



HAL
open science

Prendre soin des jeunes handicapé×es. La voix différente des travailleuses subalternes

Fatma Çıngı Kocadost

► **To cite this version:**

Fatma Çıngı Kocadost. Prendre soin des jeunes handicapé×es. La voix différente des travailleuses subalternes. Cahiers du Genre, 2022, n° 72 (1), pp.33-58. 10.3917/cdge.072.0033 . hal-04773031

HAL Id: hal-04773031

<https://hal.science/hal-04773031v1>

Submitted on 8 Nov 2024

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.

Prendre soin des jeunes handicapé-es

La voix différente des travailleuses subalternes

Fatma Çingı Kocadost

Résumé

L'article examine des formes ordinaires de conflictualité entre femmes, des éducatrices et des soignantes, dans une maison d'accueil pour jeunes polyhandicapé-es où l'autonomisation de ces dernier-ères est au centre du projet socio-éducatif. Attentive aux formes d'expression et d'engagement dans les activités quotidiennes du *care*, on révèle d'abord que les frictions autour de ces pratiques opposent des visions différentes de la relation de soin avec des personnes dépendantes. Ainsi, aux normes professionnelles mobilisées par les employées diplômées, les femmes subalternes répondent par le langage de la sensibilité à l'égard des besoins d'autrui. Si au cours des interactions de travail, la défense de la voix éthique de ces dernières s'appuie sur un registre plutôt émotionnel, en revanche en l'absence de leurs collègues blanches de classes moyennes-supérieures, elle est pensée et construite à travers un cadre moral résistant à l'injonction d'opposer le *care* professionnel au *care* domestique.

TRAVAIL DE SOIN – HANDICAP – ÉTHIQUE DU CARE – CULTURE POPULAIRE – TRAVAILLEUSES SUBALTERNES

Abstract

Care for Youth with Disabilities: The Different Perspective of Subaltern Workers

The article examines ordinary forms of conflict between women, educators and care workers, in a home for youth with multiple disabilities where the socio-educational project focuses on the empowerment of youth. With attention to the forms of expression and involvement in daily care activities, we show first of all that tensions around such practices oppose different visions of the care relationship with dependent persons. In contrast to the professional norms articulated by educated female employees, subaltern women use the language of sensitivity to other people's needs. Although in the course of work interactions, the latter's defense of ethics is rooted in a predominantly emotional language, in the absence of their white upper-middle-class colleagues, it is thought out and structured through a moral framework that resists the prescription to put professional care in opposition to domestic care.

CARE WORK – DISABILITY – CARE ETHICS – POPULAR CULTURE – SUBALTERN WORKERS

Resumen

Cuidando a los/las jóvenes con discapacidad: la voz diferente de las trabajadoras subordinadas

El artículo examina las formas ordinarias de conflicto entre las mujeres, los educadores y los cuidadores, en un hogar para jóvenes con discapacidades múltiples donde el empoderamiento de estos últimos está en el centro del proyecto socioeducativo. Al observar las formas de expresión y compromiso en las actividades cotidianas de cuidado, revelamos en primer lugar que las fricciones en torno a estas prácticas oponen diferentes visiones de la relación de cuidado con las

personas dependientes. Así, a diferencia de las normas profesionales movilizadas por las empleadas calificadas, las subalternas responden con el lenguaje de la sensibilidad a las necesidades de los demás. Si durante las interacciones laborales, la defensa de la voz ética de estas últimas se basa en un registro más bien emocional, en cambio, en ausencia de sus colegas blancas de clase media-alta, ésta se piensa y se construye a través de un marco moral que se resiste a oponer el cuidado profesional al cuidado doméstico.

TRABAJO DE CUIDADO – DISCAPACIDAD – ÉTICA DEL CUIDADO – CULTURA POPULAR – TRABAJADORAS SUBORDINADAS

Depuis la fenêtre de son appartement HLM, Mme Hakiki observe les bus spécialisés transportant ses voyageur·euses vers le centre Fleuris où elle travaille comme femme de ménage. Lorsque cet institut médico-éducatif hébergeant des enfants et adolescent·es polyhandicapé·es s'ouvre à deux pas de chez elle au milieu des années 1990, Mme Hakiki s'occupe uniquement de ses quatre enfants. Plus tard, encouragée par une voisine, immigrée du Maroc comme elle, qui y travaille, elle pousse la porte de l'établissement. « C'était à côté, donc je me suis dit bon les enfants sont un peu grands maintenant ». Une dizaine d'années plus tard, c'est au tour de Mme Hakiki d'inciter ses filles à y postuler. Ainsi, en 2007, lorsque sa mère lui dit que l'on « cherche des remplaçants » au centre Fleuris, Dounia qui n'a « qu'un BEP » de secrétariat et « fait des petits boulots en attendant d'avoir quelque chose de mieux » décide de « tenter sa chance » et de se présenter, CV à la main, à « la cheffe de service ». Contrairement à ses craintes, le fait qu'elle n'ait pas de diplôme ne la pénalise pas. « Parce qu'en fait, ils recrutaient tout ce qui était éducateur spécialisé, aide-soignant, monitrice, éducatrice. Mais voilà pour faire des remplacements, ils prenaient des sans-diplômes ». Elle y travaille en CDD durant deux ans et demi, remplaçant des employées qualifiées en congé, tout en étant payée comme « une sans-diplôme ». En 2010, encouragée par sa collègue Esther, elle fait un dossier de validation des acquis de l'expérience (VAE) qui lui permet d'être recrutée au Centre en tant qu'aide médico-psychologique. C'est à cette période que Dounia et moi nous sommes rencontrées par l'intermédiaire de sa sœur aînée, Aïcha.

En 2012, l'association Z qui gère plusieurs dizaines d'établissements médico-sociaux et éducatifs dont le centre Fleuris, décide d'ouvrir une maison d'accueil spécialisée (MAS) afin de poursuivre l'accompagnement des enfants polyhandicapés à l'âge adulte. Les employées du centre sont les premières à entendre parler du projet. En effet, la directrice, Mme Loret, qui sera à la tête de ce nouvel établissement situé quelques rues plus loin, demande à celles qui voudraient y travailler de se faire connaître auprès d'elle. Mme Hakiki pousse cette fois-ci sa fille aînée, Aïcha, à prendre contact avec la directrice en train de former son équipe. Alternant des périodes de chômage et d'emploi, Aïcha espère grâce à cette opportunité avoir enfin un « vrai boulot ». Comme elle a déjà l'expérience du travail auprès de personnes dépendantes, elle est recrutée comme auxiliaire de vie. Elle y est en poste pendant 10 mois jusqu'à son licenciement. Quant à sa sœur cadette, Dounia, elle préfère rester au centre Fleuris.

