

Un travail d'amour

Pierre Brasseur

2024-10-20

Aujourd'hui, j'ai participé au cours d'Anthropologie du travail, animé par Kostia Lennas. J'y ai présenté ma perspective sur la notion de "travail d'amour", en m'appuyant sur deux textes : celui de Hilary Graham, « Caring: A Labour of Love » dans l'ouvrage *A Labour of Love* (1983), ainsi que l'article de G. Cresson, « La santé, production invisible des femmes », publié en 1991 dans *Recherches féministes*¹.

Je vous livre ici le texte de mon intervention :

Le "travail d'amour"² désigne les soins non rémunérés, souvent réalisés par les femmes, et mêle des aspects émotionnels (comme l'amour et l'attachement) à des tâches concrètes (soins physiques, soutien moral). Bien qu'indispensables au bien-être des individus et à la société, ces activités sont souvent invisibles et sous-évaluées, car elles se déroulent principalement dans la sphère domestique.

Des sociologues comme Hilary Graham (Graham 1983, 1991) et Geneviève Cresson (Cresson 2005), ont analysé ce travail sous l'angle des inégalités de genre. Graham explique que le soin est vu comme une extension naturelle du rôle féminin, ce qui masque sa vraie valeur économique et sociale. Cresson, dans son article "La santé, production invisible des femmes", souligne que les femmes minimisent souvent leur travail de soin en le considérant comme un devoir naturel, et non un travail légitime.

¹Vous trouverez [ici](#) une traduction personnelle de l'anglais vers le français destinée à aider les étudiant.e.s qui ont parfois des difficultés à lire en anglais

²Hochschild (1983) parle du "travail émotionnel", c'est-à-dire les efforts pour contrôler ses émotions. Il s'agit de l'effort, pas du résultat. Ce travail est courant dans les soins aux autres, souvent liés aux rôles des femmes. Illouz (2007) explique que les émotions, autrefois naturelles, sont devenues mesurables et exploitées dans l'économie. Les soins affectifs sont ainsi marchandisés. Federici (2012) montre que le travail domestique non payé, surtout fait par les femmes, est essentiel pour l'économie, mais pas reconnu. Gilligan (1982) propose une "éthique du care", valorisant les relations et les soins, souvent associés aux femmes. hooks (2000) voit l'amour comme un engagement volontaire, une action consciente. Cela rejoint l'idée du travail d'amour non rémunéré. Hardt et Negri (2009) parlent du "travail affectif", qui crée des sentiments comme le bien-être, essentiel dans les soins. Folbre (2001) souligne la valeur économique des soins non payés, motivés par l'amour ou le devoir, souvent invisibles dans l'économie.

Le “travail d’amour” dans la sphère privée représente un ensemble de tâches essentielles, comme la gestion du foyer, l’éducation des enfants, le soin aux membres de la famille malades ou dépendants, et le soutien émotionnel quotidien. Ces activités, bien qu’indispensables pour le bon fonctionnement de la société, sont souvent dévalorisées et invisibilisées. Cette invisibilité résulte d’une perception ancrée dans la division traditionnelle des genres, où les femmes sont censées être naturellement responsables de ces tâches.

L’inégalité des charges domestiques et de soin

Les statistiques illustrent cette inégalité. Selon une étude de l’INSEE en 2010, les femmes passent en moyenne 3h26 par jour à réaliser des tâches domestiques (comme la préparation des repas, le nettoyage, et la gestion des enfants), tandis que les hommes y consacrent environ 2 heures. Cet écart montre que les femmes assument une part disproportionnée du travail domestique, qui reste souvent non rémunéré et non reconnu.

Ce déséquilibre se reflète aussi dans le rôle d’aidant familial. Une enquête de la DREES en 2015 révèle que 60% des aidants familiaux sont des femmes, et qu’elles consacrent en moyenne 20 heures par semaine à ces soins, soit l’équivalent d’un mi-temps professionnel non rémunéré. Ces aidants prennent en charge des parents vieillissants, des proches malades ou handicapés, assurant des soins cruciaux qui ne sont pas pris en compte dans les politiques de travail ou les rémunérations.

