

Le *care* : entre relations et rapports sociaux au travail

Rose-Myrliè JOSEPH

Doctorante FNS en Études Féministes à l'Université de Lausanne et en Sociologie à
l'Université Paris 7

A ma mère dont le crédo comme professionnelle de la santé est : « S'oublier pour soulager ».

Introduction

De la même manière qu'on peut penser que la relation de travail domestique est la plus complexe qui soit dans notre monde moderne (Destremeau et Lautier, 2002), on pourrait aussi dire que la relation de *care* est la plus complexe du monde du travail. Le *care* étant à la fois un travail et une dévotion à l'autre, il fait intervenir dans le monde du travail un relationnel assez complexe. La plupart des recherches fondent ainsi le relationnel comme la spécificité même du *care*, par rapport aux autres métiers de service et aux autres formes de travail en général. S'il est important d'approfondir ce relationnel, il s'avère également indispensable de questionner sa survalorisation dans le *care*. Peut-on dire que les autres métiers sont dépourvus de relationnel? En quoi le relationnel du *care* diffère-t-il de celui des autres métiers ? Ces interrogations peuvent nous aider à repenser la place du *care* dans le monde du travail. D'un autre côté, on peut se demander si le relationnel suffit à caractériser le *care*. Comme le *care* est un travail, qu'en est-il de sa matérialité ? Comment peut-on prendre en compte en même temps le relationnel et la matérialité de ce travail? Ces deux aspects du travail du *care* suffisent-ils à en expliquer la complexité ? Quelle configuration prend ce type d'activité dans le contexte de la mondialisation néolibérale et les transformations de la migration ou du travail des femmes? Dans cet article que je construis en fonction de mes recherches avec des travailleuses migrantes haïtiennes en France ou en Haïti, j'essaie d'inscrire le *care* dans le travail domestique et le travail non-domestique pour repenser son relationnel. Ensuite, j'approfondis la matérialité du *care* que j'articule au relationnel. Puis, j'essaie d'analyser comment les rapports sociaux sont engagés dans ce métier de service. Enfin, je tente de justifier brièvement mon choix d'analyser le *care* dans une perspective féministe matérialiste et clinique. Cet article vise à insérer le *care* dans une imbrication de

plusieurs formes de migration, de travail, de confrontation internationale et de division du travail. Il essaie de dévoiler, sous le relationnel cache-sexe, une articulation de rapports sociaux de sexe, de classe et de race, au cœur de la mondialisation néolibérale.

Le *care* comme travail

Le *care* a été largement élaboré dans la théorie de « l'éthique du *care* » par la psychologue américaine, Carol Gilligan, dans les années quatre-vingt. En France, ce concept est repris dans beaucoup d'analyses sur les femmes, leurs « sentiments », leur activité, etc. On l'oppose à une certaine indifférence vis-à-vis de soi et d'autrui, en le rapprochant de la sollicitude, de l'attention, du soin et de l'affection (Nurock, 2010), comme du dévouement, de la réciprocité et de la responsabilité (Molinier, 2004).

Il n'existe pourtant pas de définition complète et précise du *care*. Il est un ensemble d'activités à la limite du ménager, du sanitaire, du social et de l'éducatif (Cresson et Gadrey, 2004), et il englobe tout ce qui fait de nous des êtres humains (Carrasco, 2007), c'est-à-dire, à la fois la subsistance biologique, et des éléments comme le bien-être, la qualité de la vie, les affects, les relations, etc. Cette prise en charge matérielle, économique et psychologique (Letablier, 2001), correspond à une constellation d'états physiques ou mentaux et d'activités laborieuses touchant tout travail réalisé au service des besoins des autres (Molinier, 2004), les proches comme les personnes éloignées, les personnes « dépendantes » ou « autonomes » (Molinier, 2009). Le *care* qu'on retrouve à la fois dans les sphères privée et publique de l'activité est généralisé par Cresson et Gadrey (2004) au soin de toutes les personnes qui partagent notre vie quotidienne.

S'il couvre plusieurs champs d'activités, y compris le travail domestique (Molinier, 2004 ; Moujoud et Falquet, 2010), le *care* peut aussi être inscrit dans différentes formes de travail. D'abord, le *care* serait partie prenante du travail domestique que Delphy (2002) présente comme le travail gratuit des femmes au service de leur propre famille. Ensuite, on peut l'inclure dans le service domestique que Destremeau et Lautier (2002) présentent comme un travail payé de femmes pour les soins domestiques d'une autre famille. On peut aussi l'inscrire dans le travail de service domestique institutionnel qui, pour Glenn (2009), est un travail domestique payé, occupé par des femmes, dans un cadre institutionnel. On peut aussi penser que le *care* fait partie, bien qu'en plus faible proportion, du reste du monde du travail

que j'appelle travail hors-*domus*. Ce travail hors-*domus* payé et reconnu comme productif est, dans bien des cas, masculinisé et plus valorisé que les trois autres formes de travail : le travail domestique (non payé et non reconnu comme productif), le service domestique et le travail de service domestique institutionnel, tous deux payés mais généralement moins reconnus comme productif que le travail hors-*domus*.

