HAL
open science

L'éloge de l'ombre.

Pascale Molinier

To cite this version:

Pascale Molinier. L'éloge de l'ombre. : Travail du care et transparence gestionnaire.. 2013. hal-01075814

HAL Id: hal-01075814

https://hal.science/hal-01075814

Preprint submitted on 20 Oct 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Pascale Molinier. UTRPP. Paris 13 SPC

L'éloge de l'ombre. Travail du care et transparence gestionnaire[1].

« Au commencement de l'expérience analytique, rappelons-le, fut l'amour. Ce commencement est autre chose que la transparence à elle-même de l'énonciation (…). C'est un commencement épais, un commencement confus », dit Jacques Lacan aux premières pages de son séminaire *Le Transfert*, à partir du commentaire du Banquet de Platon.

Un peu plus loin dans le texte, il est écrit : « Nous, nous vivons tout le temps au milieu de la lumière. La nuit nous est en sommes véhiculée sur un ruisseau de néon. Mais imaginez que jusqu'à une époque relativement récente – il n'est pas besoin de se reporter au temps de Platon – la nuit était la nuit. Quand on vient frapper au début du Phèdre, pour réveiller Socrate, parce qu'il faut qu'il se lève un petit peu avant le point du jour – j'espère que c'est dans le Phèdre, mais peu importe, c'est au début d'un dialogue de Platon – c'est toute une affaire. Il se lève, et il est vraiment dans le noir, c'est-à-dire qu'il renverse des choses s'il fait trois pas. Même chose au début d'une pièce d'Aristophane. Quand on est dans le noir, on est vraiment dans le noir. C'est là qu'on ne reconnaît pas la personne qui vous touche la main. »
Il ajoute : « Pour prendre ce qui se passe encore au temps de Marguerite de Navarre, l'Heptaméron est rempli d'histoires qui reposent sur le fait qu'à cette époque-là, quand on se glisse dans le lit d'une dame la nuit, il est considéré comme une des choses possibles qui soient, à condition de la fermer, de se faire prendre pour son mari ou pour son amant. Et cela se pratique, semble-t-il, couramment. Évidemment, ce que j'appellerai, en un tout autre sens, la diffusion des lumières, change beaucoup de choses à la dimension des rapports entre les êtres humains. La nuit n'est pas pour nous une réalité consistante, ne peut pas couler d'une louche, faire une épaisseur de noir. Cela nous ôte certaines choses, beaucoup de choses. »

Je ne pense pas que Lacan avait lu « L'éloge de l'ombre » du japonais Junichirö Tanizaki, publié en 1933 et seulement traduit en 1978 ; le texte de Lacan en effet est du début des années 1960. Tanizaki associe la lumière crue – électrique – à l'Occident et l'ombre à l'esthétique japonaise. Il fait l'éloge des lieux d'aisance japonais. Les paragraphes consacrés aux cuvettes de cabinet en porcelaine blanche étincelante *vs* les toilettes à la japonaise, en bois, dont les salissures deviennent au fil du temps une patine, et dont le faible éclairage permet la contemplation, sont tout simplement stupéfiants pour une occidentale. Tanizaki décrit aussi longuement les meubles en laque chinoise qui sont fait pour être vus dans un lieu obscur où l'on peut dire qu'ils brillent comme des lucioles (nous reviendrons sur les lucioles plus loin) en compagnie des femmes de la maison, inséparables de l'ombre, vêtues de robes ternes et les dents peintes en noir, leur corps s'effaçant ne révélant leur existence que par la pâleur blafarde du visage. Dans un registre différent de celui de Lacan, Tanizaki

[1] *Séminaire du Centre de sociologie des pratiques et des représentations politiques, « La scène et ses entours », Université Paris 7, 21 novembre 2013.*

aussi prétend que notre méconnaissance de « cet univers d'ombre que nous sommes en train de dissiper », « nous ôte certaines choses ».

Dissipé, mais non disparu. Dans un livre intitulé *Survivance des lucioles*, Georges Didi-Huberman plaide pour un éclairage intermittent et qui se déplace, l'éclairage des lucioles, dont il conteste à Pasolini qu'elles auraient disparues. La disparition des lucioles, en effet, est le titre d'un texte de Pasolini qui s'inscrit dans une théorie du déclin selon laquelle le peuple (italien) aurait été victime d'un « génocide » du fait de l'industrialisation, la massification commerciale et culturelle s'avérant, selon Pasolini, une forme de fascisme plus puissant que le fascisme mussolinien.

