

§Femmes, Condition féminine,

Droit des femmes,

§Aide, soins à domicile,

§Travail, conditions de travail

§Infirmières infirmiers

# De l'angoisse à la « nature » des femmes

Paraphrasant le titre du célèbre ouvrage de Georges Devereux, *De l'angoisse à la méthode*, on souligne ici la façon dont l'enfouissement du travail de *care* dans la féminité permet d'éviter le sujet angoissant de la vulnérabilité.

■ **Pascale Molinier**, professeur de psychologie à Paris 13

Le travail est invisible. Rien ne se voit. Ni l'énergie, ni les nuits blanches à cogiter ou le mauvais sommeil, ni la peur ou les répugnances à surmonter, ni les solidarités à construire et les confiances à gagner, ni les formes d'intelligence souvent rusée qui sont mobilisées. Mais il existe des cas où le résultat du travail s'objective cependant de façon spectaculaire : les cathédrales, la tour Eiffel, le TGV... L'œuvre finie donne une forme visible à l'effort, à l'ingéniosité, au génie individuel et collectif de ceux qui l'ont conçue. L'œuvre ne permet pas de comprendre l'intelligence en action, mais elle la matérialise, la glorifie, en autorise la reconnaissance.

Il en va différemment en ce qui concerne d'autres activités qui ne donnent pas lieu à des formes en dehors d'elles-mêmes : ces activités sont gestes, regards, paroles, et tout cela s'envole, ne fait pas œuvre dans le monde. Rien n'est déposé, arrêté, figé, sauf que le monde des humains et de leurs interdépendances n'existerait pas sans ces activités que l'on nomme aujourd'hui *care*<sup>1</sup>. Un mot emprunté à l'anglais, parce que le français *soin* ne distingue pas l'acte technique objectivable (et que l'on peut mesurer ou compter), du souci, de l'attention qui glisse sans laisser de traces comme une main sur le front, un regard complice ou une plaisanterie au bon moment. L'acte technique est travail, chacun l'admet, un travail nomenclaturé, que tout le monde n'est pas capable de faire, qui implique formations longues et diplômes, avec salaires (plus ou moins) et promotion de carrière à la clé. On dit même « techniquer » un malade ! Mais le souci de l'autre, est-ce que c'est du travail ?<sup>2</sup> C'est attendu bien sûr, au titre de l'humanisation des soins, comme on dit. Mais comme un plus. Un petit plus. Car désigne-t-on par le souci des autres un au-delà de la technique qui viendrait la transcender ? Ce n'est pas sûr. Au moment de la canicule de l'été 2003, un ministre avait même parlé « des gestes élémentaires d'humanité » qui, en l'occurrence,

selon lui, dans les hôpitaux n'auraient pas manqué. On appréciera le « élémentaire » à sa juste valeur.

Le ministre aurait-il su, comme certaines infirmières de long séjour, vider les flacons de produits à récupérer les éviers ou à nettoyer les vitres pour les transformer en brumisateurs ? Aurait-il eu l'idée et le cran d'ouvrir les portes de sécurité pour ventiler, ce qui est normalement interdit ? Ainsi que l'écrivait déjà le sociologue Everett Hughes en 1956 : « L'infirmière allume aussi parfois les chaudières, répare la plomberie, et accomplit donc la tâche de personnes subordonnées ou extérieures à la hiérarchie des rôles médicaux. Cela ne lui plaît pas, mais elle le fait. Sa place dans la division du travail consiste essentiellement à prendre la responsabilité de faire tout ce qui est nécessaire (quelle qu'en soit la nature) et qui risquerait de n'être pas fait. Les infirmières n'apprécieraient pas cette définition, mais d'ordinaire elles s'y conforment dans leurs activités. »<sup>3</sup> L'une des raisons pour lesquelles le travail des infirmières est invisible, c'est qu'il est frappé du sceau de l'ambiguïté (ici des fonctions, mais aussi des sentiments) et qu'elles n'en font pas forcément la publicité.

