

LES SOLICITÉS de la santé, un retour de l'éthique du «care»

L'épidémie de Covid-19 a mis en lumière l'ensemble des métiers qui répondent à des besoins essentiels. Depuis trente ans, les recherches féministes sur la capacité de prendre soin d'autrui n'ont eu de cesse que ce travail invisible et les valeurs qui l'accompagnent ne soient reconnus

C'est devenu un rituel fédérateur. Chaque soir à 20 heures, les solignants sont applaudis aux fenêtres. Sur les podiums, des mesages remercient les éboueurs de travailler malgré le danger. Les personnels des Ehpad sont fêtés en héros, de même que les caissières des supermarchés et les agents de sécurité. Hier invisibles, tous ces métiers font l'objet dans l'opinion d'une reconnaissance inédite, comme s'il fallait une catastrophe sanitaire pour révéler combien ils sont indispensables à la vie quotidienne.

La crise sanitaire «*décape notre regard, rend visible une réalité habituellement tissée dans l'ordinaire de nos vies*», constate Pascale Molinier, chercheuse en psychologie sociale, auteure de *Le Care monde. Trois essais de psychologie morale* (Lyon, ENS Editions, 2018). Pour la philosophe Sandra Laugier, co-directrice de l'ouvrage *Le Souci des autres. Ethique et politique du care* (Éditions de l'ÉHESS, 2005), «*le fait que des individus s'occupent d'autres, s'en soucient et ainsi veillent au fonctionnement ordinaire du monde, tout cela va de soi en temps normal, on ne le voit pas. Il y a quelque chose d'extrêmement nouveau dans le fait de prêter attention aux personnes dont on tenait pour acquies qu'elles étaient là pour servir, et dont la fonction apparaît aujourd'hui comme centrale dans le fonctionnement de nos sociétés*».

Ces deux chercheuses ont contribué, avec la sociologue Patricia Paperman, à introduire en France l'éthique du «care», qui explore les valeurs morales communes à l'en-

semble des gestes du service et du soin. Une réflexion qui, depuis une trentaine d'années, nourrit un courant philosophique vivant, animé de débats parfois houleux, et qui s'attache à faire reconnaître ce travail de la vie ordinaire, souvent assigné aux femmes et aux groupes les plus défavorisés de la population.

Largement documentée en sciences humaines et sociales, cette réflexion peine en revanche à émerger dans le discours politique, comme l'ont montré, en 2010, les réactions suscitées par le projet de Martine Aubry d'en faire le socle de la reconstruction du Parti socialiste. Son appel à une «*société du "care"*», à la fois «*évolution des services publics*» et «*évolution des rapports des individus entre eux*», provoque alors hostilité et sarcasme. À droite, Nathalie Kosciusko-Morizet y voit «*le retour à un discours de lassissanat social et des bons sentiments*», tandis qu'au sein du PS Manuel Valls évoque «*un recul pour la gauche et pour le pays, car l'individu n'est ni malade ni en demande de soins*».

UN ACTE ACCOMPAGNÉ DE VALEURS

L'épidémie de Covid-19 et la brusque prise de conscience d'une vulnérabilité partagée semblent en passe de changer la donne. Peuvent-elles conduire à repenser l'organisation de la société et la hiérarchie sociale des métiers qui place ces fonctions essentielles en queue de peloton de la reconnaissance et de la rémunération?

Si la notion de «care» garde encore souvent son nom d'origine anglo-saxonne,

Quelles sont les conditions de travail du personnel de ces établissements?

À l'exception du personnel religieux féminin, qui forme une partie importante de l'encadrement jusqu'à la fin du XIX^e siècle, les directions sont confrontées à de grosses difficultés de recrutement. Ceux qu'on appelle les filles et garçons de salle, qui s'occupent des pensionnaires au quotidien, ont des conditions de travail dures, qui rendent ces fonctions peu attractives. La majorité sont issus des classes populaires, peu payés et soumis à des règles ultra-coercitives, proches de celles imposées aux résidents.