La spécificité du *care* relève de son caractère relationnel. Déjà dans la théorie de l'éthique du *care*, Gilligan (2010) place le relationnel au centre. Dans le même sens, Hochschild (2003) qui a élaboré la théorie de la « chaîne globale de *care* », présente le *care* comme un lien émotionnel entre une personne qui donne du soin (par un travail mental, émotionnel et physique), et une autre personne qui en bénéficie. C'est ainsi que dans mes recherches, je donne une importance particulière au relationnel engagé dans le travail.

Un relationnel comme spécificité ?

Le *care* est ainsi défini dans une centration sur les aspects relationnel et émotionnel de l'activité, toute cette part subjective investie au travail : qui je suis, comment je me construis, comment je me représente, ce que je sens, la manière dont je fais sens sur ce que je fais, la manière dont je me définis individuellement et collectivement au travail, la manière dont ce que je travaille me travaille, etc. Tout cela fait partie des émotions au travail et prend son sens dans le relationnel ; puisque, selon Gilligan (2010), on ne saurait séparer le relationnel de l'émotionnel.

Les émotions au travail du *care* sont importantes à analyser car elles participent à déterminer le bien-être ou le mal-être au travail, la possibilité ou non de se valoriser, de se sentir utile, d'éprouver de la reconnaissance, etc. En ce sens, l'émotionnel, de même que le relationnel, peuvent être considérés comme faisant parti des conditions matérielles d'existence au travail.

Les relations dans les métiers de service peuvent se définir à deux niveaux, ce qui présente encore une fois une spécificité du *care*. D'un côté se trouve l'interaction ou l'interrelation avec le public, un contact avec les usagers valable pour d'autres métiers, et pas uniquement pour les métiers de service ou pour le *care*. D'un autre côté, le *care* se situe dans un deuxième niveau de relation, celui où le service demandé concerne l'être même du public demandeur. Il s'agit alors d'une demande de soin pour un soi, et non pour un objet. Ce contact avec le corps ou l'être soigné pose ainsi le *care* à un niveau plus complexe du relationnel où les corps en contact sont considérés à la fois comme matières à travailler et outils de travail.

En ce sens, le relationnel devient central dans mes recherches, d'autant plus que, dans mes entretiens avec les travailleuses domestiques haïtiennes, elles insistent beaucoup sur cet aspect du travail. Plusieurs d'entre elles le présentent comme essentiel, s'il est vrai qu'elles choisissent parfois de rester dans un travail moins payé au lieu de travailler dans un cadre relationnel fait d'irrespect et de manque de reconnaissance. Le relationnel est particulièrement intéressant à analyser dans le service domestique, si on se réfère à Destremeau et Lautier (2002) qui insistent sur certains aspects comme le familialisme, le paternalisme ou un certain maternalisme très présents dans la relation employée/employeuse.

Néanmoins, même si le relationnel caractérise autant le *care*, cet aspect du travail intervient dans tout type de métier où s'activent au moins deux êtres humains, comme prestataires ou bénéficiaires de soin, dans un travail sur des êtres humains ou sur des « choses ». Pourtant, dans le travail hors-*domus*, l'impersonnel est présenté comme norme, contre le relationnel et l'émotionnel. L'accent est alors mis sur le réel du travail, dans une organisation du travail où l'affect n'est pas considéré, ce qui porte à garder en dehors du travail toutes les souffrances, non-sens, non-reconnaissance, qui sont pourtant produits par ce travail.

C'est ainsi que la clinique du travail, développé notamment par Vincent de Gaulejac, Fabienne Hanique, et Dominique Lhuilier, analyse systématiquement le relationnel dans ce que je présente comme travail hors-*domus*. Cette approche du travail permet d'analyser non seulement le matériel du travail, mais aussi le relationnel, même si elle est surtout utilisée dans les recherches sur un secteur du salariat assez masculinisé et assez éloigné du travail des personnes migrantes. Elle analyse les liens interpersonnelles au travail, et aussi la manière dont le « je » se construit individuellement et collectivement au travail. Elle questionne ainsi le faire, le faire ensemble, et l'être ensemble. Plusieurs recherches cliniques sur les entreprises hypermodernes et le management montrent les enjeux d'individualisation dans l'organisation du travail, au cœur de la mondialisation néolibérale ; un exemple de l'importance du relationnel dans tout travail. La clinique du travail devrait, dans son analyse du relationnel, insister en même temps sur les enjeux sexués de la subjectivité. Car, selon Moujoud et Falquet (2010), la capacité à investir sa subjectivité au travail -de plus en plus recherchée dans les nouveaux modèles de travail néolibéraux- est massivement féminine. En analysant le *care*, on doit donc, comme ces deux auteures, se demander comment et pourquoi les femmes pourraient, dans ce contexte néolibéral, devenir un modèle professionnel dans de nombreux domaines (Moujoud et Falquet, 2010).