L’exemple du congé parental et du congé parental corona en Belgique

La répartition inégale des responsabilités familiales et domestiques est également visible dans l’utilisation des dispositifs comme le congé parental. En Belgique, durant la pandémie de COVID-19, le congé parental corona a été introduit pour permettre aux parents de mieux gérer les fermetures d’écoles et les confinements. Toutefois, en juin 2020, à son pic d’utilisation, 70% des personnes ayant recours à ce congé étaient des femmes, ce qui reflète la tendance plus générale des femmes à sacrifier leur carrière professionnelle pour assumer des responsabilités domestiques. Le congé parental corona, pris entre deux et trois fois plus par les femmes, était majoritairement utilisé sous forme de réduction des heures de travail (diminution des prestations d’1/5).

Comparativement, le congé parental ordinaire en Belgique reste également inégalement distribué : en 2018 et 2019, environ 69% des bénéficiaires étaient des femmes. Bien que ces dispositifs soient conçus pour favoriser un meilleur équilibre entre vie professionnelle et familiale, leur utilisation montre que les femmes continuent d’assumer l’essentiel des responsabilités familiales, souvent au détriment de leur carrière et de leur bien-être professionnel.

Invisibilité et dévalorisation du travail domestique

Geneviève Cresson, dans son article “La santé, production invisible des femmes”, met en lumière cette invisibilité en expliquant que le travail domestique et de soin est perçu comme une extension naturelle du rôle féminin, plutôt que comme une contribution légitime à la société. Elle souligne que les femmes elles-mêmes tendent à minimiser ces activités, les considérant comme un “devoir naturel” plutôt qu’un véritable travail. Cela contribue à la dévalorisation économique et sociale du travail d’amour, qui n’est ni reconnu, ni rémunéré, malgré son importance.

Cresson met en avant le fait que les tâches domestiques et de soin, bien que vitales pour le bien-être des individus et le fonctionnement de la société, sont souvent perçues comme une extension naturelle du rôle féminin, ancrées dans la sphère privée. Cette perception contribue à leur invisibilité, aussi bien dans la reconnaissance publique que dans l’évaluation économique. En effet, la société valorise principalement le travail rémunéré dans la sphère publique, laissant le travail domestique et émotionnel sans véritable reconnaissance.

Cette invisibilité renforce les inégalités de genre. Le travail d’amour, principalement réalisé par les femmes, n’est pas rémunéré et rarement pris en compte dans les analyses économiques et politiques. Il est perçu comme une obligation morale imposée par les normes de genre, et non comme une compétence ou une contribution à valoriser. Par exemple, une mère qui éduque ses enfants ou qui fournit un soutien émotionnel constant à son conjoint est souvent vue comme accomplissant un devoir naturel. Ces tâches, pourtant essentielles, sont réduites à des actes d’amour, plutôt qu’à un travail réel nécessitant reconnaissance et contrepartie.

Cette invisibilisation est particulièrement problématique, car elle enferme les femmes dans une division du travail genrée, où leurs efforts sont considérés comme secondaires et non productifs. Les contributions féminines dans la sphère domestique ne sont pas reconnues comme des compétences essentielles à la société, ce qui maintient et perpétue les inégalités entre hommes et femmes, tant dans la reconnaissance sociale que dans l’accès aux ressources économiques.

Exemple : Soins aux enfants

Effectivement, dans son article “La santé, production invisible des femmes”, Geneviève Cresson démontre que le travail des mères, notamment celui lié à la santé des membres de la famille, est souvent considéré comme allant de soi, car il est perçu comme une manifestation naturelle de l’amour maternel. Comme vous le soulignez, les tâches telles que soigner un enfant malade, préparer des repas équilibrés ou veiller à la prise de médicaments demandent des compétences, de l’attention et du temps. Pourtant, ce travail est largement dévalorisé, car il est profondément ancré dans une conception genrée du soin, où le rôle des femmes est réduit à un acte d’amour plutôt qu’à un travail légitime nécessitant des compétences.

Cresson explique que “les femmes, dans leurs témoignages, minimisent leur rôle dans le soin, le considérant souvent comme un devoir naturel plutôt que comme une contribution réelle à la société” (Cresson, 1991, p. 33)(1991Cresson). Cette perception, selon elle, découle d’une socialisation qui fait du travail domestique un domaine féminin, lié à l’affectivité plutôt qu’à une véritable valeur économique. Par conséquent, ce travail d’amour est souvent marginalisé dans les discussions sur le travail et les droits économiques, car il ne correspond pas aux critères traditionnels de productivité, rémunération et contribution à l’économie formelle.

