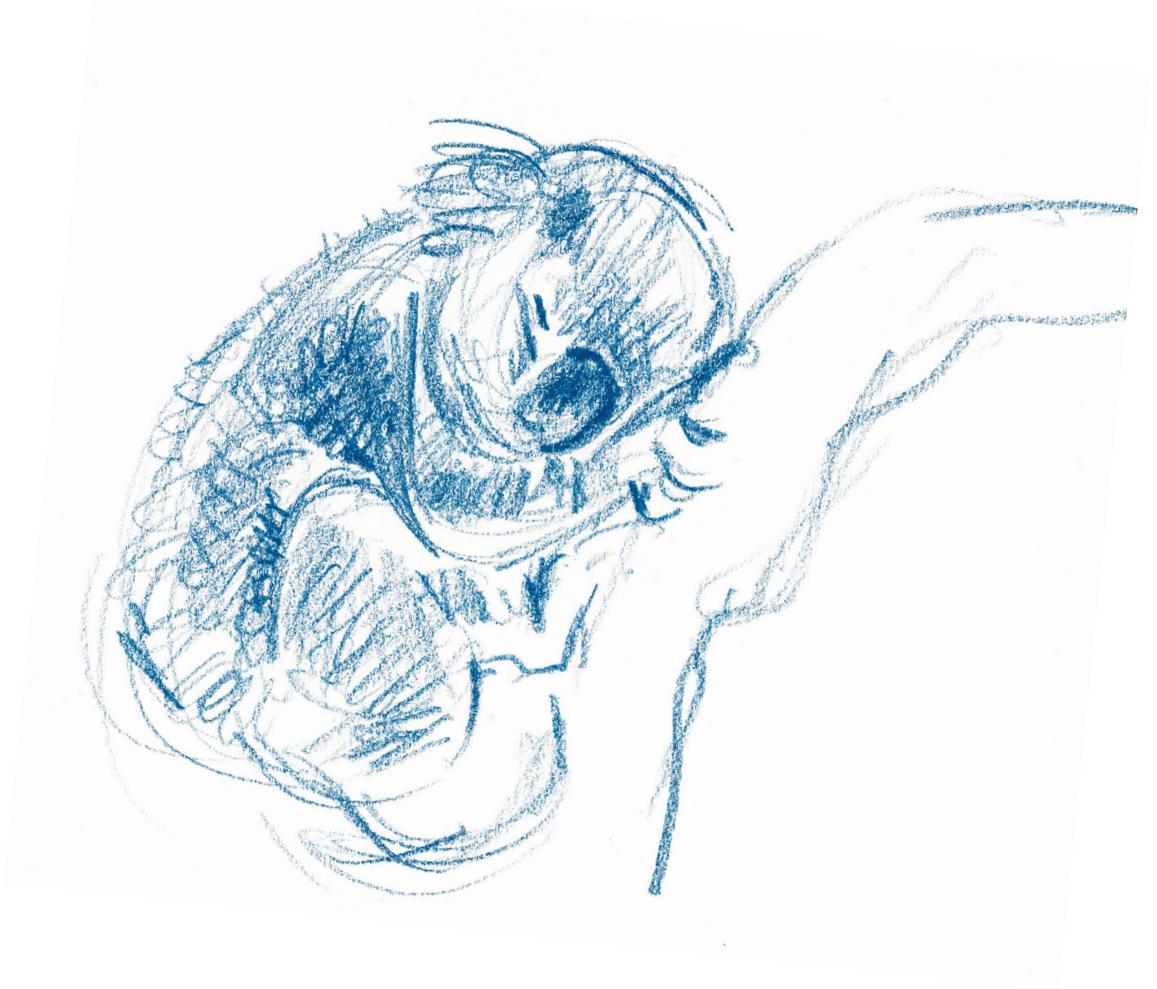


PANSER L'AUTRE



« Apprendre des soignantes » : tel est le titre d'un article de Pascale Molinier, et il sonne comme un manifeste. Ses recherches portent sur le travail et l'éthique du *care*. Pourquoi parler de métiers du *care*? Quelle place y occupent les affects? Quelle dimension subversive comporte le souci des autres, dans nos sociétés technocratiques?