Par ailleurs, il serait dangereux de présenter cette subjectivité investie au travail dans le relationnel comme un simple désir de s'occuper des autres, ou un sentiment naturel. En fonction des contextes socio-historiques, il existe une injonction au *care*, notamment dans le travail et le service domestiques. Cette dévotion aux autres imposée et paradoxalement naturalisée est aussi assez pénible à bien des égards, ce que Guillaumin (2010) a si bien expliqué dans son analyse matérialiste de l'appropriation des femmes dans le travail domestique. Il faut ainsi analyser le travail de *care* en évitant le naturalisme qui, comme le démontrent plusieurs recherches, peut engendrer l'invisibilisation des capacités, compétences, qualifications, et expériences investies au travail. Une analyse de la matérialité du travail peut aider en ce sens.

Une matérialité à visibiliser

On ne saurait survaloriser le relationnel dans la définition du *care*, puisqu'il est un travail où sont investis les corps (aidants ou aidés) comme des machines, une dimension matérielle non négligeable. Le *care* est aussi un capital investi dans une relation de production (pour un travail dit productif ou reproductif), dans une relation d'échange et de consommation. Certaines recherches présentent ainsi le *care* comme une activité concrète, matérielle, avec des pans entiers du « sale travail » de reproduction sociale à ne pas oblitérer (Moujoud et Falquet, 2010). Dans mes recherches sur les travailleuses de *care*, j'analyse systématiquement les tâches, le temps de travail, la rémunération, les politiques sociales liée au travail, et pas uniquement les relations et émotions.

De plus, bien que la spécificité du *care* soit également son inscription dans un champ non suffisamment robotisable ou robotisé (la prise en charge de la personne), on peut déceler une continuité entre le matériel et le non-matériel de ce travail. Cette continuité peut aider à établir un lien entre le *care* et d'autres formes de travail. En effet, dans les métiers du *care*, l'amour n'est pas investi uniquement dans le soin du corps mais aussi dans le soin des objets. Il existe un lien assez étroit entre le fait de prendre soin d'une personne et le fait de prendre soin de ses objets, des espaces auxquels elle tient, etc. Prendre soin d'un être humain c'est aussi être responsable de ses besoins et de ses fardeaux, de telle sorte que le remplacer dans une tâche auprès d'un objet est aussi une manière de prendre soin de lui. D'où un possible glissement de l'amour porté à l'individu à l'amour porté aux objets chéris par cet individu, glissement qui ébranle la frontière entre le matériel et le non-matériel.

Dans les récits des travailleuses domestiques haïtiennes, en France ou en Haïti, on peut déceler un autre niveau où s'exprime cette continuité entre le corps et l'objet, notamment dans le service domestique. Premièrement, il leur est souvent imposé de prendre soin des objets comme s'il s'agissait d'êtres humains, de sujets. Deuxièmement, elles dénoncent souvent le fait d'être considérées elles-mêmes comme des objets par les employé-e-s, comme un aspirateur nous dit l'une d'entre elles. Le corps devenu un aspirateur, le corps soignant chosifié par le corps soigné, exprime un aspect matériel du *care* assez complexe dans la relation de travail. En dénonçant leur chosification, les travailleuses domestiques expriment deux choses : premièrement que le corps nettoyant, corps altérisé, est un matériel qui peut s'user, un corps faillible qui doit être protégé ; secondement que ce corps est dénié de toute humanité quand, au contraire, il est utilisé comme une machine infallible et insensible et chosifié de manière utilitariste. Cela a tout son sens dans le travail de *care* où le corps aidant est sexisé, racisé et classisé, par le corps aidé qui a aussi une position de sexe, de classe et de race. En ce sens, si l'objet peut être aussi valorisé qu'un corps et le corps aussi dévalorisé qu'un objet, on peut se demander de quel « *care* » on parle. Cela nous permet de penser une extension du concept de *care* à d'autres activités apparemment plus matérielles.