Didi-Huberman écrit : Ce n'est pas dans la nuit que les lucioles ont disparu, Quand la nuit est au plus profond, nous sommes capables de saisir la moindre lueur.(…). Non les lucioles ont disparu dans l'aveuglante clarté des « féroces » projecteurs » (page 26). Il s'agit donc d'apprendre à les voir dans la lumière éclatante qui les masque.

Comment se saisir des lucioles qui désignent métaphoriquement l'irréductibilité du désir et la résistance du peuple plutôt que la lumière aveuglante du pouvoir ? Les lucioles, dit aussi Didi-Huberman, disparaissent parce que le spectateur renonce à les suivre.

Ces textes alertent sur une même difficulté qui serait propre aux sociétés industrialisées/électrisées : aveuglés par un trop de lumière, nous ne savons plus apprécier l'ombre, nous ne savons plus en deviner les splendeurs. Ils nous invitent à revenir vers l'ombre ou à la protéger comme le lieu même de l'esprit et du désir.

On vit aujourd'hui sous le paradigme de la visibilité. Cette visibilité doit être maximale, pleins feux. Comme dans la lumière de la société du spectacle, ou dans la lumière du panoptikon ou du Big Brother des sociétés de contrôle ou des sociétés sécuritaires, ou plus trivialement dans la traçabilité des évaluations quotidiennes. Même le nom de la personne qui a nettoyé les WC de l'entreprise est aujourd'hui affiché, traçé.

Pour une très belle métaphore de cette transparence, il faut voir la saison 8 de la série *24* où tout est transparent, les couloirs, les murs de la cellule anti-terroriste, rien n'échappe au regard, tout est sous le regard des drones. Cette obsession de la « visibilité » informe aussi les paradigmes des minorités ou des minoritaires qu'il faut rendre visible dans un coming out volontaire ou contraint. Il faudrait que ces minorités aussi échappent à l'ombre. Et on peut s'interroger, ainsi que le souligne Anne Berger, sur ce paradigme politique de la visibilité, pour ne pas dire de la survisiblité. Est-ce qu'on a être vu (comme de pures formes et surfaces) ou est-ce qu'on a à être entendu ? L'importance de faire entendre sa voix, c'est ce qui est suggéré par la proposition de Carol Gilligan d'une « voix différente », la proposition fondatrice des éthiques du care.

Dans un article récent que publié dans un livre intitulé *Contre l'indifférence des privilégiés. À quoi sert le care*, Carol Gilligan dit la chose suivante :

> « J'ai abordé l'étude de la moralité en tant que naturaliste. J'avais reçu une formation en littérature et en musique et j'avais une disposition à écouter. En tant qu'étudiante licenciée en psychologie, j'écoutais les manières dont les psychologues parlaient des gens et de leurs vies. Quand j'ai commencé ma propre recherche, j'ai écouté comment les gens parlaient d'eux-mêmes et des autres, les histoires qu'ils racontaient sur leurs propres vies. J'ai été frappée par une disparité entre la voix de la théorie et les voix entendues sur le terrain. Le mot « voix » fut un choix évident pour restituer ce que j'entendais. Il évoquait les questions suivantes : Qui parle et à qui ? Dans quel corps ? En racontant quelles histoires à propos des relations ? Dans quels cadres sociétaux et culturels ?
>
> De manière générale, les psychologues n'emploient pas le mot « voix », mais il m'a semblé préférable à celui de « soi » – plus précis, moins abstrait. (…). En tant que pianiste ayant un penchant pour Bach, j'étais accoutumée à différentes voix et au contrepoint qu'elles produisent. »

La voix est donc définie par Gilligan comme irréductiblement singulière, donc plurielle, car incarnée dans un corps-sujet. Mais la voix, nous dit Sandra Laugier, ne nous est pas donnée. Comment trouver sa « voix » ? Pas de voix sans quelqu'un qui l'écoute. Comment être entendu, c'est-à-dire comment pouvoir exprimer ce qui précisément ne se voit pas, et demande donc à être adressé à autrui grâce à l'expressivité : la vie intérieure, les affects. La voix – ses scansions, sa rythmicité - est le vecteur de ce qui nous échappe, de l'affect, de l'inconscient, de ce qui est obscur à nous-même. En se situant au niveau de la voix, on se place en dehors du paradigme de la visibilité ou de la transparence. Et c'est bien le mouvement d'ailleurs initié par Freud, sortir les hystériques de la visibilité de l'amphithéâtre de Charcot, détourner le regard, écouter leur voix.

