser, Nancy (1997b). « Structuralism or Pragmatism? On Discourse Theory and Feminist Politics », in Nancy Fraser, *Justice Interruptus. Critical Reflexion on the "Postsocialist" Condition*. New-York and London, Routledge, pp.151-170
- Greer, S. L. (2006). "Uninvited Europeanization: Neofunctionalism and the EU Health Policy", *Journal of European Public Policy*: 13(1): 134-152.

- Gusfield, Joseph R. (1963). *Symbolic Crusade. Status Politics and the American Temperance Movement*. Urbana. Chicago and London, University of Illinois Press
- Gusfield, J. R. (1996). *Contested meanings. The construction of Alcohol Problems*. Madison : The University of Wisconsin Press
- Habermas, J. (1989). *The Structural Transformation of the Public Sphere: An Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Cambridge: M.I.T. Press.
- Hajer, M. A. (1997). *The Politics of Environmental Discourse*. Oxford: Clarendon Press.
- Haas, P. M. (1992). "Introduction. Epistemic Community and International Policy Coordination". *International Organization*. 46, 1 winter: 1-35.
- Holder D. and G. Edwards (1995). *Alcohol and Public Policy. Evidence and Issues*. Oxford: Oxford Medical Publication.
- Howarth, D. (2000). *Discourse*. Buckingham: Philadelphia, Open University Press.
- Howarth, D. and Y. Stavrakakis (2000). "Introducing discourse theory and political analysis". In H. D. Norval and Y. Stavrakakis (eds). *Discourse Theory and Political Analysis: Identities, Hegemonies and Social Change* (pp.1-23). Manchester: Manchester University Press.
- Howarth, D and J. Torfing (2005). *Discourse Theory in European Politics*. Houndmills, Palgrave macmillan.
- I.C.A.P. (1999). www.icap.org/philosophy.html
- Jellinek, E. M. (1952). "Phases of Alcohol Addiction". *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 13 (4), 673-684.
- Jellinek, E. M. (1960). *The Disease Concept of Alcoholism*. New Haven: Hillhouse Press.
- Jenson, Jane (1989). "Paradigms and Political Discourse: Protective Legislation in France and the United States Before 1914", *Canadian Journal of Political Science*, XXII, 2, pp. 235-258
- Jobert, B. (ed.) (1994). *Le tournant néo-libéral en Europe. Idées et recettes dans les pratiques gouvernementales*. Paris: L'Harmattan
- Karlsson, T. and E. Österberg (eds.). 2002. *Alcohol Policies in EU Member States and Norway. A Collection of Country Reports*. Helsinki: Stakes.
- Katcher, B. S. (1993). "The post-repeal eclipse in knowledge about the harmful effect of alcohol". *Addiction*, (88): 729-744.
- Laclau, E. and C. Mouffe (1985). *Hegemony and Socialist Strategy. Toward a Radical Democratic Politics*. London, New-York: Verso.
- Lemmens, P. (1997). "Buying Research". *Addiction*. 92 (9): 1077-1079.

- Lijphart, A. (1971). "Comparative Politics and the Comparative Methods". *American Political Science Review*. 65: 682-693.
- Lubkin, G. P. (1996). *Is Europe's Glass Half-Full or Half-Empty? The Taxation of Alcohol and the Development of a European Identity*. Boston: Harvard Law School.
(<http://www.law.harvard.edu/Programs/JeanMonnet/papers/96/9607ind.html>).
- Lucas, B. (2004). "Reducing discursive complexity: the case of alcohol policies in Europe (1850-2000)". In R. Muller and H. Klingemann: *From science to Action: Alcohol Policies Revisited* (pp. 71-100). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers
- Mäkelä, K. (ed.) (1996). *Alcoholics Anonymous as a Mutual Help Movement. A Study in Eight Societies*. Madison: The University of Wisconsin Press.
- McKee, M., E. Mossialos and P. Belcher (1996). "The Influence of European Community law on national health policy", *Journal of European Social Policy*: 6 (4): 263-86.
- Mosher J. F., and D. H. Jernigan (1989). "New Direction in Alcohol Policy", *Annual Review of Public Health*, 10, 245-279.
- Nahrath, S. (1999). "The Power of Ideas: A critical Assessment", in Braun, D. et Bush A. (eds), *Public Policy and Political Ideas*. Cheltenham, Edward Elgar: 41-60
- Nonhoff, M. (2007). "L'analyse hégémonique: à propos du développement récent de 'analyse de discours politique dans les sciences politiques.'" *Langage et Société*. 2, 120: 77-90.
- Norström, T. (ed.) (2002). *Alcohol in Postwar Europe: Consumption, Drinking Patterns, and Policy responses in 15 European Countries*. Stockholm: National Institute of Public Health – Sweden.
- Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool (1994). *Young People and Alcohol in Europe: A Tool for Monitoring Consumption and Institutional Action Policies*. Rome: Assobirra.
- Olsen, J. P. (1997). "European Challenges to the Nation State". In B. Steunenberg and F. van Vught (eds.): *Political Institutions and Public Policy* (pp. 157-188). Dordrecht: Kluwer.
- Örnberg, Jenny Cisneros (2009). « Escaping deadlock –Alcohol policy making in the EU », *Journal of European Public Policy* : 755-773
- Petersen, A. and Lupton, D. (1996). *The New Public Health. Health and Self in the Age of Risk*. Thousand Oaks, Ca: Sage Publications.
- Phillips, L. and M. Jorgensen (2002). *Discourse Analysis as Theory and Method*. London. Sage.
- Pierson, P. (2000). "Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics". *American Political Science Review*, 94(2): 251-267.

- Romanus, G. (2006). « EU strategy on alcohol lobbied by the alcohol industry -but the Council conclusions are better than the Commissions's » *Nordisk Alkohol- och Nakrotikatidskrift*, English supplément 23 : 513-517
- Room, R. (1983). "Sociological Aspect of the Disease Concept of Alcoholism", In R. G. Smart, E. B. Glaser, Y. Israel, H. Kalant, R. E. Poham and W. Schmidt eds.): *Research Advance in Alcohol and Drug Problems*, (Vol 7 - pp. 47-91). New York and London: Plenum Press.
- Room, R. (1984). "The World Health Organization and Alcohol Control", *British Journal of Addiction*, 79, 85-92.
- Room, R. (1999). "Governing Images in Public Discourse about Problematic Drinking", Paper presented at the NAD Symposium, *Knowledge and expertise in alcohol and drug policy*, Bergen, Norway, 23-25 September 1999
- Room, R. 2001. "Preventing Alcohol Problems: Popular Approaches are Ineffective, Effective Approaches are Politically Impossible". In *De Geest uit de Flees: Nationaal Congres over een Ontluikend Alcoholmatigingsbeleid* (21-35). Woerden, Netherlands:
- Room, R. (2005). "Alcohol and the World Health Organization: the ups and downs of two decades". Paper presented at the 31st Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social Research on Alcohol, Riverside, California, 30 May-3 June.
- Room, Robin. (2005). "Negotiating the place of alcohol public health: the argument at the interface", *Addiction*. 100, 1396-1397.
- Sabatier, Paul (2000). "Les approches cognitives des politiques publiques. Perspectives américaines", *Revue Française de Science Politique*, 50, 2: 209-234.
- Sabatier, Paul (ed.) (1999). *Theories of the Policy Process*. Oxford, Westview Press
- Single E., M. Patricia and J. de Lind (1981). *Alcohol, Society and the State, Vol. 2: The social history of control policy in seven countries*, Toronto: Addiction Research Foundation.
- Sulkunen, P. and K. Warpenius (2000). "Reforming the self and the other: the temperance movement and the duality of modern subjectivity", *Critical Public Health*, 10(4), 421-438.
- The Dublin Principles (1997):
www.icap.org/download/all_pdf/Other_Publication/dp_english.pdf
- Torring, J. (1999). *New Theories of Discourse: Laclau, Mouffe and Zizek*. Oxford: Blackwell.
- Ugland, T. (2003a): "Adaptation and Integration through Policy Re-categorization." *Journal of Public Policy*, 23(2), 157-170.

- Ugland, T. (2003b): "Making Policy in the EU: The Case of the Council Recommendation on the Drinking of Alcohol by Young People", *Contemporary Drug Problems*, 30(4): 739-755
- Ugland, T. (2003c). "A Case of Strange Bedfellows: An Institutional Perspective on the French-Swedish Co-operation on Alcohol Control in the EU", *Scandinavian Political Studies* 26(3): 269-286.
- Valverde, M. (1998). *Disease of the will. Alcohol and the dilemmas of freedom*. Cambridge: Cambridge University Press.
- WHO (1958). *The First Ten Years of the World Health Organization*. Geneva: WHO.
- WHO (1980). *Problems related to alcohol consumption*, WHO Technical Report Series No. 650. Geneva: WHO, Expert Committee on Mental Health.
- WHO (1992). *Alcohol Problems, Policies and Programs in Europe* (Annex 2). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO (1993). *European Alcohol Action Plan*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO (2000). *The European Alcohol Action Plan 2000-2005*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO (2001). *Declaration on Young People and Alcohol* (www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20030204_1/).

**Chapitre 4. Transforming Childcare Policies in Maternalist
Contexts? De-privatising Gender Regime in Germany
and Switzerland**

Barbara Lucas (Université de Genève) et Olivier Giraud
(CNRS- Berlin).

Soumis à *Journal of European Public Policy* en janvier 2010.

In both Germany and Switzerland, the situation of women has been difficult for a long time¹⁵³. Not so involved in the labour market and less active as citizens, women in those countries have been more restricted to the private and domestic sphere than women in Anglo-Saxon or Scandinavian countries. In both countries, a woman's role was centred on care activities, be they for children or the aged. This maternalist, or family-centred, gender regime was embedded in a German conservative welfare system and in a liberal conservative one in the case of Switzerland (Pfau-Effinger, 2005). Recently, a strong political upswing has started in the domains of family policies and care, towards a more equalitarian frame that seems to signal "farewell to maternalism"¹⁵⁴. How can we understand such a radical shift? Institutional characteristics, like federalism or Bismarckian schemes in social policy (Palier, Martin 2008), might account for the delay in adjustment to "new social risks" in Germany and Switzerland, but not for the new policy content. Moreover, as Häusermann (2006) pointed out, old conflict lines (like class conflicts) do not explain the formation – and the changing nature - of the new value coalitions that formed around care, family or equality policies.

In this article, we argue that childcare issues have to be understood in the context of a more general reframing of equality *as a public issue*, that is as part of gender regime reform. Hence, gender regimes will be from a discursive perspective. By comparing two apparently similar configurations and trajectories regarding childcare, we show that dissimilarities in the new discourse construction and in the structures of the discursive arenas of both cases account for important differences both in the pace and in the intensity of change towards gender equalization. Put simply, we argue that in both Germany and Switzerland, gender relations used to be framed as a private domain. Hence, in both countries, the transformation of gender regimes towards equality implies a preliminary process of de-privatisation of the various dimensions of gender regimes. In line with an important literature on these issues (Fraser, 1990), we consider that the dynamics of 'problem definition' are essentially related to discursive features and "publicisation". However, discourses develop in contexts shaped by other discourses, actors and institutions, which also influence the scope, strength and pace of each gender regime transformation. The comprehensive character of the German discourse is associated with a quicker, more

¹⁵³ For their helpful remarks we would like to thank Deborah Mabbet, Annette Henninger, Chantal Nicole-Drancourt, Isabelle Giraud and Katrin Meyer.

¹⁵⁴ As Ann Orloff express it. See « Farewell to Maternalism ? State policies and Mother's Employment » Institute for Policy Research, Northwester University –working paper serie, WP-05-10.

coherent and farther-reaching regime transformation than in Switzerland.

We take the issue of childcare as an empirical test in order to deepen the analysis of gender equity using cross-national comparison. Childcare is not only a key symbolic issue in gender relations, it is also a central factor involved in the structuring of female life courses. The organization and provision of childcare services participate directly in the framing of gender roles. Childcare concerns not only crucial gender issues such as women's labour market participation. It as well contributes a great deal to the structuring of power relations within couples or families and is even related to the concrete opportunities women have to be active as citizens. But, as Tronto (1993) convincingly argued, strong moral boundaries impede the politicization of care, one of these being the public/private division.

This article is presented as follows: In the theoretical section we elaborate our analytical framework using the concept of *gender regime*, and complement classic horizontal approaches by integrating multiscalarity (vertical dimension) and by reframing the dynamic of gender regimes as a discursive issue; in the empirical section we compare the dynamics of gender regimes in Germany and Switzerland and dedicate much attention to the issue of childcare. Our analysis follows three steps: First we compare the traditional gender regimes in Germany and Switzerland, pointing out the similarities that explain their long resilience to change; second we analyse the recent dynamics of both national childcare policies in the context of the formation of new discourses and discursive coalitions regarding gender equality; and finally we consider the different dynamics of German and Swiss gender regimes.

1. Analysing gender regimes

The notion of 'gender regime' comes from analysis during the 80's and 90's of interactions between welfare states and gender. The fact that most welfare states around the world reinforce rather than eradicate gender inequalities (Jenson, 1986) explains why the feminist critique of welfare states (see for instance Lewis, 1992 and for a comprehensive synthesis Orloff, 1996) has targeted the omission of gender in the most discussed welfare state typologies (first and foremost Esping-Andersen, 1990). The neglect of gender roles in analyses of welfare states has blocked the integration of women's work and domestic work as key contributions to social protection. It has also dissimulated the effects of welfare regimes on women's position in the labour market. Feminist approaches have consequently

developed a critique of the de-commodification thesis of social schemes and of the commodification of female labour (Daly, Rake 2003). The notion of ‘gender regime’ developed out of this critique. It aims to analyse all forms of social influence on gender relations. In our view, gender regimes are also discursive phenomena. This implies that all of the dimensions of gender regimes and the issues shaping them have an impact on gender relations only through the meaning the various social actors attach to them.

First, we will consider to what extent the notion of ‘gender regime’ (Walby, 2001) is helpful for analysing the construction of gender relations. As is true of most comparative analyses of gender regimes, however, this analytical frame provides a snapshot of various situations at a given time and at a given level – the national one – rather than an analytical grid of motional and multiscalar frames. Next, we will complement these first dimensions by showing that multiscalarity and plurality of regulation orders are key elements of gender regime dynamics, specifically when looking at plural and decentralized societies such as the German and Swiss ones. We believe that discourse analysis is the most appropriate way to capture and explain both the pluralist and dynamic character of gender relations.

Gender regimes as the horizontal allocation of tasks in society

Existing approaches to gender regimes, such as Connell’s (1987) or Walby’s (2001), demonstrate that the structuring of gender relations is organized around a range of specific issues related to constituted regulation domains. Inspired by Sylvia Walby’s work (Ibid), we distinguish between three dimensions of gender regimes by focusing on the interaction between actors and the type of issues they contribute to regulate.

The first dimension relates to the influence of the state in matters of social policy (family policy, care policy) and the regulation of gender relations (divorce, protection against violence, etc.). This concerns institutional policies – equality schemes or “feminist policies” (Mazur 2002) – but also non specific policies such as employment policies. Public schemes, such as care provision or parental leave, are central to our enquiry, as citizenship and all state institutions structuring equity.

The second dimension of Walby’s gender regime addresses all material (availability of ready-made food or of household appliances), human (availability of paid domestic work), financial, or organizational (availability of care services) provisions supplied by non-state actors that enable the rationalization of domestic work in such a way that it does not “naturally” end up being a woman’s job. Here, we will focus on the

childcare provision of the “welfare mix” provided by both for-profit and not-for-profit actors (Evers 1990).

The third dimension analyses the social roles attributed to men and women. According to Walby, female roles are situated between a domestic pole (women are confined to the home, destined to accomplish domestic tasks and are subject to male and social dominance) and a public pole (in which women participate in the labour market, but are also more active in social life and involved in more balanced power relations). For instance, assigning women the role of mothers is a very common feature of the female gender role. In those various situations, the social roles attributed to gender are influenced by socially constructed norms.

These three dimensions are very useful for providing a first frame of gender regimes. In our view, however, they lack two important basic elements. Firstly, these dimensions are focused on the national frame thereby ignoring the diversities and disparities that are typical of contemporary societies. In our view, the plurality of the concrete arrangements can best be captured at the regional and local levels. Secondly, the dynamic dimension of gender regimes should be further developed in order to better grasp the power relations within the whole framework at stake.

Gender regimes as multi-scalar phenomena

In most countries, gender regimes are not homogeneous and the national level is not the most relevant scale of analysis. By comparing two rather diverse federal countries, and considering regions that are rich as well as those that are poor, those that are more industrialized and those that are less industrialized, and by considering the various religious, linguistic or political traditions of each region, we expect gender regimes to be almost as diverse within their national boundaries as they would be from a cross-national perspective. Social policy discourses may be formulated at the local, regional, or national level. When comparing two federal countries, the logic of embeddedness of the various discursive arenas is a key element to apprehending change. Three interdependent mechanisms seem relevant here. First, institutions – central, administrative organization, federalism, or other forms of decentralized set-ups – influence the relations between the various actors and scales. Second, power relations between the actors of each level depend very much on the financial, organizational, and discursive resources available to them. Hence, local political parties, organizations, or even communities can be more or less autonomous or can depend upon more encompassing ones at the next superior level.

Third, different discursive content can be associated with the various scales involved in gender regimes. In a positive sense, the *local scale* is associated with proximity, pragmatism, local resources, plurality, tradition, confidence, family life. Women are much more involved in public matters at this level than at others (Jessop, 2007). More generally, the local level, close to the domestic sphere, appears to be “naturally” the most appropriate level for female action. In most countries, local level governments concentrate the bulk of ‘competencies’ on childcare issues. From a critical perspective, however, the local level is associated with social inequalities and disparities, or, politically, with the risk of “dictatorship” of local majorities and traditions. The local level is important precisely for this scale, because it is the one at which providers – be they for-profit or not-for-profit – design their services. As the level closest to the domestic sphere and family life, the local level is also the closest one to the logics of the couple’s or family’s’ privacy. As such, the local level is the concrete locus of interface between the privacy of the individual and the actualisation of the rules, norms, services, payments, or any other concrete instrument. The moment of confrontation between logics and discourses coming from various universes, frames, actors and scales gets finally resolved at the local level.

The second relevant level is the *regional scale*. This scale is positively associated with the autonomy of regional traditions, specific forms of solidarity, the capacity to introduce new social rights or, more prosaically, to develop innovative policy instruments. The regional level is important for gender regimes in federal political systems such as Germany and Switzerland, as regional powers might pass laws, rules or finance schemes - such as laws protecting women against violence, care provisions, social policies, and equalization policies - which can impact many aspects of the gender regime. This supposes that political or discursive coalitions can be formed at the regional level and could eventually replicate in other regions or even at the federal level.

Finally, the *federal scale* is clearly an important one. On the positive side, this scale is associated with equity of treatment, integration, compensation of the most striking inequalities, and emancipation through standard procedures from particularistic or stigmatizing identities (class, regional, ethnic, etc.). On the negative side, the national scale evokes a univocal standardization of life styles and an equality of treatment that does not take into consideration the multiplicity of identities and needs. Even in federal countries, such as Germany and Switzerland, the bulk of the welfare system, most of the legal

regulation, and important social and policy discourses are organized or formulated at the national level.

Discursive dynamics of gender regimes

The dynamic dimension of the gender regime in Sylvia Walby's model (2001) is centred on institutionalized political processes, such as the regulation practices of the European Union or the strong public provision of services in the Swedish case. These processes are interesting but they are based on stable social and political mechanisms. They do not take into account the continuous contestation, or at least questioning, of institutions and the ways they are understood and used by various actors (Streeck and Thelen, 2005; Schmid, 2009), nor the fact that social actors mostly derive their way of acting as intermediaries between their members or clienteles and the public sphere from those configurations of meaning (Howarth, 2000). In other words, in Walby's framework, institutions are not related to the continuous struggle over discursive hegemony, which, in our view, is a very important element of gender regime dynamics, as it allows for the regulation of all public problems in democratic regimes.

In their dynamic dimension, gender regimes can be defined as processes of discursive construction of gender relations. On the one hand, they are the outcome of a discursive process of problem construction and thematization. On the other hand, they concretely influence gender relations as they frame the way social actors understand their position. For example, a progressive abortion law or a tight-fisted parental leave are more than authoritative regulations or financial incentives. They help create and are embedded in a coherent, but contested, set of values that frame gender relations. Various discourses compete for hegemony as this notion "points at the intersection of power, inequality and discourse" (Fraser, 1989: 157). This makes clear that there is a wide variety of discourses and, consequently, of patterns of gender relations in a plural society.

The remainder of this article will tackle the diachronic comparative analysis of gender regimes in Germany and Switzerland. First, we will sketch "traditional" gender regimes in both countries as they developed from the 50's to the mid 90's. Next, we will compare the discursive dynamics that have accounted for the transformation of gender regimes in both countries from the mid 90's onwards. This diachronic and cross-country comparison is mostly based on secondary sources. However, discussion of the most recent

transformations of childcare regimes in both countries is based on primary literature (reports, case studies, newspapers, etc.) and interviews¹⁵⁵.

2. Traditional gender regimes in Germany and Switzerland

Transformed after the war, the traditional German and Swiss gender regimes are similar. Despite the transformations that had taken place in the socio-economic context, those traditional regimes persisted until the 1990's. The prevailing discourse was perpetuating non-egalitarian gender relations and position care issues in the local and private spheres. Subsidiarity is a key structuring principle for policies in both countries. As a vertical dimension, subsidiarity evokes a constant preference for small-scale arrangements and a reluctance toward national regulation. The horizontal dimensions of Swiss and German subsidiarities can be described as *liberal*. Firstly, subsidiarity stands for the protection of the individual against state intrusion. Secondly, it evokes a preference for market solutions over public regulation or public provision of services, or for the autoregulation of society. Subsidiarity in these countries also has a *catholic meaning*, which refers to the prevalence of family and social corporatism (Sachße, 2003, Cattacin 2006).