Propos recueillis par **Rachel Guilbault**

Illustrations : Care and Tenderness. Tribute to Australia



Pascal Molinier est professeur de psychologie sociale à l'Université Paris 13 et directrice de publication des Cahiers du genre.

Ses recherches portent sur le travail du *care*, particulièrement à l'œuvre dans les métiers du soin et le travail domestique. Son analyse des rapports sociaux de sexe nous éclaire sur les liens entre travail et identité sexuelle. Son écoute de celles et ceux qui font le travail se veut radicale et comporte une dimension politique qui ne peut que nous inspirer.

Elle a bien fait d'assumer sa « culpabilité de petite bourgeoise » : ce faisant, elle contribue « à transformer le champ académique français, dont on ne dira jamais assez à quel point il est rétif, aussi bien à l'égalité femmes-hommes, qu'à la légitimation des études de genre¹ ».

Pourquoi préférer la notion de *care* à celle de soin ? Qu'est-ce qui caractérise les métiers du *care* ?

Nous avons choisi de parler de travail et d'éthique du *care* en ne les dissociant jamais². On aurait pu utiliser un mot plus neutre, comme soin, mais ce que les soignants entendent très bien – alors que les intellectuels ne l'entendent pas, la plupart du temps –, c'est que si je dis *care*, c'est parce que je veux désigner la dimension éthique du travail. Dans le travail de soin, cette dimension éthique n'est pas à entendre dans le sens d'une morale moralisante, mais au sens de ce qui est important, de ce qui compte pour les gens. C'est la dimension la plus difficile à saisir, parce que c'est la moins technique. Cela ne veut pas dire qu'elle n'est pas présente dans les actes techniques. Elle s'inscrit dans des détails, dans le quotidien, dans des regards – des choses difficiles à saisir pour quelqu'un qui ne serait pas de l'intérieur ou qui appliquerait des grilles gestionnaires, des mesures objectivantes qui écrasent complètement ces dimensions-là, qui empêchent même

de les voir. Le *care* est donc cette part invisible, mais tout à fait dicible, et dont les gens peuvent parler tout à fait bien, et même avec énormément de talent. Les soignants parlent très bien de ce qu'ils font, mais sous des formes qui ne sont pas celles de la maîtrise technique, gestionnaire, mais qui prennent la forme de récits : le travail de soin se narre et se met très bien en histoires. Le *care* est donc cette attention à l'autre qui s'inscrit, non pas dans des grands discours ou des intentions, mais qui se réalise au cours du travail, à travers des gestes qui peuvent être tout à fait ordinaires, des paroles ordinaires, mais qui signent une qualité de présence à l'autre.

Vous parlez du travail du *care* en ces termes : « [...] D'un sourire ou d'un regard échangé, la trace n'est parfois même pas dans le souvenir de ceux qui les ont vécus mais, assurément, elle est inscrite dans l'épaisseur de leur chair³. »

C'est cela qui fait la dimension subversive d'une formalisation du travail de soin par le travail de *care* : en parlant de ce qui n'est jamais dit. Et de montrer que ce qui n'est jamais dit est le plus important. Ce n'est jamais dit du point de vue des gens qui organisent et expertisent le travail, parce qu'encore une fois, dans les luttes actuelles, que ce soit dans les urgences, dans les Ehpad, dans la psychiatrie, ils en parlent tout le temps – elles et ils ne parlent que de ça, si on les écoute bien. Cette dimension-là est mise en difficulté aujourd'hui. C'est le risque d'un soin qui serait déshumanisé, qui serait sûrement très performant techniquement... Mais si les patients sortent « guéris » avec un traumatisme psychique, parce qu'ils auront été maltraités en tant que personnes, je ne vois pas très bien ce qu'on y aura gagné.

« La question des rapports sociaux est très importante : plus vous êtes femme, plus vous êtes noire, plus vous êtes non qualifiée, plus vous risquez d'être étiquetée maltraitante »

Vous parlez de la façon dont cette maltraitance/bienveillance est enseignée aux soignants, de manière assez cynique selon vous⁴.

