

Le terme de vulnérabilité(s) s'est imposé, depuis désormais une trentaine d'années, dans les sciences humaines et sociales pour caractériser les bénéficiaires de l'action sanitaire et sociale. Il suffit, pour se convaincre de la diffusion du concept, d'observer la profusion d'ouvrages comme de numéros de revues consacrés à la question (A. Brodriez-Dolino, 2016). Un appel à projets de l'agence nationale de la recherche en 2008 (et plusieurs autres par la suite) s'y intéresse, la revue *Le mouvement social* y consacre en partie son numéro 242 en 2013. Deux ouvrages et un rapport de l'Observatoire national de l'enfance en danger en font leur objet en 2014 : *Vulnérabilités sanitaires et sociales* (dir. A. Brodriez-Dolino, I. von Bueltzinsloewen, C. Laval, B. Ravon, B. Eyraud), et *Vulnérabilité : de la fragilité sociale à l'éthique de la sollicitude* (dir. M.-H. Soulet), *Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance. Nouveaux éclairages croisés* (coord. L. Mardeux). La Caisse nationale d'allocations familiales s'en saisit en 2015 dans un numéro de sa revue *Informations sociales*, et un ouvrage s'y penche en 2022 (*Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité ?*, dir. M. Bonnefoy). Les contributions rassemblées dans le livre que l'on s'apprête à lire, fruits d'un appel à publications lancé par la Direction générale de la cohésion sociale, s'inscrivent dans cette tendance de long cours et visent à interroger en actes les défis et les apports d'une approche en termes de vulnérabilités dans le secteur social et médico-social.

Polysémique, la vulnérabilité fait dialoguer la philosophie et la sociologie de l'action publique. L'essor de ce concept s'inscrit dans un renouvellement sémantique constant pour désigner les publics cibles de l'action sanitaire et sociale, désormais « vulnérables » et auparavant « exclus » à partir des années 90, « précaires » dans les années 70, plus anciennement « marginaux », « pauvres », « indigents » ou « miséreux » (A. Brodriez-Dolino, 2013, 2016). En sociologie, la notion de vulnérabilité permet en effet, par rapport à des conceptions antérieures et en particulier celle d'exclusion, plusieurs dépassements conceptuels. D'abord, parler de vulnérabilité permet

d'embrasser en un seul mot les problématiques sanitaires et sociales, qui, si elles sont distinctes analytiquement, se rejoignent dans leurs conséquences, « les difficultés sociales engendrant des fragilités sanitaires, et inversement » (A. Brodriez-Dolino, 2013 : 5). De plus, l'exclusion sociale, en s'élargissant à des publics toujours plus nombreux, avait perdu de sa substance comme concept scientifique (Soulet, 2005a). Par ailleurs le concept d'exclusion est problématique : il n'existe pour ainsi dire pas d'individu véritablement exclu, que rien ne relie aux autres, ni ses relations personnelles, ni les diverses institutions de protection et filets de sécurité existant dans le cadre de l'Etat-Providence (Brodriez-Dolino, 2016, Gondard, 2022). Enfin, la vulnérabilité, entendue comme potentialité à être blessé, est universelle : chacun d'entre nous est vulnérable. Contrairement à l'exclusion, la pauvreté, l'indigence, et leurs figures, qui suggèrent en miroir l'inclusion, la richesse, l'opulence, on ne trouve pas de figure de l'invulnérabilité sociale ou sanitaire. La notion apparaît donc moins stigmatisante, et permet de justifier des politiques universalistes sans pour autant interdire des actions ciblées.