A comparison of German and Swiss traditional gender regimes

The traditional German discourse regarding care and gender relations was very much centred on the role of the family, and on private and local arrangements. The history of state building in Germany explains the discretion of the federal state in matters related to the family, gender relations or privacy. In the last quarter of the 19th century, Chancellor Bismarck intended to introduce a strong, centralized, comprehensive and state-run welfare system that was supposed to boost the bounds of all of its subjects to the then new second German Empire. This lofty endeavour failed due to radical opposition from the Catholic Church, Länder officials, local business networks and the labour movement, confirming a historic compromise of modern German state building that favours a form of “privacy preserving federalism”: All cultural, education, or family related matters are to be kept away from the protestant federal state. The Swiss traditional gender regime is not radically different from the German one. The reluctance of many cultural, economic, religious or

¹⁵⁵ While discussion of the German case draws mostly on secondary literature (and official documents), our analysis of the Swiss case relies on original data from a project of the Swiss National Science Foundation (PNR52). « Régimes de prise en charge des personnes dépendantes en Suisse », supervision D. Braun (2004-2006).

political groups to any strong, centralized state intervention in gender issues is embedded in a similar perspective as in Germany. The vigour of the Catholic/Protestant cleavage, the linguistic cleavage, and the strength of the liberal and philanthropic traditions of self-organization pushed the same type of power structures. Localism, anti-federalism, liberalist tradition, centrality of the minorities protection tradition, and diversity of the forms of local mobilizations made the inclination for small scale and delegation to private groups even stronger in Switzerland than in Germany. Sharing this historical pattern, gender relevant issues were considered to be deeply anchored in the private sphere in both countries

The first dimension of gender regimes concerns the *state construction of gender relations* (i.e. the legal structures, public regulation or services that structure or possibly balance gender relations). Until very recently, equality policy has been almost non-existent in both countries – there has been no clear abortion legislation, no clear public funding of care provision, weak family policy for example –, while citizenship (with its rights and duties) was strongly gendered. The welfare regime that developed after WWII was centred on male labour participation. At regional or local levels, governments in early urbanized and industrialized regions had proposed specific legislation or service provisions that were supposed to assist families in care tasks, and consequently, partly free women from their traditional work load. In more rural or Catholic regions, a basic provision of care was made available, revealing family poverty. The involvement of women in public life was not encouraged by the traditional Germanic gender regimes. In Switzerland, such involvement was explicitly postponed for more than thirty years (Vögeli 1997), as voting and eligibility rights were granted to women as late as 1971. In this traditional conception, women belonged to the family sphere and as such were long considered minors (Ruckstuhl 1991). Therefore, their presence in the public arena did not make sense or it appeared as a threat to male power. To prevent women from joining the political arena, the argument was made that “the family sphere has to be protected from politics” (Studer 1996: 371). In short, “femininity” and “politics” were constructed as antagonists.

The second dimension of gender regimes relates to the *organized provision of services* that enable a more rational management of care and of domestic tasks in general. This dimension is directly linked to the notion of welfare mix, combining private, for-profit or not-for-profit provisions and regulations. In both Germany and Switzerland, the Catholic Church played an important role in hindering the centralization of the welfare state. It modernized the paradigm of subsidiarity in 1891 – the encyclical *Rerum Novarum* of 1891 – in order to ground to its claim to contain the influence of the state and to recall

that individuals, families or private actors or communities should take care of most of their own welfare issues. This key role of intermediary associations and of the family can be subsumed under the category of the private. By giving priority to private arrangements, women ended up being in charge of most care and family tasks. Market or associative actors had developed complementary care service provisions locally. However, these relatively favourable situations were concentrated in big cities, or in regions where the influence of the social-democratic party was the strongest (for instance Hamburg, Berlin, North Rhine-Westphalia in the German context, Basel, Geneva, Zurich, in the Swiss context).

The third dimension of gender regimes is the *definition of gender roles*, which have long been very specific in both countries. In the traditional German and Swiss gender regimes, women belong to the domestic sphere and are directly in charge of children. Caring activities are socially valued, be they to the benefit of children (Veil 2003) or of elderly parents (Daly, Rake, 2003)¹⁵⁶. Care and education provided by women, however, were seen as key contributions to the family, which itself was regarded as the fundamental base of society and national identity (Mottier, 2006). As such, the woman's role was long considered complementary to the role of men. Germany and Switzerland are both clear cases of a maternalist ideology and of the *Male Breadwinner Model* (Lewis 1992). Beginning in the 60's, women were referred to as part-time workers, and their wages were only complementary to men's one Gender-based wage inequalities continue to be very high¹⁵⁷.

Hence, in its three constitutive dimensions, the traditional gender regimes in Germany and Switzerland exclude women or "women's issues" - like childcare - from the public sphere. This exclusion is based on the role of women in the family as mothers and spouses. The gendered dimension of citizenship, the absence of equality policies in the state arena, the importance of the family and charity in private and local welfare mixes and the naturalisation of the role of women as mothers and care givers -that is as fundamentally *different* from men - account both for German and Swiss resistance to the reframing of childcare issues as a public concern and to the equalization of gender relationships.

¹⁵⁶ However, women were not granted with any freedom of choice, gender equality schemes, or any other form of institutional support or financial recognition

¹⁵⁷ <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2002/11/inbrief/de0211201n.htm>

3. From shifts in childcare policies to new gender regimes? What discursive dynamics

This last part of our analysis is dedicated to the comparison of recent dynamics in the German and Swiss gender regimes. We will first compare the changes in childcare policies, which is a central domain for both our cases. Secondly, we argue that in both countries, changes in childcare policies are related to an important renewal of *public regulation* of gender relations. More precisely, the processes of change undergone occurring within childcare policies in Germany and Switzerland are related to processes of de-privatization of the key constitutive dimensions of gender regimes. Nevertheless, as we shall discuss in part three, contrasting forms of federalist institutions and of their related discursive arenas account for dissimilar processes and results of recent changes.

Main shift in childcare policies in the 2000's in Germany and Switzerland

The recent childcare policy reforms in Germany and Switzerland are important. In Germany, most of these have been initiated in the federal arena. The reforms consist of three main pillars. The most important one is the new *parental leave* adopted in 2007, providing 14 months at 67% income replacement (up to 1,800 € a month) to the parent interrupting or reducing their professional activity to stay at home and rear their newborn child (Klammer, Letablier, 2008). The total number of months of income replacement is to be shared amongst the parents, but at least two months are to be taken by the partner who is not the first beneficiary. This scheme, very close to the Swedish one (Spiess, Wrohlich, 2006), replaces a weak and three years long benefit model dedicated primarily to the poor. The aim of this new scheme is twofold. On the one hand, it is a clear incentive to shorten the amount of time parents take off from work after having a baby, and on the other, it is a strong signal to skilled and better-off women that the federal state encourages them to have children by making sure that neither their income nor their professional situation will worsen as a result. This important scheme represents a clear challenge to the traditional German gender regime. On the one hand, this scheme is a consequent public intervention in childcare, transforming the first dimension of the gender regime. On the other, it has a clear influence on gendered social roles, aiming both at encouraging the 'activation' of women and the involvement of men in caring activities.

The second pillar of the new German childcare policy follows the same goals and was decided during the same period. It concerns the development of collective and public-

funded childcare facilities for children under the age of three. To effectively execute this project the federal government needs the collaboration of the Länder governments. The implementation of this policy is consequently much more uncertain than the former policy. Implemented at the local level, it targets the second dimension of the gender regime dealing with the concrete provision of services in the welfare mix.

Finally, the third element of change is the “local alliances for family¹⁵⁸” (BFSEJ, 2003). These are platforms designed to optimise and orient coordination of all sorts of actions aimed (officially) at improving the family-friendliness and (more prosaically) the conciliation tasks for working parents. This policy instrument, supported by the federal state values, reinforces and orients the traditional self-organization pattern, and simultaneously allows a steering of local action through the active diffusion of centrally defined norms. Private companies, transport services, schools, administrative services and the retail sector (Klammer, Letablier 2008) are, among many others, the addressees of this policy, which directly targets the second dimension of the gender regime (i.e. the mix of concrete providers of relevant services).

In Switzerland, most of the childcare regulations were set up first at the regional level (*cantons*), and only later at the federal level. The main shifts since 2000 concern the same three pillars as in Germany. First, the adoption of a 98-day-long federal maternity leave in 2004 was considered an important achievement in Switzerland, as this decision had been expected since 1945 and was refused in referenda in 1984, 1987 and 1999. In contrast to Germany, the new federal maternity leave confirms the maternalist frame of gender relations and the system of parental leave has been only briefly on the federal agenda.

The second pillar of the new Swiss childcare policy is the adoption of an eight-year impulse programme for the creation of day care centres, which has contributed to the creation of more than 10,000 places for children. Recently, the government decided to fund people rather than institutions and shifted a part of the budget to a new impulse programme for local or regional pilot projects¹⁵⁹.

Finally, in 2009 the economic and interior departments joined efforts to create an information platform for cantonal and local authorities, as well as for relevant private actors. This effort to reconcile work-family strains is the first national attempt to gather information about the instruments used at cantonal or local levels. In contrast to the

¹⁵⁸ <http://www.lokale-buendnisse-fuer-familie.de/>

¹⁵⁹ <http://www.bsv.admin.ch/aktuell/medien/00120/index.html?lang=fr&msg-id=14216>

German *Local Alliances for Family*, the impulsive dimension of this platform can be considered weak as there is no active coordinative purpose for such a project.

Hence, in both Germany and Switzerland, issues and instruments are similar, but there is more concrete change in the German situation than in the Swiss one. Even if, the programs involving the multiscale dimension of care regimes look very comparable, there is more central guidance in the German case. More decisively, the new German parental leave is a real breakthrough regarding the traditional division of social roles between men and women that has no equivalent in Switzerland.

Most analysts of the German dynamic emphasize the relationship between the shift in public contribution to the childcare regime and the shift in national political discourses. The fact that German policies address both demographic and activation goals has been acknowledged as an important innovation (Henninger, et al. 2008)¹⁶⁰. In Switzerland too, analysts emphasize the shift in public contribution and ideational processes. It has been pointed out that the new alliance between modernist left and the right concerned value conflict issues instead of redistributive ones (Ballestri&Bonoli 2003, Kubler 2007, Häusermann 2006). Nevertheless, these scholars differ in their interpretation of the importance of such a shift. For example, the adoption of a federal legislation on day care centres could be interpreted as the result of a political “opportunity window” (Ballestri&Bonoli *op cit*) rather than a reformulation of family policy, or as the result of the emergence of new conflict lines around new social risks (Häusermann 2006). As we shall see, shifts in childcare policies also have to be understood in the context of a more general reframing of equality issues as public issues that extend beyond parliamentary debate.

De-privatising childcare: new discursive coalitions on gender issues

From the 90's onwards, discourses and coalitions about the various issues and norms composing gender regimes began to change rapidly. Those new discourses and their original articulation progressively made possible new coalitions of actors. In both countries, innovative formulations of gender matters tended to *de-privatise* these issues in the realms of public regulation, organized provision of services via the welfare mix and

¹⁶⁰ Indeed, the labour market participation rate of German women has increased very much in the last 15 years. However, most women still work part time and a huge proportion of mothers of young children stop their professional activity to take care of their children.

gendered social roles. German and Swiss constructions of these new discourses around gender issues are rather similar.

During the 70's and 80's, left wing movements and feminist claims were organized earlier and on a larger scale in Germany than in Switzerland. In Germany, however the first SPD federal governments of the 70's were still largely influenced by male blue-collar culture (Opielka 2002 p.5 ; MacRae, 2006). The hard years of left wing terrorism had contributed to discrediting feminist standpoints by making them look too radical. The 70's and 80's, however, were periods of deep social transformations. The *Bildungsexpansion* - the expansion in education during these years - benefited women much more than men (Kurz-Scherf et al., 2006, p. 4). In 1968, only 36% of A-level graduates in Germany were women, but this proportion reached 52% in 2003 (BMBF, 2005, p. 91). This quasi-overrepresentation of women in education is partly the result of a deliberate feminine strategy of power launched after WWII (see the interview of Hildegard Hamm-Brücher, *Die Zeit*, 2006). Before this mutation of social structure could produce real change, other political obstacles needed to be removed. A first shift took place within the CDU in the middle of the 80's. The congress of the Christian-democratic party in Essen in March 1985 claimed to stop "assigning specific social roles to men and to women" (CDU 1986). At the end of the decade, German reunification highlighted that West Germany had to catch up on many gender related issues and ended in an enormous social, political and human loss¹⁶¹.

By the early 90's the feminist points of view began to make their way into official political debate. In Germany at the beginning of the 2000's, the appointment of Renate Schmidt – social-democratic leader from Bavaria – as federal minister for family during Schroeder's second term played an important role in bringing the issue of women's participation in the labour market to the agenda. An important government report established a direct link between family policy schemes, women labour participation and demographics (Rürup and Gruescu report of 2003, see comments in Henninger et al. 2008, p.7). This report was used by Schmidt to demonstrate the vital policy relevance and public character of gender issues. Based on this argument, she launched a series of reforms (see previous point), some of which explicitly targeted business associations in order to create the links between gender and economic issues. The scheme called « *Allianz für die Familie* », displayed all the economic advantages of a better conciliation between

¹⁶¹ In the East, the number of crèches dramatically decreased. Women's labour market participation rate lowered as well, even if it is still slightly above the West German rate. Finally, the fertility rate, which reached 1.8 in the former GDR, declined a few months after reunification to the weak West German rate of 1.4.

professional activity and family life. were the most important arguments in favour of a better balance between career and family included: the demographic decline, the raising needs in skills and employees' lack of motivation in firms. This strategy turned out to be immediately successful. German employers saw women as an important "reservoir" of skilled labour force and they actively supported all measures aimed at attracting more women into the labour market.

Despite the reluctance of the conservative wing of the CDU/CSU coalition, the new alliance of feminine emancipatory values, the economic rationality principle based on an increased rate of women in the workforce, and concern about the demographic issue triggered a far-reaching transformation of gender issues on a national level. The role of women in society has been increasingly related to policy problems of great importance for a variety of actors and in various domains of society. The translation of emancipation goals for women into issues of general interest – finding a solution to the shortage of highly skilled labour by the late 1990's and the early 2000's, and meeting the demographic challenge – has been a way to overcome the privacy deadlock in which gender issues had been trapped for decades.

In Switzerland, the transformation of gendered power relations was not perceptible in the national arena before 1971, when voting and eligibility rights were finally conceded to women. From a discursive perspective, a ground-breaking shift had occurred by the end of the 1960s. For the first time, the feminine and family values attributed to women were judged *compatible* with their presence in the public sphere – be it in the labour market or the political sphere (Studer 1996). Ten years later, the constitutional principle of equality was adopted (1981)¹⁶². Meanwhile, most of the work for the promotion of equality in Switzerland was taking place at local or cantonal level. Innovative family policies and anti-discrimination authorities were put in place in the most urbanized areas of the country during the 80's (Kubler 2007). Women's lists were set up in the major political parties, the aim being to exert pressure from within the important power structures (Ballmer-Cao 2000).

Swiss feminists were weaker and took more time to organize than their German counterparts. Nonetheless, their influence in society grew progressively. Hence, the second turning point in the gender equality dynamic can be traced back to the national women's strike of 1991, which contributed to the radicalisation and the coordination of women in

¹⁶² A parliamentary federal commission for women's issues was created in the second part of the 1970's with a consultative role.

trade unions, associations and political parties (Martin 2002). This new strategy of collaboration among women in social and political arenas contributed to the formation of new coalitions (for example across political parties) around equality issues. At the beginning of the 1990, increased coordination between Social Democratic Party, voluntary association and gender equality office were developed at both national and regional level regarding childcare issues (Binder and al. 2004).

At the national level, Swiss discourses and coalitions about family policy evolved without being structured around a clear cleavage line (Häusermann 2006). As far as day care facilities for children were concerned, the Christian-democratic party and the Swiss People's Party were strongly opposed to state engagement because they viewed state-sponsored care as an incentive for parents to delegate their responsibilities to the state, and therefore as a threat to the traditional family (Kubler 2007: 227). The Liberal Party and the Business Association voiced their classic liberal reluctance to state expansion. Contrary to other policy fields, there was first a hard time to *legitimize* state involvement in child care policy. That was done by the actors through the reference of subsidiarity line or argument – the failure of inferior level regulation- that is through the documenting of the shortage of child care facilities by new social research (Kubler 2006).

The main shift occurs at the beginning of the 2000's, when the Swiss Business Association took a clear position favouring conciliation between family and work, and hence day care facilities¹⁶³. Hence, the discursive link between women's economic activity, economic growth and productivity became stronger in Switzerland too. New alliances with the left were possible and at city level, this new political alliance led to an increase in the amount allocated for the provision or subsidiarity of childcare (Kubler 2006: 229). In Parlement, the Swiss socialists together with the Christian-democrats, the Green and a short majority of the Liberal Party¹⁶⁴ adopted the new law financing day care facilities (Ballestri/Bonoli 2003). This coalition presents a clear discursive shift for the Christian-democratic party, which had long been attached to motherhood as the first role of women.

The improvement of the strains between job and family life was the nodal point of this new discourse - articulating women's emancipation with economical arguments - which was taken up by federal agencies. As the previous two federal ministers of economy successively stated: "Family friendly firm policy: companies win too!" This discourse also

¹⁶³ UPS (2001). *L'Union patronale Suisse et la politique familiale*. Zürich, Union Patronale Suisse.

¹⁶⁴ The division follow the linguistic division of the country : french and italien parts representants voted for the project and germanic representand were opposed (Ballestri/Bonoli op cit).

spread thanks to an important federal network of private organizations and city delegates set up by an alliance of women and business associations¹⁶⁵. Meanwhile, a more radical and marginal variant of this discourse was shaped and supported through the coordination and documentation of a consultative federal agency on family issues. The alternative forum¹⁶⁶ included many civil society organizations, researchers and cities' delegates. In putting the emphasis on children's needs, this sub-discourse underlined the double aspect of social policy and the necessary recognition of care work. These policy goals went beyond the newly reached compromise about gender issues in Switzerland and could not prevail at the federal level.

Hence, in Germany and Switzerland, the translation of women's emancipation goals into issues of general interest has been a way to overcome the privacy deadlock in which gender inequality issues had been trapped. The "conciliation" issue worked as the nodal point between equality measures (like child care services) and economic growth in Switzerland, or demographic growth in Germany. Despite the fact that the demographic situation is not much better in Switzerland, this issue has not been linked to gender issues at the federal level. Moreover, in both countries, inequality is now framed around the gendered division of the labour market. Although both countries have discussed the valorisation of unpaid care, the inequality between men and women in providing such care has only been addressed in Germany.

Despite the similarities in the national contexts discussed, the comparison of our two cases discloses an important difference in the discursive dynamics in both countries. In Germany, we are confronted with a rather classic top-down process. The discursive shift towards de-privatising gender issues mainly took place within the federal discursive arena. Initiated by political actors it involved private groups (such as business associations) and was then diffused throughout the country via various policy schemes. In Switzerland, a similar shift in discourse happened simultaneously at the federal, and in some cantonal and local arenas. Business associations played an important role in initiating the formulation of the discourse displaying the centrality of women contribution to the labour market. The business associations of many cantons and in the bigger cities quickly took up this new discourse and initiated crucial transformations in many regional and local arenas in Switzerland. The multiscalarity of the discursive shift and the relative lack of political

¹⁶⁵ « Platform for family and employment »

¹⁶⁶ Platform called « Family Policy Perspective »

determination of the federal actors concerning gender issues made room for progressive arrangements made of a wide plurality of provision forms and of financial instruments at regional and local level.

Publicisation of gender regimes: how far does change reach?

As the transformation of childcare policies in both countries has demonstrated, various dimensions of the gender regimes have been affected by the de-privatisation of issues and discourses about gender relations in Germany and Switzerland. However, contrasting forms of federalist institutions and of the related discursive arenas have brought about dissimilar processes of change in the two gender regimes discussed. We shall try to expand our analysis to the meaning of the new discourses regarding each of the three dimensions of gender regimes.

Firstly, important shifts in public regulation and state legitimation have contributed considerably to transformations of the traditional gender regimes in both countries. Importantly, the state can now intervene in the intimacy of the home if women are victims of violence, it can actively encourage women to participate in the labour market, and it can work to reduce the extent to which women are socially and politically disadvantaged. In both countries, gender equality issues are translated into formal and explicit rules, and the role of the state is acknowledged.

In Germany, the constitutional reform that followed reunification asserts, “*the state supports the concrete realization of the equality of rights for women and men and acts against all elements hindering this equality*”. Marital and parental legislation were reformed thanks to a law granting equality to men’s and women’s rights (1997). A federal law on domestic violence protects the victim and forbids the violent spouse access to the marital home (2001). Finally, reunification imposed an update of legislation on abortion. The domain of social benefits, such as pensions or care, has changed too. As we mentioned in the previous section, parental leave is now completely degendered, flexible and no longer only addresses the poor.

In Switzerland, the federal state also got more directly involved in gender equality issues by the end of the 1990’s. In 1995, a federal gender equality law reiterated the “interdiction of sex discrimination in the workplace”. Even though many reform projects were blocked by short-term opportunistic coalitions (Häusermann, 2007), significant schemes could already be implemented or will be implemented in domains that were formally framed as “intimacy”. The inter-cantonal harmonization of child benefits (2009),

legal protection against family violence and harassment (2007), maternity leave (2005), automatic prosecution in cases of violence in couples (2004), the subsidy of extra-family day care for children (2003), the liberalization of abortion (2002) or the new law on divorce (2000) are the most relevant reforms. These gender regime transformations occur in the context of anti-discrimination policies, that is to say in a “gender neutral” perspective, that does not explicitly take into account a relationship of domination (Kymlicka 2002). Nevertheless, the new federal constitution states that the notion of “equality” encompasses equality of rights, but also *real* equality. However, in the Swiss case, the federal discourse advocating a basic transformation in gender relationships has met strong resistance at a practical level.

In both cases, all these issues at stake are now officially ruled by law and are even the object of active provision of public intervention, and they all have undergone a clear process of “publicization”. Interestingly, the transformation of the content of public regulation of gender relations – equity of rights, protection, equalization of life course opportunities – is revolving around similar ends and comparable instrument in both countries. However, the weakness of federal actors in the Swiss case does not allow the same achievements. At the stage of implementation, the new federal discourse on gender equality does not translate to direct improvement of local situations and implementations as in Germany, as it tends to leave the division of the public/private sphere rather untouched. For example, the recent attempt of the federal administration to regulate informal childcare (parents, neighbours) through a new authorization scheme triggered a wide contestation and the reinforcement of parents’ responsibility.¹⁶⁷

Regarding the second dimension of gender regimes, the transformation of the regulation of gender relations via a new welfare mix and the provision of new public services is difficult to assess. This is due to the diversity of policies implemented in the 16 German “Länder” and in the 26 Swiss “cantons” and to the lack of systematic comparative information about local care policies in general and childcare in particular. Recent research on Germany (Eichler, et al. 2007) and Switzerland (Binder and al. 2002, Braun and al. 2006) comparing various local care regimes has shown high levels of disparities in these two federal and decentralized countries. Again, due to a specific mode of distributing tasks among the various scales of the federal state, the level of inter-regional disparities and event inequalities appears to be clearly higher in Switzerland than in Germany (see also

¹⁶⁷ <http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/fr/home/dokumentation/mi/2009/2009-12-171.html>

Armingeon and al. 2006). The constitutional rules, the financial strength of the central level, the covering of the entire federal territory by quite centralized care providers and the relative unity of discourses account for the German situation. The Swiss cities or cantons, which had witnessed the development of non-family based care provisions from the 70's or the 80's on, have further improved their system. In bigger cities, such as Geneva, the local governments finance an important quasi-public network of pre-school institutions and support private initiatives of all kinds. Conversely, in weakly urbanized cantons and localities dominated by conservative and liberal discourses, families still have to deal with the absence of public support and with a very weak private provision of childcare services (Lucas 2010).