Ce couple maltraitance/bienveillance, qui part de la maltraitance, est tout de même un a priori sur les équipes soignantes : il y aurait des gens qui non seulement feraient mal leur travail, mais seraient carrément animés d'intentions mauvaises. Je ne dis pas que tout le monde fait bien son travail tout le temps ! C'est compliqué dans les conditions d'exercice actuelles, que ce soit à la maison ou à l'hôpital. Il y a forcément des gens qui à certains moments ne font pas bien, bâclent un peu, ratent un peu... Il y a forcément une dégradation de la qualité. Mais le fait d'attribuer ces moments où ça ne va pas bien, à quelque chose qui viendrait de la psychologie même des soignants, de leur mauvaise volonté voir de leur perversion, de leur psychée pas suffisamment développée ou je ne sais quoi... C'est faire porter la responsabilité des dysfonctionnements qui sont organisationnels à des individus, et de préférence à des individus qui sont en bas de la hiérarchie sociale.

La question des rapports sociaux est très importante : plus vous êtes femme, plus vous êtes noire, plus vous êtes non qualifiée, plus vous risquez d'être étiquetée maltraitante. C'est donc profondément injuste ; il y a un déni de reconnaissance des difficultés dans lesquelles les gens se trouvent et de la manière dont ils se débrouillent quand même au quotidien pour en faire quelque chose qui soit le moins maltraitant possible et le plus bien-traitant possible. Pourquoi font-ils ça ? Parce que, si vous n'êtes pas pervers, et si vous n'aimez pas faire souffrir les autres, ce qui donne sens à votre travail, c'est de le faire bien. Et dans ce genre de métiers, c'est donc de bien s'occuper des autres. D'autant plus que les autres, c'est vous. L'identification est à tous les coins de rue, parce que ce sont vos parents, vos enfants, vous-même... Tout le monde peut

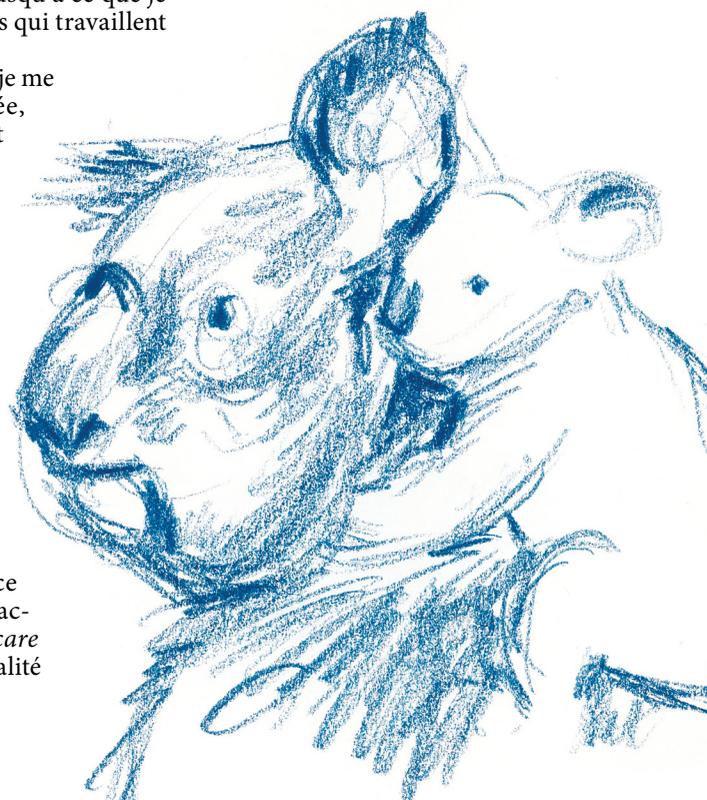
s'identifier à cette position-là. C'est psychologiquement absurde de penser qu'une majorité de personnes pourraient vouloir le mal d'autrui. Cette idéologie de la maltraitance accompagne les logiques du management par la gestion, à partir d'une psychologie péjorative vis-à-vis des gens qui font le travail.

Vous parlez - vous osez parler - de l'amour des malades, de la part des soignants. Dans les métiers du care, « la tendresse insiste ». Pouvez-vous développer les ambiguïtés du care, en lien avec la féminité et le maternel ?