## Des savoirs domestiques

Il s'avère que formaliser le travail de *care* ou le travail attentionné ne va pas de soi. Il est certes plus facile de compter le nombre de chemises qu'une auxiliaire à domicile a repassé en deux heures chrono que de chercher à comprendre comment elle se soucie des vieillards chez qui elle va. Si ceux qui essaient de comprendre le souci des autres ne sont pas eux-mêmes très attentifs, ils risquent de passer à côté, en raison de son caractère précisément non spectaculaire, ordinaire. L'ordinaire, d'ailleurs, nous amène à questionner la catégorie même de « l'invisible » et de son « dévoilement ».

Comme le souligne la philosophe Sandra Laugier, l'ordinaire, c'est ce que nous avons sous le nez et que nous ne voyons pas, non parce qu'il ne serait pas visible, mais parce que nous n'y prêtons pas attention, jugeant que c'est inintéressant. Qu'il n'y a « rien à voir », comme on dit justement.

Voici ce que m'a raconté Jacqueline, une auxiliaire à domicile sans formation, une OS du *care*, pour ainsi dire, qui s'était déplacée pour passer la nuit au domicile d'un couple vivant avec la mère très âgée de l'épouse. Cette dernière se trouvait hospitalisée jusqu'au lendemain pour une intervention bénigne, d'où la garde de nuit. Le monsieur se voyait mal mener sa belle-mère aux toilettes ou lui changer les protections. La vieille dame étant plutôt en forme, Jacqueline fait remarquer qu'elle n'a pas eu le sentiment d'être très utile, elle s'est sentie plutôt comme une « invitée », dit-elle. Au décours de la conversation, je comprends qu'elle a amené ses propres draps de lit. Cela ne me paraît pas un détail ou plus exactement c'est le genre de détail qui compte. Je demande : Pourquoi ? Pour ne pas fatiguer la maîtresse de maison à son retour, répond Jacqueline en claironnant, comme s'il s'agissait d'une évidence. Elle se doute bien que l'époux sait à peine de servir de la machine à laver, quand à étendre le linge correctement, ou même avoir l'idée, tout simplement, de faire la lessive... C'est cela le travail de *care*, cette attention aux autres, cette capacité d'anticiper sur leurs besoins, cette prise en compte des interdépendances... Le savoir de Jacqueline est entièrement domestique. Elle ne l'a pas acquis sur les bancs de l'école, ou dans une formation, mais en élevant ses propres enfants, en s'occupant de son mari et de toute la maisonnée, animaux compris. Après son divorce, contrainte de trouver un emploi, elle a choisi « naturellement » de « s'occuper des autres ». Le gendre de la vieille dame ne dispose pas de ce savoir domestique, il ne l'a pas appris tout aussi simplement. C'est un homme, aussi cela ne choque personne. Débarquant dans un château rempli de courants d'air, en l'absence de cuvette, il n'aurait peut-être pas l'idée saugrenue d'utiliser le bac à légumes du frigo pour donner un bain de pied à la châtelaine. Mais si l'on tourne le regard vers des « aidants » dont la femme est atteinte de la maladie d'Alzheimer, on constate qu'ils ont dû apprendre à faire attention, apprendre à anticiper... On les admire, on n'en revient pas ! Ces savoirs quand ils sont incarnés dans des hommes paraissent exceptionnels, rendent ces hommes dignes d'admiration et de louanges. « Voyez comme il s'occupe de sa femme ! » On remarque à peine que ces aidants se font aider par... une armée de femmes de ménage, auxiliaires, infirmières...