Un exemple frappant de cette invisibilisation est l’attitude des mères elles-mêmes, qui tendent à se concentrer sur ce qu’elles ne font pas ou à minimiser l’importance des tâches qu’elles accomplissent au quotidien. Par exemple, une mère peut simplement dire : “Je n’ai rien fait de spécial, je me suis juste occupée de mon enfant”, alors que cela inclut une gestion complexe et continue de la santé et du bien-être (Cresson, 1991, p. 34)(1991Cresson). Ce déni de la valeur réelle de leur travail provient d’une conception culturelle profondément ancrée qui fait de l’amour et du soin des devoirs naturels plutôt qu’une forme de travail.

Cette invisibilité a des conséquences profondes sur la reconnaissance sociale et économique du travail des femmes. En réduisant le travail de soin à un simple acte d’amour maternel, on nie sa contribution réelle au bien-être familial et à la société en général. Cresson conclut que “le travail d’amour des femmes, parce qu’il est non rémunéré et considéré comme naturel, continue d’être marginalisé dans les discussions sur les droits économiques”, renforçant ainsi les inégalités de genre (Cresson, 1991, p. 37)(1991Cresson).

Conséquence : La charge mentale

Geneviève Cresson met particulièrement en lumière la notion de charge mentale en soulignant que le travail des femmes ne se limite pas aux tâches physiques, mais inclut également une part invisible de gestion cognitive. Elle décrit cette charge mentale comme “la gestion quotidienne et invisible de l’organisation domestique et familiale” (Cresson, 1991, p. 32)(1991Cresson). Cette gestion comprend la planification, l’anticipation des besoins et la coordination de toutes les activités qui maintiennent le foyer en équilibre, une tâche souvent méconnue mais omniprésente dans la vie des femmes.

Un exemple concret de charge mentale peut être illustré par une femme qui doit constamment penser à organiser les rendez-vous médicaux pour ses enfants, anticiper les vaccins ou acheter des médicaments, tout en jonglant avec les autres tâches du quotidien. Dans ce cas, même si elle n’accomplit pas une tâche immédiatement visible, comme le fait de soigner directement, son rôle est crucial dans la gestion de la santé familiale. Cresson écrit que “les femmes ne se contentent pas d’agir, elles pensent aussi à tout, ce qui leur impose une pression mentale et émotionnelle constante” (Cresson, 1991, p. 33)(1991Cresson).

Un autre exemple est celui des femmes qui gèrent les soins informels pour les personnes âgées dans leur famille. Même si elles n’interviennent pas quotidiennement auprès des personnes qu’elles soignent, elles doivent constamment anticiper les besoins futurs, comme organiser

l'aide à domicile ou gérer les démarches administratives. Cette responsabilité continue est invisible, mais elle génère un stress important et une "charge mentale permanente", comme le décrit Cresson, car elles doivent constamment veiller au bien-être de leurs proches (Cresson, 1991, p. 34)(1991Cresson).

Cresson relie la charge mentale à une forme de travail d'amour, où les femmes ne sont pas seulement actrices des soins physiques, mais doivent aussi penser et organiser ce travail. Elle explique que cette gestion est une responsabilité lourde et souvent non partagée, renforçant ainsi les inégalités de genre : "Les femmes assument non seulement la majeure partie des tâches visibles mais également la responsabilité de penser à celles qui ne sont pas encore réalisées" (Cresson, 1991, p. 35)(1991Cresson). Cela les place dans une position de gestionnaire du bien-être familial, un rôle qui, bien que non valorisé, structure leur quotidien et limite leur autonomie professionnelle et personnelle.

Enfin, Cresson souligne que cette charge mentale invisibilise encore davantage le travail de soin réalisé par les femmes. Elle conclut que "cette gestion mentale est rarement reconnue comme un travail à part entière, alors qu'elle est omniprésente et essentielle au bon fonctionnement du foyer" (Cresson, 1991, p. 37)(1991Cresson). Cette invisibilité participe à la dévalorisation du travail féminin, tant sur le plan social qu'économique, et contribue à maintenir les inégalités de genre dans la répartition des tâches domestiques et familiales.