UNE SCÈNE D'OMBRE

Je voudrai maintenant raconter une scène d'ombre, une scène qui échappe à la transparence, une scène racontée sur le mode « luciole ». Il s'agit d'un extrait d'enquête qualitative réalisée en EHPAD sur les « toilettes en gériatrie », enquête comparative entre différentes techniques – qui visait en fait à en évaluer discrètement une. Le travail d'élaboration est réalisé en groupe.

À un moment où nous parlons de ce qui est le plus difficile pour l'équipe : que les soins soient douloureux pour les personnes âgées, qu'on leur fassent mal en voulant les soigner, les laver notamment, deux participants, un homme et une femme, vont longuement développer le récit d'un bain (en baignoire) réalisé à trois, avec une autre soignante, pour une dame atteinte d'une démence précoce (elle a moins de soixante ans), très angoissée et si rétractée que la crasse s'était incrustée dans le creux de ses mains. Cet après midi là, ils ont mis une lumière d'ambiance et de la musique dans la salle de bain. Dans la baignoire, deux soignants à la tête, auprès d'elle, "elle se lâche", se détend complètement, ouvre les mains. Cette détente va jusqu'à l'émission de selles. Pour les protagonistes, c'est un succès. Ils commentent : "il faut appréhender la situation sans préjugés, sans peur, sans dégoût". Cette fois-là, disent-ils, ils ont réussi à "entrer dans sa bulle", à créer une atmosphère dans la salle de bain avec "son côté fermé, clôt, chaud, intime". Ils disent aussi qu'ils se sentaient en

sécurité : “À nous quatre, il ne peut rien nous arriver, on ne faisait plus qu’un”. Ils soulignent que “ce n’est pas de la manutention, ni dégradante, ni douloureuse”. “Le temps se fige, ça peut durer un bon moment”, pour, disent-ils, « atteindre un état de bien-être, de détente absolue”. Une personne conclut en disant : “c’est une petite victoire”. Celle-ci repose sur “l’oubli de soi”, “j’ai oublié d’avoir chaud [en référence à la chaleur pourtant pénible dans la salle de bain]” dit l’homme. Cette recherche d’une fusion entre quatre peut paraître très bizarre, elle l’est en effet. Mais on doit ici accorder la confiance à ceux qui racontent cet évènement comme particulièrement marquant. Communiquer avec cette personne, qui souffre d’une démence sénile précoce à un stade déjà très avancé, nous diront-ils, est un défi qui implique des solutions inédites, l’invention d’autres formes de communication - bizarres, parce qu’adaptées à des personnes souffrant d’une pathologie bien particulière. Celles-ci passent par un travail spécifique sur le corps, aussi bien celui des soignants que celui de la patiente. Car, comme cela a été bien développé par ce même groupe, la “crispation” est à combattre des deux côtés. Les soignants ont à la fois peur de faire mal et peur que la patiente effrayée ne leur fasse mal. La sécurité d’être à quatre (trois soignants et la patiente) suggère en creux la difficulté à *être* avec cette personne et l’énergie considérable et *collective* qu’il faut déployer pour y parvenir. Les membres du collectif ne sont pas interchangeables. Les conditions pour constituer cette ambiance favorable sont délicates à constituer et non-reproductibles. Les indices de la réussite, pour les protagonistes, en premier lieu que la patiente se soit détendue au point de faire des selles dans la baignoire, échappent aux formes standardisées d’évaluation. Cela ne peut pas être un but recherché et ce qui a valeur ici n’en aurait pas forcément dans une autre situation, avec d’autres soignants, un autre jour ou une autre personne, quelque chose relève irréductiblement de l’aléatoire et peut-être même d’un « hasard évènementiel ».
C'est cette dimension relationnelle, la rencontre au sens fort, qui, comme dans le packing, transforme le sens des anciennes techniques d’hydrothérapie utilisées depuis toujours dans un but de contention et de sédation. Ces pratiques sont nécessairement vouées à l’ombre, on ne peut pas les raconter à la famille, la porte doit être fermée. Il faut faire confiance aux soignants, accepter l’opacité qui recouvre l’intimité des corps et des subjectivités en présence. Si on se réfère à ce qui se développe au Québec, et cela doit bien être en train de venir ici, en termes de « *lean care* », c’est-à-dire, pour faire simple, le *lean management* des soins non médicalisés dans une maison de retraite, cette scène est tout simplement obscène (non représentable).