Hence, at the stage of implementation, the new federal discourse on gender equality does not translate to direct improvement of local situations. In both countries, emerging models of welfare mix regulation are characterised by the development of a growing *plurality of extra familial service provisions*. In bigger cities of both countries, market providers, as well as associative, communitarian, and public actors provide highly differentiated services: customized opening-times, specializations such as languages, diverse forms of pre-school education, inclusion of transport services, integration of specific constraints of company employees, etc. The focus of care policy is on improving the demographic situation, activating women and/or diversifying service provisions; hence, the compensation of inequalities does not rank very highly in current policy goals.

Thirdly, we have identified a strong evolution of policy discourses towards an increased equalization of gender roles. In both countries, the demands of feminist associations and groups of women within almost all political organizations working for equality between men and women have helped to develop the public dimension of female gender roles. Obviously, an increase of women participating in the labour market is now a desired outcome in Germany and in Switzerland. There are however two limitations here. First, despite the increase of women in the German and Swiss labour markets over the past 20 years, the positions held by women are typically inferior to those held by men, are typically feminine (caring activities for example), and wages and working times are very often inferior to the wages and work schedule of men¹⁶⁸. Second, political attention paid towards inequality in the family or the division of unpaid labour or care is comparatively

¹⁶⁸ In Germany, 69.7% of working age women participated in 2008 to the labour market. In Switzerland, this rate reached 76.6%¹⁶⁸. However, almost 39% of women work part time in Germany and 46% in Switzerland¹⁶⁸.

scarce. On that point, in fact, these two countries differ: In Germany much more than in Switzerland, women are no longer defined first and foremost as mothers and the state considers and even encourages the development and use of caring skills among men¹⁶⁹.

Hence, the gender regime transformations in Switzerland and Germany differ on four important dimensions. These differences indicate that the German case has undergone a more encompassing gender shift than the Swiss one, notwithstanding the fact that the chance for “new modernising coalitions” are higher in a consensus democracy like the Swiss one than in a majoritarian system like the German one (Häuserman 2006). First, the Swiss state appears less able to frame public problems than the German one. In Switzerland, private actors have a stronger influence on the definition of public problems. Second, the Swiss state is less able to diffuse the new equality discourse at cantonal and communal levels. Moreover, the dynamic of change is characterised by multiscalarity in the Swiss case, whereas the German case is defined by a top-down dynamic. Lastly, the impact of change seems to be more homogeneous in the German case than in the Swiss one, and seems to depart clearly from the maternalist tradition while reinventing it through the promotion of de-gendered parental leave.

Conclusion

To compare and assess the dynamics in gender regimes in Germany and Switzerland, we will look first at similarities and then at differences of both processes. Switzerland and Germany share many similarities in the dynamics of their gender regimes. Firstly, they both *started from rather analogous situations*. Both countries’ gender regimes have long shared the same traditional pattern. In a nutshell, they opened the world of work and social participation to men and relegated women to home-based care activities. In both contexts, the influence of the Catholic tradition in social policy matters and subsidiarity were the basis of this conservative equilibrium. Family and gender issues were matters that should not belong to the domain of an active public regulation.

Secondly, in both countries a new alliance between left wing movements, conservative movements sensitive to family issues and business associations could overcome the privacy deadlock in which gender issues were trapped. To become more consensual and be framed as a public issue, the redefinition of gender relations in a more

¹⁶⁹ The swiss federal office for equality has developed a internet concept called « fair-play at home » (and « fair-play at work ») whose aim is to invite couples to negotiate by themselves their participation to care and domestic work. www.fairplay-at-home.ch

equalitarian sense had to be understandable in social and economic terms. The gender regime that has emerged from this configuration has an original, defining pattern that is focused on a form of conciliation that concerns women in the first place (essentially the place of women in the labour market).

Let us turn now to the differences between our two cases. If one compares the trajectories of gender regimes of both countries from the late 19th century on, the privacy-preserving institutions appear to be stronger in Switzerland than in Germany. The tradition of a strong centralized discourse on social policy in Germany dates back to the late 19th century, when Chancellor Bismarck failed to achieve his initial goal to create a comprehensive set of public federal social policies. In Switzerland, the religious and linguistic cleavages, the highly decentralized federalist system and the weakness of the national political actors account for the weakness of the federal discursive arena. In spite of this recent, shared discursive transformation, the translation of discourses into concrete policy schemes does not happen in similar terms in Germany and in Switzerland. In Germany, the federal state has not only quite radically transformed the normative and legal character of the gender regime, but it has also taken concrete policy action, financed important budgets, and actively promoted the involvement of key social actors aimed at reaching policy outcomes, such as local governments, business associations, and big companies. Despite the formulation of these policy goals in demographic or labour market terms, gender relations are affected by those policy schemes.

In Switzerland, the discourse change has had similar and important consequences on the domains of political citizenship, protection against violence, and symbolic recognition. However, the federal state has had a hard time taking action at the policy level - specifically in the domains of care - be it via cash or via direct service provisions. This discursive transformation at the federal level has not been followed by concrete policy action in some key domains such as care, and its concrete direction appears more ambivalent than in Germany. On the one hand, the Swiss federalist tradition leaves space for innovative, society-centred, pluralistic childcare models in the progressive areas of the country. On the other hand, less progressive areas are almost not affected by this shift. In that perspective, the recent decision to shift part of the budget for the development of extra-familial child care from institution to the people could contribute to confirm local tradition rather than modify gender relations.

A strict institutionalist interpretation would explain the difference in Swiss and German gender regime transition by their differing logics of the federal system, the Swiss

federal regime being more decentralized than the German. In our perspective, however, the difference between the two countries is best explained by the dissimilarities in the structure of the public discursive space. We have interpreted cultural cleavages - such as with religion in Germany and with both religion and language in Switzerland - as the reasons justifying the containment of gender issues to the private spheres. In the German context, the decreasing relevance of the religious cleavage gave room to a higher level of political homogeneity, which has raised the comprehensive character of the German discursive arena. We see this transformation as the key mechanism prompting the recent publicisation of the German gender regime. Despite a similar appeasement of religious differences in Switzerland, resistance of the linguistic cleavage and of anti-federal positions can be interpreted as resilient obstacles in the framing of a political community in which ties are strong enough, and symbolic and normative codes are obvious enough to engage in a policy actively transforming gender relations. This resilient form of privacy-preserving federalism seems to require alternative ways of diffusing gender equity schemes. Since top-down procedures of decision seem to fail in the Swiss context, horizontal modes of diffusion – also based on new federal instruments of information diffusion and deliberative forums - appear to be more compatible with the present structure of the discursive arena in this country.

References:

Armingeon, Klaus, Bertozzi, Fabio and Giugliano Bonoli (2006). « Swiss world of welfare », *West European Politics*. 27 (1) : 20-44.

Ballestri, Y. et Giuliano Bonoli (2003) « L'Etat social suisse face au nouveaux risques sociaux : genèse et déterminants de l'adoption du programme de subventions pour les crèches ». *Revue Suisse de Science Politique* 9 (3) : 35-58

Ballmer-Cao T.H. (2000). *Changement social et rapports entre hommes et femmes. La question de l'égalité en Suisse*. Ed. Payot, Lausanne.

Binder, H.-M, Kübler, D. Furrer, C. Bieri, O. Helbing, M and Maggi, J. (2004). *Familienpolitik auf cantonaler und kommunaler Ebene*. Bern: Bundeamt für Sozialversicherung.

BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung - (2005) *Grund- und Strukturdaten*. Bonn.

Bothfeld, Silke ; Klenner, Christina (2007). „(Was) Kann Familienpolitik zur Gleichstellung der Geschlechter beitragen?“. *WSI-Mitteilungen*. 10/2007. p. 522.

Braun Dietmar, Monica Battaglini, Olivier Giraud et Barbara Lucas (2006): « Régime de prise en charge des personnes dépendantes et styles politiques en Suisse. Comparer et expliquer les configurations régionale helvétiques ». Programme National de Recherche (PNR) 52. Fonds National de la Recherche Scientifique. Berne.

BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend - (2004). *Frauen in Deutschland – Von der Frauen- zur Gleichstellungspolitik*. Berlin.

CDU (1986). Bericht des Generalsekretärs der CDU über die Verwirklichung der Essener Leitsätze. Bonn.

Connell, R.W. (1987). *Gender and Power : Society, the Person and Sexual Politics*. Cambridge: Polity

Die Zeit (2006). Interview mit Hildegard Hamm-Brücher – Ich war ein Unikat. Die Zeit – Geschichte. 04, 2006. (<http://www.zeit.de/online/2006/49/ZS-Frauen-Interview?page=1>)

Döge, Peter ; Stiegler, Barbara (2004). « Gender Mainstreaming in Deutschland». In Meuser, Michael; Neusüß, Claudia (dirs.). *Gender Mainstreaming – Konzepte, Handlungsfelder, Instrumente*. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn. pp. 135-157.

Eichler, Melanie; Dallinger, Ursula; Pfau-Effinger, Birgit; Och, Ralf (2007): Governance und Wohlfahrtskultur – Überlegungen zu einem Vergleich lokaler Governance-Strukturen am Beispiel der Altenpflegepolitik. In: Deutsches Jugend Institut (ed.): Governancestrategien und lokale Sozialpolitik. Dokumentation zum Workshop am 23. Mai 2006 in Halle. Halle/Saale: Deutsches Jugend Institut.

Esping-Andersen, Gøsta (1990). *The three world of Welfare Capitalism*. Oxford, Polity Press.

Evers, Adalbert (1990). « Shifts in the Welfare Mix - Introducing a New Approach for the Study of transformations in Welfare and Social Policy », in Adalbert Evers et Helmut Wintersberger (eds.), *Shifts in the Welfare Mix*, Frankfurt am Main/Boulder, Colorado: Campus/Westview, pp. 7-29.

Femmes Pouvoir Histoire (2001). *Histoire de l'égalité en Suisse de 1848 à 2000*. Commission Fédérale pour les questions féminines, Berne (www.frauenkommission.ch/geschichte_chronik_f.htm)

Fraser, Nancy (1990). « Rethinking the public sphere: a contribution to the critique of actually existing democracy ». *Social Text*, n° 25/26, pp. 56-80.

Fraser, Nancy (1997). « After the Family Wage. A Post Industrial Thought Experiment », in Nancy Fraser, *Justice Interruptus. Critical Reflexion on the "Postsocialist" Condition*. New-York and London, Routledge, pp.41-66

Häusermann, Silja (2006). « Changing coalitions in social policy reforms: the politics of new social needs and demands ». *Journal of European Social Policy*, 16 (1): 5-21.

Howarth, Davis (2000). *Discourse*. Buckingham, Philadelphia, Open University Press.

Jenson, Jane (1986). « Gender and Reproduction : Or Babies and the State ». *Studies in Political Economy*. 20, pp. 9-46.

Jessop, Bob (2007). „The gender selectivity of the state“. Jessop, Bob, *State-Power: A Strategic Relational Approach*. Cambridge: Polity Press.

Kübler, Daniel (2007). « Understanding the Recent Expansion of Swiss Family Policy: An Idea-Centred Approach ». *Journal of Social Policy*, 36, 2: 217-237

Klammer, Ute ; Letablier, Marie-Thérèse (2008). « Family policies in Germany and France : the role of Entreprises and social partners », in Pallier, Bruno ; Martin, Claude (eds), *Reforming the Bismarckian Welfare Systems*, Blackwell publishing, pp. 137-156.

Klenner, Christina (2007). Gleichstellungspolitik vor alten und neuen Herausforderungen – Welchen Beitrag leistet die Familienpolitik ?. WSI-Mittlungen. 10/2007. pp. 523-530.

Kurz-Scherf, Ingrid ; Lepperhoff, Julia ; Scheele, Alexandra (2006). Arbeit und Geschlecht im Wandel: Kontinuitäten, Brüche und Perspektiven für Wissenschaft und Politik. *Gender Politik Online* (http://web.fu-berlin.de/gpo/kurzscherf_lepperhoff_scheele.htm).

Kymlicka Will (2002). *Contemporary Political Philosophy: An Introduction*. Oxford, Oxford University Press.

Lewis, Jane (1992). « Gender and the Development of Welfare Regimes ». *Journal of European Social Policy*. N°3, pp. 159-173.

Lister and al. (2007). *Gendering citizenship in Western Europe. New Challenges for citizenship research in a cross-national context*. Bristol, The Policy Press.

Lucas Barbara (2010) « Politique du care et gouvernement de la vie. Six villes suisses face aux situations de dépendance ». *Revue Suisse de Science Politique* 16 (1). *Forthcoming*.

MacRae, Heather (2006). Rescaling Gender Relations: The Influence of European Directives on the German Gender Regime. *Social Politics*. Winter, pp. 522-550.

Martin, Noémi (2002). "Les Politiques Sociales Suisses En Faveur Des Femmes: Quelques Explications Du Tournant Des Années 90." *Revue Suisse de Science Politique* Vol. 8, no. 3-4 (2002): p.61-83.

Mazur, Amy (2002). *Theorizing Feminist Policy*. Oxford, Oxford University Press.

Mottier, Véronique (2006). "Eugenics and the Swiss Gender Regime: Women's Bodies and the struggle Against Difference". *Revue Suisse de Sociologie*. 32, 2: 253-267

Opielka, Michael (2002). « Familie und Beruf – Eine deutsche Geschichte ». *Aus Politik und Zeitgeschichte*. B 22-23, pp.

Palier, Bruno and Claude Martin (2008). *Reforming the Bismarkian Welfare Systems*. Blackwell Publishing.

Orloff, Ann Shola (1996). « Gender in the Welfare State ». *Annual Review of Sociology*. Volume 22, pp. 51-78.

Pfau-Effinger, Birgit (2005). Wandel der Geschlechterkultur und Geschlechterpolitik in konservativen Wohlfahrtsstaaten – Deutschland, Österreich und Schweiz. *Gender, Politik online*, http://web.fu-berlin.de/gpo/druck/wandel_geschl_pfau_effinger_druck.htm.

Ruckstuhl Lotti (1991). *Vers la majorité politique. Histoire du suffrage féminin*. Bonstetten, Association des droits de la femme et Interfeminas.

Sachße, Christoph (2003) “Subsidiarität – Leitmaxime deutscher Wohlfahrtsstaatlichkeit“. In Lessenich, Stephan (Hg.), *Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe*. Frankfurt aM, Campus, 191-212.

Schmidt, Manfred (1993) “G. Gendered Labour Force Participation”. In. Castles, Franck (dir.). *Families of Nations : Patterns of Public Policy in Western Democracies* / edited by Francis G. Castles, Aldershot, Brookfield USA [etc.] : Dartmouth, cop., pp. 179-237.

Schmidt, Manfred G., (1995): « Vollbeschäftigung und Arbeitslosigkeit in der Schweiz. Sigg Roland et Pascale Vielle (1994). Le contexte européens des politiques familiales et ses enseignements pour la Suisse. in Fragnière Jean Pierre (éd.) *Familles et sécurité sociale*. Lausanne, Cahiers de l’EESP. pp.149-168

Schmidt, Vivien A. (2008). « Démocratie représentative en Europe : des politiques publiques européenne apolitiques et des politiques partisans dans les Etats-membres sans politiques publiques ? ». In Giraud, Olivier ; Warin, Philippe. *Politiques publiques et démocratie*. Paris, La Découverte.

Spiess, Katharina ; Wrohlich, Katharina (2006). « The Parental Leave Benefit Reform in Germany: Costs and Labour Market Outcomes of Moving Towards the Scandinavian Model ». IZA-Discussion Paper, N° 2372, IZA, Bonn.

Studer, Brigit (1996) « L’Etat, c’est un homme. Politique, citoyenneté et genre dans le débat autour du suffrage féminin après 1945 » *Revue Suisse d’Histoire*. 46. pp. 356-382
University. January 2001.

Streeck, Wolfgang ; Thelen, Kathleen (2005). “Introduction: Institutional change in advanced political economies”. In Wolfgang Streeck and Kathleen Thelen (eds.) *Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies*. Oxford: Oxford University Press, 2005, pp. 1-39.

Thelen, Kathleen (2003). “How institutions evolve: Insights from comparative-historical analysis”. In *Comparative Historical Analysis in the Social Sciences*, ed. J. Mahoney and D. Rueschemeyer, 208-40. New York: Cambridge University Press.

Therborn, Gøran.: The Politics of Childhood: The Rights of Children in Modern Times. In: Castles (ed.), *Families of Nations*, Aldershot 1993, S. 214-291.

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

Veil, Mechthild (2003). Wohlfahrtsstaatliche Konzepte, Kinderbetreuungskulturen und Geschlechterarrangements in Europa. *Gender Politik Online – Gender in den Sozialwissenschaften*. (http://web.fu-berlin.de/gpo/mechthild_veil.htm).

Voegeli, Yvonne (1997). *Zwischen Hausrat und Rathaus. Auseinandersetzungen um die politische Gleichberechtigung der Frauen in der Schweiz 1945-1971*. Zürich: Chronos.

Walby Sylvia (2001). "From gendered welfare state to gender regimes: National differences, convergence or re-structuring?". Paper presented to *Gender and Society Group*. Stockholm

Walby, Sylvia (2003). "The European Union and Gender Equality: Emergent Varieties of Gender Regime". *Social Politics*. Vol. , n° 1, pp. 4-29.

Wimbauer, Christine ; Henninger, Annette ; Dombrowsky, Rosine (2008). „Geschlechtergleichheit oder ‘exklusive Emanzipation’ ? Ungleichheitssoziologische Implikationen der aktuellen familienpolitischen Reformen“. *Berliner Journal für Soziologie*. Heft 1.

**Chapitre 5. Politique du care et gouvernement de la vie.
Une typologie des pratiques locales en Suisse**

Barbara Lucas

Statut du document : accepté en décembre 2009 par la *Revue Suisse de Science Politique*.

A paraître dans le N° 16(1) 2010.

Introduction

Depuis une quinzaine d'années, les gouvernements européens font face à de nouveaux problèmes, comme l'explosion des cas de démences séniles, le manque de places en crèches ou les coûts de l'assurance invalidité¹⁷⁰. Derrière l'apparente disparité de ces thèmes, un même enjeu politique: la prise en charge des personnes en situation de dépendance - ou « social care »¹⁷¹. Quotidiennes et exigeantes, les tâches de care ont longtemps été assumées par les femmes, dans le cadre privé familial -l'Etat Providence assurant une forme de relais à travers le développement d'institutions de prise en charge collective. Aujourd'hui, les nouvelles conditions socio-économiques (vieillesse de la population, travail des femmes, précarisation de l'emploi, transformation des structures familiales) obligent à repenser globalement la place et l'organisation du care.

En Suisse, cette discussion s'inscrit dans deux débats principaux. Le premier concerne la réorganisation des institutions en direction d'un Etat d'investissement social (Bonoli&Bertozzi 2008). En comparaison européenne, la Confédération dépense en effet beaucoup pour la santé et les pensions pour personnes âgées et handicapées, mais se distingue par son faible financement des services aux personnes et de la politique familiale (Bonoli 2004). Dans cette perspective, un investissement dans la petite enfance, notamment, est présenté comme rentable (Esping-Anderson 2008). Le second débat porte sur la conciliation entre famille et travail (Nicole-Drancourt 2009, Lebihan&Martin 2008). De ce point de vue, l'évolution des politiques du care en Suisse se heurte à une division des rôles traditionaliste, malgré de récentes percées en matière d'égalité (Giraud, Lucas 2009).

Pourtant, la réforme du « social care » ne questionne pas seulement la pérennité des institutions sociales ou la structure des rapports de genre : elle concerne aussi directement le quotidien des personnes dépendantes et de leurs proches. A cet égard, les politiques publiques locales jouent un rôle déterminant. En effet, définir concrètement les modalités

¹⁷⁰ Merci à Dietmar Braun, requérant principal du projet, à Kathrin Braun, Pierre Lascoumes et les participants de l'atelier « Biopolitique » du 10^{ème} Congrès de l'Association Française de Science Politique, ainsi que René Lévy, Frédéric Varone, Pascal Sciarini et les réviseurs anonymes de la Revue Suisse de Science Politique pour leurs critiques et suggestions; toute ma reconnaissance à Monica Battaglini, Abdoul Dieng et Jenny Maggi –précieux partenaires de recherche. La plupart des idées présentées ont bénéficié de ma collaboration régulière avec Olivier Giraud.

¹⁷¹ Par « social care », Daly et Lewis (2000) entendent les «activities and relations involved in meeting the physical and emotional requirements of dependent adults and children, and the normative, economic and social frameworks within which these are assigned and carried out ». Voir aussi Martin (2009).

de prise en charge des situations de dépendance, de la petite enfance à la mort, c'est participer, directement ou indirectement, à un gouvernement de la vie.

Sur la base d'une exploration de la diversité des politiques du care helvétiques, cet article identifie les différentes formes que prend ce gouvernement de la vie au niveau local. Dans une première partie, théorique, je rattache le domaine du care au biopouvoir, à savoir à une forme de régulation de la vie dans sa dimension vécue ; puis, je propose un cadre d'analyse permettant la comparaison des politiques du care en tant que biopolitiques. La troisième partie empirique, présente les résultats comparatifs d'une analyse de six politiques locales (Bâle, Frauenfeld, Fribourg, Genève, Lugano, Sierre). Sur cette base, la quatrième partie met en évidence l'existence de trois types idéaux de gouvernement de la vie en Suisse. En conclusion, nous verrons que seul un de ces modèles semble à même de concilier biopolitique et exigence démocratique.

L'article se base sur l'analyse des politiques en matière de petite enfance, de handicap ainsi qu'à l'égard de la dépendance des personnes âgées dans chaque ville¹⁷². Le recours à ce concept de care englobant permet de transcender les logiques sectorielles mais aussi de considérer la façon dont les politiques saisissent la dépendance à différents moments du cycle de vie. Cette approche se distingue des autres travaux comparatifs sur le care, qui considèrent pour la plupart une ou deux situations, la petite enfance et la vieillesse le plus souvent, et dont les typologies n'intègrent pas les trois âges de la vie¹⁷³.

1. Care et biopouvoir

On doit à Michel Foucault d'avoir contribué au déplacement des théories de l'Etat -d'une réflexion sur sa nature et sa légitimité vers la question de ses pratiques (Lascombes 2004). Dans ce cadre, son concept de biopouvoir pointe le lien consubstantiel entre les enjeux du vivant et le gouvernement moderne (Foucault 1976). Selon Foucault, les sociétés occidentales ont assisté à une transformation radicale du pouvoir depuis le XVIIème siècle: du droit de donner la mort, on serait passé à un pouvoir sur la vie. Dès l'âge Classique, un

¹⁷² Régime de prise en charge des personnes dépendantes et styles politiques en Suisse. Comparer et expliquer les configurations régionale helvétiques. Programme National de Recherche (PNR) 52. Fonds National de la Recherche Scientifique. Berne. (D. Braun). L'enquête a été menée entre 2004 et 2006 et certaines données actualisées.