Le "travail d'amour" dans les professions du care : sous-rémunération et dévalorisation

Le travail d'amour ne se limite pas à la sphère familiale. Il s'étend également aux professions du care, telles que l'infirmierie, le travail social ou l'enseignement, qui sont fortement féminisées. Dans ces professions, les femmes effectuent un travail essentiel, mais qui reste sous-payé et dévalorisé, car il est considéré comme une extension naturelle de leur rôle domestique.

Dans son article intitulé "La santé, production invisible des femmes", Geneviève Cresson (1991) propose une analyse approfondie du travail sanitaire profane, réalisé par les femmes au sein des familles. Elle montre comment ce travail, tout en étant essentiel au bien-être des familles, reste invisible et largement dévalorisé, tant dans les sphères professionnelles que dans l'espace domestique lui-même. Cresson illustre également la manière dont les discours des femmes elles-mêmes tendent à minimiser ou à nier l'importance de leur contribution à la santé et au bien-être de leurs proches.

Le travail sanitaire profane : une production invisible

Dès le début de l'article, Cresson pose un constat paradoxal : bien que les femmes soient les principales productrices de soins, que ce soit dans la sphère professionnelle ou privée, ce travail est souvent nié ou dévalorisé. Elle écrit : "L'étude des relations entre femmes et santé

bute souvent sur un constat paradoxal : les femmes sont les principales productrices de soins [...] mais cette production est sans cesse niée, banalisée ou dévalorisée” (Cresson, 1991, p. 31) (1991Cresson). Ce travail, qu’elle qualifie de “travail sanitaire profane”, fait partie intégrante du travail domestique, qui est lui-même sous-estimé. Elle souligne que ce type de travail inclut des tâches variées telles que la préparation de repas, le nettoyage, l’éducation à la santé ou encore la gestion des urgences médicales mineures, tâches souvent associées aux soins maternels.

Cresson s’appuie sur les travaux de Hilary Graham (1984), qui précise que la majorité de ce que les parents font pour leurs enfants peut être considéré comme un travail pour la santé : “création des conditions favorables à la bonne santé (chaleur, confort, propreté, nourriture, protection...), soins aux malades, éducation à la santé” (Cresson, 1991, p. 32)(1991Cresson). Ainsi, ce travail est incontournable mais largement ignoré, notamment parce qu’il ne s’inscrit pas dans une logique monétaire ni dans les systèmes de reconnaissance formels.

Minimisation et invisibilité du travail de santé

Cresson explore les discours des femmes, et particulièrement leur tendance à minimiser ou à nier leur rôle dans la production de santé. Elle note que beaucoup de femmes qu’elle a interrogées parlent de leur contribution en termes négatifs ou restrictifs. Elles insistent davantage sur ce qu’elles ne font pas plutôt que sur ce qu’elles accomplissent. Elle mentionne des propos tels que “Je n’ai rien fait” ou “Ce que j’ai fait ne compte pas”, révélateurs de l’invisibilisation de leur travail(1991Cresson).

Par exemple, une mère rapporte que deux de ses enfants ont eu de la fièvre, mais en minimisant son rôle : “Je les ai soignés moi-même et ça s’est passé tout seul” (Cresson, 1991, p. 33) Bien qu’elle ait effectivement pris soin de ses enfants, la mère diminue l’importance de son action car elle n’a pas eu recours à un professionnel de la santé. Cette négation de la valeur de son travail est typique, selon Cresson, du fait que ce type de soins domestiques ne bénéficie pas de la reconnaissance institutionnelle qu’aurait un soin prodigué dans un cadre médical.

Un autre exemple est donné à propos d’une mère dont l’enfant souffre d’énurésie (mouiller le lit la nuit). Elle mentionne que “ça fait les draps à mettre dans la machine et puis remettre les draps tous les jours, ça prend cinq minutes”, ce qui, pour elle, ne justifie pas de reconnaître cette activité comme un véritable travail(1991Cresson). Ici, la tâche est minimisée en termes de temps et d’effort, ce qui contribue à sa dévalorisation.

Les caractéristiques du travail sanitaire profane

Cresson souligne que l’une des caractéristiques essentielles de ce travail est sa nature invisible, notamment dans les enquêtes sociologiques qui passent souvent à côté de ce type d’activité. Elle rappelle que “les enquêtes par budget-temps laissent filer ce travail dans leurs mailles et ne rendent pas facilement compte des cumuls, de la charge mentale qu’il implique ou de la

gestion des urgences” (Cresson, 1991, p. 32)(1991Cresson). Cette invisibilité est renforcée par le fait que ce travail est réalisé principalement par des femmes et n’est pas monétisé, ce qui le rend encore plus difficile à mesurer ou à évaluer.