Je travaille depuis une trentaine d'années avec des équipes soignantes, et je les ai toujours entendues dire qu'il y avait des choses insupportables, mais que ce qui les faisait tenir, c'était l'amour des malades. Je ne voulais pas le reprendre dans mes travaux par crainte que l'on dise : « Ces bonnes femmes, elles sont dans le sentimentalisme ! Et puis l'amour, c'est ambivalent », etc. Jusqu'à ce que je rencontre les chercheuses qui travaillent sur le care.

Dans un premier temps, je me suis beaucoup inquiétée, parce que le risque était de développer une morale des bons sentiments. Cela m'a amené à travailler sur l'ambivalence, et à montrer que le soin est rempli d'ambivalence. Les gens n'aiment pas tout le temps ! Soigner, c'est être confronté à des gens qui ont des comportements, des odeurs, un corps qui peut être irritant, agaçant. Les patients peuvent être violents, ce qui peut générer des réactions ambivalentes. Le care est une zone de conflictualité

« Je les ai toujours entendues dire [les équipes soignantes] qu'il y avait des choses insupportables, mais que ce qui les faisait tenir, c'était l'amour des malades »



avant tout psychique entre la personne soignante et elle-même. Cela renvoie, non pas à ce couple comportementaliste idiot de maltraitance/bientraitance, mais à ce que les gens éprouvent au quotidien... Et pour lesquels ils et elles ont des ressources, si on leur laisse des espaces de convivialité, des endroits où parler sans être trop surveiller. Les soignants et soignantes en parlent très bien entre eux. Et ça suffit largement, il n'y a pas besoin d'organiser des groupes de parole. Il suffit de laisser aux gens un espace pour qu'ils puissent élaborer entre eux. Et les gens le font sous des formes un peu marrantes, car il y a une charge anxiogène importante dans ce type de travail. Pour le raconter, il faut lui donner une forme qui soit acceptable par soi et par autrui. Ici, l'humour joue un rôle très important : la capacité de se moquer de soi-même, de sa propre vulnérabilité, de la vulnérabilité de l'autre, ça aide. C'est un vecteur qui permet d'échanger tout cela.

J'ai théorisé tout cela et dans un deuxième temps, je suis revenue à la question de l'amour. Le moment qui a fait déclic, c'est quand ces femmes se plaignaient qu'on ait licencié l'une d'entre elles, en disant que c'était totalement injuste parce qu'elle travaillait bien. À ce moment-là, je leur ai demandé : « Mais c'est quoi, travailler bien ? » Elles m'ont dit : « C'est travailler avec son cœur ». Là, je me suis dit, j'arrête mes conneries, pardonnez-moi l'expression. Je suis passé à l'écoute radicale : j'arrête avec mes concepts, avec mes craintes féministes de dissoudre le travail dans l'amour, et j'essaie de comprendre ce que je peux faire avec ce qu'elles disent, parce qu'elles ne disent pas autre chose, et elles le disent comme ça. On manque de mots pour beaucoup de choses, la langue n'est pas extensible. Le mot « amour » recouvre énormément de sentiments : on aime son chien, son métier, ses enfants, son amant, ses élèves, ses malades, etc. Ce sont des formes d'amour complètement différentes. C'est le même mot posé sur des situations

« Si on refuse d'entrer par cette porte – la porte des sentiments –, on n'a pas accès au travail paradoxalement, et on ne comprend pas le sens de ce que [les équipes soignantes] font »

relationnelles et affectives différentes. Je suis partie du principe que si on refusait ce mot... Car il est souvent refusé et les soignantes le savent, elles font très attention et disent : « Ça il ne faut pas le dire, parce que ça n'est pas la bonne distance. » C'était donc important de donner une valeur à ces mots-là, car c'est la forme que prend, dans leur expression à elles, l'éthique du *care*, c'est-à-dire ce qui compte pour elles (ou pour eux).