¹⁷³ Les analyses comparatives sont centrées sur les petits enfants (Letablier, Jönsson 2005, Hantrais, Letablier, 1996 ; Jenson, Sineau, 1998), les personnes âgées (Evers, Svetlik 1993, Martin 2003, Bureau and al. 2006) ou, plus rarement, le handicap (Stone, 1986). Quelques typologies tiennent compte simultanément des jeunes enfants et des personnes âgées (Antonon and Sipilä 1996, 2005 ; Lewis 1998, Rostgaard 2002, Daly, Rake 2003).

ensemble d'institutions (écoles, asiles, casernes, ateliers) et de réflexions sur la tactique ou l'apprentissage *disciplinent les corps* à travers un quadrillage de «surveillances infinitésimales». Au milieu du XVIIIème siècle, *la bonne croissance de la population* devient un enjeu politique. Les Etats tentent alors de maîtriser la natalité ou la santé publique par des « mesures massives » de contrôle. Au XIXème siècle, ces deux pôles s'articulent dans une série de dispositifs concrets de contrôle. Dans son ambition protectrice, le pouvoir se fait pastoral: à travers un ensemble de surveillances et de disciplines *intériorisées*, il guide la vie des individus.

L'avènement récent des biotechnologies a remis la question du biopouvoir à l'actualité. D'un côté, les philosophes pointent les menaces de dérive, théorisant la continuité entre les mécanismes de contrôle dénoncés par Foucault et les formes contemporaines de pouvoir sur la vie (Agamben, Hardt et Negri notamment¹⁷⁴). De l'autre, les analystes des biopolitiques s'intéressent aux politiques concrètes de régulation du vivant. Ignorant le cas des situations de dépendance, ils se concentrent sur les nouvelles technologies (par ex. Buton&Petersen 2005, Rothmayer&Varone 2003) ou sur le «gouvernement des corps» (Fassin&Memmi 2004). Après un bref historique du concept, nous verrons comment le care peut se rattacher aujourd'hui à la sphère de la biopolitique - entendue de manière générique comme la régulation de la société par une administration de la vie humaine (Dean 1999).

Le care : du travail domestique à la préservation de la vie

Sans équivalent en langue française, le mot anglais « care » fait référence à la notion de soin, de prise en charge et d'affection (Martin, 1998 : 361)¹⁷⁵. Historiquement, le concept a fonctionné de différentes façons dans le champ des politiques sociales. En premier lieu, il a permis la thématization du travail domestique et non rémunéré (Letablier 2001). Le care désigne alors une activité féminine, informelle, menée dans le huis clos des familles: la face cachée de l'Etat social. Ainsi armée, la critique féministe de la dimension patriarcale de l'Etat dévoile les mécanismes qui font de la protection sociale un instrument de domination masculine en assignant les femmes aux tâches de reproduction sociale (Lewis

¹⁷⁴ Notamment en traduction française: Agamben Giorgio (1997). *Homo sacer I. Le pouvoir souverain et la vie nue*, Paris, Le Seuil. Hardt, Michel et Toni Negri (2000). *Empire*. Paris, Exils.

¹⁷⁵ En France, cet anglicisme a été largement adopté (par ex. le numéro 2 de la Revue française de socio-économie (2009) : « Le care : entre transaction familiale et économie des services », ou les récentes traductions de C. Gilligan (2008) : *Une voix différente : pour une éthique du care* ou de J. Tronto (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*.

1993, Orloff 1993), tandis que les qualités morales liées au care sont mises en avant par un féministe post-maternaliste défendant une éthique de la sollicitude (Gilligan 1982).

Parallèlement, des auteures scandinaves pointent le fait que l'Etat -à travers ses prestations directes de care- peut aussi jouer un rôle émancipateur vis à vis des femmes (*women-friendly welfare state*, Hernes 1987). Ces résultats initient dans les années 1990 une série de travaux comparatifs sur l'organisation publique de la prise en charge extra familiale des enfants et des personnes âgées, qui permettent de resituer les inégalités de genre dans le contexte des différents régimes d'Etat sociaux (Sainsbury 1994). Ainsi, le concept de care a aussi permis de penser l'Etat social autrement que dans ses relations exclusives avec le marché du travail -obligeant à prendre au sérieux les rapport que l'Etat entretient avec les sphères informelles de la société, notamment la famille.¹⁷⁶

Aujourd'hui, la théorie du care s'organise autour d'un concept à vocation plus universelle. Chez Tronto (1993) particulièrement, les valeurs liées au care sont mobilisées de façon à transcender les rapports de genre¹⁷⁷. Le concept de care, quant à lui, renvoie à la préservation de la vie en général. Ainsi, pour Sevenhuijsen (2003 : 181), le care évoque «the maintenance of body, soul and relationship that lies at the base of good human functioning». La diffusion du paradigme biologique en santé publique ou la référence croissante à un fondement humaniste de l'assistance, en terme de «droits humains» ou de «dignité humaine»¹⁷⁸ accompagnent-elles cette évolution conceptuelle ? Comme le pointe Rose (2001), ce type de déplacements risque de laisser miroiter l'avènement d'une éthique égalitaire, au dépend d'une vision politique, rappelant que la vie des individus reste fortement soumise à des jugements de valeurs et à des formes de contrôle.

Trois enjeux d'un gouvernement de la vie

Revenant sur son concept de biopolitique, Michel Foucault écrivait: «J'entendais par là la manière dont on a essayé, depuis le XVIIIème siècle, de rationaliser les problèmes posés à la pratique gouvernementale par les phénomènes propres à un ensemble de vivants constitués en population : santé, hygiène, natalité, longévité, race...» (Foucault 2004 : 323).

¹⁷⁶ Une critique féministe de la typologie de Esping-Andersen (1990) portait sur le peu d'attention accordée à la famille et au genre. Prenant acte, ce dernier a reconnu notamment l'importance du travail des femmes (Esping-Andersen 2002, 2008).

¹⁷⁷ « I argue that we need to stop talking about « womens' morality » and start talking instead about a care ethic that includes the value traditionaly associated with women. » (Tronto 1993 : 3)

¹⁷⁸ En Suisse, le nouvel article 12 de la Constitution fédérale de 1999 à propos de l'assistance stipule que « quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine ».

Partant de cette définition, il est aisé de réduire la biopolitique à la maîtrise des dimensions physiologiques ou biologiques du vivant. Or, les débats actuels font émerger trois champs de régulation et de conflits qui débordent cette approche.

En premier lieu, la vie est effectivement saisie en *référence aux molécules qui la constituent*. Ainsi, les techniques d'identification et de contrôle et des citoyen(e)s s'appuyent sur la biométrie. Loin de consacrer un déterminisme biologique pourtant, la diffusion du paradigme moléculaire contribue à une somatisation de la construction de soi et à une réappropriation de son identité par un remodelage du corps. Dans le domaine du care, cette appréhension de la vie dans sa dimension physiologique ou incarnée prend la forme d'une somatisation des problèmes, d'une médicalisation des soins et, de manière générale, participe à la quête d'une sortie technique des situations de dépendance.

En second lieu, ce sont *les frontières de la vie* qui posent problème. La délimitation des bornes marquant le commencement et la fin de l'existence humaine génèrent en effet de violents. Ainsi, les débats sur la procréation médicalement assistée, l'avortement, l'assistance au suicide, l'euthanasie, révèlent des tentatives de circonscription de la «vie en soi» (*life itself*, Rose 2007), trahissant une volonté de main mise de différents groupes sociaux. Dans le domaine du care, on peut lire en ces termes les conflits autour de handicap très lourds ou de fin de vie dans lesquelles la légitimité même du maintien en vie est questionnée, ou dans lesquelles la personne revendique son droit à mourir. Tous ces cas témoignent d'une volonté croissante de «maîtriser l'aléa biologique» aux différentes étapes de la vie (Memmi 2000).

Enfin, les trajectoires de vie et leur signification font l'objet de revendications et de gouvernement. Nous parlerons ici de *vie vécue*, pour évoquer le caractère contingent mais construit des parcours individuels et collectifs. Dans ce cas, la vie est définie d'abord en termes relationnels –comme une expérience dont le sens est donné collectivement¹⁷⁹. Les parcours de vie par exemple font l'objet d'un récit qui ne sera validé par l'administration que s'il est jugé légitime (Memmi 2004). Par ailleurs, les individus partageant une position de risques moléculaires ou physiologiques se regroupent et défendent leurs intérêts, générant ce que Rabinow (1996) a nommé une *bio socialité*.

¹⁷⁹ Comme le soulignait Norbert Elias, la quête solitaire du sens de la vie est vouée à l'échec: «Ce qui constitue le sens, c'est une multiplicité d'hommes vivants en groupes, qui dépendent les uns des autres et qui communiquent entre eux. Le sens est une catégorie d'ordre social » (Elias 1988: 73).

Ainsi, les politiques du care peuvent contribuer à redéfinir la vie dans sa forme incarnée ou dans ses frontières, mais aussi -et c'est ce qui nous occupera ici- en tant qu'expérience et parcours dont le sens est déterminé collectivement. Dans la partie suivante, je propose une grille d'analyse susceptible de rendre compte de ce phénomène.

3. Politiques du care et gouvernement de la vie

Réactualisant la pensée de Foucault, Rabinow et Rose (2003) identifient le biopouvoir contemporain à l'articulation de trois éléments: des relations de pouvoir qui s'appliquent à la vie et au nom de la vie, un ensemble de discours de vérité ayant la vie humaine pour objet et horizon et des modes de subjectivation à travers lesquels les individus définissent leur propre existence. Je m'inspire ici de cette approche pour présenter un cadre d'analyse applicable aux politiques publiques du care, plus particulièrement dans le contexte d'un Etat comme la Suisse, caractérisé par un fort « enchevêtrement » territorial du pouvoir et dans lequel les acteurs privés jouent un rôle déterminant en matière sociale. La politique du care sera saisie d'une part, en tant que technique de gouvernement qui prend appui sur la dépendance et d'autre part en tant que discours qui norme la vie des personnes dépendantes et de leurs proches. La question des modes de subjectivation sera abordée en lien avec ces deux dimensions.

Politique du care et gouvernement de la vie

Dans un premier temps, Foucault relie l'émergence de la biopolitique au seul développement de l'Etat avant de reconnaître qu'une grande partie des régulations s'effectue à un niveau sub-étatique. Toutefois, le concept de «biopolitique déléguée» avancé par Memmi (2004) ne suffit pas à rendre compte de la complexité actuelles des arrangements locaux concrets. En effet, après une période de stabilité caractérisée par des réseaux organisés, des configurations d'acteurs plus volatiles mais aussi plus créatives se redessinent en Europe dans le domaine social (Bode 2006). Dans ce contexte, saisir les régimes de care de façon intégrée reste un défi pour la recherche (Rostgaard 2002, Lyon/Glucksman 2006). Nous nous intéresserons ici plus particulièrement aux réseaux d'acteurs locaux intervenant en matière de prise en charge de la dépendance, ainsi qu'aux instruments d'action publique mobilisés.

Les acteurs et les réseaux du care : les welfare mix locaux

L'approche relationnelle développée par Bütschi et Cattacin dans le domaine de la lutte contre l'alcoolisme (1994) est particulièrement adaptée à l'analyse des réseaux de care diversifiés, ou « welfare mix », selon les termes de Evers (1990). Le champ du social y est identifié non pas comme un secteur prédéterminé mais « par les limites de ses effets ou, en d'autres termes, par le réseau de relations qu'il produit » (Bütschi&Cattacin 1990: 42). Dans cette perspective, les réseaux de care locaux se distinguent notamment par le type d'acteurs impliqués et la nature de leurs relations.

En premier lieu, les acteurs du care peuvent être de *statuts différents*. Ainsi, dans le contexte suisse, la part des acteurs privés *for profit* dans les réseaux du care renvoie à la dimension libérale d'une régulation sociale passant par le marché. La présence des acteurs publics quant à elle est un indicateur du degré de responsabilisation collective en la matière. Les valeurs et traditions relatives à la famille ou à l'Etat dans ce domaine traditionnellement considéré comme privé varient en effet considérablement (Pfau-Effinger 2005). Dans ce contexte, les associations, elles, représentent des médiatrices entre l'Etat et ses citoyens ou entre les programmes étatiques et leurs destinataires. De fait, elles pallient souvent les lacunes de l'offre publique ou du marché, répondant au plus près des besoins des personnes concernées. Du point de vue des activités, ces différents acteurs se caractérisent par leur *degré de polyvalence* et le caractère plus ou moins inclusif de leur approche du care. Ainsi, certains ciblent les malades Alzheimer, tandis que d'autres offrent des services à domicile tant aux enfants qu'aux personnes âgées. Enfin, elle se distingue par leur degré de professionnalisme.

En second lieu, *les relations entre les acteurs du réseau* se révèlent déterminantes pour la qualité des prestations comme pour la rationalisation des soins. Depuis une dizaine d'année en effet, la plupart des pays européens ont reconnu la nécessité de coordonner l'offre des réseaux de care. La coopération entre services sociaux et services de santé notamment est indispensable pour couvrir des besoins complexes et évolutifs. Cependant, les résultats sont loin de ceux escomptés et l'intégration des soins (*integrated care*) au niveau local reste un défi (Kümpers 2005). En Suisse, l'importance des organisations intermédiaires dans le champ du care soulève aussi la question de la stabilité des réseaux et de la force des règles structurant les interactions. Les associations sont en effet en tension entre une rationalité marchande, étatique et informelle qui rend leur position instable. Ainsi, elles oscillent entre coopération, assimilation (domination d'une logique bureaucratique ou marchande) ou exclusion (Evers op. cit).

Les instruments du care et leur rationalité

Le travail de care se caractérise par la force de son contenu émotionnel¹⁸⁰. Pourtant, une relation d'aide ne relève pas exclusivement de la sphère d'intimité : elle se définit aussi dans le cadre d'un système d'attribution collective de responsabilités, d'obligations et d'opportunités. De ce point de vue, les instruments d'action publique jouent un rôle déterminant, contribuant à identifier, définir et légitimer les besoins des personnes concernées: des besoins en temps, en argent, en services, ou en acquisition de capacités. L'instrument en effet «consiste en un dispositif à la fois technique et social qui organise des rapports sociaux spécifiques entre la puissance publique et ses destinataires en fonction des représentations et des significations dont il est porteur» (Lascoumes, Le Galès 2004 : 13)¹⁸¹. Concrètement, certains privilégient la persuasion, d'autres la codification, la réglementation et le contrôle ; certains organisent la prestation de service, d'autres la délèguent; certains aménagent l'attribution de ressources financières directes aux personnes ou aux organisations, d'autres s'adressent au comportement individuel ou à son contexte (logement, transport, revenu).

Dans le champ du care, la rationalité des instruments renvoie d'abord aux *modalités d'intégration* supposées des personnes concernées dans les cadres de références activés par le politique. Ainsi, la famille, les relations de proximité (voisinage, communauté), le marché, l'Etat, le monde associatif sont associés à des formes particulières d'inclusion de l'individu dans le groupe (Streeck, Schmitter 1985) comme la relation affective, les liens familiaux ou la citoyenneté. Ces formes imposent à leur tour des normes de comportements à l'individu -loyauté familiale, solidarité de proximité ou communautaire, participation citoyenne -et génèrent des modes de subjectivation particuliers.

Mais les instruments ciblent aussi les *catégories de bénéficiaires*. Les présupposés sur le rôle attendu des proches –plus particulièrement des femmes - sont ici décisifs. En Suisse en effet, c'est «l'épouse qui agit en pivot de l'entraide, à tel point

¹⁸⁰ Hochschild (1983) parle de « travail émotionnel » ou *emotional labor* pour évoquer les métiers dans lesquels le sentiment est requis (même s'il n'est pas ressenti) tandis que Folbre (1981) pointe l'affection et l'attachement qui se développent par la pratique même du care et en viennent à « emprisonner » la personne qui dispense le care (*prisoner of love*) –dans l'impossibilité de renoncer à sa tâche, même mal payée ou dévalorisée. Pour une revue des théories du travail du care, voir England (2005).

¹⁸¹ En effet, ce que Foucault entend par gouvernementalité ne renvoie pas uniquement aux techniques de « conduite des conduites » déployées par l'Etat, mais aussi à la rationalité des instruments qui sous-tend le gouvernement des sujets.

d'ailleurs que l'on se demande s'il ne serait pas plus légitime de parler de solidarité entre femmes que de solidarité de parenté !» (Kellerhals, Widmer: 108)¹⁸². La reconnaissance sociale de cette aide informelle féminine est modulée par des instruments comme les congés parentaux par exemple, qui peuvent contribuer à la pérennisation comme à la subversion des rapports de genre institués¹⁸³.

Enfin, chaque situation de dépendance engage les individus, comme les organisations, dans un *rapport particulier avec l'acteur public et les institutions*. Ce rapport peut être plus ou moins participatif et négocié, notamment quant à la définition des besoins des personnes dépendantes et de leurs proches ou aux savoirs-faire mobilisés dans la relation de soin. Ainsi, le mode assistanciel et paternaliste sur lequel s'est développée l'offre de care est aujourd'hui contesté pour son caractère infantilisant (Giraud, Lucas 2007). A travers l'usage qui en est fait, les instruments peuvent ici contribuer localement à reproduire une logique paternaliste dans le champ du care ou au contraire, à favoriser une forme d'« empowerment ».

Politiques du care et normes de la « bonne vie »

Du point de vue de son contenu, la biopolitique vise l'optimisation de la vie des populations (Dean op. cit: 100). Dans cette perspective, la vie telle qu'elle est vécue n'est pas uniquement un objet de gouvernement, elle est aussi objet de définition et de normalisation. Les travaux comparatifs sur la prise en charge des situations de dépendance en Europe soulignent la grande diversité des prestations disponibles (Bettio/Plantega 2004, Anttonen/Sipilä 2005, Pavolini/Ranci 2008). Or, par le jeu des discours et des prestations concrètes dispensées, les politiques du care définissent et consolident les normes de la « bonne vie » des personnes dépendantes et des aidant-es, notamment quant à leur degré de sociabilité. Elles façonnent et valident aussi les parcours légitimes, contribuant à organiser la segmentation sociale des trajectoires de vie (sexe, âge, origine, revenu, génération).

L'ambivalence sociale des politiques care

On l'a vu, la référence foucauldienne à un « ensemble de vivants » constituant une population tend à faire oublier le caractère social de toute individualité. Or, les relations

¹⁸² Est évoquée ici l'entraide familiale en matière de garde d'enfant ou d'aide domestique.

¹⁸³ La reconnaissance du travail informel de care pose la question de l'étendue et du contenu des droits sociaux: droit à pouvoir bénéficier d'une aide en cas de dépendance ou droit à pouvoir se consacrer à un proche (Knij/Kremer 1997).

de care sont exemplaires de cette « ambivalence sociale » (Lüscher 2002) : à l'instar de celle de tout un chacun, la vie des aidants comme celle des aidés est prise dans un double champ de tension.

La première tension oppose *dépendance* et *autonomie*. Connoté négativement, le concept de dépendance s'oppose en effet à l'idéal libéral d'un citoyen autonome, c'est à dire apte à se gouverner lui-même. Ainsi, l'individu considéré dépendant sera renvoyé à ses manques ou implicitement soumis à un devoir d'émancipation. Cette opposition traverse la littérature sur le care, d'autant que le concept de dépendance est rarement problématisé. Il évoque une situation de dépendance physique donnée, le care définissant « l'action d'aider un enfant ou une personne adulte ou âgée dépendante pour le déroulement de sa vie quotidienne » (Letablier 2001: 21). Or, de la notion d'autonomie physique limitée, on glisse facilement à l'idée que la personne n'est pas en mesure de gérer sa propre existence et de s'auto-déterminer. Concrètement, les termes d'un rapport particulier entre dépendance et autonomie se fixent à travers de la mise en oeuvre des diverses prestations de soin et d'accompagnement et du sens qui leur est accordé, dans le cadre d'une situation donnée. S'agit-il, par exemple, de consacrer la dépendance d'une personne handicapée en faisant à sa place ou, au contraire d'accroître sa marge d'action? S'agit-il de renforcer la responsabilité des proches à l'égard des vieillards en perte d'autonomie ou au contraire de l'alléger ?

La seconde tension concerne le *pôle intime et le pôle social de la vie vécue*. En effet, le terme même de dépendance tend à relier l'existence sur sa dimension incarnée, sur le rapport au corps et à ses déficits ; de ce point de vue, le travail de care se caractérise par le degré de proximité qu'il requiert. Les personnes dépendantes nécessitent en effet -à des degrés divers- d'être accompagnées dans les actes les plus intimes de la vie quotidienne (se nourrir, se laver). Cette appréhension du care tend à rabattre l'existence sur la dimension la plus intime. Dans ce contexte, le concept de vie vécue vient rappeler que même dans le cadre d'une dépendance sévère, la maîtrise de l'intimité (intimité corporelle, espace privatif, sphère du secret) reste un enjeu de pouvoir¹⁸⁴. Par ailleurs, dès leur formulation, les politiques sociales ont géré des formes « semi-socialisées » de dépendance (comme l'incapacité à travailler avec la mise en place d'ateliers protégés, Fraser/Gordon 1997) renvoyant à des modes d'insertion sociale extra familiale. Ainsi, les prestations de care pour les personnes dépendantes sont aussi

¹⁸⁴ Le respect de cette sphère fut parfois mise à mal par les institutions collectives d'hébergement (asiles, maisons de retraite).

révélatrices de la manière dont une politique locale adresse le rapport à l'intime et à la vie sociale.

Les trajectoires légitimes : politiques du care et parcours de vie

Comme Foucault l'avait pressenti, le gouvernement de la vie peut aussi se décliner suivant un parcours: «C'est sur la vie maintenant, et tout au long de son déroulement, que le pouvoir établit ses prises» (Foucault 1976 : 182). En Suisse, les institutions reposant sur des normes de vie rigides par exemple mettent durement à l'épreuve « les personnes qui, par choix ou par contrainte, vivent en dehors de ce modèle standard » (Levy 2009).

A cet égard, les moments de transition de l'existence se révèlent cruciaux: liés à l'actualisation d'un risque de dépendance (accident, maladie) ou à l'expression d'un choix (naissance), ils représentent autant d'espaces de régulation pour l'Etat moderne (Mayer/Schoepflin 1989).¹⁸⁵ Ainsi, en Suisse, la naissance d'un enfant contribue à une sexualisation des trajectoires professionnelles (Levy 2006). Or, ces trajectoires-types invalident l'hypothèse d'une standardisation, comme celle d'une extrême variabilité (Widmer and al. 2003). Elles se structurent à l'articulation de dimensions différentielle et séquentielle.