Si le travail du *care* est habituellement à ce point confondu avec des « gestes élémentaires », c'est parce qu'il trouve son origine dans des expériences

qui peuvent être réalisées dans les sphères domestique et institutionnelle, dans des activités rémunérées ou dans du travail gratuit, le seul point commun à l'ensemble de ces activités est qu'elles sont en majorité exercées par des femmes et confondues avec leur féminité. La féminité ici convoquée est celle qui s'affaire « au service de » : la jeune fille gentille, la ménagère avisée, la nounou africaine ou les femmes du Sud nécessairement maternelles... Une femme qui s'occupe de son mari Alzheimer (ou de son père, sa mère, sa belle-mère...) n'a rien d'exceptionnel aux yeux d'autrui ; même si on la plaint sincèrement, « elle fait son devoir ». Comme si les femmes savaient naturellement prendre en charge les dépendances de toutes sortes et que prendre soin s'inscrivait dans la continuité des savoirs domestiques, ni plus ni moins reconnus que ces derniers, une sorte d'émanation mystérieuse de la bonne femme, au même titre que le secret de la pâte à crêpes de tante Suzette. Dans l'enquête qualitative que je mène actuellement dans une association d'aidants de proches atteints de la maladie d'Alzheimer<sup>3</sup>, enquête qui n'a bien sûr aucune valeur de généralisation, je suis frappée que les aidants se font beaucoup plus aider que les aidantes. Celles-ci d'ailleurs n'utilisent pas ce terme pour parler d'elles. Qu'on l'évoque les fait sourire, elles font remarquer qu'elles restent épouses, aujourd'hui d'un mari dépendant dont elles doivent s'occuper comme avant, mais plus qu'avant. On retrouve la même continuité que dans l'histoire de Jacqueline dont l'activité d'auxiliaire est en continuité avec son activité antérieure de mère de famille. Se faire aider, « prendre du répit », pour utiliser l'expression consacrée dans le milieu des aidants, les femmes y songent moins, elles se sentent moins autorisées à le faire, car la prise en charge, le dévouement sont attendus d'elles comme une seconde nature. Elles-mêmes ont souvent intégré cet idéal social qui a structuré une part importante de leur engagement familial, et puis : « Que diraient les enfants ? » Le travail est ici confondu avec l'amour, alors comment déroger ?

### Un mouvement collectif pour les travailleuses du *care* ?

Au Brésil, les personnes salariées qui travaillent au domicile des personnes âgées pour leur délivrer des soins se déclarent « employées domestiques » et non soignantes, ce qui est hautement significatif. La composante domestique du *care* est un problème qui concerne les moins professionnalisées des travailleuses du *care* (nounous, faisant fonction d'auxiliaire...) aussi bien que les plus professionnelles (aides-soignantes, infirmières). Les infirmières françaises, on le sait, ont construit leur professionnalité sur leur appropriation des tech-

« C'est cela le travail de *care*, cette attention aux autres, cette capacité d'anticiper sur leurs besoins, cette prise en compte des interdépendances. »

.../...

.../... niques médicales au fur et à mesure que les médecins les délaissaient pour s'intéresser à d'autres techniques plus nouvelles<sup>5</sup>. La greffe culturelle du « rôle propre » emprunté aux sciences infirmières américaines n'a jamais très bien fonctionné et il reste aujourd'hui encore, en France, difficile de justifier un autre savoir sur le soin qui ne soit pas celui des médecins ou des philosophes de la médecine.

Or bien que cela soit une nécessité pour contrer la régression techniciste actuelle, formaliser et promouvoir le travail de *care* peut être vécu, d'une certaine façon, comme une menace pour les infirmières. D'abord parce qu'il est clair qu'elles n'en ont pas l'apanage et qu'elles partagent cette activité avec d'autres femmes moins diplômées, voire pas diplômées du tout. Des femmes qu'elles commandent

de surcroît et sur lesquelles elles ont fait retomber la plupart du « sale boulot ». Cela impliquerait un jeu d'alliance et de solidarité qui remettrait en question les rapports de hiérarchie entre travailleuses du *care* et construirait des rapports inédits entre *care* professionnel et *care* domestique, entre soignantes et familles. Or, la professionnalisation des infirmières est certes acquise, mais sur des bases technicistes où tout retour vers les savoirs domestiques peut être perçu comme délégitimant. Mais surtout, me semble-t-il, dans le contexte actuel, l'analyse de la place du travail de *care* dans les institutions de soins