Il existe alors une proximité sociale forte entre le personnel et les pensionnaires, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Si le personnel des Ehpad appartient toujours aux classes populaires, les résidents sont beaucoup plus diversifiés socialement.

Ces métiers ont-ils toujours été dévalorisés?

Le manque de reconnaissance sociale des personnels que l'on connaît aujourd'hui est un héritage direct de cette histoire, même si l'on constate une évolution importante de cette reconnaissance, notamment depuis les débuts de l'épidémie due au coronavirus. Le simple fait qu'on utilise en ce moment le terme générique de «soignant» pour y inclure ensemble les travailleuses de Ehpad et les médecins hospitaliers est un signe de l'accélération de cette reconnaissance.

c'est que la langue française n'a pas de mot pour en traduire la richesse sémantique. En anglais, le terme exprime l'acte de soin, mais aussi le sentiment et les valeurs qui l'accompagnent : il ne s'agit pas tant de «soigner» au sens médical que de «prendre soin», c'est-à-dire de donner de l'attention, de faire preuve de sollicitude, de faciliter la vie d'autrui en accomplissant des gestes quotidiens dans le souci de son bien-être et de son respect.

Dans l'histoire des idées, l'éthique du «care» émerge dans le sillage des études américaines féministes avec l'ouvrage de la psychologue Carol Gilligan, *In a Different Voice*, publié en 1982 (*Une voix différente*, Flammarion, 2008). La chercheuse y met en évidence que les critères de décision morale peuvent être différents selon le genre. Confrontés à un même dilemme éthique, les hommes ont plus souvent recours à des valeurs fondées sur l'impartialité et des principes abstraits de justice pour motiver leur décision, tandis que les femmes ont tendance à valoriser l'impact concret de leur choix, la valeur et le souci de l'autre en recherchant la meilleure solution pour préserver et entretenir les relations humaines qui sont en jeu. Pourquoi cette différence? Accusée d'essentialisme, Carol Gilligan se défend de vouloir naturaliser ces compétences. Loin d'être innée, l'aptitude à la sollicitude développée par les femmes est, selon elle, au contraire construite par un système qui les assigne dès la naissance au bien-être

L'APTITUDE À LA SOLICITUDE DÉVELOPPÉE PAR LES FEMMES SERAIT CONSTRUITE PAR UN SYSTÈME QUI LES ASSIGNE DÈS LA NAISSANCE AU BIEN-ÊTRE DES AUTRES

La notion de *care*, qui s'est développée en France ces vingt dernières années, est à cet égard essentielle. Elle a permis de repenser les rôles de chacun et de mettre en évidence le fait qu'il existe du soin dans les gestes ordinaires du quotidien, au moins autant que dans les gestes techniques.

Mais cette reconnaissance nouvelle ne donne pas pour autant les hiérarchies qui perdurent dans le monde du soin. On les a d'ailleurs vues ressurgir ces dernières semaines dans la répartition des masques et les retards pour en distribuer aux personnels des maisons de retraite, ou dans la qualité de l'information qui leur a été apportée au début de l'épidémie.

Historiquement, ces établissements ne sont pas mixtes. Comment en est-on arrivé à la situation actuelle, où le personnel est à plus de 90 % féminin?

Les hospices tels qu'ils s'inventaient au XIX^e siècle sont conçus comme un inventaire d'âge, de classe et de genre, où prévaut le principe de non-mixité. Mais le rôle des religieuses y met déjà les femmes sur le devant de la scène. Une congrégation religieuse, les Petites Sœurs des pauvres, fondée exclusivement pour la prise en charge des personnes âgées et sans ressources, rencontre très rapidement un grand succès. Dans ses établissements, les personnels sont exclusivement féminins. A part dans des milieux libres-pen-

des autres. Ne pas le reconnaître, c'est «*refuser de voir la réalité sociale et historique de ces pratiques*», estime-t-elle.

Si elle s'emacine dans l'histoire du féminisme, l'éthique du «care» n'est pas pour autant le monopole des femmes. Dix ans après Gilligan, une autre intellectuelle féministe américaine, Joan Tronto, prolonge sa réflexion dans *Un monde vulnérable. Pour une politique du care* (publié en 1993 aux États-Unis et publié en français en 2009, aux éditions La Découverte), ouvrage dans lequel elle montre que cette aptitude au souci des autres, le plus souvent portée par les femmes, concerne aussi les hommes dans de nombreux métiers. Mais ces compétences sont occultées au profit de valeurs de performance.