Sans doute faut-il également comprendre l'essor du concept de vulnérabilité comme une réponse à la hausse de la dépendance et de la perte d'autonomie, liée au vieillissement de la population en France et dans la plupart des pays occidentaux. La notion de vulnérabilité se construit en effet à partir de celle, proche, de fragilité (susceptible d'être cassé/de se casser), utilisée à l'origine en gériatrie. Elle se diffuse ensuite dans les sciences « psy » avant de rejoindre le vocabulaire des sciences sociales (Thomas, 2008). Rappelons que la France comptait, au 1^{er} janvier 2021, 18,1 millions de personnes de plus de 60 ans, soit 27 % de sa population. Ce chiffre devrait augmenter pour atteindre 22,66 millions en 2045 et 23,8 millions en 2070, soit 33 et 35 % de la population française respectivement (Drees, « L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion », édition 2022). Dans ce contexte, le nombre de seniors dépendants sera amené à augmenter, atteignant 3,6 millions en 2050¹. C'est également à partir de la question de la dépendance que la notion de vulnérabilité se construit sur le plan théorique.

En philosophie, elle est ainsi mobilisée dans les théories du *care*, qui l'associent, voire la confondent, avec la dépendance (Ferrarese, 2009). Le *care* désigne chez Carol Gilligan (1982), pionnière du concept, « l'attitude de soin, de sollicitude, de responsabilité à l'égard des autres et les activités exercées dans les sphères privée et publique

1. DREES, modèle LIVIA de projection des personnes âgées dépendantes (scénario intermédiaire). [<https://drees.shinyapps.io/projection-pa/>]. Données actualisées en mars 2024 [note_revisions_LIVIA_mars2024.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)].

qui les incarnent ». La réflexion de Gilligan part du constat de la dévalorisation traditionnelle des raisonnements moraux qui s'appuient sur les relations humaines et sont ancrés dans des contextes réels ainsi que dans la reconnaissance des besoins d'autrui. Gilligan conteste la supposée infériorité de ces modes de raisonnement, et revendique au contraire la valeur de cette éthique de la sollicitude, qu'elle observe typiquement chez les filles et les femmes. En revanche, elle refuse l'idée essentialiste, exprimée par d'autres théoriciennes contemporaines (Brugère, 2021), selon laquelle cette morale serait naturelle ou exclusive aux femmes. Gilligan s'inscrit contre la dévalorisation des activités de soin (qui découlent de cette éthique), qui sont assignées aux femmes et souvent reléguées dans la sphère privée pour être accomplies gratuitement.

Le *care* émerge en fait chez Gilligan à l'intérieur d'une réflexion plus générale sur la justice, en décrivant l'individu comme pris dans des relations de dépendance vis-à-vis d'autrui, et non en postulant des individus autonomes raisonnant dans un univers de principes moraux abstraits, comme c'est le cas dans les théories libérales de la justice. Les théories du *care* s'intéressent particulièrement à la question de la relation avec autrui et soulignent le fait que nous sommes toutes et tous dépendants d'autrui pour assurer nos besoins. Cette dépendance implique que nous sommes vulnérables, y compris à l'inaction d'autrui, qui pourrait choisir d'ignorer notre besoin. Elle fonde un nouveau modèle de responsabilité : il ne s'agit plus simplement de ne pas blesser par son action, mais d'un devoir moral de porter assistance, de répondre au besoin (Ferrarese, 2009). De plus, la relation de dépendance ne vulnérabilise pas seulement le soigné, mais également le soignant ou la soignante. Gilligan souligne dès ses premiers travaux la façon dont le *care* peut prendre la forme d'une abnégation, d'un sacrifice ou d'un effacement de soi (Gilligan, 2011, Brugère, 2021). Enfin, l'allocation de cette responsabilité face au besoin se fait selon des mécanismes de domination, selon le genre, mais aussi la classe et la « race ». L'asymétrie de la relation soigné-pourvoyeur de soin se trouve répétée dans l'asymétrie de pouvoir entre la personne qui ordonne les soins d'autrui et celle qui est chargée de les réaliser.