Un troisième niveau à analyser est le fait que, selon ces travailleuses, elles sont parfois encore moins considérées qu'un objet. Certaines patronnes vont jusqu'à dire à leurs employées qu'il vaut mieux qu'elles s'usent elles-mêmes (les employées) au lieu d'user les objets à soigner ; toujours en comparant le prix de l'objet au prix inférieur de la force de travail de l'employée. Dire que l'objet est plus important que le corps qui le nettoie, c'est oublier que ce corps est un sujet. Dans le service domestique où s'impliquent le corps de soi et les objets de l'autre, par les enjeux de dévalorisation (dans la relation), il existe une objectivation des corps et une subjectivation des objets, de telle sorte que, matériellement, la frontière entre le « *care* » et le travail sur les objets du *domus* soient difficilement concevables. Il se crée alors une intersubjectivité fictive entre l'objet aidé valorisé et le corps aidant dévalorisé. Tout cela montre que, dans l'analyse du *care*, le relationnel et le matériel du travail doivent être appréhendés dans leur intrication.

Si Molinier (2004) appelle à évaluer le *care*, à le valoriser et à le reconnaître, en renonçant à enjoliver la réalité et en ouvrant « la boîte noire de la subjectivité » (Molinier, 2004, 24), nous ajoutons que ce n'est non plus pas en le dépouillant de tout son aspect subjectif et relationnel qu'on l'évaluera, qu'on le revalorisera ou le reconnaîtra. Les conditions de travail sont à la fois le relationnel et le matériel, de tel sorte que le relationnel est matériel, de même que la

matérialité s'inscrit dans le relationnel. Il faut donc analyser ce travail (comme tout autre forme de travail) en évitant un double piège : le matériel sans relationnel (vision qu'on applique généralement dans l'analyse du travail hors-*domus*) ; le relationnel sans matériel (ce qu'on impose aux métiers de service, et particulièrement au travail du *care*).

Cela revient aussi à reconnaître d'un côté la matérialité des métiers « relationnels » les plus féminisés comme les métiers du *care*, et de l'autre le relationnel des « autres » métiers moins féminisé et définis uniquement par leur matérialité. En effet, cette intrication entre le relationnel et le matériel n'est pas exclusif au *care*. Dans la clinique du travail, les enjeux dits sociaux (situés du côté de la matérialité) et les enjeux psychiques (situés dans l'émotionnel et le relationnel) sont analysés dans leur co-construction. L'analyse des entreprises hypermodernes par Nicole Aubert et de Vincent de Gaulejac (1991) montre bien ce va-et-vient non seulement entre la personnalisation et la socialisation des individus au travail, mais aussi entre les aspects subjectifs et objectifs de l'activité.

Par ailleurs, on peut dire que ce n'est ni la relation, ni la matérialité du travail, pris séparément ou ensemble, qu'on doit mettre en avant dans l'analyse du travail de *care*, surtout si on l'inscrit dans le cadre de la mondialisation néolibérale. On doit chercher des facteurs qui construisent ces deux aspects du travail. En ce sens, on pourrait dire que le relationnel et le matériel sont les deux effets d'une même cause : l'articulation des rapports sociaux de sexe, de classe et de race dans les métiers du *care*.

Du relationnel aux rapports sociaux

D'abord, nous devons préciser qu'il existe une différence entre les relations sociales et les rapports sociaux, dans la perspective féministe matérialiste de Kergoat (2000). Les relations sociales se situent plus dans l'interindividuel, l'interpersonnel, alors que les rapports sociaux seraient plus structurels, plus généraux, antérieurs et postérieurs aux relations sociales. Cela nous porte à monter plus haut que le relationnel, d'autant plus que, si le travail est l'enjeu des rapports sociaux, on ne saurait l'analyser uniquement en fonction des relations sociales qu'il met en œuvre.

Pour comprendre les rapports sociaux dans mes recherches, j'inscris le *care* dans le cadre de la mondialisation néolibérale et de ses effets sur la migration et le marché du travail. Selon les recherches, cette mondialisation qui entraîne une intensification de la circulation des

personnes fait naître une mondialisation de la migration. Parallèlement, on assiste à une féminisation des migrations, ce qui est étroitement lié à une mondialisation du travail domestique et du *care*. On peut aussi relier l'internationalisation du *care* à l'externalisation et la professionnalisation de cette activité.

Federicci (2002) analyse le travail et la migration des femmes du Sud en fonction de la Nouvelle Division Internationale du Travail (NDIT). Cette division du travail transforme les femmes du Sud en un réservoir de main d'œuvre demandée dans les pays du Nord, phénomène que reprend Masson (2006) et y associant les rapports de sexe, de classe et de race. On doit ainsi établir le lien entre la division internationale et les divisions sexuelle, sociale et raciale du travail. C'est par ces quatre formes de division du travail qu'il faut analyser le relationnel -et le matériel- dans les métiers du *care*.