renvoie aux infirmières une image cruelle de leurs propres pratiques *uncaring*. Je m'explique. D'un côté, le travail de *care*, comme réponse attentive aux besoins d'autrui, est étroitement articulé avec le soin des corps, donc avec le sale boulot dont se sont délestées les infirmières. Je pense à la toilette en particulier, rôle propre des infirmières, mais déléguée aux aides-soignantes. Les infirmières découvrent parfois à regret qu'elles ont de la sorte, en particulier dans certains secteurs comme la gériatrie et la psychiatrie, jeté, pour ainsi dire, le patient avec l'eau du bain, et que leur travail s'est considérablement vidé de son sens. De l'autre côté, la traçabilité, la gestion des dossiers, des sorties et des entrées, la manipulation complexe et risquée des médicaments, solutés et chimiothérapies, finissent par monopoliser le temps et l'attention des infirmières. Car dans un temps qui est compté et morcelé (les infirmières sont interrompues tout le temps), de l'attention, il leur en faut beaucoup pour ne pas se tromper. On touche là le problème, à mon avis crucial et souvent très mal théorisé, des rapports dynamiques voire antagonistes entre le *cure* et le *care*, ou si l'on préfère entre le curatif et le prendre soin.

« On touche là le problème crucial et souvent très mal théorisé, des rapports dynamiques voire antagonistes entre le *cure* et le *care*, ou si l'on préfère entre le curatif et le prendre soin. »

Seule une personne à la fois détendue et très expérimentée peut, par exemple, poser un cathéter à un grand prématuré tout en étant attentive à sa douleur. Pour un jeune interne ou une infirmière novice, la concentration que requiert le geste technique est incompatible avec l'attention à la détresse de l'enfant. En toute bonne logique, dans ce genre de soin, il faut la plupart du temps être deux pour que l'un, au moins, n'oublie pas le patient, pendant que l'autre lui sauve la vie<sup>6</sup>. Le *care* perd toute connotation féminine une fois qu'on a compris que, en particulier dans le contexte du soin hospitalier, il ne peut se maintenir qu'au prix d'une volonté et d'un effort collectif. Il faut alors définitivement renoncer à en faire une qualité personnelle – il suffirait d'avoir les bonnes personnes (des femmes éduquées selon leur « nature ») au bon endroit – pour s'interroger sur les conditions sociales qui l'autorisent ou lui font obstacle. Le *care* ne relevant pas de la nature des femmes, mais trouvant sa source dans certaines expériences, il suffit de supprimer la possibilité de ces expériences pour que le *care* disparaisse. Ainsi des infirmières condamnées à préparer des chimiothérapies très complexes pour des patients en semi-ambulatoire qui sont déjà arrivés quand ceux de la veille ne sont pas encore partis, ces infirmières, surtout les nouvellement diplômées, n'ont pas le temps, quel que soit leur sexe, leur personnalité ou la qualité de leur formation, de déployer le moindre travail de *care* et d'autant qu'elles ont honte du sort qui est fait aux patients attendant debout avec leur cancer et leur valise. Se concentrer sur la préparation du traitement permet aussi, défensivement, d'éviter d'avoir à les croiser. On sait qu'actuellement, autre évitement, les infirmières confrontées à ce genre de contexte tendent à chercher une solution à leur malaise en demandant leur mutation vers un ailleurs, lequel s'avèrera parfois plus pénible encore.

### Un choix politique

Il paraît que des animaux de laboratoire à qui des animaliers donnent à manger un artefact de nourriture sont physiologiquement moins stressés que des animaux à qui l'on ne donne rien du tout, bien que les premiers n'aient pas objectivement reçu plus de nutriments que les seconds. Comme le souligne avec ironie la philosophe éthologue Vinciane Despret, « c'est l'intention qui compte »<sup>7</sup>. Si le *care* marche pour les animaux, alors que penser pour les humains ? Je me demande vraiment quel est le pouvoir thérapeutique à court et à plus long terme d'un soin techniquement performant quand il est administré sans attention ? Que se passe-t-il, y compris à un niveau physiologique, quand la médecine fait peur à ceux qu'elle soigne ? Aussi quand les intellectuels du microcosme parisien ricanent sur le « *care* mémère », une « histoire de bonnes femmes », des « nunucheries », on ne