L’article mentionne également les conditions dans lesquelles le travail sanitaire profane peut prendre une ampleur considérable, notamment en cas de maladie grave ou de handicap d’un membre de la famille. Dans ces situations, les tâches de soin peuvent devenir particulièrement lourdes, mais même dans des circonstances ordinaires, “entre les deux tiers et les trois quarts des épisodes morbides sont traités directement par des profanes, sans recours aux services d’un-e professionnel-le” (Cresson, 1991, p. 32)(1991Cresson). Cela montre l’importance de ce travail informel, qui reste néanmoins largement invisibilisé dans les statistiques et les politiques publiques.

Les limites de la reconnaissance du travail de soin

Cresson aborde aussi la manière dont les mères interrogées expliquent que certaines activités ne sont pas perçues comme du “travail”, notamment parce qu’elles impliquent un aspect affectif ou relationnel. Par exemple, une mère qui passe du temps à appliquer une pommade sur la peau de son enfant explique qu’elle ne considère pas cela comme un travail, car elle le fait en discutant avec lui : “C’est comme si je mettais de la pommade pour moi”(1991Cresson). Cette proximité émotionnelle fait que les mères elles-mêmes ne voient pas cette activité comme une tâche laborieuse, même si elle demande du temps et de l’énergie.

Cresson conclut que la difficulté des femmes à reconnaître leur propre contribution à la santé de leurs proches est ancrée dans des normes sociales qui opposent l’affectif et le productif. “Tout se passe largement encore comme si l’être et le faire, l’affectif et le productif, ne pouvaient se penser que comme des catégories antagonistes alors qu’elles sont, de fait, complémentaires” (Cresson, 1991, p. 42). Ce phénomène reflète une dynamique plus large, où le travail domestique et de soin des femmes est à la fois essentiel et sous-estimé.

Exemple : Infirmières et travailleuses sociales

Dans les professions de soin, les femmes apportent non seulement des soins physiques, mais aussi un soutien émotionnel aux patients ou aux clients. Comme l’explique Hilary Graham³ dans son ouvrage “Caring: A Labour of Love”, “le travail d’amour dans les professions de soin va au-delà des simples tâches techniques ; il implique une dimension émotionnelle qui est souvent considérée comme allant de soi, ce qui renforce la dévalorisation de ces professions” (Graham, 1983). Cette dimension émotionnelle, associée à des compétences comme l’écoute et l’empathie, est pourtant essentielle pour le bien-être des personnes prises en charge.

³Il est possible aussi de se référer à THE CONCEPT OF CARING IN FEMINIST RESEARCH: THE CASE OF DOMESTIC SERVICE Hilary Graham, Sociology Vol. 25, No. 1 (February 1991), pp. 61-78 (18 pages)

Conséquence : Précarité économique

Les femmes travaillant dans ces secteurs sont souvent mal rémunérées, malgré l'importance sociale de leur travail. Geneviève Cresson rappelle que cette sous-rémunération est une conséquence directe du fait que "le travail de care est perçu comme une extension des responsabilités familiales, ce qui justifie une rémunération inférieure" (Cresson, 1991). Les travailleuses du care se retrouvent ainsi dans une situation de précarité économique, car leur travail est systématiquement dévalorisé, même s'il est crucial pour le fonctionnement de la société.

Dépendance et précarité économiques

Le travail de soin, qu'il soit rémunéré ou non, a un impact considérable sur l'indépendance économique des femmes et contribue à perpétuer les inégalités de genre. Dans ce cadre, Hilary Graham propose une analyse approfondie du "care" en tant que travail invisible et sous-évalué, en mettant l'accent sur les aspects émotionnels et matériels qui le composent. Son travail met en lumière les formes d'exploitation que subissent les femmes, en particulier celles issues de minorités raciales et socio-économiques.