On doit, en outre, inscrire ce relationnel et la matérialité du travail dans des divisions entre les employées et leurs employeur-e-s. D'abord une division intercatégorielle, entre la classe des femmes et la classe des hommes, associée à la division sexuelle du travail. Par cette division intercatégorielle, les hommes se surinvestissent dans le travail hors-*domus* de manière telle que leurs compagnes soient poussées à embaucher une employée domestique, et que le relationnel se définisse uniquement entre les deux femmes. D'où la tentation de rejeter le fardeau des violences humiliantes dans la relation de service domestique uniquement sur le dos des femmes patronnes, sans questionner le rôle des hommes (comme celui des entreprises et de l'Etat) dans l'organisation du travail dit productif ou reproductif.

Sans mettre de côté la force de la division sexuelle du travail dans ce relationnel domestique négatif, on doit aussi penser à une division intracatégorielle, entre les femmes patronnes et leurs employées. L'une des caractéristiques majeures du *care* investi dans le service domestique est de mettre en rapport -dans la plupart des cas- deux femmes : une bonne et une patronne. Destremeau et Lautier (2002) pour qui cette caractéristique est presque exclusive au service domestique énoncent: « *Si la relation de travail domestique relève bien des rapports de genre, elle présente cet aspect paradoxal de se nouer entre deux femmes* » (Destremeau et Lautier, 2002, 253).

Le fait que la relation dans le domestique s'établit surtout entre deux femmes (patronne et domestique) est pourtant un indicateur de la rigidité de la division sexuelle du travail. Mais les rapports sociaux de race et de classe, les enjeux de nationalité et les trajectoires migratoires créent une faussée entre patronnes et bonnes qui pourtant font partie de la même « classe de

sexe », pour reprendre le concept de Guillaumin (1992). C'est en analysant ces deux niveaux de catégorisation et les rapports sociaux de sexe, de classe et de race qu'on comprendra les divisions sexuelle, sociale, raciale et internationale du travail créant cette organisation du *care* comme métier féminisé et surpeuplé de femmes situés au bas de l'échelle.

En fin de compte, on peut dire que, dans le travail du *care*, les femmes migrantes pauvres et racisées du Sud sont discriminées par plusieurs catégories de personnes. D'abord, elles sont exploitées par les hommes du Sud, dans le travail domestique, au Sud comme au Nord. Elles sont aussi exploitées par les hommes du Nord dans le service domestique, même si cette exploitation s'exprime dans un relationnel indirecte. Elles sont aussi exploitées par les femmes du Nord, dans le service domestique, et par quelques femmes du Sud moins pauvres, et moins discriminées face à la race. Pourtant, comme l'expliquent certaines auteures, les personnes qui profitent le plus de cet échafaudage d'oppressions sont les hommes blancs riches hétérosexuels du Nord, protégés dans le monde du travail non seulement par les entreprises hors-*domus* mais aussi par les États patriarcaux, racistes, capitalistes, néolibéraux.

Morocvasick (1984) dénonce l'exclusion des femmes migrantes des autres formes de travail, ce qui nous permet de nuancer certaines idées comme l'émancipation des femmes migrantes par le service domestique, la bienfaisance des patronnes du Nord qui évite le non-emploi aux femmes migrantes du Sud, etc. De même, contrairement à la plupart des recherches qui exposent que les femmes du Sud partent au Nord « pour » s'investir dans le *care*, on doit expliquer que, dans bien des cas, ce sont les politiques migratoires des pays d'immigration qui les confinent dans le service domestique où, comme l'expliquent Oso Casas (2002) et Kofman (2003) elles sont souvent déclassées.

Dans son analyse sur les chaînes globales de *care* où le *care* des femmes du Sud importé pour le bien-être des familles du Nord est considéré comme le « nouvel or du monde », Hochschild (2004) parle du *care drain* (fuite du *care*), comme d'autres parlent de *brain drain* (fuite de cerveaux), dans le cadre de la mondialisation néolibérale. L'analyse du déclasserement socioprofessionnel de quelques femmes haïtiennes en France nous montre qu'il y a une continuité entre le *care drain* et le *brain drain*, dans cette migration du tri imposé par les pays du Nord et soutenu par l'articulation des rapports sociaux au Sud. Puisque le *care* investi dans le pays d'immigration est aussi un *brain* « perdu » pour le pays d'émigration, un *brain* déclassé vers le *care* dans la migration Sud/Nord.

En même temps, Hochschild (2004) a bien fait d'insister sur cette inégalité de flux de *care* (et de cerveaux ajoutons-nous) entre le Nord et le Sud. Cette inégalité de flux dans la migration exprime bien les rapports sociaux engagés dans le relationnel et le matériel du travail de *care*. En ce sens, on peut dire que ce n'est ni par le travail en soi, ni par la migration en soi, qu'on peut expliquer le déclassement des femmes migrantes vers le *care* ; de même que ni le relationnel ni le matériel du travail ne suffissent à approfondir ce phénomène. C'est dans l'articulation des rapports sociaux de sexe, de classe et de race, associé aux divisions du travail et aux confrontations entre les pays, dans le cadre de la mondialisation néolibérale, qu'il faut en rechercher les causes.