Penser le *care* implique donc également d'interroger la place des activités de soin, et les arrangements qui les sous-tendent, en particulier en termes de répartition et rémunération. Loin d'être abstraits, ces débats sont particulièrement actuels et s'incarnent notamment dans la figure des aidants. La sphère privée, à travers la famille, reste le premier ressort de prise en charge de la vulnérabilité (Brodiez-Dolino, 2015; Campéon, Le Bihan, Malon, Robineau-Fauchon, 2020), produisant parfois un brouillage entre lien familial et emploi (Petiau, Rist, 2019). Les données de l'enquête *Conditions de vie et Aspirations* du CREDOC le

confirment : 60 % des répondants considèrent que c'est la famille proche qui devrait prendre en charge les situations de vulnérabilité. En pratique, cette prise en charge est genrée : la majorité des proches aidants sont des aidantes (59,5 % en 2015) et cette proportion augmente lorsque le lien aidé-aidant est moins fort (Drees, enquête CARE volet Aidants). Or le fait d'être proche aidant peut avoir d'importants effets négatifs sur la santé, encore décuplés s'agissant des femmes, puisque les femmes qui aident un homme dépendant déclarent plus d'effets négatifs que toute autre configuration. Si le *care* s'inscrit donc, au sein de la sphère familiale, dans des rapports genrés inégalitaires qu'il renforce, l'en sortir amène de nouvelles questions autour de la relation de soin et de sa professionnalisation (Martin, 2017).

Si l'idée de vulnérabilité a donc trouvé son terrain d'élection sous la forme d'une référence au *care* et aux théories qui lui sont liées, dans le domaine de la dépendance sa polysémie a sans aucun doute contribué à sa diffusion et à son application à un ensemble très large d'objets et de concepts. Le terme peut en effet s'appliquer à presque toutes les problématiques sanitaires et sociales, puisque nous sommes tous ontologiquement vulnérables, fragiles, susceptibles d'être blessés physiquement, psychologiquement ou socialement. Néanmoins cette diffusion à des problématiques aussi diverses que la protection de l'enfance, la perte d'autonomie, le mal-logement, etc., a fini par faire de la vulnérabilité un concept attrape-tout, protéiforme, confinant au « flou conceptuel » voire au « vide sémantique » (Clément, Bolduc, 2004, cité dans A. Brodriez-Dolino, 2016). Lorsqu'on l'appréhende depuis les sciences sociales, la vulnérabilité peine à se démarquer de conceptions antérieures et à faire la preuve de sa nouveauté. La notion est définie alternativement comme un manque de protection proche de la désaffiliation de Robert Castel (Soulet, 2005b, Soulet, 2022), ou comme une situation de déni de reconnaissance proche de la disqualification de Serge Paugam (Soulet, 2005a, Garrau, 2013). Dans les théories du *care*, la vulnérabilité est interchangeable avec la notion de dépendance vis-à-vis d'autrui. Dans cette acception, on peut rapprocher la vulnérabilité de la vision de Georg Simmel (1998), pour qui c'est le recours et la dépendance à l'assistance qui définissent la pauvreté. La vulnérabilité serait alors un élargissement de cette conception. La notion de vulnérabilité semble en un sens manquer d'un contenu propre, tout en s'inscrivant de façon manifeste dans cette longue histoire française de production d'un sentiment d'obligations mutuelles, passée par le principe de fraternité puis de solidarité (Borgetto, 1993).

Sans doute faut-il donc plutôt voir la vulnérabilité comme un « analyseur du déplacement de la question sociale » (Soulet, 2005), et en particulier d'un processus d'individualisation propre à la société post-industrielle. Cette individualisation est visible dans le travail, avec la