Alors que la maison d'accueil Rians est en train de se mettre en place au printemps 2012, je suis déjà depuis environ un an les pas des deux sœurs et de leur mère dans le cadre de ma recherche de thèse. Il s'agit d'une ethnographie débutée au sein de mes propres relations amicales et réalisée dans une perspective féministe¹ qui porte sur l'articulation des différentes sphères sociales dans la vie quotidienne des femmes de classes populaires issues de l'immigration maghrébine. En immersion, entre 2011 et 2015, dans cinq réseaux de sociabilité féminine interconnectés, je fais des observations directes au domicile et au travail des enquêtées, ainsi que des entretiens ethno-graphiques avec elles. C'est grâce à Aïcha, qui m'a introduite auprès de ses collègues, et à ces dernières que je parviens à saisir ce qu'elles appellent leur « vision des choses ». Dans cet article qui s'appuie principalement sur les données d'observation, de discussion et d'entretien réalisés au cours des mois qui ont suivi

¹ Le cadre épistémologique et méthodologique de cette recherche a été formalisé dans un précédent article (Kocadost 2017).

l'ouverture de la structure d'accueil, je cherche à restituer certaines dimensions peu visibles de leur perspective.

L'article se concentre sur les relations et pratiques de travail qui se produisent au sein de la maison d'accueil Rians. Il se focalise sur « la voix différente » (Gilligan 2008 [1982]) des soignantes subalternes et sur les conditions de possibilité de leur voix (Spivak 2009 [1988]). Il ne s'agit ni d'identifier la voix des travailleuses du *care* « en général », ni d'accorder un statut représentatif à l'expérience et au point de vue des femmes dont cet article rend compte. L'enjeu de l'analyse réside plutôt dans sa capacité à rendre audible et palpable le positionnement minoritaire de quelques femmes à l'égard de leur propre travail du *care* (payé et non payé). En problématisant les positionnements divergents, voire conflictuels, entre femmes occupant des positions inégales au sein des rapports sociaux, l'article présente et cherche à apporter des éléments pour une discussion féministe sur le travail de soin.

Dans un premier temps, je m'attellerai à interroger la conflictualité entre femmes autour du travail du *care* au regard des différents statuts professionnels. Cet examen montrera que la prédominance accordée au principe d'autonomisation par les éducatrices construit une définition de la professionnalisation du *care* qui disqualifie le travail des soignantes en le désignant de maternel. Ainsi, lorsque la sollicitude envers les bénéficiaires est subordonnée à la visée socio-éducative de leur autonomisation, les pratiques du soin orientées vers la satisfaction des besoins et le bien-être immédiat de ces personnes sont dévalorisées, voire rejetées. Ensuite, la deuxième partie de l'article analysera la manière dont les soignantes se défendent face à leurs collègues. Pour ce faire, elle mettra cette défense en perspective avec les rapports sociaux qui traversent le groupe des femmes dans le cadre de l'activité professionnelle (Ibos 2012, Serre 2012). On verra que, dans des situations de co-présence au cours des interactions du travail, la défense des travailleuses subalternes s'appuie sur un registre émotionnel². En revanche, dans des moments d'entre-soi, en l'absence de leurs collègues blanches de classes moyennes-supérieures (cadre, médecin, psychologue, infirmière, éducatrice spécialisée, art-thérapeute), elle est pensée et construite à travers un cadre moral résistant à l'injonction d'opposer le *care* professionnel au *care* domestique. Cette capacité de résistance est intimement liée à l'investissement « des circuits alternatifs de valorisation, presque toujours locaux » qui en produisent « des conceptions différentes de ce/ceux et celles qui importe(nt), de ce/ceux et celles qui compte(nt) et de ce qui est juste » (Skeggs 2018, p. 29).

Le travail du *care* dans un établissement d'accueil associatif

À l'ouverture en 2012, l'établissement accueille durant la journée 14 personnes au sein de deux unités de sept personnes. Chaque équipe en charge d'une unité est composée d'une infirmière, d'un·e éducateur·trice spécialisé·e, d'une aide-soignante et de deux auxiliaires de vie. Une femme de service navigue entre les deux équipes. Une jeune salariée s'occupe de l'accueil et du secrétariat. À part un éducateur noir, originaire de Guadeloupe, toutes les personnes qui composent les équipes sont des femmes. En plus de ce noyau permanent de salariées, une psychologue, une orthophoniste et un médecin passent régulièrement au centre. Tous les postes « qualifiés » sont occupés par des personnes blanches (à l'exception de l'éducateur). Les femmes noires et d'origine maghrébine, dont certaines sont immigrées, exercent toutes une activité de soin non médical et non éducatif, tout en assistant leurs collègues qualifiées dans l'accompagnement des jeunes polyhandicapé·es. La division hiérarchique du travail dans l'équipe reproduit donc les rapports sociaux de race qui structurent historiquement la division du travail reproductif payé (Glenn 2009 [1992]).

L'autonomisation des jeunes comme horizon socio-éducatif

Les trois premières semaines du nouvel établissement sont dédiées aux préparatifs avant l'arrivée « des jeunes ». L'ensemble des employé·es est présent durant ces journées de travail rythmées par des

² J'emploierai les termes « émotion », « sentiment » et « affect » de façon interchangeable (Roux 2016). Suivant la piste conceptuelle sur les « règles de sentiments » (Hochschild 2003), je m'intéresse aux attentes et aux obligations concernant ce que l'on devrait ressentir dans une situation donnée. Plus particulièrement, en considérant les émotions comme « des formes de jugements moraux ordinaires, d'engagements avec le monde qui ont trait à la moralité » (Paperman 2013, p. 170), il s'agit d'étudier l'intrication entre les dimensions sociale et morale des émotions.

réunions de formation et d'organisation. Outre les aspects médico-techniques (informations et protocoles individualisés de prise en charge, usage des équipements, etc.), les réunions préparatoires sont centrées sur la définition du projet socio-éducatif. L'accent est essentiellement mis sur l'idée d'autonomisation des jeunes poly-handicapés, à ce moment précis de leur parcours de vie. En effet, dix employées sur 14 et la moitié des personnes polyhandicapées viennent du centre Fleuris où elles ont résidé jusqu'à l'âge de 20 ans. Selon Mme Loret, il est nécessaire de rompre avec les habitudes professionnelles installées durant les années précédentes et d'adopter une autre approche éducative, susceptible de conduire les bénéficiaires vers une certaine autonomie physique, psychique et sociale. Lors de ces réunions qui précèdent l'arrivée du public, on insiste beaucoup sur le fait que l'on aura désormais affaire à des « jeunes adultes » et non pas à « des enfants » comme cela a été le cas jusqu'alors.