Dans ses *aspects différentiels*, le cours de la vie renvoie à l'existence de trajectoires dépendantes du contexte social, institutionnel, économique (Mayer 2004). Celles-ci sont en effet tributaires d'un ensemble de contraintes et d'opportunités objectives ou perçues – qui varient selon le genre, l'origine, l'âge ou la classe sociale. De ce point de vue, les politiques du care sont porteuses d'une vision de la *diversité possible* des trajectoires de vie. Elles adressent aussi –directement ou non – la question de la *liberté de choix réelle* des personnes confrontée à la gestion d'une dépendance et ont un impact sur les trajectoires d'exclusion, notamment dans le cas des personnes âgées (Cavalli et al. 2007, Theobald 2005).

D'un point de vue séquentiel, l'organisation du care repose sur une série de coïncidences plus ou moins contraignantes entre *rôles sociaux et âges biologiques* (Elder 1994). Les normes en matière de soin diffèrent en effet selon les besoins perçus des personnes dépendantes en fonction de leur âge – en terme d'autonomie et d'insertion sociale. Les politiques de la petite enfance par exemple oscillent entre maternalisme et

¹⁸⁵ Lors de l'établissement d'une relation d'aide, les personnes concernées se positionnent alors l'une en fonction de l'autre, ce qui lie de fait leur trajectoire de vie.

socialisation précoce, tandis que le jeune handicapé bénéficiaire d'une rente sera, une fois adulte, plus ou moins incité à s'insérer dans le marché de l'emploi. Par ailleurs, au cours de leur vie, les individus peuvent être appelés à jouer des rôles successifs d'aidants ponctuels ou réguliers précisément liés à leurs âges respectifs. De ce point de vue, les *rappports entre générations* constituent une dimension cruciale du care (Attias-Donfut 1995). En Suisse, on note une forte verticalité des réseaux d'entraide familiaux et des soutiens concrets qui «circulent de haut en bas et de bas en haut des générations, bien plus qu'horizontalement» (Kellerhals, Widmer 2005 : 106-107).

Ainsi, les différentes politiques locales du care peuvent décliner, concrètement, les dimensions d'un pouvoir sur la vie de multiples façons. En premier lieu, elles déploieront des modes de gouvernementalité spécifiques, par l'organisation de *welfare mix* particuliers dans lesquels le rôle et la place de l'acteur public diffèrera significativement et par le recours à différents types d'instruments, porteurs de rationalités propres. Par ailleurs, elles contribueront à définir et normer de façon particulière la vie et son parcours. En effet, elles pourront privilégier l'autonomie ou la dépendance, s'orienter en direction du pôle intime ou social de l'existence, moduler, enfin, les parcours de vie des personnes concernées selon différents critères sociaux. L'analyse du cas suisse permet de cerner empiriquement l'étendue de ce champ du possible.

3. Diversité des politiques locales du care en Suisse

Le fédéralisme et la tradition de subsidiarité helvétique nous donnent accès à des pratiques locales diversifiées en matière de gouvernement de la vie. Le choix des villes analysées (Genève, Bâle, Fribourg, Frauenfeld, Lugano, Sierre) repose précisément sur le caractère différencié de leurs politiques du care ainsi que de leur contexte culturel et socio-économique¹⁸⁶. Ces politiques ont été comparées suivant notre grille d'analyse, de façon à cerner, de façon certes exploratoire, la variabilité des manifestations locales du biopouvoir dans ses principales dimensions. Cet exercice nous permettra, comme nous le verrons au point suivant, de repérer des configurations empiriques particulières et d'élaborer trois types-idéaux.

¹⁸⁶ Elles se situent dans des cantons aux traditions culturelle (romands, alémaniques et italo-phones), religieuse (catholique et protestant), politique (libérales conservatrice ou socio-démocrate) et socio-économiques (cantons plus ou moins urbains) contrastées.

Les données pour cette analyse ont été récoltées en deux temps. Dans une première phase, quantitative, une enquête par questionnaire a été effectuée auprès des acteurs des trois domaines considérés (petite enfance, handicap, personnes âgées dépendantes) dans chacune des villes¹⁸⁷. Cette étape a permis une première comparaison des réseaux d'action publique (acteurs, activités, degré d'intégration du réseau), donnant lieu à un regroupement des cas (Lugano-Sierre; Frauenfeld ; Bâle-Genève-Fribourg). Dans une deuxième phase, qualitative, trois villes ont été sélectionnées comme représentatives de leur groupe (Genève, Frauenfeld et Lugano) et ont fait l'objet d'études de cas approfondies¹⁸⁸. La reconstruction des discours locaux sur la petite enfance, le handicap et la dépendance des personnes âgées a permis de compléter les données factuelles en travaillant dans une perspective interprétative sur le sens attribué localement aux relations entre acteurs, aux activités menées concrètement et aux instruments mobilisés dans chacun des champs¹⁸⁹. Les résultats présentés ici rendent compte de la diversité welfare mix mobilisés dans les six villes analysées puis des instruments et des normes de la bonne vie dans les cas de Genève, Frauenfeld et Lugano.

Les *welfare mix* de six villes suisses

Les réseaux de care, on l'a vu, forment des welfare mix complexes et fluctuant. Les acteurs se distinguent se caractérisent pas des status diversifiés et le caractère plus ou moins professionnalisé de leurs prestations. La place et le rôle de l'Etat dans le champ (en terme d'acteurs et de subventionnement) indique une gestion plus ou moins formalisée du réseau. Les *acteurs publics*, particulièrement le canton, occupent une place importante dans les réseaux de Sierre et de Lugano. Ils sont moins dominants, dans les agglomérations de Bâle, Genève et Fribourg où le réseau se caractérise par un plus grand équilibre entre les types d'acteurs. La part du secteur public se révèle la plus faible dans le cas de Frauenfeld, où peu de prestations sont assurées directement par les collectivités.

La proportion des *organisations privées* dans le réseau est globalement la plus importante à Frauenfeld, qui comprend aussi le plus grand pourcentage d'acteurs privés marchands (18%). Faiblement subventionné, le secteur associatif repose pour beaucoup sur les activités bénévoles. A l'inverse, c'est à Sierre et Lugano que la proportion

¹⁸⁷ 668 questionnaires envoyés, taux de réponse 46%

¹⁸⁸ Je remercie particulièrement Olivier Giraud qui a mené l'étude de cas de Frauenfeld et Jenny Maggi, qui a réalisé celle de Lugano. L'étude genevoise a été effectuée par mes soins.

¹⁸⁹ Ces enquêtes reposent sur des revues de presse locale, l'analyse de la documentation et littérature ainsi que sur près de 60 entretiens semi-structurés auprès des principaux acteurs locaux.

d'associations non lucratives est la plus faible ; ces acteurs, largement soutenus par l'Etat, recourent pour moitié au bénévolat. Enfin, dans les villes de Bâle, Genève et Fribourg on observe un secteur associatif local plus dense et diversifié, mais aussi plus professionnalisé. Le degré de *polyvalence des acteurs* indique, lui, un traitement plus ou moins intégré du care. Il est le plus important à Lugano (65%) et le plus faible à Bâle, Frauenfeld et Fribourg (environ 12%). Il se révèle en revanche moyen à Sierre et Genève (36% et 22%).

Enfin, il est possible de caractériser *les relations* entre ces acteurs en s'intéressant à la fréquence et au caractère inclusif des collaborations – ainsi qu'au type de règles caractérisant le fonctionnement du réseau. C'est à Sierre et Lugano que la coopération entre acteur apparaît globalement la plus intense, tandis que les réseaux des autres villes sont plus faiblement intégrés¹⁹⁰ - ceux de Frauenfeld se révélant particulièrement éclatés. Les études qualitatives confirment un besoin de coopération accru dans les trois domaines du care dans les cas de Genève et Frauenfeld. Depuis 2004 le canton de Thurgovie cherche activement à développer l'intégration de la prise en charge des personnes handicapées¹⁹¹. De manière générale, dans chaque ville, l'intégration des réseaux est la plus marquée dans le domaine des personnes âgées (à l'exception de Lugano dont le réseau handicap est très bien intégré) et la plus faible dans celui de la petite enfance (à l'exception de Fribourg dont le réseau du handicap est le moins intégré).

Les instruments du care à Lugano, Frauenfeld et Genève

Les instruments d'action publique mobilisés dans ces trois réseaux particuliers sont de différents types. Les *prestations directes par la commune ou l'Etat* –places dans des homes par exemple- présentent le niveau maximum de régulation du soin et des situations de vie. Ces institutions publiques sont pratiquement absentes à Frauenfeld (sauf peut-être pour les personnes âgées les plus démunies), tandis qu'elles ont une histoire importante à Sierre et Lugano. Les ayants droits y sont déterminés selon des critères précis et plutôt rigides, liés notamment à leurs revenus ou problèmes spécifiques. A Genève, ces instruments sont pensés de façon plus universelle; ils visent le plus

¹⁹⁰ Degré d'intégration : degré moyen d'intégration du réseau par rapport à une intégration maximale théorique correspondant à une collaboration intense de tous ses acteurs (données issues des questionnaires).

¹⁹¹ Il s'agit de développer des *Zielgruppenverbund* (fédérations de prise en charge de groupes cibles) qui réunissent l'ensemble des acteurs intervenant auprès d'un groupe particulier. Un *Verbund* existe pour les personnes handicapées mentales.

souvent à garantir l'accessibilité au soin et l'intégration sociale à tous, dans un esprit de «service public»¹⁹².

Les *instruments de contrôle* des prestations collectives privées sont particulièrement développés à Frauenfeld –à l'exception du domaine de la petite enfance où la régulation est émergente. Ils doivent garantir qualité et sécurité aux bénéficiaires dans le cadre de prestations marchandes ou associatives développées mais non subventionnées. Les directives de qualité s'y révèlent détaillées et contraignantes. A Lugano (mais aussi à Sierre), les collectivités –le canton notamment¹⁹³– financent, organisent, voire cartellise les prestations privées – révélant une approche relativement intégrée du care. A Genève, en revanche, si les crèches sont pratiquement municipalisées, les institutions pour personnes âgées et handicapées font l'objet d'une rationalisation et surveillance relativement récentes.

Les nouveaux instruments qui attribuent aux personnes dépendantes *des budgets prestations en cash* – permettant de rémunérer des proches ou de recourir à des services extérieurs sont développés à Lugano dans les trois domaines, où de nouvelles prestations financières cantonales (loi sur les allocations familiales de 1996) incluent depuis 2006 le remboursement des frais de garde externes pour les familles au revenu modeste. Depuis 2000, la loi sur l'assistance à domicile favorise aussi le financement des aidants informels ou professionnels pour les personnes âgées et handicapées. Des «budgets d'assistance» pour personnes handicapées ont été expérimentée par la Confédération avec succès dans trois cantons pilotes entre 2006 et 2009, dont le Valais et Bâle-Ville¹⁹⁴. Ce type de mesure n'est pas développée à Genève. En revanche, le canton propose des prestations complémentaires aux personnes âgées dépendantes en situation précaire. A Frauenfeld par contraste, on relève l'absence totale de prestation à destination des individus. Une volonté de *reconnaissance du rôle des proches* est ainsi notable à Lugano et Genève –bien que relativement récente et formelle encore à Genève concernant l'aide aux personnes âgées et handicapées (loi sur le réseau de soin et le maintien à domicile de 2008), alors qu'elle est absente à Frauenfeld. Genève fut aussi le premier canton à adopter une assurance maternité en 2001, devançant le projet fédéral tandis que le Tessin s'est distingué par son modèle d'allocation familiale solidaire dès 1996 (allocations

¹⁹² Par exemple l'accueil aux EPSE (handicap, cantonal), mais aussi dans les crèches.

¹⁹³ Ainsi, le domaine de la petite enfance relève du canton au Tessin.

¹⁹⁴ Le troisième canton est Saint-Gall. Ordonnance fédérale: http://www.admin.ch/ch/f/rs/831_203/index.html

complémentaires pour famille en difficulté et allocation pour la petite enfance). A Lugano, le canton encourage aussi directement le *volontariat*.

Enfin, des instruments *incitateurs et réflexifs* sont mobilisés partout -bien que de façon récente à Lugano¹⁹⁵. A Genève et à Frauenfeld, des recherches, des expérimentations,¹⁹⁶ des forums d'échange, favorisent des apprentissages et contribuent à cerner les besoins collectifs¹⁹⁷. A Genève, l'innovation et la diversité des services sont soutenues par des incitations financières, ce qui n'est pas le cas à Frauenfeld : le canton de Thurgovie cherche plutôt à responsabiliser les individus ou les professionnels, s'appuyant sur des *instruments cognitifs* - information, persuasion, référentiels de bonnes pratiques. La *représentation* des personnes concernés est assez développée à Frauenfeld dans le domaine des personnes âgées¹⁹⁸ et du handicap¹⁹⁹ où le canton comme la commune ont installé des cadres d'expression régulier, mais pas dans celui de la petite enfance. A Lugano en revanche, les instruments de participation existent depuis longtemps dans les trois domaines (le rôle des conseils de parents est reconnu dans l'arène politique cantonale). A Genève, la participation des personnes concernées à l'élaboration des politiques fait partie du discours officiel, mais se révèle de fait peu effective²⁰⁰. Enfin, les instruments qui favorisent la *co-définition des besoins* sont développés à Genève (notamment dans le cas des personnes âgées à domicile) et à Lugano (associations de parents actives dans ce domaine ; loi sur l'aide à domicile de 2000 prévoyant l'implication des personnes handicapées dans la définition de ses besoins en interaction avec une équipe sanitaire et sociale).

L'offre de care et ses normes de vie à Lugano, Frauenfeld et Genève

Les service offerts en matière de care sont porteurs de présupposés quant aux besoins des personnes dépendantes concernant leur besoin d'autonomie et de socialisation. Mais ces conceptions se déclinent différemment selon les catégories de bénéficiaires. Ainsi, en

¹⁹⁵ Dans le domaine de la petite enfance, la nouvelle loi pour les famille (Lfam) permet par exemple depuis 2006 de soutenir la libre initiative de la société civile ou des usagers (associations, groupes de parents).

¹⁹⁶ Un regroupement communautaire des structures (quartier) est encouragé à titre expérimental en matière de petite enfance par exemple.

¹⁹⁷ A l'image du forum sur les aidants informel, organisé en 2007 à Genève sous l'égide du département de la santé.

¹⁹⁸ Le Seniorenrat de la commune de Frauenfeld se réunit régulièrement et rend des avis sur la plupart des enjeux de politique communale.

¹⁹⁹ Ces procédures sont cependant considérées de façon critique par les acteurs du réseau qui estiment que les avis des organisations représentant le handicap ne sont guère pris en considération.

²⁰⁰ Ainsi, le rôle des parents dans la gestion de crèches formellement associatives mais *de facto* municipalisées a-t-il progressivement perdu son sens.

matière de petite enfance à Frauenfeld, l'essentiel du soin aux petits enfants revient aux familles et aux «mamans de jour». La prise en charge individuelle à domicile est privilégiée, car on considère qu'elle permet une forte adaptation aux besoins des enfants. Les activités de jeu ou les crèches parentales en revanche sont isolées et ne sont pas soutenues par la commune. A Lugano, la prise en charge familiale est privilégiée mais complétée par une offre publique et un accueil précoce des enfants en milieu scolaire²⁰¹. A l'instar des «Nido d'Infanzia» gérés par les Instituts sociaux communaux, ces services sont toutefois marqués par leur origine assistancielle. Par contraste, à Genève, le réseau urbain est orienté clairement vers l'accueil extrafamilial. Les activités de prise en charge collective sont prioritaires et visent l'autonomisation des deux parents mais aussi celle des très jeunes enfants amenés à bénéficier ainsi d'une socialisation précoce.

Dans le *domaine du handicap*, la politique de Frauenfeld en appelle aux capacités et aux responsabilités des individus dans une perspective d'activation. Le canton diffuse des référentiels valorisant l'autonomie des personnes handicapées et proclame que tous les invalides devraient pouvoir choisir librement leur mode de vie et d'hébergement²⁰². Toutefois, si l'habitat d'autonomie, les ateliers protégés, mais également les activités culturelles sont mises à disposition par des instances privées, elles sont peu soutenues par le public. A Lugano et à Genève, le domaine du handicap est orienté par une volonté d'intégration sociale des personnes (loi de 1979 pour Lugano, loi de 2003 pour Genève)²⁰³ soutenue par des organisations privées qui proposent un accès aux transports, à la culture et aux loisirs. Le réseau genevois accorde une importance historique au modèle des ateliers protégés. De façon générale, la participation au monde du travail est encouragée. Par ailleurs, l'accès à l'espace public est privilégié²⁰⁴ et des expériences de «désinstitutionalisation» des personnes susceptibles de vivre en appartements individuels ont été menées dans une optique de promotion de l'indépendance²⁰⁵. A Lugano, les approches en terme d'intégration et d'autonomie des personnes sont particulièrement avancées, tant en matière d'intégration professionnelle que d'aide à domicile (budget

²⁰¹ Dès 3 ans.

²⁰² Les documents cantonaux instaurant les *Zielgruppe Verbuende* énoncent une série de droits : place en institution, place en atelier protégé, libre choix de leur activité.

²⁰³ Tessin : Loi sur l'intégration professionnelle et sociale des invalides, 1979. Particulièrement innovante, elle inclut des mesures relatives à l'emploi, le maintien à domicile, les appartements médicalisés; Genève : Loi sur l'intégration des personnes handicapées, 2003. L'Etat encourage l'intégration sociale, scolaire, professionnelle et culturelle (art- 1). Une commission pour l'intégration a aussi été créée.

²⁰⁴ Voir le travail de l'Association HAU (Handicapé, Architecture, Urbanisme) qui publie notamment un guide de Genève à l'intention des personnes handicapées.

²⁰⁵ Dans le cadre de la CAVI (Commission d'Accompagnement à une Vie Indépendante) pour le handicap mental.

s'assistance) ou d'accès à l'espace public. Ainsi, une loi concernant la réduction des barrières architecturales plus avancée que le texte fédéral a été adoptée par le canton en 2004.

Enfin, les soins aux *personnes âgées dépendantes* relèvent à Frauenfeld d'une vision plus médicale que sociale du care et sont peu tournés vers les activités extérieures. Grâce à des coûts fonciers avantageux²⁰⁶, le canton Thurgovie possède une offre de homes et institutions privées importante, ouverte sur des prestations de qualité. Les soins à domicile (Spitex) sont aussi développés au niveau local, bien que peu coordonnés au niveau régional et peu soutenus par le canton. Les services de transports ou de loisirs pour personnes âgées en revanche sont très réduits. Sur le modèle du handicap toutefois, le canton diffuse un nouveau référentiel d'autonomie²⁰⁷. A Genève et à Lugano par contraste, la politique du care traduit une volonté d'intégration des personnes âgées dépendante dans la vie de la cité ; les associations jouent dans cette perspective un rôle important en fournissant une offre diversifiée d'activités sociales et culturelle, particulièrement à Genève. Ce canton développe aussi des structures d'habitation intermédiaires. Dans cette perspective, des réflexions sont en cours afin d'améliorer la mobilité et de dépasser la dichotomie entre espace privé et public dans le logement²⁰⁸. L'importance accordée à l'autonomie se traduit par la volonté de développer des services à domicile variés et performants.

Offre de care et parcours de vie à Lugano, Frauenfeld et Genève

La comparaison des politiques locales du care révèle aussi différentes approches *des parcours de vie* des personnes concernées. D'un point de vue différentiel, les opportunités permettant de régler la relation de care autrement que dans des rôles bien arrêtés, liés à des critères biologiques (sexe, âge) ou sociaux (revenu, origine) sont plutôt faibles dans les cas de Lugano et de Frauenfeld. La dimension genre, jointe à la dimension générationnelle et liée à l'importance attribuée à la famille dans les politiques du care apparaît encore fortement structurante à Lugano (et à Sierre) dans les trois domaines. Progressivement pourtant, les réticences à voir les femmes entrer sur le marché du travail font place au Tessin à une approche plus pragmatique : les prestations

²⁰⁶ Notamment en regard de la situation prévalant dans le canton de Zurich ou dans celui de Saint-Gall.

²⁰⁷ La commune de Frauenfeld a récemment répondu par un référentiel des politiques du grand âge particulièrement proche et qui s'intitule : « L'âge comme défi » (Stadt Frauenfeld, 2004).

²⁰⁸ Les EMS s'ouvrent sur la cité, et des expériences d'appartement Domino sont lancées (Domicile Nouvelle Option) : appartement intégré dans un immeuble locatif, bénéficiant d'un encadrement médico-social complet, sur le modèle valaisan. Pro Senectute a lancé une expérience collective dans ce sens en été 2005.

tendent à se diversifier²⁰⁹ et les enjeux de l'égalité sont aujourd'hui à l'agenda politique (un observatoire de la parité a récemment été mis sur pied).

Par ailleurs, à Lugano (et Sierre) le niveau de revenu est un facteur explicite dans la conception de prestations publiques qui proposent une réponse relativement stigmatisante - tandis qu'à Frauenfeld, ces trajectoires ne semblent pas intégrées dans les référentiels politiques - mais se différencient *de facto* en fonction des ressources (sociales, financières, culturelle) des personnes. Pour pallier le manque d'implication politique, des accueils d'urgence pour la petite enfance sont mis en place par des communautés portugaises ou espagnoles par exemple. Par contraste, le cas Genève se caractérise par la diversité de ses prestations de care, qui répondent à une multitude de situations de vie, permettant plus facilement aux femmes ou aux adultes en général de découpler leur condition de parent ou de descendant d'une personne dépendante de leur mode de vie. Significativement, le terme de *maman de jour* a été remplacé récemment par «famille d'accueil».

Du point de vue séquentiel, l'importance du rôle d'«aidant naturel» s'inscrit à Lugano et Frauenfeld, dans un registre d'intégration familial. A Lugano (et Sierre) les mères et les grand-mères sont supposées s'occuper des enfants tout comme les descendants s'occupent des ascendants vieillissants. Les entretiens confirment une interprétation et un usage genrés des instruments de promotion d'autonomie comme le budget d'assistance qui, de fait, servent le plus souvent à rémunérer des proches (donc une aide à domicile dans le cadre familial) et plus particulièrement des femmes. Cette assimilation «naturelle» des étapes de la vie à des rôles sociaux, surtout pour les femmes, trouve une limite relative dans le cas de Frauenfeld. Dans cette ville en effet, la priorité politique est clairement accordée à l'autonomie des personnes adultes -qui se traduit presque toujours par le travail ou par un engagement politique.