remise en cause du salariat au profit de nouvelles formes contractuelles moins protectrices, et la personnalisation de la relation de travail. Elle a cours aussi dans la protection sociale, à travers la mise en place de dispositifs d'activation et de responsabilisation. Surtout, elle s'observe dans la mutation des formes de socialisation et la perte de force des corps intermédiaires (Soulet, 2005 ; Giddens, 2005 et Castel, 2013, cités dans Berhuet, Couttre, de Barthes, Hoibian, 2019), tout en se manifestant dans des évolutions des aspirations de l'individu, plaçant par exemple en son cœur la notion de « bien-être » (Forsé, Langlois, 2014). On peut alors considérer la vulnérabilité comme une reconfiguration de la notion de risque correspondant à cette individualisation. La vulnérabilité, avec son corrélat de « résilience » accompagne ainsi les politiques d'activation et d'*empowerment* des publics de l'action sociale, mises en place depuis les années 90. En effet, si les publics sont « vulnérables », ils ne sont pas encore blessés, et gardent des ressources pour « faire face » (Thomas, 2008), qu'il s'agira d'activer (Brodiez-Dolino, 2016, Gondard, 2022). Les vocables de vulnérabilité et de résilience sont également mobilisés à partir des années 90 dans la gestion des catastrophes naturelles, notamment au sujet de populations ou d'individus en situation de pauvreté (Thomas, 2008, Becerra, 2012)². Penser en termes de « vulnérabilité » permet en effet d'intégrer dans la question sociale les enjeux écologiques, qui la revitalisent. Les théories du *care* mettent en avant non seulement notre vulnérabilité à notre environnement, mais la vulnérabilité de celui-ci (Tronto, 2009). La pandémie de Covid-19, que plusieurs contributions du présent ouvrage évoquent, a montré la nécessité de penser ensemble les problématiques sanitaires et sociales, mais également les questions sociales et environnementales.

La référence à la vulnérabilité élargit et redéfinit donc l'action publique. Elle peut en outre s'entendre comme la potentialité (non réalisée) d'une atteinte dans un contexte donné, comme une situation intermédiaire ou une étape d'un processus menant de l'autonomie à la dépendance ou de l'intégration à l'exclusion dans laquelle on pourrait « basculer » (Couttre P., Berhuet S., Hoibian S., 2019). Ces métaphores dessinent une finalité de la prise en charge : celle-ci doit permettre d'empêcher les « atteintes » et de prévenir les « bascules ». Par son caractère processuel et contextuel, la vulnérabilité suggère également une réversibilité des situations³. Le concept amène donc à

2. Un appel à projets de l'Agence nationale de la recherche intitulé « Vulnérabilité : milieux et climat » précède d'ailleurs d'un an celui de 2008 consacré aux vulnérabilités sanitaires et sociales.

3. Si la réversibilité s'entend bien pour des situations sociales (chômage, sans-abrisme...), son application à la dépendance a pu faire débat (Brugère, 2021, chap. 3, Brodiez-Dolino, 2013, 2016). Force est en effet de constater que certaines situations

penser des politiques de prévention des risques, et non seulement de réparation (Soulet, *in* Brodriez-Dolino *et al.*, 2014). Cet aspect préventif peut néanmoins faire courir le risque de reporter sur l'individu la responsabilité de la prévention, et le cas échéant de son échec (Gondard, 2022). Ainsi le sens de la notion pour l'action publique ne peut émerger que dans le cadre d'une réflexion sur ses apports, mais aussi ses multiples sens et ses éventuelles limites.

Parce qu'elle accompagne les mutations des politiques sanitaires et sociales, la notion de vulnérabilité(s) est stratégique pour les administrations qui les mettent en œuvre. C'est pourquoi la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a souhaité relancer la réflexion sur ce concept et son opérabilité dans les politiques publiques. Le présent ouvrage est l'aboutissement de cette réflexion, menée en partenariat avec l'Institut des vulnérabilités et résiliences, fondé par le CREDOC en 2021. Il rassemble les contributions issues d'un appel à publications émis en avril 2023. Cet appel, coordonné par le CREDOC, et en son sein par Sandra Hoibian et Solen Berhuet, a été soutenu par la DGCS, qui copilote le projet, notamment son Directeur général, Jean-Benoît Dujol, et Christophe Fourel, chef de sa Mission d'analyse stratégique, de synthèse et de prospective (MASSP). Elle a été portée par un comité scientifique composé de Michel Borgetto, Blanche Le Bihan, Bertrand Ravon, Barbara Rist, et coprésidé par Simon Langlois et Isabelle Mallon, qui doivent toutes et tous être chaleureusement remerciés pour le travail réalisé dans ce cadre. Les contributions sélectionnées ont également été présentées lors d'un colloque organisé le 24 octobre 2024. Il s'agissait d'approfondir à cette occasion la réflexion autour de deux axes, sans que les contributions ne se limitent strictement à traiter l'un ou l'autre de manière indépendante.