Si, en dépit de sa centralité depuis plusieurs décennies (Donzelot et Jaillet 1998), l'autonomie dans le travail social « reste non définie et peut ainsi revêtir des sens multiples » (Alberola et Dubéchet 2012, p. 146), dans le contexte précis de l'établissement observé, l'autonomisation des destinataires est liée aux différents âges de la vie. Ainsi, le cadre socio-éducatif a pour mission d'accompagner les jeunes vers l'âge adulte, dans le respect des particularités et des rythmes de chacun·e d'entre eux·elles. Ici, l'âge adulte se caractérise par une certaine indépendance, notamment vis-à-vis de la famille. En ce sens, le principe d'autonomie s'articule à l'idéal de la personne adulte en tant qu'individu indépendant. Le projet d'ouvrir à court terme un appartement thérapeutique où certain·es résident·es de la MAS pourraient vivre constitue, pour l'association, la meilleure façon de mettre en œuvre cet idéal.

Durant cette période, l'ensemble du personnel adhère entièrement à ce projet éducatif. Dans les nombreuses conversations auxquelles je prends part, les employées de fonctions et de statuts différents s'accordent sur le fait que l'autonomie est le principe éducatif qui doit guider leurs pratiques professionnelles de prise en charge des jeunes. Marion et Kevin, l'éducatrice et l'éducateur spécialisé·es, sont les premier·ères à reprendre à leur compte les idées exprimées par la directrice de l'établissement et par la psychologue qui coaniment les séances de formation. Marion et Kevin, au fait du vocabulaire utilisé par l'encadrement, se font les porte-paroles des prescriptions théoriques, notamment celle de l'autonomie, auprès de leurs collègues auxiliaires de vie et aides-soignantes. Quant à ces dernières, elles se disent « tout à fait d'accord » avec les normes socio-éducatives discutées lors des réunions. Elles rapprochent le discours professionnel du travail social avec ce qu'elles connaissent, et le traduisent dans leurs propres mots. Par exemple, Aïcha « se retrouve vraiment là-dedans, l'autonomie des jeunes et tout ça. Bien sûr, un adulte, handicapé ou pas, peu importe, ce n'est pas un enfant ». Une autre soignante, Esther, à qui je demande ce qu'elle a retenu de la formation me répond : « En gros, ils disent qu'on ne peut pas traiter quelqu'un de 30 ans comme un gamin. C'est évident ! ».

De l'accord théorique aux frictions autour des pratiques quotidiennes de soin

Le *care*, dans la mesure où il ne détermine pas un ensemble d'actions fixes, mais où il indique une perspective, peut être organisé et réalisé de multiples manières (Damamme et Paperman 2009). Aucune pratique concrète ne découle automatiquement de l'horizon normatif de l'autonomisation des jeunes handicapés avec lequel l'ensemble des employées semble être d'accord. Au contact des récipiendaires de soin, l'accord de principe autour de ce qui leur convient le mieux se révèle illusoire. En effet, dès lors qu'il s'agit de traduire l'idée d'autonomie par des gestes, dans la situation quotidienne du travail, les éducatrices et les soignantes de la maison Rians ne sont plus d'accord. Le *care* apparaît désormais comme « une région de dissension et de désaccord » (Molinier 2020, p. 45) entre des pourvoyeuses de statuts, de positions sociales et de points de vue moral différents.

Une fois les protocoles médicaux de chacun·e des destinataires de soins constitués et présentés à toute l'équipe de la MAS, la tâche d'établir les activités socio-éducatives adaptées aux conditions psychiques et physiques des jeunes revient principalement à l'éducateur et à l'éducatrice des deux groupes de travail. De plus, par son statut, « l'éduc » a la responsabilité et le pouvoir de vérifier la conformité de l'attitude de ses collègues subalternes au cadre pédagogique posé et de distinguer ainsi les bons gestes des mauvais.

Peu de temps après l'arrivée des jeunes en structure, Aïcha commence à se plaindre de l'éducatrice de son équipe, Marion. Elle se sent surveillée par sa collègue et n'apprécie pas que celle-ci critique

régulièrement son travail. C'est autour d'une pratique banale que l'opposition entre Aïcha et Marion prend forme : le déjeuner. Selon la division du travail dans l'établissement, faire déjeuner et goûter les bénéficiaires revient aux auxiliaires de vie. Dans l'équipe d'Aïcha, ce sont Laurie et elle qui s'occupent de cette tâche.

« En faire trop »

À l'heure du déjeuner, Marion est mécontente de la façon dont Aïcha fait manger Noa (un jeune de 19 ans). D'après elle, Noa est en capacité de manger seul (« il n'a pas besoin [qu'on l'aide] »). Elle pense qu'Aïcha ne doit pas le nourrir. Aïcha répond qu'elle voit bien « qu'il a du mal à manger », et « qu'il est fatigué de faire plusieurs fois la même chose [le même geste] ». Marion insiste pour dire qu'il ne faut pas « trop assister les jeunes », sinon « on risque de les rendre dépendants aux autres » (extrait du carnet de terrain, 4 mai 2012).

« Ne pas en faire assez »

Voyant Fanny (une jeune de 20 ans) en train de porter la nourriture à sa bouche avec ses mains, Marion exprime son mécontentement à l'égard d'Aïcha. Elle pense que sa collègue devrait être plus interventionniste et empêcher la jeune de déjeuner ainsi. Selon Marion, le fait que Fanny mette « de la nourriture partout » n'est pas « normal » et il faut « lui apprendre à manger correctement ». Aïcha répond qu'il faut « la laisser manger comme elle veut ». Vu que Fanny n'est plus un enfant mais désormais une jeune adulte, elle a le droit d'agir comme elle l'entend (extrait du carnet de terrain, 18 avril 2012).

Marion intervient à plusieurs reprises pour exprimer son désaccord avec la manière dont Aïcha fait déjeuner certain·es jeunes. Selon elle, le travail des soignantes doit être conforme au projet d'autonomisation des destinataires. Or, Aïcha, incapable d'adopter l'attitude appropriée, en fait soit « trop » soit « pas assez ». L'éducatrice considère que certaines capacités, ici manger tout·e seul·e correctement, s'acquièrent au terme d'un apprentissage auquel le ou la jeune participe. En conséquence, le travail de prise en charge et d'accompagnement doit consister plutôt à « faire faire » à la personne (ce qu'il faut), plutôt que de « faire à sa place ». Marion constate pourtant que Aïcha se substitue au jeune Noa ou, pire, qu'elle laisse Fanny « faire n'importe quoi » sans se soucier de l'horizon pédagogique de l'activité. De cette perspective, Marion voit dans la manière dont ses collègues subalternes nourrissent les jeunes un sabotage du projet socio-éducatif, dont elle se considère dépositaire. Quant aux auxiliaires, elles jugent les critiques de Marion infondées et continuent de faire leur travail comme elles l'entendent. Au fil du temps, cette discorde prend de l'ampleur, finissant par devenir un sujet de discussion au cours des réunions de travail collectives.

Comme le souligne Nina Sahraoui (2018), les implications d'une gestion néolibérale du *care* en matière d'intensification du travail et de fragilisation du statut de soignant·e éclairent certains des mécanismes au travers desquels le travail émotionnel est dévalorisé dans les institutions et les activités de *care* continuent d'être marginalisées au sein de la société.