Qu’est ce que le *lean management* ? Le *lean management* met à contribution tous les acteurs pour éliminer les gaspillages qui réduisent l'efficacité et la performance d'une entreprise, d'une unité de production ou d'un département notamment grâce à la résolution de problèmes. Pour cela, le *lean management* élimine les opérations qui n'apportent pas de valeur ajoutée pour le client. Voyez, les soignants ici avec « leur petite victoire » s’inscrivent dans un autre paradigme langagier, ils ne partagent pas le même monde ou la même forme de vie. Si on considère, avec Wittgenstein que la forme de vie nous est donnée avec le langage, on a là des incompatibilités : c’est une chose de parler dans des langues étrangères, mais en général on peut traduire d’une langue à l’autre. Là, il n’y a pas de traductions possibles, ce sont des formes de vie distinctes. Comme on parlerait d’espaces appartenant à des dimensions distinctes, on ne passe pas de l’un à l’autre.

Il y a une différence fondamentale – ce sont vraiment deux mondes - entre la vision instrumentale d'un soin d'hygiène où le patient est considéré, réifié comme « fesses à laver » et la vision « caring » comme on dit actuellement, ou si vous préférez la vision attentionnée du soin où l'on sait que, pour une personne, il ne va pas de soi de se mettre nue devant une autre, surtout quand elle ne la connaît pas. Voilà typiquement un dévoilement qui requiert l'ombre.

Bien sûr, nul gestionnaire ou manager ne dit qu'il faut traiter les gens sur le mode « fesses à laver », on dit même tout le contraire dans le discours de la « bientraitance »[2] ; mais dans les faits, ce « rapprochement » ou cette intimité nécessaires ne sont pas prises en compte par de nombreuses organisations du travail où l'on considère, par exemple, que les personnels doivent « tourner » à tous les postes (pour favoriser leur flexibilité en cas de remplacement ou pour éviter la « routinisation ») ou bien où l'on recourt fréquemment à du personnel stagiaire, vacataire, intérimaire sans s'interroger outre mesure sur les raisons de l'absentéisme ou des difficultés de recrutement. Il y a une contradiction entre s'occuper vraiment d'une *personne* et changer de secteur tout le temps, ou encore entre sortir de la confusion mentale et de la désorientation et se faire laver par de nouveaux soignants tout le temps. Mais ces contradictions, du point de vue de la pensée gestionnaire, ne sont pas perçues notamment parce qu'elles sont masquées par une idéologie - dont il faudrait d'ailleurs faire la généalogie – qui déconseille le « rapprochement » entre soignant et patient ou résident au nom des prescriptions à la soi-disant « bonne distance thérapeutique ». Or cette idéologie n'est pas portée par les gestionnaires, ce qui en fait une alliée du discours néolibéral, c'est d'être portée par les soignants ou du moins par ceux qui sont formés pour être l'encadrement.

Nous avons commencé avec l'amour, et l'amour de transfert ; or ce qui disparaît comme possibilité avec la transparence des actes, leur traçabilité et leur interchangeabilité, c'est l'amour.

Le discours qui oppose professionnalisme et amour est fort ancien dans le milieu hospitalier, et il a été particulièrement prôné aux infirmières dans les années 1950, au moment de la néo-taylorisation des soins hospitaliers, à une époque où l'on ne parlait pas encore de gestion hospitalière. Ce discours a d'ailleurs fait l'objet d'une critique par les promoteurs du mouvement de « l'humanisation des hôpitaux » qui ont inventé les longs séjours et les soins palliatifs dans les années 1980[3]. Il semble que cette critique a été partiellement réinterprétée pour donner lieu à « la bonne distance » qui ne saurait être « trop loin » mais pas non plus « trop près » (la préconisation vise soi-disant à protéger également les soignants de « trop s'investir » affectivement – à les protéger du *burn out*). Pour votre bien, ne vous attachez pas.