UNE CHARGE INÉGALÉMENT RÉPARTIE

Refusant d'opposer une morale de la femme à une autre, celle de l'homme, Joan Tronto propose une définition plus large du «care» qui «*comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde", de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible*». Cette charge, souligne Tronto, est inégalement répartie entre les individus, les «*pourvoyeurs de "care"*» – dont une majorité de femmes – étant trop souvent dévalorisés. Elle mérite d'être reconnue et mieux partagée car c'est elle qui maintient la cohésion, voire la survie, de la société tout entière. Sans elle, la vie devient impossible.

Selon Joan Tronto, si ces fonctions sont dévalorisées, voire ignorées, c'est parce que toute la société s'est construite sur la négation et l'invisibilité de la dépendance au soin. La philosophe met ainsi en évidence les limites de ce que l'on perçoit souvent comme une vie libre et autonome. En réalité, cette autonomie revendiquée dépend étroitement d'une myriade d'individus qui prennent en charge une part importante de notre quotidien. Ce n'est souvent que lorsqu'on est confronté à un changement de vie radical – la maladie, le handicap, la mort d'un proche, une catastrophe –

seurs au moment de la laïcisation des années 1880, la fonction soignante exercée gratuitement est alors valorisée. On incite les filles de tous milieux sociaux à être pourvoyeuses de soins et disponibles pour les classes populaires, en les éduquant à la vocation, alors même que leur fonction est largement exposée au risque épidémique. Les grandes épidémies de choléra au XIX^e siècle ont fait de nombreuses victimes parmi les résidents, mais aussi chez le personnel des hospices. Historiquement, le recours au vocabulaire de la «vocation» des soignants a souvent justifié des conditions de travail dégradées.

Les notions de «vocation» ou d'«abnégation» ont pu être mobilisées à nouveau ces dernières semaines. Qu'en pensez-vous?

Les métiers soignants d'aujourd'hui sont les héritiers directs de l'économie charitable du soin et de l'assistance au XIX^e siècle, avec l'emploi gratuit ou mal rémunéré d'une majorité de femmes. Le mot de «vocation» court encore dans les formations professionnalisantes. De la même façon que l'héroïsation des soignants exposés au Covid-19, ce vocabulaire permet de justifier implicitement des conditions de travail extrêmement dures, notamment par les risques auxquels il expose, en même temps que des conditions de salaire indécentes. ■

PROFOS RECUEILLIS PAR C. LE





ÉMILIE SETO

qu'une prise de conscience de l'extrême dépendance qui nous relie aux autres pour nos besoins vitaux peut s'opérer.

Selon Fabienne Brugère, professeure de philosophie à l'université Paris-VIII, qui a contribué elle aussi à faire connaître le sujet à travers ses ouvrages (*L'Éthique du care*, « Que sais-je ? », PUF, 2017 ; *Le Sexe de la sollicitude*, Seuil, 2008), l'éthique du « care » remet en question « une société dans laquelle la réussite individuelle passe par la capacité à devenir un entrepreneur de soi peu soucieux des autres ou du collectif ».

Alors que les ouvrages de Gilligan et de Toronto suscitent d'emblée le débat aux États-Unis, la notion n'émerge pleinement en France qu'au début du XXI^e siècle. Elle irradie depuis un vaste éventail de sujets en philosophie morale, en sociologie et en psychologie sociale : la répartition et la délégation des tâches domestiques au sein du foyer, la prise en charge de la vieillesse et le rôle des aidants, la place des patients et des familles dans le processus de soin, l'organisation du travail hospitalier... Autant de travaux qui font entendre, selon la formule de la sociologue Caroline Ibois, les « voix étouffées ou minorées par le genre, la classe ou la race, celles des domestiques, des aides-soignantes, des "femmes de réconfort", des personnes en situation de handicap... ».