Luca Pattaroni (2006), lui, montre que l'institutionnalisation du *care* dans le cadre du travail social crée une tension entre la sollicitude, orientée vers les besoins d'autrui, et la visée pédagogique qui cherche la transformation des bénéficiaires. Le sociologue remarque que cette distension se résout par la subordination de la sollicitude à « la nécessité pédagogique de faire tendre la personne vers ce qui apparaît comme un bien supérieur (son autonomisation) » (2006, p. 226) et que cela émousse la charge critique de l'éthique du *care*, selon laquelle l'expérience de la dépendance n'est ni exceptionnelle, ni réservée aux personnes « vulnérables » (Paperman 2006). À la maison d'accueil Rians, du point de vue de Marion, enseigner aux jeunes les gestes d'un·e adulte valide qui mange sans assistance constitue le but principal du travail autour du déjeuner, alors même que l'ambition éducative de former des individus autonomes est fortement limitée par la situation de handicap des destinataires. Nous reviendrons un peu plus loin sur les considérations d'Aïcha et des autres travailleuses subalternes. Mais d'abord, voyons comment la prédominance accordée au principe d'autonomisation se construit également à travers une définition de la professionnalisation du *care* qui disqualifie le travail des soignantes.

La disqualification de la sollicitude maternelle

Lorsque les éducatrices critiquent l'attitude et les gestes inappropriés des soignantes, elles leur reprochent de ne pas se comporter de manière adéquate au contexte du travail. « Choyer »,

« chouchouter », « cajoler », « materner » sont des verbes qu'elles utilisent pour définir la façon par laquelle leurs collègues subalternes prennent soin des personnes. Ainsi, elles dénoncent la posture maternelle qui prolonge dans les relations avec les destinataires du soin la familiarité propre à l'espace domestique. Autrement dit, c'est le *care* domestique qui est sanctionné dans les relations de soin institutionnel. De ce point de vue, le bon *care* est à la fois éducatif et professionnel. Or, la sollicitude maternelle des auxiliaires de vie ne sape pas seulement le projet péda-gogique d'autonomisation empêchant les jeunes de développer leurs propres capacités, elle entrave également la professionnalisation du *care*, en l'inscrivant dans une continuité avec la sphère privée. En effet, dans le cadre de l'établissement observé, la subordination de la sollicitude à la perspective socio-éducative s'appuie sur une définition de la professionnalisation du *care* comme rejet du registre maternel.

Examinant la procédure et les catégories mobilisées dans le recrutement des assistantes maternelles par les infirmières-puéricultrices, Anne-Sophie Vozari (2014) remarque l'éviction des candidates issues des fractions les plus précaires des classes populaires et cherche à saisir les critères d'évaluation implicites d'une bonne assistante. Ici aussi, la figure nourricière (tata, nounou, etc.) apparaît comme « le versant négatif du professionnalisme » (Albérola 2009, p. 74). Ainsi, les infirmières-puéricultrices, « en charge d'apprécier les aptitudes éducatives de la candidate et sa capacité à assurer le développement physique et intellectuel des enfants accueillis », considèrent que « les normes de la professionnalité ordonnent une mise à distance de l'engagement émotionnel dans la relation à l'autre » (Vozari 2014, p. 34).

Ces travailleuses de classe moyenne diplômées s'efforcent de le limiter dans leur propre pratique. Par conséquent, exprimer son « amour des enfants » peut conduire la candidate à être qualifiée de nounou et ainsi discréditée comme non professionnelle.

Dans l'étude de cas auprès des travailleuses de la MAS, l'attachement affectif aux récipiendaires de *care* est également sanctionné. Laurie émet le souhait de faire partie de l'équipe soignante qui prendra en charge David, un jeune dont elle s'occupe depuis plusieurs années au centre Fleuris et auquel elle se dit très attachée. Sa demande, exprimée avec clarté à la directrice n'est pas satisfaite et lui vaut même une réprimande. Il ne faut pas avoir de relation privilégiée avec tel·le ou tel·le bénéficiaire. Ainsi, c'est justement parce qu'elle est attachée à ce jeune que Laurie doit être éloignée de lui, ce afin d'assurer le caractère professionnel de la relation de soin. Pourtant, bien qu'elle n'ait pas été affectée à l'équipe prenant en charge David, la soignante continue de lui porter une attention particulière. Elle demande régulièrement à ses collègues des nouvelles de son état physique et profite des moments de répit dans son travail pour aller le voir.

La défense des soignantes : quand les émotions traduisent le souci des autres

Se réclamer de l'humain

Dans l'entretien réalisé chez elle plusieurs mois après le licenciement de son poste d'auxiliaire de vie à la maison Rians, Aïcha me fait part de son désenchantement face au monde du travail médico-social. L'extrait suivant explique son rapport critique au discours du professionnalisme :

Dans le social, on a tendance à penser que c'est un métier humain, etc. Mais non, ce n'est pas, ça ne devient plus un métier humain. Tu deviens professionnel·le où les compétences humaines ne sont pas du tout importantes. Par exemple, dans la structure pour les personnes polyhandicapé·es où j'ai travaillé récemment, les personnes là, un moment la responsable dit « les clients ». Client, c'est un terme en fait business. Donc, il est où le plan humain ? Donc je prends conscience que dans beaucoup de cas, je ne généralise pas parce que je n'ai pas fait toutes les structures, mais le peu de structures que j'ai faites, où j'étais amenée à travailler avec des personnes en difficulté, l'aspect humain, il est presque à bannir (extrait d'entretien, 29 novembre 2012).

Dans le raisonnement d'Aïcha, le terme « professionnel » s'oppose à celui « d'humain » : « Ce n'est pas [...] un métier humain. Tu deviens professionnelle ». D'après ce contraste, le « professionnel » renvoie à deux choses à la fois : en adjectif, au professionnalisme et, en substantif, à la personne qui exerce un métier. Dans les deux cas, il signifie la réduction de l'activité à son aspect technique. Soit comme une technique pour extirper du profit, le « business », soit comme une technique de travail exercée aux dépens de l'aspect humain. Ainsi, si l'aspect humain est à bannir, comme le dit Aïcha, il

l'est deux fois : du côté des destinataires désigné·es sous le vocable de « clients » et du côté des travailleuses engagées dans le travail du soin. Son récit ne présente pas seulement l'ordre de valeurs qui règne dans le monde du travail, il le récuse. En effet, au moment même où elle déclare que le professionnalisme des employées est placé au premier rang au détriment de leurs « compétences humaines », elle remet cet ordre en question et affirme donner la priorité au « plan humain » sur les autres aspects de son travail.