Ces rapports sociaux construisant le relationnel et le matériel du *care* doivent également être analysés en fonction des confrontations entre les pays du Nord, terres d'immigration, et les pays du Sud de plus en plus pressés par la mondialisation néolibérale à exporter leurs citoyennes. Toujours dans ce cadre d'inégalités de flux, on invisibilise le fait que les pays du Sud deviennent aussi des pays d'immigration, par les politiques de développement et les actions humanitaires où le *care* se distribue autrement. Par les rapports sociaux de sexe, de classe et de race, les femmes migrantes du Nord gardent leur rôle de patronnes dans le *care* au Sud et jamais ne deviennent les travailleuses domestiques des femmes du Sud. C'est un deuxième phénomène qui prouve, encore une fois, que ce n'est ni la migration en soit, ni le travail en soit qui déterminent le déclassement dans le *care*, mais les rapports sociaux.

Haïti est un cas qui explique bien ce phénomène tout en le complexifiant, car ce pays est exploité non seulement par les pays du Nord mais aussi par d'autres pays du Sud. Cela porte à insister sur la question de l'origine géographique et de la nationalité comme facteur de discrimination, à côté des rapports sociaux, au cœur des confrontations Nord/sud et Sud/Sud. Je suis en même temps attentive à la relation entre Haïti et la France, non seulement par mon propre parcours migratoire d'Haïti vers la France, mais aussi par le rapport colonial entre ces deux pays. Haïti, la première colonie noire à être indépendante, a une histoire coloniale invisibilisée, et pourtant très significative sur le plan de l'articulation des rapports sociaux de sexe, de classe et de race dans les sociétés coloniales et esclavagistes. La colonisation française de Saint-Domingue (devenue Haïti) a été marquée par une division sexuelle, sociale, raciale et internationale du travail qui a fortement marqué l'organisation du travail domestique. L'imbrication des rapports sociaux dans le statut d'esclave domestique à Saint-Domingue et celui de travailleur·euse domestique en Haïti méritent une analyse qui peut aider à élucider certaines ruptures et continuités exprimées dans l'indépendance en 1804. Dans

l'actuelle internationalisation du *care*, il faut donc approfondir le lien entre la servitude et les métiers de service (Glenn, 2009; Moujoud et Falquet, 2010) pour creuser ce que la mondialisation néolibérale apporte de nouveau dans la construction du travail domestique en contexte post-colonial.

Tout compte fait, le relationnel du *care* doit être inscrit dans un cadre plus large, pour comprendre la production et la reproduction, sur le plan familiale, nationale et internationale. Le travail des femmes migrantes haïtiennes permet d'établir en ce sens une chaîne, non linéaire, permettant d'inscrire à la fois le relationnel et la matérialité du travail dans différentes formes d'articulations : celle des migrations (interne et internationale), celle des secteurs de l'activité (travail domestique, service domestique, travail de service domestique institutionnel et travail hors-*domus*), celle des espaces géopolitiques (Le Nord et le sud), celle des rapports sociaux (le sexe, la classe et la race), etc. Mais pour comprendre le *care* dans son aspect relationnel, sa matérialité et les rapports sociaux auxquels il est attaché, il faut une perspective scientifique adéquate.

Le *care*, dans quelle science ?

Autour du relationnel dans le *care*, il existe deux visions qui s'inscrivent trop souvent dans une binarité : l'une survalorise le relationnel en invisibilisant complètement le matériel ou les rapports sociaux ; l'autre dévalorise le relationnel en essayant de répondre à cette invisibilisation. Cette dichotomie qui oppose ainsi une vision psychologisante jugée dépolitisante et une autre sociologisante qui déprécie le microsocial est assez proche de la binarité critiquée par Gilligan (2010). Cette pionnière des théories du *care* dénonce une dichotomie et une hiérarchisation patriarcal qui dévaluent le *care* placé du côté de l'émotion et de la relation; au profit de la justice définie par la raison et la centration sur le soi. On peut rapprocher ces principes de dichotomie et de hiérarchisation aux deux mécanismes que Kergoat situe au fondement de la division sexuelle du travail : la différenciation et la hiérarchisation.