Enfin dans les trois villes, la dépendance est perçue différemment selon l'âge des personnes concernées. La plus forte segmentation se retrouve à Frauenfeld, où elle est naturelle pour les petits enfants alors que pour les personnes adultes (handicapée ou âgée) le référentiel est orienté vers l'autonomie et la responsabilité. A Genève en revanche, la dépendance est explicitement abordée comme un événement qui peut surgir tout au long du parcours de vie individuel et auquel le canton, la ville et le monde associatif répondent en fournissant informations et opportunités aux personnes

²⁰⁹ Notamment via les nouvelles crèches privées et les associations de parents, soutenues par les collectivités, qui fournissent des services directs (transports, repas, activités sportives et culturelles)

concernées - en fonction de la spécificité de leur situation à chaque moment crucial de ce parcours.²¹⁰ Le domaine spécifique du handicap (anciennement centré sur un monde d'adulte) est lui aussi pensé progressivement en terme de parcours de vie. De nouvelles problématiques émergent en effet : comment, à leur majorité, « intégrer » dans le réseau des enfants ayant été pris en charge dans un autre canton, faute de structure adéquate ? Comment gérer le (nouveau) vieillissement des personnes handicapées. A Lugano, on observe un mélange de ces deux approches – la dépendance des petits enfants et des personnes âgées étant plutôt naturalisée, alors que celles des personnes handicapées a été intégrée dans une réflexion plus inclusive (intégration des enfants par exemple).

4. Les politiques suisses du care : trois types de gouvernement de la vie

Sur la base de ces résultats, trois modèles de politiques du care peuvent être reconstruits selon la méthode wébérienne d'élaboration d'un type idéal. La comparaison part des résultats empiriques et suit une logique combinatoire. Elle repose dans un premier temps sur l'analyse des réseaux de care, qui révèle des configurations cohérentes quant aux types d'acteurs qui interviennent dans le champ et à leurs principales relations. Ainsi, le groupe *Sierre-Lugano* se caractérise par une présence forte des acteurs publics. L'Etat est un acteur fortement structurant du care, y compris du bénévolat. Le réseau est intégré et les acteurs conduisent souvent des activités polyvalentes. *Bâle, Genève, Fribourg* sont des cas intermédiaires : l'intervention publique est moins importante, la prise en charge du care est déléguée à un secteur associatif professionnalisé. Le réseau est moyennement intégré. Les acteurs sont en général peu polyvalents dans leurs activités, à l'exception du cas de Genève. *Frauenfeld* est le cas le plus privatisé. La prise en charge est réalisée prioritairement par l'associatif et les acteurs marchands. L'Etat est peu présent et le réseau est faiblement intégré.

Il s'agit maintenant d'approfondir notre compréhension de ces groupes de réseaux en recourant aux résultats qualitatifs concernant les instruments et leur signification, ainsi que la manière dont l'offre concrète de care vient normer la vie et son parcours. De ce point de vue, les études de cas approfondies permettent de souligner les traits les plus saillants des politiques de Frauenfeld, Genève et Lugano -traits compatibles avec leur

²¹⁰ Le site www.famille-geneve.ch géré depuis 2001 par l'organisation Projuventute sur mandat du canton organise ainsi les informations selon le parcours de vie des personnes.

groupe respectif- et d'exacerber les singularités, en faisant abstraction des dissonances et contradictions non structurelles.

Ainsi, si la palette d'instruments utilisés est large dans tous les cas étudiés, Frauenfeld se distingue par l'importance et le développement de ses instruments de contrôle des institutions et prestations, dans le cadre de la régulation d'un marché du care très développé ; en comparaison, Lugano se caractérise par l'existence d'une large gamme d'instruments financiers de redistribution à destination des famille ou des personnes (allocations, budgets d'assistance) tandis qu'on trouve à Genève un usage fréquent d'instruments réflexifs et incitatifs.

Par ailleurs, les prestations de care témoignent d'un rapport distinct à l'autonomie et à la dimension sociale de l'existence. A Frauenfeld, les politiques rappellent l'individu à sa responsabilité. Informé, celui-ci doit, par des actions de maintien en forme et de prévoyance, se prémunir contre ce qui apparaît comme un risque individuel plus que collectif. Pour le reste, la faiblesse des prestations publiques renvoie les personnes concernées à l'importance du marché ou à leurs cadres de solidarités familiaux ou communautaires. A Lugano, les prestations de care sont essentiellement traditionnelles – foyers collectifs, soins à domicile peu différenciés en fonction des besoins –et l'aide publique est marquée par son caractère social et l'importance accordée au rôle de la famille, notamment des femmes. A Genève, l'offre est plus diversifiée, ce qui place les individus en situation de dépendance dans une position plus émancipée. L'objectif explicite de nombreux dispositifs de care est de libérer les proches de l'impératif de prise en charge et le recours au monde associatifs permet de garantir une diversité des prestations.

Enfin, ces prestations contribuent, dans leur conception et dans la forme de leur déploiement du moins, à intégrer les différents moments de l'existence dans des parcours de vie balisés (Lugano) ou contraints par le contexte (Frauenfeld) ou, au contraire, à disperser la vie vécue dans une succession de moments et de temporalités disjointes (Genève).

Dans un effort d'abstraction, on peut identifier sur cette base trois modèles distincts de biopolitiques du care (tableau 1). Ces modèles sont constitués par des relations spécifiques entre des éléments souvent traités isolément ou opposés terme à terme dans les discussions publiques. Leur caractère abstrait les déconnecte des cas empiriques qui ont servi à leur élaboration, mais facilite la discussion normative des différentes alternatives

politiques. Il s'agit du modèle de l'Assistance, du modèle de la Responsabilisation et du modèle Réflexif.

Le modèle de l'Assistance

Dans le modèle de l'Assistance, les situations de dépendance sont traitées de façon traditionnelle, renvoyant à une vie vécue ancrée dans l'espace privé, la famille et les communautés de proximité. De ce point de vue, les situations de dépendance en génèrent de nouvelles pour les proches – souvent les femmes– qui assurent les soins et dont les choix de vie se trouvent d'autant réduits. La dépendance n'est pas stigmatisée, ni socialement ni politiquement. Elle est assumée en ce qu'elle correspond aux étapes balisées du parcours de vie des *care-recievers* et des *care givers*. Les synergies intergénérationnelles de prise en charge sont fortement valorisées – les grands-parents prennent soin des petits enfants par exemple. Différents moments des parcours de vie sont ainsi mis en relation par des solidarités existantes ce qui n'implique pas le déploiement de dispositifs spécifiques, mais correspond à une forme de «naturalisation» du care. Si l'intégration dans les communautés primaires réduit l'ambivalence sociale, elle contribue aussi à restreindre le spectre des trajectoires individuelles, limitant de façon drastique les options à disposition des acteurs dans ces deux dimensions.

Des formes étatiques minimales de prise en charge sont mises à disposition en cas de nécessité. Dans ce contexte, elles représentent des marqueurs sociaux de non intégration pour ceux qui les sollicitent – comme des personnes étrangères ou qui rencontrent des difficultés sociales. La gouvernance est directive et restrictive. Le déploiement centralisé et fortement intégrateur de l'intervention publique tend à cartelliser et figer les initiatives (collectives) privées. Le réseau de prestation est ainsi minimal et monolithique. Le but poursuivi est de maîtriser l'évolution des coûts collectifs de la prise en charge. Les instruments qui règlent les relations de care sont peu explicites dans la mesure où l'essentiel de cette activité se règle dans la sphère informelle, mais ils sont fortement hiérarchiques, rationalisés et stigmatisants pour les personnes ayant recours aux prestations résiduelles mises à disposition par le secteur public.

Les points forts du modèle de l'Assistance résident dans le caractère unifié de son approche du care et la valorisation sociale du soin aux personnes dépendantes. Ces situations sont conçues comme des facteurs d'intégration des parcours de vie : elles permettent l'exercice des solidarités entre les membres des communautés primaires et

entre les âges. Les trois réseaux de prestation de care sont intégrés dans une relation paternaliste à l'Etat, qui devient alors la forme institutionnelle et politique du communautarisme social primaire. Ce modèle porteur d'une vision cohérente est cependant lourd de risques d'exclusion et d'inégalités devant les appartenances sociales, de genre ou communautaires. Il restreint également la diversité possible des trajectoires et des modes de vie individuels.

Le modèle de la Responsabilisation

Le second modèle valorise la responsabilité individuelle et les contributions positives des individus à la société. Cette conception des rôles, des droits et des devoirs en société fait de l'autonomie personnelle la principale caractéristique de la vie vécue. Comme dans les modèles de citoyenneté libéraux du 19^e siècle, la majorité biologique, qui s'accompagne d'une majorité (participation) politique, implique une majorité (responsabilité) sociale. Les situations de dépendance ne sont abordées que par défaut, de manière indirecte – prévention de leur émergence, optimisation des frais de gestion- et font l'objet d'une relégation dans la sphère privée, surtout familiale ou marchande.

L'inscription sociale des parcours de vie est figée par cette conception politique des droits et devoirs de chacun. L'action publique s'appuie en effet sur le modèle de l'individu capable d'acquérir sur le marché les facteurs de son bien-être. La seule situation visible et valorisée du parcours de vie est donc celle de l'âge adulte. Ainsi, le petit enfant n'est pas un destinataire de l'action publique ; son autonomisation n'est pas non plus un objectif : il est pratiquement absent de la sphère publique. A l'autre extrémité du parcours de vie, la personne âgée est considérée uniquement dans la mesure où elle joue un rôle de citoyen actif, qui peut et doit contribuer positivement à la société.

Le principe de la subsidiarité règle l'ordonnement des relations au sein du réseau de prestation, ainsi que vis-à-vis des personnes concernées. Les individus sont compris comme des êtres autonomes, membres de communautés familiales, puis de communautés bio-sociales²¹¹. Ils doivent d'abord chercher assistance auprès d'elles, ou se tourner vers le marché. Une fois seulement que les ressources de ces appartenances sont épuisées, la confrontation entre l'individu et l'Etat peut débiter. Ce dernier fait alors usage d'instruments intrusifs quant à la situation personnelle, notamment financière, des individus qui sollicitent son intervention – prestation en

²¹¹ En référence au concept de biosocialité présenté dans la seconde partie.

nature ou soutien financier. Le politique s'appuie enfin sur des instruments de type cognitif qui diffusent les bonnes pratiques individuelles directement auprès des citoyens et de relais associatifs. Ces normes – de prévention sanitaire par exemple – élaborées en collaboration avec des représentants associatifs et des acteurs marchands, sont au cœur du processus de responsabilisation: l'Etat délègue des capacités de co-production de normes, mais retire son engagement vis-à-vis d'individus qui se voient imputés la charge de leur bien-être. Enfin, puisque le marché joue un rôle éminent dans l'ordonnement des relations entre prestataires et destinataires du care, l'Etat apporte une attention toute particulière à la définition de normes de qualité en la matière. Il recourt alors à des instruments de régulation du marché, caractéristiques du régime libéral.

L'affichage d'une citoyenneté sociale claire, la défense d'une société active et responsable et la mobilisation des solidarités sociales comptent parmi les points forts du modèle de la Responsabilisation. La relégation du traitement effectif de la dépendance à la sphère marchande et à l'espace privé ne règle en revanche que de façon très insuffisante la question des inégalités. La capacité émancipatrice ou compensatoire, pour les femmes ou pour les groupes sociaux les moins favorisés, des modes de régulation que sont la subsidiarité ou le marché, peut être légitimement être interrogée.

Le modèle de la Réflexivité

Ce modèle est centré sur la valorisation de l'autonomie individuelle à chaque étape du parcours de vie – petits enfants, adultes, adultes handicapés, adultes avec enfants, personnes âgées dépendantes. Les périodes critiques et les transitions dans les parcours de vie sont considérées comme des moments de choix. De façon réflexive²¹², les politiques s'efforcent de soutenir les conditions d'exercice de ce choix et de s'adapter aux transformations du contexte social ou économique.

L'autonomie aux différents âges et dans le cadre des différentes situations de vie est un objectif explicite de l'action publique. Le care fait l'objet d'un traitement et de réflexions collectives explicites. Pour autant, la politique en la matière n'est pas forcément dénuée d'ambivalence: d'une part, en garantissant des prestations publiques, elle contribue à libérer les individus des relations privées induisant de la dépendance; d'autre part, elle tend à faciliter l'exercice même de la relation de care dans le contexte

²¹² Ce concept fait référence à celui d'Etat réflexif de Helmut Wilke. Wilke H. (1922). *Ironie des Staates*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

privé. La question de l'ambivalence sociale n'est en effet pas censée être résolue au niveau politique, mais au niveau des relations individuelles. En l'espèce, le concept d'autonomie concerne aussi bien le destinataire que le prestataire de soin. Les dispositifs valorisés sont ceux qui ouvrent des opportunités de vie à l'un et à l'autre (pour une mère ou un père, l'option «rester à la maison » ayant une valeur théoriquement équivalente à l'option «travailler à 100%» ou à «partager soin et travail avec son conjoint»). Ces choix sont supposés être discutés par les personnes concernées, adaptés au contexte et, de ce fait, adéquats.

La gouvernance du réseau de care est animée par un Etat facilitateur voire incitateur, qui assure avant tout un rôle de coordination et d'animation de la diversité sociale. L'Etat s'efforce de conserver un leadership politique, d'alimenter une expertise et de nourrir des négociations qui ont pour but d'orienter sans figer les débats et les initiatives concrètes. Le foisonnement de l'offre émanant de la société est le corollaire indispensable de cette politique. La préoccupation pour le choix des individus, qu'ils soient prestataires privés ou destinataires de care, se traduit par l'attribution de droits aux individus et par des mesures visant le contexte de vie (monde du travail par exemple). L'ampleur du choix disponible doit permettre aux destinataires de ne pas être captifs d'instruments qui ne leur sont pas adaptés et les interventions sur le contexte de ne pas en limiter l'accès réel. L'adaptation des prestations aux situations individuelles fait l'objet d'une régulation décentralisée, qui valorise l'expérimentation. Les instruments de concertation locale, de débat politique, de recherche sont au cœur du modèle de la Réflexivité. Les incitations publiques financières sont, dans la dimension plus concrète de la mise en œuvre, les instruments privilégiés de cette stratégie de l'expérimentation sociale déléguée et soutenue.

Les avantages du modèle Réflexif sont ceux d'un régime ouvert, différencié, adapté à la diversité des situations liées aux parcours et modes de vie contemporains. Le caractère éclaté des prestations et la faible intégration des réseaux – notamment au plan intergénérationnel – restent des fragilités potentielles. De plus, complexité et sophistication rendent la lisibilité de l'offre problématique et peuvent générer des inégalités d'accès. Enfin, les choix de vie risquent de rester largement théoriques dans un contexte de restriction budgétaires ou d'inégalités sociales et économiques marquées.

5. Conclusion

Le domaine du care, entendu comme l'ensemble des activités, des relations et des représentations liées à la prise en charge des dépendances, peut être analysé dans le cadre du développement moderne d'un pouvoir sur la vie. En Suisse, cette approche des politiques publiques s'inscrit en complément de l'analyse des institutions (Bertozzi et al. 2005) ou des parcours de vie (Sapin et al. 2007). En effet, la prise en compte de la petite enfance, du handicap et du grand âge permet d'identifier un champ de pouvoir spécifique, organisé autour de la définition et de la conduite de la vie vécue. Le biopouvoir ne se résume donc pas à un gouvernement des corps ou à un contrôle des frontières du vivant. Il contribue aussi à façonner l'existence individuelle dans sa dimension sociale et ce de deux façons principales.

D'une part, les politiques locales reposent sur de nouveaux modes de gouvernementalité, qui ne mobilisent pas la dimension répressive (ou négative) du pouvoir, mais un appareil relationnel et incitatif visant à *produire* les comportements attendus. Ainsi, la régulation de réseaux d'acteurs intermédiaires entre l'Etat et la société vise une intervention de niveau *meso*, permettant de cadrer la relation entre personne dépendante et aidant-e, dans ses modalités symboliques et concrètes, selon les contextes particuliers. Quant à la structuration de ces relations, elle ne relève pas de la discipline, mais de mesures d'incitation (financières par exemple) et de l'élaboration des subjectivités individuelles. Des types d'intégration distincts sont toutefois décelables selon les rapports entre Etat et individu. Dans le modèle de l'Assistance, l'Etat réduit son rôle à la prise en charge des personnes en difficulté, qu'il contribue à inscrire dans un parcours de l'échec. Paternalistes, les aides appellent une part de loyauté du sujet. Dans le modèle de la Responsabilisation, l'Etat surveille les activités du marché du care et traite avec des citoyens adultes, qu'il charge de la responsabilité de leur position et de leur destinée. La subjectivation passe ici par l'intégration de l'individu dans un jeu dont les règles sont fixées par le politique. Enfin, dans le modèle de la Réflexivité, l'Etat s'investit dans un partenariat avec le monde associatif et avec le marché, afin de garantir une offre en adéquation avec la demande sociale et individuelle. Les modes de subjectivation s'inscrivent dans des processus délibératifs, les personnes concernées définissant elles-mêmes les aspects relationnels de leur existence.

D'autre part, les politiques du care adressent ces subjectivités dans leur contenu en définissant les normes de la bonne vie et de son parcours. Ainsi, la façon dont se

résolvent les tensions entre autonomie et dépendance ou entre vie privée et publique renvoie à différents vécus relationnels. Dans le modèle de l'Assistance, une personne dépendante mobilisera ses relations de proximité de manière à assurer la satisfaction de ses besoins physiologiques, d'intimité et d'appartenance à une communauté et les aidants se sentiront «naturellement» responsables de leurs proches ou coupables «d'abandon». Dans le modèle de la Réflexivité, on attendra de la même personne qu'elle minimise ses relations interpersonnelles de dépendance et maximise son potentiel d'autonomie en ouvrant son existence à des réseaux de socialité plus larges, notamment professionnels. Le domaine du care renvoie aussi à des rôles socialement valorisés en fonction de l'âge, qui se différencient selon les appartenances sociales des individus. La dimension genre se révèle ici cruciale. Dans le modèle de l'Assistance, il existe un parcours de vie féminin centré sur le care, dont l'existence même structure le vécu des personnes selon leur sexe. Dans le modèle de la Réflexivité au contraire, le parcours de vie n'est pas connoté en terme de genre ; la trajectoire des femmes comme celles des hommes connaît une succession de bifurcations dont la direction n'est pas prédéterminée. Dans le cas de la Responsabilisation, la liberté de choix formelle est biaisée par un processus de responsabilisation individuelle adressé aux femmes -qui pénalise les bas revenus.

Dans l'ensemble, cette analyse montre que des formes bien différenciées de gouvernement de la vie sont aujourd'hui explorées localement dans le cadre des politiques du care, bien que ces alternatives ne fassent que rarement l'objet de délibérations explicites. Si tous ces modèles ont été mis en place dans un contexte social complexe et dynamique, d'un point de vue normatif, seul le modèle Réflexif révèle une société en quête d'expérimentations, respectueuse de son haut niveau de différenciation et capable de déconstruire ses propres normes pour les soumettre à la discussion publique. Dans les autres cas, les arrangements sont trop univoques, homogènes ou peu soucieux des inégalités réelles et des attentes spécifiques pour ouvrir des opportunités de vie et de prise de parole au moins équitables aux différents individus, groupes sociaux, groupes d'âges ou genre. On l'a vu, la politique du care est confrontée aujourd'hui à une demande croissante et à une contestation des rapports de pouvoirs institués, qui se manifestent dans la multiplication des parcours et des normes de la «bonne vie». Les sociétés capables d'affronter explicitement ce phénomène se dotent des moyens de concilier biopolitique et exigence démocratique.

Références

- Anttonen, A. & Sipilä, J. (2005). Comparative approaches to social care: diversity in care production modes. In Pfau-Effinger B. & Geissler B. (eds). *Care and social integration in European societies*. Bristol: Policy Press : 115-134.
- Anttonen, A. and Sipilä, J. (1996). « European social care services: Is it possible to identify models? ». *Journal of European Social Policy*, 6, 2: 87-100.
- Attias-Donfut, C. (ed) (1995). *Les Solidarités entre générations. Vieillesse, famille, Etat*. Paris, Nathan, Essais et recherche.
- Bertozzi, F., Bonoli G. et B. Gay-des-Combes B. (2005). *La réforme de l'Etat social en Suisse. Viellissement, emploi, conflit travail-famille*, Presse polytechniques et universitaires romandes, Le savoir suisse.
- Bettio, F. and Plantenga, J. (2004) « Comparing care regimes in Europe », *Feminist Economics*, 10, 1: 85-113.
- Bunton, R. et P., Alan (eds) (2005). *Genetic Governance. Health, Risk and Ethics in a Bio Tec Era*. London, Routledge.
- Bode, I. (2006). « Disorganized welfare mixes : voluntary agencies and new governance regimes in Western Europe », *Journal of European Social Policy*. 16 (4) : 346-359.
- Bonoli, G. (2004). « Switzerland. Negotiating a New Welfare State in a fragmented Political System », in Taylor Gooby (ed). *New Risks, New Welfare*. Oxford, Oxford University Press : 157-180.
- Bonoli, G. et F. Bertozzi (eds) (2008). *Les nouveaux défis de l'Etat social. Neue Herausforderungen für den Sozialstaat*. Lausanne/Bern: PPUR/Haupt.
- Butschi D. et S. Cattacin (1994). *Le Modèle Suisse du bien-être*. Lausanne. Réalité Sociale
- Cavalli S., Bickel J.-F. et C. Lalive d'Epiney (2007). « Exclusion in the very old age. The Impact of Three Critical Life Events », *International Journal of Ageing and Later Life*. 2(1) : 9-31.
- Daly, M. and Rake (2003). *Gender and the Welfare State*. Cambridge, Polity Press.
- Daly, M. and Lewis, J. (2000) « The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states », *British Journal of Sociology*, 51, 2: 281-98.
- Dean, M. (1999). *Gouvernementality. Power and Rule in Modern Society*. London, Sage.
- Elder, Glen H. (1994). « Time, Human Agency, and Social Change : Perspectives on the Life Course ». *Social Psychology Quarterly*. Vol. 57. N°1 : 4-15.
- Elias, N. (1988). *La solitude des mourants*. Paris, Christian Bourgeois, Agora Pocket.