Car, en affirmant l'importance morale de ces tâches, les recherches sur le travail du « care » mettent aussi l'accent sur les rapports de domination et les inégalités qui le traversent. Historiquement dévolus aux femmes, les gestes de la vie ordinaire ont été longtemps circonscrits à la sphère domestique et privée. Lorsque ces fonctions ont investi l'espace public et se sont professionnalisées, les femmes y sont restées majoritaires, notamment dans le domaine du soin médical. Pour l'historienne Mathilde Rossigneux-Maheust, qui a coordonné en septembre 2019 un numéro spécial sur « le travail de "care" » dans la revue historique *Clio. Femmes, genre, histoire*, « les métiers soignants d'aujourd'hui sont les héritiers directs de l'économie charitable du soin et de l'assistance au XIX^e siècle, avec l'emploi gratuit ou mal rémunéré d'une majorité de femmes ». Un engagement « valorisé » à l'époque pour les jeunes filles, notamment à travers « la notion de vocation » qui permettait de « justifier une absence de rémunération au sein des congrégations religieuses ».

Cette histoire pèse encore aujourd'hui sur les conditions de travail et les inégalités de salaires, y compris depuis que ces profes-

sions sont mixtes. « Le passage de la gratuité à la vie professionnelle s'est opéré dans un certain flou, sans que les compétences déployées dans ces métiers – l'attention à autrui, l'altruisme ou la patience – soient reconnues à leur juste valeur », rappelle l'économiste Rachel Silvera, codirectrice du réseau de recherche international et pluridisciplinaire MAGE (« Marché du travail et genre ») et auteure d'Un quart en moins. Des femmes se battent pour en finir avec les inégalités de salaires (La Découverte, 2014). « A la différence des professions à prédominance masculine, il n'y a pas eu, au départ, de valorisation professionnelle de ces compétences par la négociation, le rapport de force ou la reconnaissance des formations et des diplômes », précise-t-elle.

DES TÂCHES POUR « FEMMES PAUVRES »

Dans les hôpitaux et les Ehpad, ce sont en majorité des femmes qui prennent en charge aujourd'hui les malades du Covid-19. Elles représentent au total 87 % des infirmiers et 91 % des aides-soignants en France, avec des rémunérations souvent faibles, selon l'économiste Rachel Silvera qui travaille à partir de données de l'Insee et de la Dares (études statistiques du ministère du travail). La proportion de femmes atteint 73 % chez les caissiers et vendeurs dans les supermarchés, et 76 % des agents dentretien. Elle est plus forte encore dans les métiers de services à la personne, avec 97 % de femmes chez les aides à domicile et les aides ménagères, des emplois qui cumulent bas salaires, temps partiel et trajets en voiture. Et lorsque ces métiers de soin et de services sont exercés par des hommes, ils restent dévalorisés, peu payés, et souvent assurés par les groupes les plus défavorisés de la population.

Plus récemment, les analyses du « care » ont mis en évidence une nouvelle forme de domination dans les métiers de services à la personne. Sous la pression conjuguée de l'augmentation du travail des femmes et de l'émergence des questions de dépendance dans les sociétés occidentales, un marché mondialisé du soin d'autrui a vu le jour. C'est d'ailleurs l'un des paradoxes du féminisme aujourd'hui, mis en lumière par les travaux de la sociologue américaine Arlie Hochschild sur les « chaînes mondialisées du "care" » : si l'engagement professionnel des femmes a pu se développer dans les pays du Nord, ce n'est pas tant parce que les tâches ont été mieux réparties au sein des foyers mais parce qu'elles ont été déléguées, du moins dans les milieux citadins et aisés, à d'autres femmes socialement

À L'HÉROÏSME GUERRIER CONVOQUÉ PAR M. MACRON AU DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE, L'ÉTHIQUE DU « CARE » PRÉFÈRE

LA NOTION DE RESPONSABILITÉ, INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

moins favorisées, souvent immigrées des pays du Sud. Dans les grandes métropoles, « les femmes qui réussissent socialement ne peuvent le faire que si d'autres femmes, pauvres, prennent en charge les tâches domestiques et la garde des enfants », constate la sociologue Caroline Ibois, qui a observé cette délégation du soin à travers les relations entre gardes d'enfants africaines et employeurs parisiens (*Qui gardera nos enfants ?*, Flammarion, 2012). Être femme, d'origine étrangère et avec un revenu socio-économique faible renforce ainsi l'assignation au travail du « care ».