Le premier axe se propose d'étudier la vulnérabilité des professionnels du *care*. On le sait, la relation d'aide et de soin peut, par ses propriétés intrinsèques, fragiliser ceux et celles qui la fournissent. À ceci s'ajoutent des conditions de travail souvent difficiles, liées à la dévalorisation du *care* et aux difficultés et transformations que subissent les services publics. La compréhension et la prise en charge de cette vulnérabilité représentent donc un enjeu tant scientifique qu'opérationnel, essentiel pour la pérennité des politiques sanitaires et sociales. Le second axe interroge la mise en place et la réception des innovations dans le champ médico-social. Les approches innovantes sont promues, et portées y compris au niveau politique, pour

de handicap, de perte d'autonomie, ou de maladie grave ne peuvent être considérées comme réversibles. On peut néanmoins considérer la prise en charge comme constituant déjà une *inversion de la situation* de vulnérabilité : une personne souffrant par exemple d'une démence incurable sera indubitablement moins vulnérable si elle est prise en charge plutôt que laissée à elle-même.

leur capacité à répondre à de nouveaux enjeux (qualité de la prise en charge, vieillissement de la population, individualisation des parcours et demande d'autonomie). Leurs effets sur les services publics et les professionnels sont néanmoins contrastés, voire critiqués, jusqu'à provoquer parfois une perte de sens. Ce second axe s'attache donc à étudier comment les innovations sociales transforment (ou non) les pratiques de *care*, comment elles sont appropriées, produites parfois par les professionnels, et quelles éventuelles résistances elles rencontrent. Les réflexions qui s'inscrivent dans cet axe nous offrent ainsi un éclairage salutaire pour la conduite de l'action publique.

Ce projet de réflexion collective a aussi été l'occasion de mettre en valeur le travail de jeunes chercheuses et chercheurs, qui portent un regard neuf sur leurs objets d'études. Elles et ils mobilisent une variété d'approches disciplinaires, des sciences de la communication à la sociologie politique, autant que méthodologiques, entre ethnographie, entretiens, enquêtes par questionnaire ou encore analyse conceptuelle. Si l'analyse a d'abord une vocation nationale, certaines contributions tournent également leur regard vers l'étranger, et nous donnent à voir les pratiques de *care* en Suisse ou au Canada ainsi que les circulations d'idées depuis l'Amérique du Nord. Enfin, le parti a été pris de valoriser l'expertise, au sens de connaissance par la pratique (Ennuyer, 2017), en s'ouvrant non seulement à la recherche académique mais également aux « expériences pratiques personnelles » des professionnels de l'action sociale et médico-sociale. Plusieurs contributions de cet ouvrage tirent ainsi profit du double statut de chercheuses-praticiennes de leurs auteures pour proposer une réflexion ancrée dans les pratiques quotidiennes. Les contributions rassemblées dans cet ouvrage entreprennent enfin, chacune à leur manière, un travail de documentation des pratiques de *care* et des compétences que celles-ci supposent. Elles répondent ainsi à un enjeu de reconnaissance de la valeur de l'action sociale et médico-sociale et du travail des professionnels qui l'exercent (Vidal-Naquet, *in* Brodriez Dolino *et al.*, 2014).