- England, P. (2005). « Emerging Theories of Care Work. ». *Annual Review of Sociology*. 31 : 381-399.
- Esping-Andersen, G. (2002). *Why we need a new Welfare State*. Oxford, Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Les trois économies politiques de l'État providence*. Paris : PUF.
- Evers, A. and I. Svetlik (dir.) (1993), *Balancing Pluralism. New Welfare Mixes in Care for the Elderly*. Aldershot: Avebury.
- Evers, A. (1990). « Shifts in the Welfare Mix - Introducing a New Approach for the Study of transformations in Welfare and Social Policy », in A. Evers et H. Wintersberger (eds.), *Shifts in the Welfare Mix*, Frankfurt am Main/Boulder, Colorado: Campus/Westview, pp. 7-29.
- Fassin D. et D. Memmi (2004). « Le gouvernement de la vie, mode d'emploi », in Fassin, D. et D. Memmi (ed). *Le gouvernement des corps*. Paris. Editions de l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- Finch, J. and Groves, D. (eds) (1983.) *A Labour of Love. Women, Work and Caring*, London: Routledge.
- Folbre N. (2001). *The invisible Heart. Economic and Family Values*. New York : New Press
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité*. Vol 1. La volonté de savoir. Paris, Gallimard, Seuil.
- Foucault, M. (2004). *Naissance de la biopolitique*. Cours au collège de France 1978-1979. Paris, Gallimard, Seuil.
- Fraser, N. and L. Gordon (1997). « A Genealogy of « Dependancy » », in Nancy Fraser, *Justice Interruptus*. New-York and London, Routledge:121-149.
- Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice*. Cambridge Mass. Harvard University Press.
- Giraud O. et B. Lucas (2009). « Le renouveau des régimes de genre en Allemagne et en Suisse: bonjour néo-maternalisme? ». *Cahiers du genre*. n. 46- Genre, politiques sociales, vie familiale et vie professionnelle : 17-46
- Giraud O. et B. Lucas (2007). « Jeux d'échelles et référentiels d'action publique: la cantonalisation des politiques du handicap en Suisse », in Faure et al (éd.). *L'action publique et les changements d'échelles: les nouvelles focales du politiques*. Paris, L'Harmattan, Questions contemporaines.
- Hernes H-M. (1987). *Welfare State and Woman Power*, Oslo, Norwegian University Press.
- Hochschild A- R. (1983). *The Managed Heart : Commercialization of Human Feeling*. Berkley. University of California Press.

- Jenson J. et M. Sineau (eds.) (1998). *Qui doit garder le jeune enfant ? Modes d'accueil et travail des mères dans l'Europe en crise*. Paris. LGDJ.
- Knijn, T. and Kremer, M. (1997). « Gender and the caring dimension of welfare states: Towards inclusive citizenship », *Social Politics*, 4, 3: 328-61.
- Kümpers, S. (2005). *Steering integrated care in England and The Netherlands: The case of dementia care*, Maastricht: University of Maastricht, Department of Health Organisation, Policy and Economics.
- Kellehals, J. et E. Widmer (2005). *Familles en Suisse : les nouveaux liens*. Lausanne, Presse Polytechnique et Universitaires romandes.
- Lascoumes, P. (2004). « La Gouvernamentalité : de la critique de l'État aux technologies du pouvoir », *Le Portique*, Numéro 13-14, Foucault : usages et actualités [En ligne], mis en ligne le 15 juin 2007. URL : <http://leportique.revues.org/document625.html>. Consulté le 29 juin 2009.
- Lascoumes, Pierre et Patrick Legales (2004). *Gouverner par les instruments*. Paris, Presses de Science Po.
- Jonsson I., Letablier, M.-T. (2005) « Caring for children: the logics of public action», in U. Gerhart, T. Knijn and A. Weckwert (eds), *Working Mothers in Europe. A comparison of Policies and Practices*. Edward Elgar Publishing, Cheltenham, UK, and Northampton MA, USA.
- Lebihan-Youinou, B. et C. Martin (2008) (dirs). *Concilier vie familiale et vie professionnelle en Europe*. Rennes, Presses de l'EHESP.
- Letablier M.-T. (2001). « Le travail centré sur autrui et sa conceptualisation en Europe », *Travail, genre, Société*, 6 : 19- 39
- Levy, R. (2009). « Quelle autonomie biographique face à un cadre institutionnel à modèle unique ? », in Giraud, O. et B. Lucas (dirs). *Gouverner les parcours de vie. Les Etats sociaux face aux situations de dépenance*. En préparation.
- Levy, R. (2006). « Particulière, singulière ou ordinaire ? La régulation suisse des parcours de vie sexués. » in : T. Eberle & K. Imhof (Hrsg.), *Sonderfall Schweiz*. Seismo, Zurich : 2006, 226-247.
- Lewis, J. (1998). *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. London. Ashgate.
- Lewis, J. (1992). « Gender and the development of welfare regimes », *Journal of European Social Policy*, 2(3) : 159-173.
- Lüscher, K. (2002). « Ambivalence: A key Concept for the Study of intergenerational relations », in Fragnière J.-P. and al. (eds). *La question des générations. Dimensions, enjeux et débats*.

- Lyon D. and M. Glucksmann (2008). « Comparative Configuration of Care Work across Europe ». *Sociology*, Sage Publication (42) : 101 : 101-118
- Martin, C. (2009), « Qu'est-ce que le social care ? Une revue de questions ». in *Le care : entre transaction familiale et économie des services*. Revue Française de Socio-économie, 2 : 27-42
- Mayer, K.-U. (2004). « Whose Lives ? How History, Societies, and Institutions Define and Shape Life Courses ». *Research in Human Development*, 1 (3) : 161-187.
- Mayer, K.-U. et Schoepflin, U. (1989). « The State and the Life Course ». *Annual Review of Sociology*. Vol. 15 : 187-209.
- Memmi, D. (2000). « Vers une confession laïque ? La nouvelle administration étatique des corps ». *Revue française de science politique*. 50 (1), pp. 3-20.
- Memmi, D. (2004). « Administrer une matière sensible », in Fassin, D. et D. Memmi, *Le gouvernement des corps*. Paris, Edition de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- Nicole-Drancourt, C. (dir). (2009). *Conciliation travail-famille. Attention travaux*. Paris, L'Harmattan, Logiques sociales.
- Orloff, A. S. (1993). « Gender, and the Social Rights of Citizenship : The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States ». *American Sociological Review*, Vol. 58.
- Pavolini E. et C. Ranci (2008). « Restructuring the welfare state : reforms in long-term care in Western European Countries », *Journal of European Social Policy* 18 : 246- 259
- Pfau-Effinger, B. (2005). « Development path of care arrangements in the framework of family values and welfare values », in Pfau-Effinger B. and B. Geissler (eds). *Care and social integration in European Societies*. Bristol, Policy Press: 21-45
- Rabinow, P. (1996). « Artificially and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality », in *Essay on the Anthropology of Reason*. Princeton, NJ, Princeton University Press: 91-111
- Rabinow, P. et Rose, N. (2003). « Thoughts on the Concept of Biopower Today ». unpublished paper, www.lse.ac.uk/collections/sociology/pdf/rabinowandrose
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself*. Princeton, Princeton University Press.
- Rostgaard, T. (2002). « Caring for Children and Older People in Europe - A Comparison of European Policies and Practice », *Policy Studies*, 23 (1).
- Rothmayer, C. and F. Varone (2003). « Debate: "Biopolitics" and the Missing Political Scientists ». *Revue Suisse de science politique*. 8 (3/4): 129-155
- Sapin, M., Spini, D. et E. Widmer (2007). *Les parcours de vie*. Lausanne. Le savoir Suisse.

Sainsbury, D. (1994). *Gendering Welfare States*, Londres, Sage.

Sevenhuijsen S. (2003). « The place of care. The relevance of the feminist ethic of care » *Feminist Theory*. 4 (2) : 179-197.

Streeck W., Schmitter P C. (1985) «Community, Market, State and Associations - The Prospective Contribution of Interest Governance to Social Order». In W. Streeck, PC Schmitter (eds). *Private Interests Government*, London, Sage: 1-29.

Stone, D. (1984). *The Disabled State*. London: Macmillan.

Theobald, H. (2005). « Social Exclusion and Care for the Elderly – Theoretical Concepts and Chancing Realities in European Welfare States ». WZB Discussion Paper No. SP I 2005-301. Berlin.

Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, London: Routledge.

Urgenson, C. (1990). *Gender and Caring: Work and Welfare in Britain and Scandinavia*. Hemel Hempstead, Harvester Wheatsheaf.

Widmer E., Levy, R., Pollien, A., Hammer, R., Gauthier, J.-A. (2003). « Between Standardisation, Individualisation and Gendering : An Analysing of Personal Life Courses in Switzerland », *Revue Suisse de Sociologie*, 29 (1) : 35-67

Annexe ici

Chapitre 6. Conclusion

Les situations de dépendance, qu'elles soient dues à l'âge (enfance ou vieillesse), à un handicap ou à une maladie chronique (comme l'alcoolisme) et la charge qu'elles représentent concrètement pour les proches peuvent être considérés comme de nouveaux risques sociaux²¹³. Ces nouveaux risques sont intimement liés au passage d'une société industrielle à une société post-industrielle :

New social risks are the risks that people now face in the course of their lives, as a result of the economic and social changes associated with the transition to a post-industrial society (Taylor-Gooby 2004 : 3).

Par rapport à la gestion des risques traditionnels, le domaine du care se caractérise par sa *faible institutionnalisation*. En conséquence, les politiques publiques du care sont susceptibles d'évoluer rapidement et de se différencier fortement au niveau local, notamment en fonction des réseaux d'acteurs historiquement constitués autour de ces problématiques²¹⁴. Par ailleurs, les politiques du care font aujourd'hui l'objet d'un processus de redéfinition de leur fondement normatif. Ainsi, à travers les débats sur le care, des principes d'organisation sociale comme la division genrée des rôles sociaux, mais aussi la subsidiarité ou le paternalisme (au sens d'une infantilisation des personnes dépendantes) sont aujourd'hui remis en cause. De ce point de vue, le champ du care se caractérise par *l'importance de ses enjeux discursifs*.

Dans ce travail, j'ai proposé d'aborder cette double question du changement des politiques publiques du care et de sa dimension discursive, à partir d'une réflexion sur le hiatus persistant entre analyse cognitive et analyse de discours, de l'étude de la reformulation du référentiel global de lutte contre l'alcoolisme ainsi que celle des discours, des acteurs et des pratiques de care de pays marqués par l'idéologie maternaliste et le *Male Breadwinner Model*. Dans la mesure où l'introduction mettait en avant un programme général de recherche plutôt qu'un *design* spécifique, je propose de conclure en revenant sur la façon dont les articles présentés confirment (à mon sens) la pertinence des dimensions et des enjeux soulevés en introduction.

²¹³ Les nouveaux risques sociaux les plus fréquemment cités par les travaux institutionnalistes sont la dépendance due à l'âge, la situation des travailleurs pauvres (*working poor*), la conciliation entre famille et travail et le fait d'élever seule son enfant (Bonoli 2004).

²¹⁴ Comme le soulignait Hobson (1990), si les prestations liées au travail salarié sont généralement présentées en termes de droits du citoyen, fixés par la loi, les places en crèches ou l'aide à domicile sont de nature plutôt discrétionnaire et sont souvent dépendantes de niveaux variables de ressources municipales.

La réforme du care : des dynamiques multiscalaires

Le caractère multiscalaire de la régulation du care est une dimension que les articles proposés viennent confirmer. On a vu d'une part l'importance des luttes discursives qui se déroulent au niveau international (OMS, EU, OCDE) pour la formulation de directives contraignantes mais aussi de normes et de standards orientant la réforme des politiques nationales du care. On a vu d'autre part, à travers les cas suisse et allemand, que même les Etats fédéraux et attachés au principe de subsidiarité avaient mis récemment les enjeux du care à l'agenda national et adoptés des législations nouvelles en la matière. Enfin, on a vu que cette double dynamique ne venait pas se substituer aux régulations locales, dont l'importance se trouve même accrue dans ce contexte. La question qui se pose est donc celle de l'imbrication de ces différents niveaux de définition des politiques du care, à savoir de leur rôle respectif et conjoint dans le cadre de la lutte pour l'hégémonie discursive que se livrent les acteurs.

A première vue, les résultats présentés ici semblent confirmer, tout en le nuancant, le nouveau poids des « *narratifs scalaires* » libéraux (Mahon, Johnson, 2006 : 7) sur la définition des politiques sociales en général. Ces narratifs justifient la répartition des responsabilités et des tâches collectives entre les niveaux territoriaux de cette façon :

Le global est l'espace intangible de la construction des contraintes économiques ; le national est l'espace de l'ajustement à ces contraintes par le biais de pratiques réglementaires et dérégulatoires diverses ; enfin, le local est l'espace de l'adaptation par la construction de systèmes compatibles avec le marché et qui ne sont pas sensés agir comme boucliers protecteurs, mais bien comme des instruments permettant de maximiser les potentiels locaux (Mahon, Johnson 2006 : 7).

En matière de care, le *Social investment state* apparaît effectivement comme un argument global puissant pour soutenir des réformes. Ainsi en Allemagne comme en Suisse, un argumentaire rationnel autour des « dépenses sociales économiquement rentables » a bien été forgé récemment *dans l'arène fédérale*, dans le contexte général d'un discours sur le renouveau de la subsidiarité. Ce discours est ensuite censé être transposé concrètement au niveau des politiques locales du care. Comme le montrent les cas suisse et allemand, l'adaptation au marché est effectivement une composante clé du nouveau discours des politiques du care, qui évacue la dimension protectrice de la prise en charge.

Cependant, nos résultats contredisent partiellement les narratifs scalaires libéraux. En premier lieu, le global n'apparaît pas, par définition, un espace de construction des

contraintes économique. D'une part, on a vu avec le cas de l'alcool (chapitre 3) que des *discours concurrents* sur le care se trouvent en compétition au niveau international, y compris dans le cadre d'une même institution, comme l'a bien montré Mahon (2008) à propos de l'OCDE. D'autre part, ces discours sont d'une *richesse sémantique* qui va au delà de la contrainte économique. Ils peuvent même être porteurs d'une véritable alternative – en l'occurrence on a vu que le Modèle de l'alcool comme « ordinary commodity » pouvait être contesté de différentes manières et s'en retrouver altéré. De la même façon, il n'est pas évident que le care deviennent une « ordinary commodity ». Dans le cas de l'OCDE, une vision égalitariste de la conciliation et une vision du care centrée non pas seulement sur l'employabilité des mères, mais sur le développement de *l'enfant* et la qualité des services s'oppose clairement à une vision proprement économique et libérale. Enfin, notre travail sur l'étude sur la politique en matière d'alcoolisme a aussi permis de montrer que les rapports de force discursifs pouvaient être brouillés par la constitution *de nouveaux réseaux d'experts* internationaux, un mécanisme que l'on retrouve à l'œuvre dans la question de la conciliation travail-famille. Ainsi, le niveau international n'apparaît pas seulement le lieu de la formulation (ou de la décision) d'une série de contrainte, c'est aussi un lieu de *conflits interprétatifs*, qui fournit un répertoire discursif sur les politiques du care que les acteurs nationaux ou locaux peuvent mobiliser et réarticuler en fonction de leur propre agenda.

En second lieu, au niveau national, l'enjeu des régulation et dérégulations va au delà de celui d'un simple « ajustement » à des contraintes économiques. Certes, cet argumentaire libéral est celui des nouvelles coalitions progressistes dominantes qui pensent conjointement l'intérêt des femmes ou des personnes handicapées et l'intérêt de l'économie. Pourtant, l'enjeu de la réinterprétation du care au niveau national peut être aussi politique. Ainsi, dans les pays fédéraux étudiés, la Suisse et l'Allemagne, le care peut représenter un facteur d'intégration nationale et de renforcement de l'Etat et de son rôle. On a vu notamment l'importance du référentiel global dans la construction d'une légitimité de l'Etat à intervenir dans ce domaine, notamment dans les pays à forte subsidiarité (chapitre 5). Mais le care peut aussi être saisi comme un objet de résistance au pouvoir central. Dans le cadre d'un renouvellement de la subsidiarité, développer une politique du care peut avoir pour objectif préserver des « identités culturelles et linguistiques » ou de confier sa gestion à des groupes privés.

Dans le contexte actuel, précisément, la réticence du niveau national à l'égard de nouvelles dépenses sociales en matière de prise en charge de la dépendance et

l'insuffisante implication du pouvoir central face aux enjeux sociaux du care place, on l'a vu, *les collectivités locales* en première ligne. Les familles, les réseaux individuels ou les réseaux locaux plus organisés et institutionnalisés sont appelés à se transformer, à renforcer, moderniser leurs modes territorialisés de gestion des dépendances. Or, contrairement à ce que les narratifs scalaires libéraux laissent supposer, la réforme des politiques locales s'inscrit dans des contextes de sens précis. La comparaison des politiques locales du care en Suisse (chapitre 5) nous a ainsi permis de souligner la diversité des arrangements politiques locaux actuels et leur caractère fortement politique. D'une part, le local n'est pas forcément ce lieu rêvé consensuel et pragmatique « des tâches de proximité autour desquelles tous les clivages idéologiques se dégonflent comme des baudruches » (Giraud, Lucas 2009 : 61). De l'autre, la « construction de systèmes compatibles avec le marché » laissent une marge de manœuvre importante. Ainsi, la dimension protectrice des politiques, par exemple, varie fortement au niveau local. Dans ce contexte, l'activation ou la réactivation des réseaux locaux comporte le risque de voir resurgir des modèles historiquement marqués par le paternalisme ou le clientélisme. De ce point de vue, le développement d'une régulation multi-niveaux est certainement un progrès en vue du maintien d'une protection sociale qui garantisse les avantages de l'anonymat et de l'égalité.

Les nouvelles politiques du care – quelques tendances

Revenons brièvement maintenant sur les trois enjeux du changement des politiques du care soulevés en introduction. Les articles présentés permettent de soulever quelques pistes de réflexion quant à la direction générale du mouvement.

- En premier lieu, on s'est interrogé sur le *potentiel d'égalisation des rapports de genre* charrié par les nouvelles politiques du care – plus particulièrement en matière de prise en charge de la petite enfance. La nouvelle norme internationale promue par l'Union Européenne et l'OCDE est, on l'a vu, celle de la famille à deux revenus. La transition des régimes de care des différents pays européens en direction de ce modèle prend toutefois des formes différenciées, notamment selon les régimes de genre en vigueur (Letablier 2009a et b). Dans ce contexte, les cas Suisse et Allemand nous éclairent sur différentes façons de gérer la tension entre le maternalisme et l'incitation au travail des femmes.

Comme l'explique Letablier (*op cit*), les pays nordiques ont déjà opté pour une individualisation des droits sociaux et une implication de l'Etat dans la prise en charge des dépendances. Des mesures d'assouplissement du temps de travail ainsi que des droits

attachés à l'emploi favorisent les tâches de care parentales, ciblant aussi le comportement des pères. Chaque enfant a droit à une place en crèche, dans des services publics dont la qualité est une préoccupation première. Ce modèle est certainement le plus égalitaire en Europe.

Les pays d'Europe méridionale en revanche restent inégalitaires en matière de genre. Peu de ressources sont allouées à la garde des enfants, une question qui n'est pas du ressort national. Le recours à la famille est essentiel et la socialisation du care s'effectue plutôt à travers le marché que par le développement de services public (municipaux ou régionaux). Comme l'explique Letablier (2009a : 83) :

La transition vers un modèle familial à deux actifs s'appuie sur l'entraide au sein des lignées féminines intergénérationnelles pour les parents ayant des revenus faibles et sur la délégation à d'autres femmes, immigrées pour la plupart, pour les parents les plus aisés.

Les pays libéraux comme la Grande-Bretagne ou l'Irlande, eux, mettent l'accent sur les droits civiques plutôt que sur les droits sociaux. La convention d'égalité repose principalement sur l'égalité des chances et le changement s'appuie sur la rhétorique du « libre choix » et la bñne volonté des entreprises. Les politiques publiques interviennent peu dans la sphère familiale, le services de prise en charge des enfants se développent sur un mode assistanciel (ils visent à réduire la pauvreté, à assister les familles les plus vulnérables pour les rendre aptes à l'emploi).

Dans les pays d'Europe centrale à tradition maternaliste, comme l'Allemagne et la Suisse mais aussi les Pays-Bas, l'Autriche, la Belgique ou la France, la logiques des droits dérivés pour les femmes prévaut. La protection sociale est centrée sur le travail masculin et « la famille est considérée comme une cellule de base de la société ». Dans ce contexte, souligne Letablier, les prestations sont plutôt financières qu'en nature : en effet, le rôle principal des femmes est de tenir le foyer et élever les enfants, tâches pour lesquelles elles peuvent aujourd'hui être rétribuées. Comme le rappelle Morel (2008), ces pays ont même renforcé le *Male-Breadwinner Model* dans les années 1980 et 1990 afin de lutter contre le chômage.

A partir des années 2000 toutefois, on a vu se dessiner un véritable changement de cap et ces pays se mettent à promouvoir activement le travail des femmes. De ce point de vue, la conversion au modèle à deux parents actifs peut sembler particulièrement spectaculaire. On a vu dans les chapitres 5 et 6 que cette lecture devait être nuancée. Suite aux impulsions européennes, les deux pays ont entamé des réformes, parfois majeures,

fondée sur un nouveau et même discours qui articule l'égalité aux impératifs économiques ; mais ces réformes ont aussi pu être interprétées comme de simples adaptations du *Male Breadwinner Model* (Pfau-Effinger 2005, Letablier *op cit.* Morel 2008). La réforme des politiques du care en effet ne modifierait pas fondamentalement la répartition des rôles sociaux au sein de la famille (voire prendrait plus facilement un tour *maternaliste*). De ce point de vue, les représentations liées au rôle des pères seraient une dimension cruciale, qui placerait l'Allemagne (mais aussi la Suisse) dans le groupes des pays les plus conservateurs. Par ailleurs, les réformes reproduiraient une stratification sociale genrée à travers la promotion d'un nouveau marché des services faiblement rémunéré.

Nos articles, en prenant en compte la dimension fédérale de ces pays, et la diversité des welfare mix locaux, permettent de considérer aussi la dimension moderniste et le *potentiel d'innovation* de ces pays en matière d'égalité –à savoir leur capacité à inventer des modèles différents du *Male Breadwinner* comme du *Universal Breadwinner Model* (Fraser 1997). En fait, il semble que l'on retrouve dans les discours suisse et allemand une *juxtaposition de différents nouveaux modèles politiques d'égalité*. Dans ces deux pays, on observe la cohabitation entre le modèle de la « conciliation au féminin » -c'est à dire une version modérée du modèle des deux parents actifs, connu sous le terme « un revenu et demi» mais qui peut aussi renvoyer à une revalorisation du care (féminin) - et un modèle d'un *care* familial modernisé, c'est-à-dire assumé au moins en partie par les deux parents suite à un *choix* familial et non comme une contrainte réservée aux seules femmes. Comme l'a montré Nancy Fraser (*op cit*), ce dernier modèle est le plus équitable en terme d'égalité de genre. Il est toutefois encore clairement minoritaire en terme sociologique. Les données pour 2000 indiquent un maximum de 4.2% des couples avec enfants de moins de 7 ans dans les cantons de Berne et Zurich. Toutefois, il est aussi celui qui se développe le plus rapidement ; le taux monte aujourd'hui à 8.4% dans l'espace urbain de Berne²¹⁵. S'il est jugé très satisfaisant par ceux qui l'ont *choisi*, il reste l'apanage d'une catégorie de population relativement aisée.