Mais la division sexuelle du travail -comme la dichotomie relationnel/matériel dans le *care*- sont produites par une division sexuelle des postures scientifiques. L'analyse du travail se fait trop souvent dans un cadre androcentrique, dans une science masculinisée défendant une vision masculine d'un travail. D'où la réduction des femmes à leur cœur, au rôle de *caregiver* et au relationnel, et des hommes à leur bras, au rôle de *breadwinner*, à la matérialité du

travail. Cette dichotomie naturalisante est en plus conçue avec les discriminations de sexe, de classe et de race qui divisent le monde scientifique.

Dans cette science qu'on veut d'ailleurs construire sur la binarité objectivité/subjectivité, les épistémologies dites rigoureuses (donc scientifiques) se fondent sur le déni des émotions et des relations dans la recherche. Patricia Hill Collins (2000) critique cette science souvent positiviste, androcentrique et blancocentrique, qui rejette le relationnel dans la construction du savoir. Avec ces deux biais, cette science invisibilise les enjeux sexués de l'organisation du travail et les recherches féminines ou féministes qui les ciblent. Par conséquent, les recherches féministes doivent, non seulement rejeter tout découpage patriarcal qui place l'émotionnel et le relationnel exclusivement du côté des femmes, mais aussi résister à la tentation patriarcale inverse de séparer l'affect de l'activité.

Dans mes recherches, j'essaie d'appliquer aux analyses féministes du *care* une perspective clinique, ce qui permet d'approfondir le travail tel qu'il est réalisé (le matériel, l'objectif) et le travail tel qu'il est vécu individuellement et collectivement (l'émotionnel, le relationnel, le subjectif). La clinique du travail qui, entre autres, essaie de réconcilier la psychologie et la sociologie, le subjectif et l'objectif, la recherche et l'action ; propose des perspectives méthodologiques assez riches pour comprendre le *care*. Avec les récits de vie par exemple, l'idée est d'agir sur un malaise relationnel dans le vécu par une interrelation dans la recherche. De plus, la fixation sur le récit du sujet, son expérience, sa parole, et la volonté de co-construire la connaissance avec les personnes concernées par l'objet d'étude, rapprochent la sociologie clinique de cette éthique du *care* proposée par Gilligan (2010) et analysée dans ses enjeux épistémologiques ou politiques par Paperman (2010). En ce sens, si on associe la sociologie clinique à une perspective féministe, on peut arriver à un renouveau épistémologique permettant d'appréhender le *care* en évitant certaines binarités.

Conclusion

Il en ressort d'abord que, si le relationnel fait partie des spécificités du *care*, il doit être articulé à la matérialité qui caractérise également ce travail. Ce relationnel, opposé trop hâtivement au matériel, dévalorisé à la fois dans le *domus* et dans le hors-*domus*, dévalorisé à la fois dans le travail payé et dans le travail non payé, et pourtant survalorisé dans les recherches sur le *care*, doit être analysé comme un facteur de division de sexe, de classe et de

race. Il s'inscrit aussi dans la division entre le public et le privé, entre le travail et la famille, entre le travail payé et le travail gratuit, entre le secteur domestique et le secteur hors-*domus*. De même, associé aux rapports sociaux, ce relationnel établit une frontière à l'intérieur même de l'activité domestique, en même temps qu'il sépare les activités de prise en charge de la personne de toutes les autres formes de métier. Il se situe ainsi au cœur de la frontière entre travail/famille, et on ne saurait penser la question de l'articulation des temps de vie, ou analyser les liens entre secteur domestique et secteur hors-*domus*, sans en tenir compte. Il participe ainsi au fondement des nouvelles formes de division sexuelle mais aussi sociale, raciale et internationale du travail. En outre, si on l'inscrit dans les rapports sociaux, il peut aider à comprendre les connections entre le travail des femmes et le travail des hommes dans le salariat, et celles existant entre le travail dit moins relationnel de certaines classes de femmes plus valorisées et l'activité domestique dit plus relationnel d'autres femmes migrantes pauvres et racisées, déclassées socio-professionnellement. Cette conception féministe et clinique du *care* qui dépasse certaines binarités pratiques et analytiques peut nous permettre de percevoir le travail en général dans son double aspect : la manière dont il nous construit ou nous déconstruit; la manière dont nous le construisons et déconstruisons. Cette visée peut aussi nous aider à repenser le sujet au travail, en fonction des discriminations de sexe, de classe et de race. C'est alors qu'on pourra définir, dans une visée transformatrice, ce qu'on peut faire, individuellement et collectivement, de ce que le travail a fait de nous.

Bibliographie

Aubert, Nicole et Vincent de Gaulejac (1991). *Le coût de l'excellence*. Paris : seuil.

Carrasco, Cristina (2007). « Les coûts invisibles des soins et du travail des femmes ». *Nouvelles Questions Féministes*, 26(2), 30-44.

Delphy, Christine (2002). *L'Ennemi principal : 1/ Economie politique du patriarcat*. Paris : Éditions syllepse.