On comprend mieux dans ce contexte pourquoi la réflexion a du mal à émerger dans l'espace public. Généralement associé à un domaine d'activité réservé aux femmes, et liien avec les sentiments, le cadre familial et l'intime, le souci quotidien des autres reste souvent considéré comme un sujet mineur et sans valeur morale ni politique. « Il peut même susciter un rejet fondamental parce qu'il touche à ce qu'on ne veut pas voir du corps et de sa vulnérabilité, et révèle que nous dépendons d'autrui, note Sandra Laugier. Sans parler des réactions sexistes qui le renvoient au rang de "nunuçherie", comme on l'a entendu en 2010. »

CRITIQUE DU MODÈLE LIBÉRAL

La notion s'inscrit aussi dans une critique de l'éthique libérale et des politiques dominantes depuis une quinzaine d'années. « Les valeurs morales discrètes du souci quotidien d'autrui se laissent difficilement appréhender par le modèle libéral individualiste, qui valorise l'autonomie personnelle », souligne la philosophe Sandra Laugier. A l'héroïsme guerrier convoqué par le président de la République dans les premières semaines de l'épidémie, l'éthique du « care » préfère la notion de respon-

sabilité, individuelle et collective. « Associer le soin à la guerre était une façon de masquer l'insuffisance de l'État qui, lui, n'a pas pris ses responsabilités en laissant les soignants sans protection au début de l'épidémie, estime Pascale Molinier. Mais c'est aussi un contresens. Quand on est soignant, on ne peut pas ne pas soigner. C'est une question d'éthos [manière d'être sociale], de rapport avec sa compétence, avec ce que l'on est capable de faire et que personne ne peut faire à notre place. Et l'on veut à raison être protégé pour cela. »

La prise de conscience qui émerge aujourd'hui suffira-t-elle à renverser la hiérarchie sociale des métiers et à transformer durablement l'organisation de la société ? Lors de son allocution télévisée du 13 avril, le chef de l'État a promis un « plan massif pour notre santé, notre recherche, nos aînés, entre autres », avant d'ajouter, sans citer de protections en particulier : « Il nous faudra nous rappeler aussi que notre pays, aujourd'hui, tient tout entier sur des femmes et des hommes que nos économies reconnaissent et rémunèrent si mal. » Abandonnant le vocabulaire militaire, le président de la République a conclu son discours en adoptant les mots du « care » – « Prenez soin de vous, prenons soin les uns des autres, et nous tiendrons. » On est loin des moqueries essuyées à l'époque par Martine Aubry.

Pour autant, la reconnaissance de la charge du souci d'autrui ne peut se satisfaire d'aplaudissements ni de paroles. Les primes attribués à certains secteurs et annoncées le 15 avril ne suffiront pas. Pour Sandra Laugier, « l'affirmation éthique de l'importance et de la dignité du "care" ne peut se faire sans une transformation sociale et une réflexion politique portant sur l'allocation des ressources et la répartition des tâches qu'il définit ». Car prendre en charge le soin de la vie ordinaire réclame du temps et des moyens. « Écouter des clients stressés et continuer à leur sourire quand on tient une caisse de supermarché, cela relève d'une compétence, de même que prendre le temps de porter avec une personne vulnérable avant de lui faire sa toilette, estime Rachel Silvera. Or, aujourd'hui, on évalue le travail d'une hôtesse de caisse au nombre de ses clients et celui d'une auxiliaire de vie au poids des chemises repassées. » Pour l'économiste, revaloriser ces métiers est « la condition essentielle pour que les hommes y viennent et se revendiquent des valeurs morales qui y sont associées ». Une façon, pour l'État, de mieux répartir la tâche, et de « prendre soin » des siens à son tour. ■