• En second lieu, on s'est interrogé sur la manière dont les politiques du care participent à *une redéfinition des relations entre Etat et société* et modifient, le cas échéant, la division des sphères publique et privée. Les articles confirment que ce

²¹⁵http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/regionen/thematische_karten/gleichstellungsatlas/vereinbarkeit_von_familie_und_erwerbsarbeit/egalitaer_familienbezogenes_modell.html

processus de redéfinition est bel et bien engagé. Pour Nathalie Morel (2008), les nouvelles politiques centrées sur le développement des services de care des pays bismarkiens autorisent à parler d'un affaiblissement de la subsidiarité, dans la mesure où l'Etat prend, en effet, de nouvelles responsabilités. Peut-être serait-il plus exact de parler de son renouvellement.

En effet, des formes d'intervention étatiques nouvelles qui réorganisent les rapports entre l'Etat et la société sans toucher à la subsidiarité observables en Allemagne comme en Suisse. On a vu, par exemple, comment les injonctions de l'OCDE en faveur d'un transfert de financement du care vers les individus ont été récemment transposées en Suisse sous forme de projets pilotes, dans les domaines du handicap et de la petite enfance (par l'intermédiaire des cantons et communes). Revenant sur le programme allemand « Alliance pour la famille », Klammer (2009 : 103) note que l'Etat s'affirme de plus en plus comme « l'initiateur et le modérateur de projets impliquant d'autres acteurs comme les partenaires sociaux, les parents, les acteurs locaux et les groupes d'intérêt de la société civile ». Peut-être, interroge-t-elle, est-ce le signe d'un nouveau mode de l'Etat Providence ? En effet, « son intervention repose plus sur la coopération, la communication et la responsabilité personnelle des membres de la société que sur la sécurité et les prestations.»

Pour autant, cette « étatisation » des enjeux du care qui s'effectue par un Etat social « incitateur » (Butschi/Cattacin 1994, Cattacin 2006) n'a pas que des avantages. Morel (2008) soutient que les nouvelles politiques du care (petite enfance et personnes âgées) des pays bismarkien ne permettent pas forcément de rééquilibrer les rapports de genre ni de toucher aux effets de stratification sociale des systèmes sociaux. Ainsi, les femmes aux faibles revenus seraient plutôt encouragées à se retirer du marché pour élever leurs enfants (dans le cadre de congés peu généreux), tandis que les autres pourraient faire usage de leur « libre choix » en mobilisant un marché du care en développement. Le chapitre 5 montre toutefois que la marchandisation du care s'inscrit dans des modes localisés de régulation. De même, la « publicisation » des enjeux du care ne signifie pas que les *valeurs* associées au public et au privé sont forcément remises en question. Ainsi, des politiques apparemment progressistes peuvent contribuer à maintenir, voire à renforcer les identités sexuées traditionnelles, en contribuant à ancrer le care dans le privé. Dans la régulation de l'avortement en Suisse par exemple, « le discours a largement consacré la maternité comme étant naturelle pour les femmes, l'avortement ne devant être qu'une exception à la norme » (Engeli 2006 : 55-56).

- Enfin, nous avons questionné les *modes de gouvernementalité* en vigueur dans l'action publique. Ce travail confirme l'évolution des formes de gouvernementalité du care. Ainsi, les mesures de contrôle de la consommation d'alcool (heure de fermeture, âge légal, etc.) qui avaient été au XIX^{ème} revendiquées par les mouvements de tempérance en vue de « moraliser » la société²¹⁶ ont ensuite été « réinventées » dans le cadre d'une gestion technocratique des coûts de la santé et, depuis les années 1990, sont progressivement réinvesties en tant que mesure *structurant* les conditions d'exercice de la liberté individuelle à travers une gestion des risques individualisée. Ce dernier processus est identifiable dans tous les cas abordés (alcoolisme, petite enfance, handicap et vieillissement) et participe de l'intégration parallèle des enjeux liés à la dépendance dans le paradigme de la « nouvelle santé publique » (Peterson/Lupton 2003). Ainsi, le domaine de l'alcool est aujourd'hui saisi à la travers la gestion des risques liés à des situations de consommation particulières ou visant des catégories spécifiques de la population (jeunes, femmes enceintes) tandis que les situations de dépendance ou de care sont thématiques comme des « risques » qui peuvent venir perturber l'intégration des individus (des femmes surtout) sur le marché du travail et menacer leur sécurité financière mais aussi leur santé.

Dans ce cadre, la saillance nouvelle accordée aux mesures de contrôle du *contexte* de l'action et à des formes de « gouvernement de soi par soi » apparaît aussi dans les trois articles. Cependant, le faible investissement national en la matière ne garantit pas que les enjeux du care soient pour autant jugés importants et légitimes *en tant que tels*. Ni que nous sommes en train de progresser en direction de ce que Tronto (2009) appelle de ses vœux : une société qui reconnaisse que nous sommes *tous vulnérables* et dans laquelle l'objectif du care soit de *rendre la société aussi démocratique que possible*.

D'une part, la dépendance –et l'autonomie – prennent des significations nettement différentes *selon les populations concernées*. La focalisation des discours publics sur la notion d'investissement social renforce en effet les logiques économiques et de rationalisation (Evers, 2006). La prise en charge collective des enfants est encouragée parce qu'elle facilite la présence des femmes, notamment des femmes les plus qualifiées, sur le marché du travail. De ce contexte, les autres groupes de personnes dépendantes, personnes âgées, handicapées ou alcooliques, sont facilement perçus comme les premiers responsables de leur protection sociale. Les logiques protectrices déployées jusqu'à présent

²¹⁶ Ainsi, le monopole adopté en Suède dès 1855, dont l'existence a été récemment légitimée par les autorités en par référence à la santé publique, se justifiait à l'époque dans le contexte d'un contrôle moral individuel (Sutton 1999).

à leur égard perdent de leur légitimité. Ces tendances des politiques du care s'inscrivent bien dans bilan que dressait Sandro Cattacin en 2006 à propos de l'Etat social suisse :

La recherche du meilleur encadrement en terme sociaux et de santé publique est individualisée et privatisée, pendant que l'action collective, en particulier l'étatique, s'occupe des personnes en situation précaires. Ces personnes ne sont pas organisées dans une logique de classe sociale, mais vivent leur destin – d'ailleurs extrêmement différencié comme l'ont montré les études sur la nouvelle pauvreté – de manière isolée (Cattacin 2006).

D'autre part, les formes que prend le transfert de légitimité évoqué par Fassin et Memmi (voir introduction) vers les acteurs privés et/ou les individus ne signifie pas automatiquement un surcroît de démocratie. La rhétorique du « libre choix » permet en effet de mobiliser des types de subjectivité très différentes dans le cadre d'un même pays, comme le suggèrent nos analyses du cas Suisse. Ainsi, la supposition de normalité, inscrite dans les institutions, s'est trouvée relayée historiquement par l'institutionnalisation de grandes organisations nationales de soins, entretenant un rapport de type *paternaliste* avec les personnes dépendantes. Ce rapport est aujourd'hui remis en question d'une double façon. Les nouveaux mouvements de défense des droits des personnes handicapées notamment contestent frontalement le paternalisme des rapport de care et le monopole des grandes organisations traditionnelles d'aides aux personnes (Pro Infirmis par exemple) sur la définition et la gestion du handicap, revendiquant d'être reconnu comme interlocuteur à part entière dans le cadre de la définition des politiques et des programmes les concernant (Giraud, Lucas 2007). Derrière le libre choix, la revendication première est celle de l'autonomie *dans* la dépendance, une vision que l'on a vu à l'œuvre dans le chapitre 5, dans le cadre du modèle réflexif.

Mais ces mouvements mettent aussi en avant l'importance du libre choix dans la définition de leurs lieux et modes de vie. Leur discours associe alors autonomie personnelle et activité professionnelle. Ainsi, ils ont été particulièrement actif dans la promotion d'instrument visant l'autonomie des personnes handicapées, en l'occurrence le « budget d'assistance », qui représente un transfert financier de la manne fédérale des institutions de soin aux personnes dépendantes elles-mêmes²¹⁷. De la même façon, les propositions de l'OCDE 2004 (*Bébés et employeurs*) visaient à réorienter les financements, des prestataires vers les parents, dans une perspective de gestion efficiente du soin à

²¹⁷ En revanche, les personnes ou les groupes représentant les personnes handicapées qui ne sont pas en capacité de travailler se méfient des politiques du « tout autonomie et activation » et soulignent les risques d'exclusion des plus vulnérables. Il défendent la dimension protectrice de l'ancien régime de care.

travers le marché. Dans domaine de la dépendance des personnes âgées aussi, l'importance de la marchandisation dans l'expansion des *welfare mix* favoriserait un comportement consumériste en Allemagne, en France ou en Angleterre (Bode 2009) :

Le secteur des *services à domicile pour personnes âgées fragiles* en est un bel exemple. Dans ce secteur, la compétition entre fournisseurs d'aide, l'émergence des prestataires sous statut commercial et un comportement plus consumériste des usagers (ou de leur familles) ont changé la donne (Bode 2009).

De ce point de vue, le libre choix se réfère au citoyen consommateur libre d'acheter ses prestation sur le marché des services, un modèle que l'on a pu rencontrer dans le cadre du modèle de la responsabilisation présenté dans le chapitre 5.

Quel cadre d'analyse des politiques publiques ?

Ce travail souligne l'importance de développer un cadre d'analyse des politiques du care adapté aux réalités locales complexes et contrastées de pays comme la Suisse, donc suffisamment sensible aux variations du terrain, aux enchevêtrement public-privé et au sens que les acteurs attribuent à leur pratiques et à leurs institutions²¹⁸. Ce type d'approche se différencie des travaux institutionnalistes qui tendent à privilégier le niveau national et qui laissent la mise en œuvre des politiques publiques dans l'ombre. Or, comme le montre le chapitre 5, les régimes de care locaux se révèlent parfois très éloignés du modèle national. De la même façon, les limites des modèles nationaux que nous avons soulignées à plusieurs reprises posent la question de la pertinence de l'échelle nationale comme unité d'analyse principale des politiques du care et stimulent une réflexion en terme « multi-scalaire ».

Dans cette perspective, l'étude des *welfare mix* concrets (tels que développée en Suisse par Butschi et Cattacin dès 1994) représente un premier apport important en vue d'une compréhension affinée des modes de régulation du care. Le type de recherche proposé ici (analyse de la diversité locale, analyses des prestations et de leur signification, analyse des rapports de pouvoir sous-jacents et – le cas échéant des controverses publiques) est nécessaire pour rendre compte des dynamiques et des réinterprétations locales des politiques du care - notamment dans des régimes marqués par une forte séparations des pouvoirs territoriaux et une implication importante de organisations privées dans le domaine de la santé.

²¹⁸ Des travaux intéressants ont été menés dans ces sens par Blanche Lebihan et Claude Martin (2006) à propos des personnes âgées dépendantes.

Par ailleurs, ces travaux soulignent l'importance de considérer sérieusement la *dimension discursive et interprétative du politique*. Dans le contexte actuel d'hégémonie du discours d'investissement social, cette double approche permet d'éclairer les enjeux politiques de la définition même de la dépendance et de l'autonomie ainsi que les jeux de réinterprétation des éléments discursifs qui se déploient à l'articulation de différents niveaux territoriaux²¹⁹. Dans le chapitre 1, j'ai défendu l'intérêt théorique du discours face aux limites de l'approche des référentiels. J'affirmais que la mobilisation de l'analyse de discours permettrait de saisir la formulation des politiques publiques dans le cadre de réseaux d'acteurs moins centrés sur l'Etat ou sur les seuls "médiateurs" et d'analyser la transformation des référentiels dans une perspective comparative. Les trois chapitres empiriques donnent à leur manière un aperçu de ce type de démarche (bien que n'étant pas centrés sur l'approche du référentiel). Par ailleurs, je suggérais que l'analyse de discours permettait d'éviter toute interprétation "fonctionnaliste" et élitiste des idées, en permettant de développer l'analyse des rapports de pouvoir entre discours, dans leurs contextes de sens nationaux ou locaux. Au regard du caractère proprement algorithme de la version libérale de l'investissement social, les différentes structures de sens mises en évidence dans le chapitre 4 et le travail complexe de construction du sens décrit dans le chapitre 5 me semblent une première illustration de ce point. L'application de ces approches au champ du care pose des questions de méthode –notamment quant à la conceptualisation des réseaux de care (de façon holiste ou sectorielle notamment), à l'usage de la comparaison dans l'analyse de discours ainsi qu'à l'imbrication des niveaux territoriaux d'analyse. Toutefois, ces questions mériteraient d'être traitées systématiquement et de façon plus approfondie qu'elles ne l'ont été dans ce travail.

Du point de vue d'un ajustement des politiques à la diversification des modes et parcours de vie, la démarche proposée dans ce travail se heurte à une limite de taille: l'absence des premiers concernés. La réception de la politique du care par les bénéficiaires ou les proches, l'articulation de ces politiques avec leurs attentes concrètes, la capacité d'agir des personnes dépendantes (les ressources de l'agir faible, pour reprendre le sous-titre de la thèse de Milena Chimienti²²⁰), sont autant d'enjeux qui ne peuvent être saisis du seul point

²¹⁹ Ce type d'approche se différencie des autres approches cognitives, dans la mesure où ces dernières laissent dans l'ombre le fait que les identités et les rôles sociaux, les pratiques ou les institutions mêmes sont constituées dans et par le discours et mettent l'accent sur le *noyau dur* des discours plutôt que sur leur fondamentale instabilité.

²²⁰ Parue sous le titre. *Prostitution et Migration. La dynamique de l'agir faible*. Seismo, 2009.

de vue des politiques publiques. De même, les conséquences concrètes des politiques en terme d'inégalités liées à l'âge, au genre ou à la classe sociale sont autant d'éléments cruciaux qui restent en dehors du champ d'étude proposé ici. Pour Joan Tronto :

L'inclusion du *care* dans les activités, les intérêts et la vie des citoyens démocratiques représente véritablement la prochaine frontière (et peut-être la dernière) à franchir pour la théorie de la démocratie. (Tronto 2009 : 41)

Dans la perspective de focaliser la réflexion sur la dimension démocratique des politiques du care –une dimension galvaudée dans le débat actuel sur le care en Suisse, le développement de projets joignant une démarche politologique et sociologique (sociologie de la famille, sociologie politique) sera certainement bienvenu.

Références

Bonoli, Giuliano (2004). « Switzerland. Negotiating a New Welfare State in a fragmented Political System », in Taylor Gooby (ed). *New Risks, New Welfare*. Oxford, Oxford University Press : 157-180

Butschi, Danièle et Cattacin Sandro (1994). *Le modèle suisse du bien-être*. Seismo.

Cattacin, Sandro (2006). « Retard, rattrapage, normalisation. L'Etat social suisse face aux défis de transformation de la sécurité sociale », *Etudes et sources* (31) : 49-78.

Engeli, Isabelle (2006). « Enjeux de la problématisation de l'avortement : une analyse du débat au Conseil des États sur le régime du délai (2000-2001) », in Parini, Lorena, Ballmer-Cao, Thanh-Huyen et Durrer, Sylvie (éds), *Régulation sociale et genre*. Paris : L'Harmattan.

Evers, Adalbert (2006). « Citizenship and Social Policy- A Post Marshall Agenda ». Contributed Paper to Stream 1 « Concepts of Welfare State Transformation » of the 4th Annual ESPA-net Conference ». Transformation of Welfare State : Political Regulation and Social Inequality, Bremen, 21-23 september 2006.

Fraser, N. (1997). « After the Family Wage Model. A Post Industrial Thought Experiment » in Fraser, N. *Justice Interruptus. Critical Reflections On The 'Post-Socialist' Condition*. London: Routledge : 41-66.

Giraud, Olivier et Barbara Lucas (2009). « Des modèles locaux de conciliation et de care locaux face à aux carences du niveau national ? Le cas Suisse » in Nicole Drancourt, Chantale (ed), *Conciliation travail-famille. Attention travaux*. Paris, L'Harmattan: 53-64

Hobson (1990). « No exit, no voice : women's economic dependency and the welfare state » *Acta sociologica*, 33 (3) 235-250

Klammer, Ute (2009). « Concilier vie familiale et vie professionnelle : vers une nouvelle répartition des responsabilités entre l'Etat et les entreprises en Allemagne ? », in Lebihan, Blanche et Claude Martin (dirs). *Concilier vie familiale et vie professionnelle en Europe*. Presse de l'EHESP : 87-105

Le Bihan B., Martin, C. (2006). « A Comparative Case Study of care Systems for Frail Elderly People : Germany, Spain, France, Italy, United Kingdom and Sweden », *Social Policy and Administration*, vol. 40, n°1, p. 26-46.

Letablier, Marie-Thérèse (2009a). « Travail et parentalité. Des régimes de conciliation variables en Europe ». in Nicole-Drancourt, Chantal (dir.). *Conciliation travail-famille. Attention travaux*. Paris, l'Harmattan, Logiques sociales.

Letablier, Marie-Thérèse (2009b). « Régimes d'Etat-providence et conventions de genre en Europe. ». *Informations sociales*. 1, n151 : 102-109.

Mahon, Rianne (2008). « L'OCDE et l'agenda sur la conciliation vie familiale-vie professionnelle ». in Le Bihan-Youinou, Blanche et Claude Martin (eds). *Concilier vie familiale et professionnelle en Europe*. Presse de l'EHESP : 59-86.

Mahon, Rianne ; Johnson, Robert (2006). *NAFTA – The Redesign and Rescaling of Canada's Welfare State*. Working Paper, Carleton University (Ottawa). School of Public Policy and Administration.

Morel, Nathalie (2008). « From Subsidiarity to « free choice ». Child and Elder Care Policy Reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands », in Bruno Palier et Claude Martin. *Reforming the Bismarckian Welfare Systems*. Blackwell Publishing : 82-101.

Peterson, Alan and Deborah Lupton (2003). *The New Public Health. Health and the self in the age of risk*. London, Sage.

Pfau-Effinger (2005). « Development path of care arrangements in the framework of family values and welfare values », in Pfau-Effinger Birgit and Birgit Geissler (eds). *Care and social integration in European Societies*. Bristol, Policy Press: 21-45

Sutton, Caroline (1999). *Swedish Alcohol Discourse. Constructions of a Social Problem*. Uppsala, Acta Universitatis Upsaliensis. Studia Sociologica Upsaliensa 45

Taylor-Gooby (2004). « New Social Risks and Social Change », in *New Social Risks, new Welfare*, Taylor-Gooby (ed). Oxford, Oxford University Press, pp. 1-28.

Tronto Joan (2009). « Care démocratique et démocratie du care », in Molinier, Pascale, Laugier Sandra et Paperman Patricia. *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris, Petite Bibliothèque Payot : 35-55

Remerciements

Ce projet a bénéficié du concours de nombreuses personnes. Je remercie particulièrement *Sandro Cattacin*, qui m'a initié avec talent à la recherche – et avec qui j'ai commencé l'étude des politiques de lutte contre l'alcoolisme. Son approche comparative et différenciée des politiques sociales –alliant réflexions théoriques et analyse empirique – m'a fortement marqué et je suis heureuse de le retrouver présidant mon jury, alors même qu'il m'a encouragé à élaborer, en son temps, mes premières stratégies de thèse. Toute ma reconnaissance à *Hanspeter Kriesi*, qui m'a soutenu durant mes années d'assistantat avec constance et amitié, appuyant mes démarches de doctorante, commentant mes rares textes de façon toujours constructive. *Thanh-Huyen Ballmer-Cao* m'a permis de découvrir l'univers des *gender studies* et a facilité concrètement la finalisation de ce travail en m'offrant de très bonnes conditions de travail; qu'elle en soit ici vivement remerciée. Je suis infiniment redevable à *Pascal Sciarini* et *Frédéric Varone* qui m'ont signé un chèque en blanc en se portant directeurs *in extremis*, ont défendu ce projet contre les vents et marées décanales. Leurs commentaires me furent aussi précieux. Je remercie bien sûr mes deux co-auteurs –Olivier Giraud (CNRS) et Trygve Ugland (Université de Bishop) d'avoir accepté que nos articles s'inscrivent dans projet de thèse. Merci enfin à *Véronique Mottier* d'avoir accepté sans hésitation de faire partie de mon jury, malgré un agenda de ministre.

Institutionnellement, mes travaux ont bénéficié de soutiens du FNRS ainsi que celui du département de science politique de l'Université de Genève, de l'IEPI de Lausanne, du Centre Marc Bloch (CNRS- Berlin) et du CEVIPOV, Paris. *Pierre Muller* m'a accueilli dans son laboratoire et commenté avec bienveillance mes esquisses, *Dietmar Braun* a permis que se réalise l'analyse comparée des politiques du care en Suisse dans le cadre du PNR 52. *Marco Giugni* a accueilli bras ouverts mes recherches sur le care au Resop. Je remercie également *Bernard Morard*, Doyen de la Faculté SES, qui, par son empressement à me lire, a indéniablement accéléré la rédaction de ce document.

Comment exprimer ma reconnaissance à Olivier Giraud et Léa Sgier, qui font de la conciliation travail-amitié un rêve plus qu'un défi ? J'ai eu le privilège de devenir la collègue d'*Olivier Giraud* (par hasard) grâce à *Monica Battaglini*, et cette collaboration enrichissante, joyeuse et itinérante sur le thème du care n'a pas cessé depuis. Ses compétences, son amitié généreuse, son soutien constant m'ont été infiniment précieux. Dans le même esprit, j'ai partagé avec *Léa Sgier* mille et un discours publics et privés, dissertés sur leur analyse, leur pratique et leurs secrets à toute heure et à toute occasion, de la cafétéria d'Uni mail aux métros de Fukuoka. J'ai certainement abusé de sa disponibilité permanente, de son soutien moral et de sa rigueur analytique, de la qualité de ses références, de ses analyses, de sa bibliothèque. Sa présence à mes côtés aura été décisive.

Merci à toutes les personnes qui se sont occupées des mes enfants pendant les longues heures que ce genre d'entreprise réclame. En premier lieu *Francesco*, pour sa présence nourricière et ses polenta anthologiques, mais aussi pour son talent à me rappeler quotidiennement que la « conciliation » n'est pas un exercice de style - mais un combat.

Je suis très reconnaissante à *ma maman* et à tous *mes* « *vieux* » *amis* et/ou *collègues* qui n'ont jamais douté de l'issue favorable de cette entreprise et dont l'assurance tranquille fut un refuge inestimable.

Enfin, un immense merci à *Marie* et *Ludovic* pour leur patience, leur compréhension, leurs encouragements, leurs conseils stratégiques et rédactionnels toujours plus affûtés, leurs curiosité théorique et leur tolérance à voir leur espace intime envahi par les retards débordant de ma production scientifique ou leurs lectures paisibles des *Six Compagnons* et de *Cœur Grenadine* perturbées par mes considérations sur le caractère hautement politique de la littérature enfantine ! Ce travail leur est dédié.