L'apport du concept de vulnérabilité pour la prise en charge médico-sociale est rendu manifeste par l'article de Frédérique Drillaud, qui documente les modalités du *care* au quotidien dans des services de soins palliatifs. Elle décrit une approche du prendre soin centrée sur l'individu, approche dans laquelle les soins palliatifs sont pionniers, et qu'ils ont contribué à diffuser. Innovant, ce mode de prise en charge rompt avec une vision biomédicale du patient comme corps malade. C'est seulement à travers cette prise en charge centrée sur la personne que les équipes parviennent à répondre véritablement aux besoins des patients. Ce mode de « prendre soin » prend d'autant plus d'importance et de sens dans les situations où le savoir et la

technique médicale se trouvent confrontés à leurs propres limites, comme lorsqu'il s'agit d'accompagner la fin de la vie.

Si le fait de penser en termes de vulnérabilités permet l'avènement de prises en charge « centrées sur la personne », le contenu concret d'une telle expression et sa traduction dans des pratiques de soin restent relativement indéterminés. En effet, les représentations de l'individu qui lui sont associées sont multiples et ambivalentes, offrant autant de socles sur lesquels fonder une pratique thérapeutique. Alexandre Lambelet, Benjamin Tremblay et Fabienne Malbois investissent cette question en étudiant les pratiques de soin dans des établissements médico-sociaux⁴ suisses accueillant des patients atteints de troubles cognitifs sévères. Leur article met en lumière les anthropologies implicites qui se dégagent des pratiques de soin cherchant à se « centrer sur la personne » dans une approche de *care*. Il dégage deux modèles de prise en charge, l'un capacitaire, où l'individu se conçoit comme une entité autonome, faisant sens pour et par elle-même, et possédant des capacités qu'il s'agit de préserver et si possible développer. L'autre modèle est relationnel, voyant l'individu avant tout comme inséré dans un ensemble de relations avec d'autres. Tous deux débouchent sur des modalités de soin pouvant également se réclamer d'un tournant vers le *care*, mais lui donnent des formes extrêmement différentes.

Si la prise en compte de la personne et de ses spécificités s'avère, dans son opérationnalisation, complexe et ambivalente, le mouvement qui la porte n'en demeure pas moins essentiel, comme on peut l'inférer d'analyses portant sur les conséquences d'une approche désincarnée du social. L'étude d'une mission précarité-santé à l'université Paris-Nanterre démontre les écueils d'une prise en charge classique dans le contexte de la crise sanitaire du Covid-19, qui ignore les caractéristiques individuelles des étudiants. Fanny Bugeja-Bloch, Céline Clément, Sabine Fortino, Leïla Frouillou et Alexandra Oeser décrivent des dispositifs d'aide mal adaptés à la situation de leur public, qu'il s'agisse de situation familiale, de parcours migratoire ou simplement d'absence d'accès à l'information liée à la fragmentation des dispositifs. L'inadéquation des dispositifs met aussi en difficulté les enseignantes chargées d'orienter les étudiants. Sans moyens matériels et humains suffisants pour mener cette tâche, elles sont exposées à une transformation inédite de leur travail (d'enseignantes à travailleuses sociales) et à une charge de travail importante, voire à une

4. La catégorie d'EMS, pour « établissements médico-sociaux », désigne en Suisse des établissements hébergeant des personnes âgées nécessitant des soins de longue durée. La notion est équivalente au terme français d'EHPAD. Voir l'office fédéral de la statistique suisse [Établissements médico-sociaux | Office fédéral de la statistique (admin.ch)].

perte de sens face au constat de leur « relative impuissance ». Cette inadéquation traduit en creux l'intérêt que pourrait avoir une prise en charge de la vulnérabilité qui englobe l'ensemble de ses dimensions (sanitaire, résidentielle, économique), et qui pourrait se traduire par des innovations dans les pratiques institutionnelles, telles que la mise en place d'un guichet unique.