Etre professionnel, dit-on aux soignantes – en majorité des femmes – des maisons de retraite (ehpad), c'est « garder ses distances », « ne pas s'attacher ». Par exemple, il ne

[2] Philippe Svandra (Ed), *Faut-il avoir peur de la bientraitance ? Retour sur une notion ambiguë*. Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2013.
[3] Maurice Abiven, *Humaniser l'hôpital*, Paris, Fayard, 1976.

faudrait pas dire « mes résidents », ou les appeler « ma chérie » ou leur laisser dire « ma cocotte », il ne faudrait pas non plus dire qu'on « aime » les personnes âgées, l'amour n'étant pas professionnel. On bute ici sur l'écueil d'un modèle de professionnalisation incapable de prendre en compte ce qui fait *la texture* des relations humaines[4]. Heureusement, les personnes âgées et les soignants sont solidaires dans le rapprochement, ils et elles désobéissent à la règle de la bonne distance. Car en niant qu'il faut, en réalité, se rapprocher affectivement des personnes âgées (ou des bébés) pour bien les soigner, ou bien qu'il faut tisser des relations durables avec les gens pour les mettre en confiance, ce qu'on appelle d'ailleurs des relations épaisses (non transparentes en ce sens), pour qu'ils se sentent respecté dans leur dignité et pour qu'ils confient leurs secrets (le secret qu'ils entendent des voix, par exemple) ; en niant l'importance de relations particularisées et adéquates, en niant l'existence de la rencontre, on favorise l'idée (assez pratique sur le plan de la gestion des coûts) que les soignants sont en réalité interchangeables, et que n'importe quel professionnel peut en remplacer un ou une autre sans dommage pour la qualité du soin.

Bonne distance ? Personne n'est jamais capable de la décrire, ce qui en réalité est normal, tout simplement parce qu'il n'y a pas une « bonne distance » qui serait valable pour tous les patients. Chaque soignant avec chaque patient *invente* une relation unique où la question de la distance se pose de façon différente, dans un corps à corps, parce que c'est de cela dont il s'agit, différent et donc dans des modalités interpsychiques différentes – dès qu'il y a du corps, comme dans le care primordial entre l'adulte et l'infans, on est dans un registre d'inconscient à inconscient. Cette personnalisation des relations, - avec « elle », ce n'est pas comme avec une ou un autre -, ce que les soignants appellent aussi les « affinités » et dont les fondements sont obscurs comme le désir, est un élément fondamental du soin et ce serait faux de penser qu'il n'est pas maîtrisé d'aucune manière par les soignants, puisque ces affinités jouent un rôle important dans la dimension collective (notamment au niveau du partage des tâches, de la possibilité de se remplacer sur une prise en charge, etc.).

Il existe donc un malentendu de fond entre la culture gestionnaire (avec ses techniques et ses valeurs de mesure, de modélisation, de standardisation, de visibilité et de transparence…), la culture du management des soins, qui prône distance et contrôle rationnel – alliées dans la modernité, et de l'autre côté, d'autant plus méconnue que devenue quasi clandestine, la culture du care qui répond mieux dans le registre des éthiques particularistes[5] - ça dépend des circonstances, des gens… - et protège dans l'ombre l'intimité des sujets. Tout ne peut pas se dire, tout ne pas se montrer. D'autant que certaines expériences résistent à la clarté de l'expression. Et pourtant, elles sont transmissibles et partageables au sein d'une communauté qui partage la même forme de vie ou la même vision morale (Iris Murdoch), comme quand on dit : « tu vois ce que je veux dire ».

Je reviens sur les lucioles ou la voix différente : on ne peut pas combattre politiquement la lumière crue du néolibéralisme – dans ses dimensions d'évaluation et de performance

[4] Pascale Molinier, Le travail du care, Paris, La Dispute, 2013.

[5] Sandra Laugier (Éd). *Éthique, littérature, vie humaine*, PUF, 2006.

comme dans ses dimensions sécuritaires – par la visibilité, il faut inventer une autre manière de faire qui permette de faire la promotion de nos innombrables singularités.

Il s'agit, dirait Didi-Huberman, de devenir lucioles.
« Les lucioles, il ne tient qu'à nous de ne pas les voir disparaître. Or, nous devons, pour cela, assumer nous-mêmes la liberté du mouvement, le retrait qui ne soit pas repli, la force diagonale, la faculté de faire apparaître des parcelles d'humanité, le désir indestructible. Nous devons donc nous-mêmes – en retrait du règne et de la gloire, dans la brèche ouverte entre le passé et le futur – devenir des lucioles et reformer par là une communauté du désir, une communauté de lueurs émises, de danses malgré tout, de pensées à transmettre. Dire *oui* dans la nuit traversée de lueurs, et ne pas se contenter de décrire le *non* de la lumière qui nous aveugle.