Aïcha n'est pas la seule à dire que ce qui compte le plus dans son travail est la dimension humaine. D'autres travailleuses subalternes définissent leur activité avant tout comme une relation qui les met en lien avec des personnes en chair et en os. Elles affirment que la personne à qui le travail du soin est destiné et ses besoins constituent le centre de leur attention. En ce sens, lorsque ces femmes mettent à distance ou refusent la relation professionnelle de soin, elles agissent en fonction de leur propre conception du travail du *care* qui noue avec les aspects relationnels et affectifs de leur activité (Kocadost 2014). Le « plan humain » qu'elles évoquent avec insistance traduit la voix éthique qu'elles cherchent à mettre en exercice par des pratiques quotidiennes, malgré les rappels à l'ordre des femmes des classes moyennes-supérieures blanches.

Interpréter et dire les besoins des récipiendaires de care à travers un registre émotionnel

Afin de mieux entendre la voix dissonante des travailleuses subalternes, revenons à la discorde à propos des repas. Lorsque nous discutons de ce qui se passe pendant les déjeuners, notamment de sa pratique d'assistance auprès des jeunes, critiquée par les éducatrices, Aïcha m'explique : « Elles disent l'autonomie des handicapés, d'accord, mais ils ont du mal les *miskines* ! Noa, il galère, le pauvre. Ça ne me dérange pas de le faire manger. Je ne vois pas le problème, c'est pour ça que je suis là en fait ». À travers ces mots, l'enquêtée décrit la situation différemment de sa collègue éducatrice. En effet, alors que cette dernière considère le jeune comme une personne capable d'apprendre, de s'améliorer, l'auxiliaire le voit comme une personne fragile, ayant du mal à déjeuner sans aide extérieure à cause de son handicap. Ici, deux objectifs divergents du travail, le but « didactique » et le but « assistanciel » (Demailly 2009), semblent se profiler. Mais ce qui rend ces deux perceptions irréconciliables, voire conflictuelles, c'est la présence (ou l'absence) de registre affectif dans la manière dont les femmes comme Aïcha rendent compte de la réalité qui se déroule devant elles. Autrement dit, même si ce langage est souvent inaudible aux professionnelles du *care*, les travailleuses subalternes parlent le langage des émotions, celles qu'elles attribuent aux destinataires du soin. C'est ainsi qu'elles traduisent leur attention et leur sensibilité aux besoins d'autrui.

Savoir de quoi une personne a besoin n'a rien d'évident, surtout si celle-ci ne parle pas, ou parle avec difficulté, comme c'est le cas des jeunes polyhandicapé·es de la maison Rians. « Le besoin est muet, il faut le deviner, l'inventer » (Molinier 2020, p. 96). Or, loin d'une interprétation hésitante, les travailleuses désignent clairement les besoins des destinataires en fonction desquelles elles agissent. C'est souvent à travers les émotions qu'elles attribuent aux jeunes qu'elles devinent les besoins de ces dernier·ères et elles sont à chaque fois sûres de leur interprétation. Ainsi, les femmes affirment avec assurance : « Je vois bien qu'il a du mal, je sens que ça lui plaît, là elle est contente, il veut que je le ramène ici », etc. Mais, comment savoir, si ce n'est au sein d'une relation investie, quand un·e récipiendaire de *care* a du mal ou a du plaisir à faire quelque chose, comment comprendre quand il·elle se sent à l'aise ou gêné·e ? Les travailleuses subalternes disent qu'il faut avoir une proximité, un lien avec les personnes dont on s'occupe pour identifier les besoins auxquels elles doivent répondre.

Elles revendiquent une proximité à la fois physique et affective avec les destinataires du travail du soin. Elles se considèrent mieux placées que leurs collègues diplômées pour ressentir avec justesse les états émotionnels des jeunes. Selon elles, cette place privilégiée découle précisément de l'engagement corporel et affectif. Ainsi, les auxiliaires de vie disent qu'il faut mettre « la main à la pâte » pour pouvoir réellement comprendre les bénéficiaires. Elles récusent la position de retrait de leurs collègues éducatrices. En leur absence, Aïcha affirme que ni Marion, ni Alice, une aide-soignante de la même équipe qui prépare un diplôme d'art-thérapeute, ne font un « travail vraiment avec les jeunes ». D'après l'enquêtée, « Elles ne sont pas investies dans la relation », « Elles traînent pas mal à droite à gauche pour faire passer du temps », et enfin « Elles sont tout le temps derrière leurs papiers ». La condamnation du fait de « s'occuper de la paperasse » formulée par plusieurs travailleuses subalternes à l'égard des autres est le pendant de leur revendication d'une proximité particulière avec les jeunes.

Se sentir concernées par l'autre

Les formulations des soignantes citées (« Je sens que ça lui plaît »), indiquent que le déchiffrement des états émotionnels des personnes polyhandicapées nécessite l'engagement dans une relation avec celles-ci. Mais, si le langage des émotions parlé par les soignantes traduit leur sensibilité à l'égard du bien-être d'autrui, il demande également de prendre au sérieux leurs propres sentiments émergeant au sein de la relation. Comme nous l'avons évoqué plus haut à propos des infirmières-puéricultrices au centre de l'enquête d'Anne-Sophie Vozari (2014), des femmes salariées des classes moyennes, acquises à la norme de la professionnalité, cherchent à mettre à distance l'engagement émotionnel dans la relation à l'autre. Au contraire, les travailleuses des classes populaires suivies ici s'appuient sur leurs propres sentiments afin de s'orienter dans leur pratique quotidienne. Au lieu de faire taire les émotions ressenties dans le travail du *care*, elles en font un repère, voire un guide pour leur action.

Si Aïcha se substitue au jeune Noa lors du déjeuner, considérant son effort comme une peine qu'il s'inflige inu-tilement, c'est parce que la vue de la scène l'insupporte. « Ça me fait mal de le voir comme ça ». Ces mots expriment qu'elle se sent concernée par la souffrance d'autrui. Apporter du confort à une personne « qui galère » pèse plus lourdement qu'accepter son inconfort comme un mal nécessaire pour un horizon éducatif. En effet, c'est pour la même raison que les soignantes préfèrent souvent laisser les personnes « faire ce qu'elles veulent », au lieu de contrevenir à certains actes. « Si ça leur fait plaisir », disent-elles. Pourquoi les soustraire d'un moment de plaisir alors qu'il est là, à leur portée ?

Mais, lorsqu'elles tranchent pour le plaisir immédiat des jeunes au lieu de se référer à un bien futur et hypothétique, les soignantes parlent aussi de leur propre plaisir. Certes, la permissivité à l'égard des jeunes découle de l'attention et de la responsabilité envers le bien-être d'autrui. Mais elle est également l'expression d'un certain souci de leur propre état affectif. Ainsi, leur travail du *care* s'appuie autant sur les émotions qu'elles ressentent et qu'elles prennent au sérieux au cours de l'activité que sur les émotions attribuées aux jeunes. Il est difficile de saisir la dimension de souci de soi dans l'attitude et les comportements des soignantes parce qu'elle est souvent dissimulée derrière un discours de dévouement.