Cresson, Geneviève et Nicole Gadrey (2004). « Entre famille et métier : le travail du *care* ». *Nouvelles Questions Féministes*, 23(3), 26-41.

- Destremau, Blandine et Bruno Lautier (Coord) (2002). *Femmes en domesticité : Les domestiques du Sud, au Nord et au Sud*. Paris ; Revue du Tiers-Monde. 170 : avril-juin 2002.
- Federici, Silvia (2002). « Reproduction et lutte féministe dans la nouvelle division internationale du travail ». *Cahiers genre et développement*, 3, 45-69.
- Gilligan, Carol (2010). « Une voix différente : Un regard prospectif à partir du passé ». In Vanessa Nurock (Coord.), *Carol Gilligan et l'éthique du care*, (pp. 19-38). Paris : PUF.
- Guillaumin, Colette (1992). *Sexe, Race et Pratique du Pouvoir, l'Idée de Nature*. Paris : Côté-Femmes.
- Hill Collins, Patricia (2000). « La construction sociale de la pensée féministe Noire ». In Elsa Dorlin, *Black feminism: Anthologie du féminisme africain-américain, 1975-2000*, (pp.135-175). Paris: L'harmattan.
- Hochschild, Arlie Russel (2003). *The Commercialization of Intimate Life. Notes from Home and Work*. Berkeley: University of California Press.
- Hochschild, Arlie Russell (2004). « Le nouvel or du monde ». *Nouvelles Questions Féministes*, 23(3), 59-74.
- Kergoat, Danièle (2000). "Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe". In Helena Hirata et al. (eds.), *Dictionnaire critique du féminisme*, (pp. 66-71). Paris : PUF.
- Kofman, Eleonore, (2003). « Genre et migration internationale : critique du réductionnisme théorique ». *Cahiers du CEDREF*, 81-97.
- Letablier, Marie-Thérèse (2001). « Le travail centré sur autrui et sa conceptualisation en Europe ». *Travail, genre et sociétés*, 6,19-41.
- Masson, Sabine (2006). « Sexe/genre, classe, race: décoloniser le féminisme dans un contexte mondialisé ». *Nouvelles Questions Féministes*, 25(3), 56-75.
- Molinier, Pascale (2004). « La haine et l'amour, la boîte noire du féminisme ? · Une critique de l'éthique du dévouement ». *Nouvelles Questions Féministes*, 23(3), 12-25.

- Molinier, Pascale, 2009. « Temps professionnel et temps personnel des travailleuses du *care* : perméabilité ou clivage ? », *Temporalités*, 9. URL : <http://temporalites.revues.org/index988.html>
- Molinier, Pascale (2010). « Désirs singuliers et concernement collectif : le *care* au travail ». In Vanessa Nurock (Coord.), *Carol Gilligan et l'éthique du care*, (pp. 105-119). Paris : PUF.
- Morokvasic, Mirjana (1984). « Birds of Passage are also Women». *International Migration Review*, 18(4). URL: <http://www.jstor.org/stable/2546066>
- Moujoud, Nassima et Jules Falquet (2010). « Cent ans de sollicitude en France : Domesticité, reproduction sociale, migration & histoire coloniale ». *Agone*, 43, 169-195.
- Nurock, Vanessa (2010). « Avant-propos : Et si les poules avaient des dents » ?. In Vanessa Nurock (Coord.), *Carol Gilligan et l'éthique du care*, (pp. 9-13). Paris : PUF.
- Oso Casas, Laura (2002). « Stratégies de mobilité sociale des domestiques immigrées en Espagne ». *Revue du Tiers-Monde*, 170, avril-juin, 287-305.
- Paperman, Patricia (2010). « La voix différente et la portée politique de l'éthique du *care* », In Vanessa Nurock (Coord.), *Carol Gilligan et l'éthique du care*, (pp. 79-90). Paris : PUF.

Résumé

Plusieurs recherches montrent que le relationnel constitue la spécificité du *care*. Mais quand on inscrit le *care* dans les secteurs domestique et non-domestique du monde du travail, on se rend compte qu'on doit certes valoriser le relationnel mais qu'il faut l'articuler avec la dimension matérielle du travail. En même temps, avec la mondialisation néolibérale et l'internationalisation du *care*, on doit approfondir l'articulation des rapports sociaux de sexe, de classe et de race dans la migration et le travail des femmes. En effet, le travail du *care* étant grandement exécuté par des femmes migrantes du Sud, Il faut l'analyser dans ce qui rattache le relationnel aux divisions sexuelle, sociale, raciale et internationale du travail. Une perspective féministe clinique peut aider à analyser la manière dont on se construit individuellement et collectivement dans le *care*, à travers les rapports sociaux qui dépassent largement un relationnel cache-sexe.