Si on refuse ce mot, on refuse toute l'expérience qui va avec. C'est comme une porte. Ce n'est pas une fin en soi, c'est le début de quelque chose. Si on refuse d'entrer par cette porte – la porte des sentiments –, on n'a pas accès au travail paradoxalement, et on ne comprend pas le sens de ce qu'elles font : pourquoi elles le font, quels sont les arbitrages, comment elles coopèrent entre

elles, qui fait quoi, parce que cette dimension des affects, des attachements, des gens qu'on aime mieux que d'autres, c'est très important dans ce type de travail. La relation ne peut pas être désaffectée. C'est un risque du métier ou tout ce que vous voulez, mais ce n'est certainement pas une faute de distance, en tout cas pas a priori. Des fois, dans le collectif, ça se discute : elles vont mettre en garde d'autres personnes en disant : « Fais attention, tu es trop proche, ça va mal tourner, tu vas te brûler les doigts », etc. Mais ça se régule dans le collectif, sans avoir besoin de nier systématiquement les affects. De même que l'on n'est pas obligé de nier que telle patiente, tel jour, est juste horripilante!



Cela fait le lien avec le « déni de vulnérabilité » que vous décrivez, d'une manière générale, dans des univers de travail masculins.

Ce déni est présent plus particulièrement chez les hommes qui exercent des métiers à risque et qui exposent à la peur : peur de tomber d'un échafaudage, de faire une fausse manœuvre, etc. Une des manières de se protéger psychologiquement de cela est de se raconter une fable – car c'est une fable, une illusion – selon laquelle les hommes sont invulnérables. Dans les métiers du bâtiment, on a plein de photos où ils s'exhibent en train de prendre des risques avec une déconcertante facilité. Cela implique que tout le monde soit d'accord : la manière dont ça se construit est collective, il faut que tout le collectif soit d'accord pour faire tenir cette fiction qui cache les accidents, les blessures. Cela s'appuie sur une idéologie qu'on appelle la virilité ou le virilisme, qui dit qu'un homme, un vrai, n'a pas peur, et qui renvoie la vulnérabilité du côté des femmes, des enfants et des « hommes qui n'en sont pas ».

Cela est impossible pour une soignante. Un chirurgien peut construire ce type d'illusions. Il n'a pas besoin de dialoguer avec son patient, ce n'est peut-être même pas recommandé. Il peut donc mobiliser ce type de mécanismes. Mais dans tous les métiers qui impliquent de la relation avec autrui, faire cela, c'est nier en même temps sa vulnérabilité et celle de l'autre.

Qu'en est-il de la séparation entre vie professionnelle et vie privée dans les métiers du care ?

D'une manière générale, pour les femmes dans les métiers de service, les choses ne sont pas si bien cloisonnées que ça. On va trouver des gens qui disent : « Je la soigne comme ma fille. » Il y a une perméabilité en termes de références et de valeurs, pour le dire avec un grand mot. Il y a des préoccupations qui sont en continuité : vous vous occupez de vos enfants, puis de malades.

Qu'est-ce que ça fait comme effet ? C'est complexe, parce que tout ce que vous apprenez sur la fragilité humaine à l'hôpital peut être très anxiogène dans la relation avec vos enfants.

Je ne voudrais pas terminer cet entretien sans avoir dit à quel point ces métiers sont fatigants physiquement et comment on ne peut pas dissocier ce qui se passe dans le corps de ce qui se passe dans la tête. Moins les femmes sont qualifiées, plus c'est le cas : il y a une articulation autour de la double tâche, le fait qu'elles ont à s'occuper de leurs enfants, à prendre des transports... Il faut penser l'accumulation de toutes ces charges et leur conflictualisation, parce que quand vous êtes à un endroit, vous ne pouvez pas être à l'autre.

C'est la raison pour laquelle vous les qualifiez d'« héroïnes du travail » ?

Oui, c'est héroïque de faire tout ça. Et ce n'est pourtant pas les images qu'on en a.