En effet, les auxiliaires mettent en avant la générosité dont elles témoignent envers les destinataires et tirent une certaine gratification de cette qualité qu'elles exposent volontiers. Par exemple, elles disent « ne pas compter l'effort » qu'elles dépensent dans l'exercice de leur activité. Cependant, se fier uniquement à cette présentation de soi comme travailleuse dévouée risque de dissimuler le fait qu'un lien étroit existe chez ces femmes des classes populaires entre la sensibilité au bien-être d'autrui et la sensibilité à son propre bien-être. Pour le dire autrement, si Aïcha préfère répondre aux envies et besoins qu'elle sent chez les jeunes au risque de compromettre leur apprentissage, par exemple en laissant jouer Fanny avec la nourriture au lieu de la contraindre à manger, c'est parce que la voir s'amuser lui fait plaisir et qu'elle n'aime pas forcer les personnes polyhandicapées. Son choix n'est pas uniquement motivé par l'empathie envers Fanny, mais relève *également* de son propre bien-être.

Une culture populaire du *care*

S'il est vrai que le besoin d'autrui est muet et qu'il ne peut qu'être saisi, interprété dans le lien – ici au sein de la relation de soin – cela ne veut pas dire que cette perception s'invente uniquement dans la particularité et les limites spatio-temporelles du travail *in situ*. Nous avons vu que les femmes subalternes partagent un même point de vue sur ce qui compte dans l'exercice de leur activité et agissent en fonction de celui-ci. De plus, l'éthique du *care* qu'elles défendent en acte, fondée sur la sensibilité aux émotions et aux besoins, prend tout son sens dans un rapport de résistance au *care* institutionnel véhiculé – et parfois imposé – par des femmes salariées des classes moyennes-supérieures. Mais, au-delà des scènes de conflictualité au travail, qu'est-ce que la résistance des soignantes aux normes professionnelles dit d'un « nous » populaire féminin et de sa capacité d'agir ? Quel sont les moments et les termes qui le composent et le rendent possible ?

Si les travailleuses subalternes mettent en cause l'horizon d'autonomisation des personnes dépendantes, c'est parce qu'elles se rattachent à une certaine culture populaire du *care* (Cartier

2012 ; Molinier 2020), celle de l'interdépendance familiale³. En effet, dans l'entre-soi de femmes minoritaires, du point de vue des rapports sociaux de classe et de race, les soignantes construisent et maintiennent collectivement des frontières morales qui leur permettent de destituer la légitimité sociale des femmes de classes sociales plus élevées, tout en valorisant un « chez nous » conçu comme solidaire.

Le rejet de l'autorité et de la prétention

Lorsqu'elles se retrouvent entre elles au cours d'une pause cigarette ou pour prendre rapidement un café aux alentours de l'établissement, les aides-soignantes et auxiliaires de vie défient l'autorité scolaire détenue par leurs collègues. L'accusation de « s'occuper de la paperasse » évoquée plus haut est un bon exemple de la manière dont les femmes subalternes dévalorisent les activités effectuées par les employées les plus diplômées. D'après la description des auxiliaires de vie, plus une salariée est diplômée, plus elle passe son temps à « s'occuper de la paperasse » et moins elle est en contact avec les personnes handicapées. En effet, accusant ces femmes d'être les plus éloignées des destinataires, les soignantes s'attribuent « le vrai travail » et remettent en même temps en cause la hiérarchie des statuts professionnels. « Tout n'est pas intellectuel ! Tout n'est pas théorie ! Moi, je suis dans la pratique, je fais le vrai travail avec les jeunes et ça se passe très bien ».

Les attaques des femmes commencent souvent par une évocation des diplômes qui leur manquent, pour finir par souligner la prétention de leurs collègues. « Elle se prend pour qui celle-là, pour nous donner des ordres ! » En réalité, les ordres dont elles parlent peuvent être considérés plutôt comme des conseils par celles qui les prodiguent. Mais les travailleuses subalternes rassemblées s'entraînent les unes les autres dans l'exercice de se constituer en juges. Dans la chaleur de la discussion, elles s'énervent parfois. Mais surtout, elles rient beaucoup. Les plus timorées sont encouragées par les plus ardentes moqueuses.

— *Elle ne se prend pas pour de la merde.*

— *T'as remarqué ? Elle se la pète vachement, cette fille.*

— *Et l'autre-là, « S'il vous plaît » [imitant sa collègue], elle n'était pas comme ça au début.*

[Des rires]

— *Qui ? Alice ?*

— *Oui.*

— *Oh là, attention, Madame prend des cours de ché-pas-quoi.*

— *Laisse, elle commence à me faire mal à la tête, celle-là !*

(extrait du carnet de terrain, 12 juin 2012).

Petit à petit, les langues se délient, imitent et ridiculisent. On exprime une certaine animosité envers toutes celles qui « se prennent pour », qui prennent des airs supérieurs. En leur absence, on rappelle à ces dernières qu'elles ont tort d'avoir des prétentions, parce qu'en réalité leur prétendu savoir thérapeutique est inefficace, « Ça ne sert à rien », et leur jargon est ridicule.

Dans son article synthétique sur les « régimes de valeurs et pratiques d'autonomisation » des classes populaires, Beverley Skeggs (2018) remarque que ce type d'attaques contre le snobisme et la prétention ont toujours eu une place centrale dans la sociabilité de la classe ouvrière anglaise qui, pour se définir, « a souvent renversé les valeurs des symboles dominants, mettant en scène sa différence et sa distance avec la classe moyenne autant que son mépris pour toute personne ayant des prétentions à la distinction sociale ». Dans notre recherche, c'est effectivement au cours de ces moments de divertissement que l'attitude d'avoir « la tête dans la paperasse » est ridiculisée et refusée pour soi. En effet, pouvoir défendre une éthique du *care* résistant à la disqualification des compétences relationnelles et affectives n'est pas sans lien avec la capacité des travailleuses à se constituer en groupe capable de discréditer les compétences légitimes de leurs supérieures hiérarchiques.

³ Sans présupposer « une culture populaire unifiée en matière de rapports de genre » (Amossé et Cartier 2018, p. 33), l'analyse qui suit cherche à mettre en évidence la manière dont « le familialisme » (Frauenfelder 2009) joue un rôle dans la constitution des frontières morales pour certaines femmes des milieux populaires. Il est intéressant de noter que les rapports sociaux de race, qui bien souvent en France ne sont pas articulés aux analyses du « populaire », apparaissent ici comme déterminants.