Nous apprenons le langage pour entrer ou parce que nous entrons dans une forme de vie (selon Wittgenstein). Plus concrètement, il ne faudrait pas avoir peur d'aller contre le sens du vent. En particulier, quand celui-ci se présente avec toutes les armes de la séduction que revêtent le progrès, la promotion ou la justice sociale. Ce qu'on appelle aujourd'hui « la professionnalisation » du soin qui s'opposerait si farouchement à l'amour, en réalité, ne comprend rien au métier ou à la culture du soin, à cette forme de vie à laquelle on n'accède pas si l'on s'en tient au langage gestionnaire ou du management. Il est devenu nécessaire de repenser ce que professionnel veut dire, provisoirement, peut-être, et aussi choquant que cela soit, il faut laisser tomber, abandonner, au moins dans le domaine du soin, le vocabulaire limpide des compétences ou de la profession. J'ai passé beaucoup de temps, dans ma carrière, à distinguer le travail de care – effort, imagination, anticipation, ingéniosité, métis – de l'amour. Je ne vais pas lâcher sur le travail, mais j'accorde une confiance au langage utilisé par les soignantes, une confiance dans « la voix différente ». Le travail du care n'a pas de sens s'il n'est pas fait « avec amour », et après tout on parle bien de « l'amour du travail bien fait ». Ici il se trouve que cet amour englobe aussi les gens pour qui on fait le travail. Je ne dis pas que les soignantes aiment les malades, je dis : *elles disent que ce qui les fait tenir au travail, c'est l'amour*. Et c'est une porte d'entrée dans leur forme de vie. Le langage de l'amour leur est commun. On peut dire qu'elles s'accordent dans le langage de l'amour. Mais je ne donnerai pas à « l'amour » un sens plein, sinon celui de dire ma certitude que pour les soignantes, c'est quelque chose qui fait sens. C'est quelque chose qu'elles veulent dire. Auquel on doit prêter attention (au lieu de vouloir réformer ce qu'elles disent ou d'y chercher un sens caché). Ce qui nous intéresse ici, c'est l'usage quotidien, ordinaire qu'elles font du mot « amour », mais pour ce qu'il désigne en termes d'affect : cela reste de l'indéfinissable, ce qui est le sens même de ce mot amour. On manque en effet de mots pour nommer précisément nos affections, ce déficit sémantique fait que l'amour est un terme générique qui rassemble un ensemble d'expériences affectives sous le même vocable : amour des amants, fraternel, filial, amitié, amour d'un animal, amour des malades... Un seul mot pour une pluralité d'expérience, c'est peu… mais si on le retire ? Le langage néolibéral accroit encore ce déficit syntaxique, il réduit l'amour à « un événement indésirable ».

Or les soignantes sont suffisamment nombreuses à dire la même chose pour que l'on se préoccupe de savoir dans quel contexte adéquat ce qu'elles disent pourrait être entendu, en

dehors du collectif de soin où cela s'entend très bien. Comment pourraient-elles publiciser leur voix ?

Il y a des espaces intermédiaires, et à défaut, ce sont ceux que moi, je peux investir en tant que chercheur. Ici, par exemple. Je peux mener devant vous, avec vous, un travail pour contrer le mépris social à l'encontre de la voix des soignantes subalternes et travailler la dimension éthique de la confiance. Il faut se tourner vers ce que disent les tenants du « professionnalisme » : selon eux, l'amour peut se retourner en haine, là où il y a des affects, il y a risque de déchaînement des passions contre les patients vulnérables, risque de maltraitance». Ce qui redéfinit la « bonne distance » ou la « bientraitance » comme une forme de transparence affective. Je terminerai sur le plus énigmatique pour moi. Je pensais, comme beaucoup de gens, que quand les soignants sont maltraités par les institutions, ils maltraitent leurs malades. Ce n'est pas toujours vrai et même loin de là, si j'en crois mon expérience. J'ai vu des soignantes harassées, méprisées par leur encadrement, elles préfèrent se mettre en arrêt maladie que s'énerver contre les malades qui ne le méritent pas, disent-elles, et de perdre ainsi, dans la violence retournée contre autrui, ce qui fait à leur yeux la dignité de leur travail et de leur personne. C'est pourquoi j'avais voulu initialement intituler mon livre, le travail du care, résistances de l'amour. Et vu le tollé sur les questions de l'amour, depuis que j'en parle, cela finit par m'amuser d'insister : si, si l'amour. Je suis de plus en plus convaincue de l'importance d'une politique des relations épaisses, d'une politique de l'amour contre la transparence du marché. Il faut se donner les moyens de multiplier les lieux de confiance où faire apparaître et danser les lucioles.