Références

1. Propos extraits d'une conférence à l'Institut Émilie du Châtelet, 17 mai 2016 (<https://youtu.be/J1mbbysNBvi>).
 2. C. Ibos, A. Damamme, P. Molinier, P. Paperman, *Vers une société du care. Une politique de l'attention*, Paris, Le cavalier bleu, coll. Idées reçues, 2019.
 3. P. Molinier, « Virilité défensive, masculinité créatrice », *Travail, genre et sociétés*, vol. 3, n° 1, 2000.
 4. P. Molinier, « Apprendre des aides-soignantes », *Gérontologie et société*, vol. 33/133, n° 2, 2010.
 5. P. Molinier, « Et la tendresse, bordel ! », *Multitudes*, vol. 52, n° 1, 2013.
 6. P. Molinier, « Au-delà de la féminité et du maternel, le travail du care », *Champ psy*, vol. 58, n° 2, 2010.
 7. H. Hirata et P. Molinier, « Les ambiguïtés du care », *Travailler*, vol. 28, n° 2, 2012.
- Voir aussi P. Molinier, *Le care monde. Trois essais de psychologie morale*, Lyon, ENS Éditions, 2018.



« Le virilisme dit qu'un homme, un vrai, n'a pas peur, et renvoie la vulnérabilité du côté des femmes, des enfants et des « hommes qui n'en sont pas »

AU-DELÀ DU GENRE

Inégalités environnementales et sociales

> Suite de l'entretien avec **Pascale Molinier**

Les métiers du *care* nous amènent à parler de la reconnaissance à nos dépendances. Nous sommes aussi dépendants à notre environnement et vous faites ainsi le lien entre écologie et féminisme, tout en remettant en question le féminisme occidental'.

Le féminisme occidental beauvoirien [issu de la pensée de Simone de Beauvoir], égalitariste, a cherché à défendre une égalité entre hommes et femmes en s'alignant sur un modèle rationnel des Lumières et de la modernité. Par ailleurs, il a ostracisé une partie du féminisme qu'on appelle différentialiste, très lié à la question du corps... et qui pose d'autres problèmes – les deux posent des problèmes. Grâce à l'écologie, on est en train de surmonter ces difficultés.

Il n'y a pas pour moi d'incommensurabilité entre l'expérience masculine et l'expérience féminine, je ne crois pas qu'il y ait une « si grande différence », mais en même temps, si on construit le féminisme sur une base complètement rationaliste, on perd la dimension des sentiments. Pour les hommes comme pour les femmes, il faut redonner une place à la sensibilité, aux sentiments, aux affects dans notre société beaucoup trop technocratique. Le féminisme

égalitariste s'est illustré pour un goût très prononcé pour la technologie, y compris dans l'obstétrique : il fallait plus de péridurales, etc. On en revient aujourd'hui.

Le féminisme écologique s'est construit complètement différemment, sur l'idée qu'il y avait un rapport entre les femmes et la nature qui devait être déconstruit. Parce que la nature a toujours été pensée comme féminine,

comme une terre – une terre à pénétrer, à violer, à spolier, à éventrer, etc.

Il y a donc une communauté de destin entre la manière dont les femmes ont été traitées par le patriarcat et la manière dont les hommes, occidentaux principalement, ont au départ traité la nature en la dépouillant de toutes ses richesses.

Si on rajoute le *care*, on se rend compte qu'il y a plusieurs formes d'écologie. Il y a une écologie militante de terrain qui est réalisée un peu

partout dans le monde en grande partie par des femmes. Des femmes qui défendent, non pas la Nature avec un grand N, non pas la planète, mais qui défendent leur forêt, leur montagne, leur jardin, leur village et leurs enfants contre la pollution, les décharges de produits toxiques, l'extraction de minerais, etc. Ce sont souvent des femmes des milieux populaires ou des populations natives.

Cette écologie-là repose sur des pratiques de l'attention à autrui et du lien d'interdépendance entre nous et notre environnement... que l'on a complètement bousillé. Il y a des gens qui le savent depuis longtemps. Les Amérindiens et les Amérindiennes² ont développé des philosophies et des mouvements de lutte basés sur cette idée d'une interdépendance entre le territoire et tous les gens qui y vivent ou qui y ont vécu, car la question des ancêtres est très importante aussi. Tout cela forme un écosystème bio-culturel dont toute modification montre qu'on avait affaire à quelque chose d'éminemment interdépendant. Plutôt que de défendre l'autonomie sur un modèle néolibéral, il faut cultiver la qualité de nos interdépendances.