« *Chez nous* »

Les femmes interprètent les comportements de leurs collègues à travers une grille de lecture en termes de « nous/eux-elles »⁴. Selon cette catégorisation binaire, « les français-es » sont différent-es d'elles et de leur groupe d'appartenance. Les périmètres de chacune de deux catégories, « nous » et « les français-es », restent flous, dans le sens où il ne s'agit pas de la nationalité française. En effet, ces moments de sociabilité rassemblent dans un même « nous » des femmes subalternes qui sont, pour certaines, françaises et, pour d'autres, étrangères, et qui ont des expériences différentes du racisme. Ce « nous » des travailleuses subalternes se définit dans son opposition au groupe dominant et par sa capacité à établir des frontières morales à travers lesquelles il s'affirme comme supérieur.

Lorsqu'elles disent qu'au travail Marion se focalise sur des tâches intellectuelles ou administratives parce que ces activités l'intéressent plus que de « s'occuper des jeunes », elles mettent ce constat en lien avec le manque d'intérêt « chez les français-es » pour les personnes dépendantes. Ainsi, elles présentent les membres du groupe dominant comme indivi-dualistes. La faiblesse de leurs liens familiaux sert de preuves. L'un des thèmes des conversations entre travailleuses subalternes porte sur la relative indifférence « des français-es » envers leurs proches handicapé-es, âgé-es ou malades. Elles condamnent ce comportement unanimement. Contrairement à « eux », « nous ne laisserons jamais un vieux mourir dans une maison de retraite », disent-elles. Ainsi, à l'instar des ouvriers immigrés de Maghreb interviewés par Michèle Lamont, elles « considèrent leur culture comme supérieure à celle des groupes dominants par une attitude plus chaleureuse et attentionnée à l'égard des démunis et des personnes âgées » (Lamont 2002, p. 229). Elles se placent au-dessus du groupe dominant en décrivent leurs propres cultures comme plus humaines, plus solidaires envers les plus faibles.

Dans leur discours, les familles juives dont les enfants sont accueillis dans l'institution se retrouvent du côté du « nous » défini à travers des frontières morales. Or, les travailleuses trouvent aussi de nombreuses anecdotes à raconter montrant le dévouement des mères juives envers leurs enfants polyhandicapé-es. « Chez eux aussi » on a un sens de la famille particulièrement développé. « Ils s'occupent vachement bien de leurs parents ». En fait, la solidité des liens d'entraide des personnes identifiées comme juives est particulièrement appréciée par les femmes. L'implication importante de la famille élargie (tante, grand-mère, sœur, cousine) dans la prise en charge des enfants de bas âge ou handicapé-es est considéré comme la preuve d'un sens de la famille plus développé « chez nous » que « chez les français-es ».

Comme d'autres chercheur·euses l'ont souligné avant moi, les jugements moraux jouent un rôle central dans la reproduction ou la contestation des inégalités de classe ou de race (Hoggart 1970 [1957] ; Skeggs 2015 [1997] ; Thidemann et Prieur 2012 ; Fleming, Lamont et Welburn 2013). Plus précisément, la moralité féminine est l'un des sites majeurs où les groupes dominés sur les plans économique et politique se construisent comme supérieurs aux membres du groupe dominant (Espiritu 2001). En effet, le langage au masculin neutre des enquêtées ne doit pas nous tromper. Cela est évident aussi bien pour elles que pour moi : dans chaque groupe, ce sont des femmes qui sont en charge des soins aux personnes dépendantes. Dès que les enquêtées donnent des exemples concrets de la manière dont le *care* domestique est organisé dans des familles, les pourvoyeuses de *care* qu'elles évoquent sont uniquement des femmes. Et lorsqu'elles parlent de prendre soin de « nos aîné-es » qui ne sont « pas abandonné-es en maison de retraite » et de « nos enfants » qu'on « ne laisse pas à la crèche, » il s'agit bien de travail domestique effectué par des femmes. En conséquence, la supériorité morale du « nous » dépend principalement de l'attitude de ses femmes. Pourtant, dans les discussions entre travailleuses subalternes, cela reste toujours implicite, sans jamais être posée en tant que tel, c'est-à-dire en tant que travail féminin.

*
**

⁴ Pour un état des lieux actuels autour de la conscience binaire (eux/nous) ou triangulaire (eux/nous/ils) des classes populaires en France, voir Pasquali et Schwartz (2016), Lechien et Siblot (2019).

Dans cet article, j'ai indiqué que le travail du *care* auprès des jeunes adultes handicapé-es mobilise des visions différenciées de ce qu'il convient de faire et de ce qui compte, en fonction de la place occupée dans la hiérarchie socio-professionnelle – éducatrices ou soignantes – mais aussi dans les rapports sociaux de classe et de race entre femmes. La définition de l'autonomie dans le discours de la MAS renvoie à l'acquisition de compétences individuelles jugées indispensables à la gestion de la vie adulte. Ensuite, nous avons vu que la possibilité de contrevenir à ce discours libéral dépend de la capacité de résistance des personnes subalternes.

Si j'ai parlé de résistance, c'est à plusieurs titres et pour plusieurs raisons. Premièrement, la résistance éthique des soignantes est féministe, car ces travailleuses cherchent à agir en fonction de leur propre conception du travail du *care*, donnant la priorité aux aspects relationnels et affectifs de leur activité. Comme l'affirme Carol Gilligan (2013), l'éthique féministe de résistance se distingue de l'éthique féminine de l'abnégation dans la mesure où, à la place du renoncement, elle encourage la fidélité à soi. Les femmes subalternes de la MAS Rians ne renoncent pas à leur voix alors même qu'elle est disqualifiée, niée, voire sanctionnée par la direction quand elle se fait insistante. Si ces femmes sont sensibles aux états émotionnels et aux besoins des récipiendaires de *care*, elles ne le sont pas au détriment de leurs propres émotions, mais au contraire, en les écoutant et les prenant au sérieux.

Par ailleurs, il me paraît évident de parler de résistance car l'attachement de ces femmes à l'éthique du *care* est aussi une forme de contestation de la hiérarchisation sociale. En effet, à travers la constitution d'un « nous », qui dépasse les limites des relations du travail, les soignantes de l'enquête se donnent des formes morales de résistance qui font obstacle non seulement à l'imposition des normes dominantes de travail du *care*, mais aussi à la légitimité de la hiérarchie des rapports sociaux de classe et de race (diplômée/sans-diplôme, qualifiée/non-qualifiée, cultivée/inculte, civilisée/non-civilisée, etc.). Mobilisant un registre d'ordre moral, ces femmes valorisent leurs pratiques du travail domestique et réhabilitent par le même geste une certaine culture populaire du *care*.