peut que constater l'impact déplorable de l'antiféminisme dans la société française. Une société où l'on nous fait croire que les femmes « auraient tout gagné », mais où l'on continue de penser que les domaines où, pour des raisons historiques liées au patriarcat, les femmes excellent, comme le domaine du *care* précisément, ne méritent pas que l'on s'y intéresse intellectuellement et politiquement. De façon assez acerbe, on nous répond : il n'y a pas d'argent pour ça, il faut faire avec ! Or, je pense que notre capacité à demeurer une société décente repose actuellement sur celle de prendre au sérieux les enjeux du soin, entendu comme attention portée aux besoins et à la personne d'autrui. Pour soutenir cet enjeu de civilisation, il nous faut donc ignorer souverainement les Cassandre de « la crise de l'Euro » et autres effondrements des marchés passés ou à venir, et s'interroger sur ce qu'on pourrait faire, même à moyens constants.

J'ai bien conscience de tenir là un propos pas très politiquement correct. Si je suis convaincue qu'il faut mieux reconnaître, mieux distribuer et mieux rémunérer les activités du *care*, et bien consciente des coupes budgétaires réalisées à tout va, je pense aussi que s'il fallait toujours attendre d'avoir plus de moyens, on ne ferait jamais rien. Les lamentations généralisées qui caractérisent les Français d'aujourd'hui, où chacun rejette sur les autres la responsabilité de sa soi-disant impuissance – « C'est la faute au Directeur, la faute aux Gestionnaires, la faute au Gouvernement ... ou la faute au personnel mal formé et de mauvaise volonté » – font partie intégrante du problème que nous avons à traiter collective-

ment. Tout ne se résume pas à une question de moyens, ni de bonne gestion. Quand les gens se bougent, ils obtiennent des résultats. Je pense par exemple au Réseau Éducation Sans Frontières (RESF). Il faut donc aussi croire que certaines choses sont importantes, plus importantes que d'autres. Pour revenir sur le soin, penser à notre vulnérabilité est certes angoissant et il serait sans doute plus confortable, en apparence, d'en déléguer le souci à des personnes subalternes qu'on ne serait pas obligé d'écouter et qui, de toutes façons, hésiteront à parler publiquement. Rendre visible et compréhensible le travail de *care*, l'extraire de la « nature » des femmes, peut contribuer à nourrir le débat sur l'importance de nos vies et de l'attention qu'il convient d'accorder à ceux, plus souvent celles, qui en prennent soin. ■

- 1. Joan Tronto, 1993, *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge, traduction française, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris, Éditions La Découverte, Paris, 2009.
- 2. Pascale Molinier, Sandra Laugier, Patricia Paperman, *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2009.
- 3. Everett C. Hughes, 1956, « Division du travail et rôle social », *Le Regard sociologique*, Éditions de L'Ehess.
- 4. Avec Patricia Paperman.
- 5. Marie-Françoise Collière, *Promouvoir la vie : de la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers*, InterÉditions, 1982.
- 6. Margaret Cohen, *Histoires de naissances et de mort*, Autrement. Série Morales. *Le Respect*, 1993, 10 : 67-87.
- 7. Despret Vinciane, *Penser comme un rat*, Editions quae.

## Le plaisir d'être au service

Delphine Hubert, médecin généraliste à Paris

Ce que j'aime bien, en fin de consultation, quand on a bien fait le tour de toutes les questions médicales, c'est ce moment délicat où j'aide les vieilles dames à remettre leur manteau. Un geste tout simple, où je leur tiens le manteau et les aide à enfiler les manches. Comme si en me mettant à leur service, c'est toute la noblesse de notre métier qui était ainsi représentée, où au-delà du savoir et du pouvoir médical, ce sont les notions d'aide et d'humanité qui sont mises en jeu. ■