« Il y a une communauté de destin entre la manière dont les femmes [et la nature] ont été traitées »



Revenons-en à la lutte contre l'asservissement, et à l'éthique du *care* comme pensée de l'égalité³. Vous parlez des femmes noires, et des femmes les moins qualifiées⁴. Comment le genre s'articule-t-il avec d'autres dimensions sociales ?

Dans les années 1970, Carole Roussopoulos a filmé des ouvrières de Lip, et l'une d'elles raconte ce qui se passe, en remplaçant à chaque fois le mot « homme » par le mot « blanc », et le mot « femme » par le mot « arabe ». C'est d'une drôlerie et d'une intelligence sidérante⁵.

Je crois qu'aujourd'hui, on ne peut pas traiter la question du genre, c'est-à-dire de la différence hiérarchisée entre les hommes et les femmes, sans traiter de la question de la classe sociale et sans traiter la question de ce qu'on appelle la race (au sens américain, c'est-à-dire la racisation de certaines

populations). Ces trois dimensions ne sont pas les mêmes, mais sont en interaction constante. Pour analyser la réalité sociale et les formes d'exploitation contemporaines, il faut utiliser cet outil qu'on appelle l'intersectionnel.

Si on ne traite que du genre ? Eh bien, il y a des femmes qui tirent très bien leur épingle du jeu ! Tout dépend de votre situation : si vous avez un capital symbolique, des domestiques pour s'occuper de vos gosses⁶... Vous resterez dans un rapport un peu subordonné avec les hommes de votre groupe social, mais vous serez quand même au-dessus de tous les autres groupes sociaux en termes de privilèges. Le genre ne suffit pas pour penser l'ensemble des dimensions de l'oppression. Il faut s'attaquer très frontalement à la question du racisme. Il y a là quelque chose d'absolument capital à surmonter pour notre démocratie ; le racisme est très présent dans les situations de travail.

UNE DÉFINITION DE LA FÉMINITÉ AU SENS « OCCIDENTAL » DU TERME :

« Travailler à stabiliser l'ordinaire dans un monde cohérent, quand cette cohérence est inlassablement désorganisée par les pulsions et les passions, les siennes comme celles des autres, et par les injustices, ceci pourrait être une autre définition du *care* ou de son incarnation principale qu'on appelle la féminité, sachant que les motifs de la domination, de la servitude, de la sexualité et du *care* en forment l'arrière-plan dans l'enchevêtrement d'un seul et même tissu⁷. »

« Le genre ne suffit pas pour penser l'ensemble des dimensions de l'oppression. Il faut s'attaquer très frontalement à la question du racisme »

Références

1. S. Laugier, J. Falquet, P. Molinier, « Genre et inégalités environnementales : nouvelles menaces, nouvelles analyses, nouveaux féminismes. Introduction », *Cahiers du Genre*, vol. 59, n° 2, 2015.
2. P. Molinier, « Réaffirmer, dit-elle. Un entretien avec Maria Ovidia Palechor », *Cahiers du Genre*, vol. 59, n° 2, 2015.
3. P. Paperman, P. Molinier, « L'éthique du *care* comme pensée de l'égalité », *Travail, genre et sociétés*, vol. 26, n° 2, 2011.
4. P. Molinier, « De la condition de bonne à tout faire au début du xx^e siècle à la relation de service dans le monde contemporain : analyse clinique et psychopathologique », *Travailler*, vol. 13, n° 1, 2005.
5. C. Roussopoulos, *Lip : Monique*, 1973. Extrait : « Les grands chefs blancs pensent, réfléchissent et parlent. Nous, les arabes, on pense - moi, je le sais, puisque je suis un arabe. Mais les grands chefs blancs ne peuvent pas le savoir, puisqu'on n'a jamais le droit de dire à quoi on a réfléchi. Alors, seuls les grands chefs blancs mènent la lutte. Et nous, les arabes, on suit. »
6. Voir P. Molinier, « Des féministes et de leurs femmes de ménage : entre réciprocité du *care* et souhait de dépersonnalisation », *Multitudes*, vol. 37-38, n° 2, 2009.
7. P. Molinier, « Avoir une voix dans sa propre histoire. Féminité, *care* et sexualité dans *Irina Palm* de Sam Garbasky », *Recherches sémiotiques/ Semiotic Inquiry*, 30 (1-2-3), 2010.