Ainsi, si la prise en charge des vulnérabilités se traduit dans des dispositions de sollicitude et d'attention à l'autre, elle nécessite également des innovations dans les modes d'organisations institutionnels. La diffusion de ces pratiques innovantes ne se fait pas sans difficulté. Les deux dernières contributions présentent des modalités contrastées de réception et de mise en pratique d'innovations dans le champ de la prise en charge des vulnérabilités. Lola Vives analyse le parcours du modèle « *housing first* », « le logement d'abord » en français, depuis sa conceptualisation en Amérique du Nord jusqu'à sa diffusion en France, et en analyse les modalités d'institutionnalisation. L'éthique de *care* des équipes en psychiatrie qui mettent en place l'approche logement d'abord, caractérisée par une grande disponibilité, se déploie ainsi à la faveur de nouvelles modalités d'organisation du travail et d'un décloisonnement des champs professionnels.

Enfin, Alexandra Soulier, Laurence Boulaghaf et Alfonsina Faya Robles analysent quant à elles la mise en place d'un dispositif de médiation pendant la pandémie de Covid-19 dans un quartier populaire du Grand Est. Ce dispositif se veut innovant par le recours aux approches de santé communautaire et de pair-aidance. Plutôt qu'à la vulnérabilité à l'infection par le virus, il tente de répondre à une vulnérabilité caractérisée par un déficit d'information et de compréhension des mesures de prévention de l'épidémie, ce déficit justifiant une intervention ciblée. La catégorie de « vulnérable » se donne alors à voir comme un stigmate (Goffman, 1975), qui discrédite les individus sur lesquels elle est appliquée de manière descendante (Thomas, 2010, voir aussi Ennuyer, 2017). Ce faisant, elle contrevient aux approches innovantes précédemment mentionnées, qui reposent sur la participation des individus, et échoue à répondre aux besoins des habitants, auxquels le dispositif se révèle sourd.

Bibliographie

- Agence nationale de la recherche, appel à projets « Vulnérabilités, à l'articulation du sanitaire et du social », 2008, [<https://anr.fr/fileadmin/aap/2008/aap-vulnerabilites-2008.pdf>].
- Agence nationale de la recherche, Appel à projets « Vulnérabilité : Milieux et climat », 2007, [<https://anr.fr/fileadmin/aap/2007/aap-vmc-2007.pdf>].
- BERHUET Solen, CROUTTE Patricia, DE BARTHES Jeanne et HOIBIAN Sandra, déc. 2019, « *Tous autonomes et vulnérables à la fois* ». *État des lieux des publics fragiles*, coll. « Cahier de recherche », n° 348, Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC).
- BORGETTO Michel, 1993, *La notion de fraternité en droit public français*, Paris, LGDJ.
- BRODIEZ-DOLINO Axelle, 2015, « La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique », *Informations sociales*, vol. 188, n° 2, p. 10-18.
- BRODIEZ-DOLINO Axelle, 2013, « Vulnérabilités sanitaires et sociales », *Le Mouvement Social*, vol. 242, n° 1, p. 3-8.
- BRODIEZ-DOLINO Axelle, 11 février 2016, « Le concept de vulnérabilité », *La vie des idées*, [<https://laviedesidees.fr/Le-concept-de-vulnerabilite>].
- BRODIEZ-DOLINO Axelle, VON BUELTZINGSLOEWEN Isabelle, LAVAL Christian, RAVON Bertrand et EYRAUD Benoît (dir.), 2014, *Vulnérabilités sanitaires et sociales. De l'histoire à la sociologie*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- CAMPÉON Arnaud, LE BIHAN Blanche, MALLON Isabelle, et ROBINEAU-FAUCHON Isabelle, 2020, « “Le moindre grain de sel, et c'est la pagaille” : retour sur la condition des proches aidants », *Gérontologie et société*, vol. 42, n° 161, p. 13-29.
- BRUGÈRE Fabienne, 2021, « Chapitre II. Prendre soin contre l'individu libéral », in *L'éthique du « care »*, Paris, Presses universitaires de France, p. 46-80.
- ENNUYER Bernard, 2017, « La vulnérabilité en question ? », *Ethics, Medicine and Public Health*, vol. 3, n° 3, p. 365-373.
- FERRARESE Estelle, 2009, « Vivre à la merci. Le care et les trois figures de la vulnérabilité dans les théories politiques contemporaines », *Multitudes*, vol. 37-38, n° 2-3, p. 132-141.
- FORCE Michel et LANGLOIS Simon, 2014, « Sociologie du bien-être », *L'Année sociologique*, vol. 64, n° 2, Paris, Presses universitaires de France.
- GARRAU Marie, 2013, « Regards croisés sur la vulnérabilité. “Anthropologie conjonctive” et épistémologie du dialogue », *Tracés. Revue de Sciences humaines*, #13, mis en ligne le 1^{er} janvier 2017, consulté le 14 août 2024, [<http://journals.openedition.org/traces/5731>].