RÉFÉRENCES

- Alberola Élodie (2009). « La professionnalisation du métier des assistantes maternelles : un processus en cours ». *Revue des politiques sociales et familiales*, 97 : 71-76.
- Alberola Élodie, Dubéchet Patrick (2012). « La notion d'autonomie dans le travail social. L'exemple du RMI/RSA ». *Vie sociale*, 1 (1) : 145-156.
- Amossé Thomas, Cartier Marie (2018). « Introduction. Les classes populaires sur la scène domestique ». *Travail, genre et sociétés*, 39 (1) : 25-40.
- Cartier Marie (2012). « Le caring, un capital culturel populaire ? À propos de *Formations of Class & Gender* de Beverley Skeggs ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, 191-192 (1-2) : 106-113.
- Damamme Aurélie, Paperman Patricia (2009). « *Care* domestique : des histoires sans début, sans milieu et sans fin ». *Multitudes*, 37-38 (2-3) : 98-105.
- Demailly Lise (2009). « Fortunes et ambiguïtés de l'accompagnement ». *Empan*, 74 (2) : 21-28.
- Donzelot Jacques, Jaillot Marie-Christine (1997). « Europe, États-Unis : convergences et divergences des politiques d'insertion ». *Esprit*, 232 (5) : 70-89.
- Espiritu Yen Le (2001). « “We don't sleep around like White girls do”: Family, culture and gender in Filipina American lives ». *Signs*, 26 (2) : 415-440.
- Fleming Crystal M., Lamont Michèle, Welburn Jessica S. (2013). « Réactions à la discrimination raciale et résilience sociale dans le contexte néolibéral aux États-Unis ». *Informations Sociales*, 177 (3) : 76-84.
- Frauenfelder Arnaud (2009). « Le rapport des classes populaires à la famille : une affinité non élective ». In Franz Schultheiss, Frauenfelder Arnaud, Delay Christophe *et al.* (dir.), *Les classes populaires aujourd'hui : portraits de familles, cadres sociologiques*, Paris, L'Harmattan : 57-86.
- Gilligan Carol (2008 [1982]). *Une voix différente : pour une éthique du “care”*. Paris, Flammarion.
- Gilligan Carol (2013). « Résister à l'injustice : une éthique féministe du *care* ». In Gilligan Carol, Hochschild Arlie Russell, Tronto Joan C., (dir.), *Contre l'indifférence des privilégiés : à quoi sert le care*. Paris, Payot.
- Glenn Evelyn Nakano (2009 [1992]). « De la servitude au travail de service : les continuités historiques de la division raciale du travail reproductif payé ». In Dorlin Elsa, Bidet-Morel Annie (dir.), *Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination*, Paris, PUF : 21-71.
- Hochschild Arlie Russell (2003). « Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale ». *Travailler*, 9 (1) : 19-49.
- Hoggart Richard (1970 [1957]). *La culture du pauvre : étude sur le style de vie des classes populaires en Angleterre*. Paris, Éditions de Minuit.

- Ibos Caroline (2012). *Qui gardera nos enfants ? : les nounous et les mères. Une enquête*. Paris, Flammarion.
- Kocadost Fatma Çingü (2014). « Restaurant universitaire et petits soins nourriciers ». *Ethnologie française*, 44 (1) : 85-92.
- Kocadost Fatma Çingü (2017). « Le positionnement intersectionnel comme pratique de recherche : faire avec les dynamiques de pouvoir entre femmes ». *Les cahiers du CEDREF*, 21 : 17-50.
- Lamont Michèle (2002). *La dignité des travailleurs. Exclusion, race, classe et immigration en France et aux États-Unis*. Paris, Presses de Sciences Po.
- Lechien Marie-Hélène, Siblot Yasmine (2019). « “Eux/nous/ils” ? Sociabilité et contacts sociaux en milieu populaire ». *Sociologie*, 10 (1) : 1-15.
- Molinier Pascale (2020). *Le travail du care*. Paris, La Dispute.
- Pattaroni Luca (2006). « Le care est-il institutionnalisable ? Quand la “politique du care” émousse son éthique ». In Paperman Patricia, Laugier Sandra (dir.), *Le souci des autres. Éthique et politique du Care*. Paris, Éditions de l'EHESS : 209-233.
- Paperman Patricia (2006). « Les gens vulnérables n’ont rien d’exceptionnel ». In Paperman Patricia, Laugier Sandra (dir.), *Le souci des autres. Éthique et politique du Care*. Paris, Éditions de l'EHESS : 321-337.
- Paperman Patricia (2013). « Émotions privées, émotions publiques ». *Multitudes*, 52 (1) : 164-170.
- Pasquali Paul, Schwartz Olivier (2016). « La culture du pauvre : un classique revisité. Hoggart, les classes populaires et la mobilité sociale ». *Politix*, 114 (2) : 21-45.
- Roux Sébastien (2016). « Affects ». In Rennes Juliette (dir.), *Encyclopédie critique du genre. Corps, sexualité, rapports sociaux*. Paris, La Découverte : 33-41.
- Sahraoui Nina (2019). « De la précarité du travail émotionnel du care. Les apports d’une philosophie morale féministe à l’analyse de la précarité du travail ». *Émulations*, 28 : 31-45.
- Serre Delphine (2012) « Travail social et rapport aux familles : les effets combinés et non convergents du genre et de la classe ». *Nouvelles questions féministes*, 31 (2) : 49-64.
- Skeggs Beverley (2014 [1997]). *Des femmes respectables : classe et genre en milieu populaire*. Marseille, Agone.
- Skeggs Beverley (2018). « Une autre conception de la personne : régimes de valeur et pratiques d’autonomisation de la classe populaire ». *POLI-Politique de l’image*, 14 : 6-25.
- Spivak Gayatri Chakravorty (2009 [1988]). *Les subalternes peuvent-elles parler ?* Paris, Éditions Amsterdam.
- Thidemann Faber Stine, Prieur Annick (2012). « Parler des classes dans une société présumée égalitaire. Les représentations des inégalités dans une ancienne ville ouvrière danoise ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, 191-192 (1-2) : 114-125.
- Vozari Anne-Sophie (2014). « Recruter de “bonnes” assistantes maternelles. La sélection à l’entrée d’un emploi féminin non qualifié », *Sociétés Contemporaines*, 95 (3) : 29-54.

Fatma Çingü Kocadost est docteure en sociologie, chercheuse associée au Centre Maurice Halbwachs (CNRS/EHESS/ENS). Sa thèse, intitulée *Ethnographie d’un réseau amical de femmes maghrébines des classes populaires en France*, porte sur les conditions d’articulation entre les sphères professionnelle et domestique dans les vies des femmes subalternes. Ses intérêts scientifiques concernent le travail, l’imbrication des rapports sociaux de sexe, de classe et de race, en particulier du point de vue de formation des subjectivités et les cultures populaires dans un espace transnational/translocal. Dernières publications :

— (2017). « Le positionnement intersectionnel comme pratique de recherche : faire avec les dynamiques de pouvoir entre femmes ». *Les cahiers du CEDREF*, 21 : 17-50.

— (2014). « Restaurant universitaire et petits soins nourriciers ». *Ethnologie française*, 44 : 85-92.

fatma.dost@protonmail.com