- GOFFMAN Erving, 1975 [1965], *Stigmate. Les usages sociaux du handicap*, Paris, Éditions de Minuit.
- GILLIGAN Carol, 2011, « Une voix différente », in Patricia PAPERMAN et Sandra LAUGIER (dir.), *Le souci des autres*, trad. Patricia Paperman, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, [<https://books.openedition.org/editionsehess/11599?lang=fr>].
- LARDEUX Laurent, 2014, *Vulnérabilités, identification des risques et protection de l'enfance. Nouveaux éclairages et regards croisés*, Paris, La documentation française.
- MARTIN Claude, 2008, « Qu'est-ce que le social care ? Une revue de questions », *Revue Française de Socio-Économie*, vol. 2, n° 2, p. 27-42.
- PETIAU Anne et RIST Barbara, 2019, « Dilemmes moraux et conflictualités autour des frontières du care entre aidé·e·s et aidant·e·s rémunéré·e·s », *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 133-157.
- SOULET Marc-Henry, 2005, « Reconsidérer la vulnérabilité », *Empan*, vol. 60, n° 4, p. 24-29.
- SOULET Marc-Henry, 2005, « La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique », *Pensée plurielle*, vol. 10, n° 2, p. 49-59.
- SOULET Marc-Henry, 2014a, « Les raisons d'un succès. La vulnérabilité comme analyseur des problèmes sociaux contemporains », in A. BRODIEZ-DOLINO et al., *Vulnérabilités sanitaires et sociales. De l'histoire à la sociologie*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 59-64.
- SOULET Marc-Henry, 2014b, « Vulnérabilité et enfance en danger. Quel rapport ? Quels apports ? », in ONED, *Vulnérabilités, identification des risques et protection de l'enfance. Nouveaux éclairages et regards croisés*, Paris, La Documentation française, p. 128-139.
- SOULET Marc-Henry, 2015, *Vulnérabilités : de la fragilité sociale à l'éthique de la sollicitude*, Fribourg, Presses universitaires de Fribourg.
- SOULET Marc-Henry, 2022, « Vulnérabilité et prévention : de quelques enjeux sociologiques », in Maryse BONNEFOY (éd.), *Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité ?*, Toulouse, Érès, p. 15-28.
- SIMMEL Georg, 1998, *Les Pauvres* [1^{re} éd. en allemand : 1907], Paris, Presses universitaires de France, coll. « Quadrige ».
- THOMAS Hélène, 2008, « Vulnérabilité, fragilité, précarité, résilience, etc. De l'usage et de la traduction de notions-éponge dans les sciences de l'homme et de la vie », *Recueil Alexandries*, coll. « Esquisses », n° 13, janvier, [<http://www.reseau-terra.eu/article697.html>].
- THOMAS Hélène, 2010, *Les vulnérables : la démocratie contre les pauvres*, Vulaines-sur-Seine, Éditions du Croquant.
- TRONTO Joan, 1993, *Moral Boundaries: a Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge ; *Un monde vulnérable*, 2009, Paris, La Découverte, pour la traduction française.