Le travail de soin : au-delà de l'invisibilité

Le "care" est souvent perçu comme une tâche domestique non rémunérée, réalisée dans la sphère familiale, principalement par les femmes. Cette vision, largement acceptée dans les sociétés contemporaines, masque une réalité plus complexe. Comme l'explique Graham, "bien que le 'care' soit souvent vu comme un travail bénévole effectué par les femmes au sein de leur famille, cette conception occulte une réalité plus large" (Graham, 1991). En effet, les femmes de classe ouvrière et les femmes de couleur réalisent souvent ce travail de soin de manière rémunérée pour d'autres familles, tout en assumant elles-mêmes des responsabilités familiales à domicile. Par exemple, dans de nombreux cas, des femmes migrantes travaillent comme employées domestiques dans des foyers aisés tout en s'occupant financièrement, à distance, de leurs propres familles. Ce phénomène a été observé dans des études sur les migrantes philippines travaillant à l'étranger en tant qu'aides à domicile, envoyant régulièrement de l'argent à leur famille tout en sacrifiant leur propre bien-être et celui de leurs proches.

La double exploitation des femmes marginalisées

Graham souligne particulièrement la double exploitation des femmes marginalisées, qui sont souvent employées pour fournir des soins rémunérés tout en ayant peu de moyens pour s'occuper de leurs propres familles. Elle note que "ces femmes doivent jongler entre un travail de soin pour les autres et les difficultés à assurer les soins pour leur propre famille" (Graham, 1991). Par exemple, les travailleuses domestiques issues des minorités ethniques

aux États-Unis ou en Europe sont souvent confrontées à cette situation. Elles s'occupent des enfants, des personnes âgées ou malades dans des foyers privilégiés, mais elles n'ont pas les ressources ni le temps nécessaire pour s'occuper pleinement de leurs propres enfants ou parents.

Dans un autre exemple, les femmes noires aux États-Unis, en particulier celles de classe ouvrière, ont historiquement été impliquées dans le travail domestique et le soin des familles blanches tout en étant elles-mêmes responsables de leur propre famille. Cela crée une situation d'inégalité systémique, où le travail domestique des femmes de couleur est à la fois nécessaire pour la survie des familles riches et ignoré en tant que contribution économique valable.

Le travail d'amour : une conception révisée du soin

Dans *Labour of Love* (1982)⁴, Graham redéfinit le soin comme un “travail d'amour” qui persiste même lorsque les émotions faiblissent. Elle écrit : “le soin est un travail d'amour où le travail doit continuer même lorsque l'amour vacille” (Graham, 1982, p. 16). Cette idée montre que le soin ne peut pas être réduit à une simple expression d'affection. Il s'agit d'une obligation qui perdure, indépendamment des sentiments de l'individu, et qui s'accompagne de tâches concrètes. Un exemple concret est celui d'une fille adulte prenant soin de sa mère âgée. Malgré la fatigue et l'épuisement émotionnel, elle continue d'assurer les soins nécessaires (médication, aide à la mobilité, alimentation), même si l'attachement émotionnel initial peut s'être érodé avec le temps et les difficultés. C'est ce qui fait la complexité du soin selon Graham : un travail à la fois physique et émotionnel, souvent invisible et mal reconnu.

Dans un contexte professionnel, cette conception du soin peut également être appliquée aux infirmières ou aides-soignantes, qui doivent continuellement fournir des soins à leurs patients, même en cas d'épuisement professionnel ou de distanciation émotionnelle. L'exemple des infirmières pendant la pandémie de COVID-19 est pertinent ici. Elles ont maintenu un niveau de soin élevé pour leurs patients, malgré la fatigue extrême, les risques pour leur propre santé et l'épuisement mental.

⁴A *Labour of Love: Women, Work and Caring*” Édité par Janet Finch et Dulcie Groves, publié en 1983, réédité en 2022 par Routledge. “A *Labour of Love: Women, Work and Caring*” est un ouvrage collectif qui explore les rôles genrés dans le travail de soin et leur impact sur les femmes. Publié pour la première fois en 1983, ce livre fait partie de la collection Routledge Library Editions: Women and Work, qui aborde les questions de genre, du travail et de la politique sociale. L'ouvrage vise à analyser le rôle central des femmes dans le domaine des soins, qu'il s'agisse de soins non rémunérés au sein de la famille ou de soins rémunérés dans des contextes professionnels. Il se penche sur la manière dont le travail de soin est souvent perçu comme une responsabilité naturelle des femmes, et examine les conséquences économiques et sociales de cette perception. Le livre présente une critique de la division genrée du travail, en soulignant comment cette division renforce les inégalités entre hommes et femmes.

Les conséquences économiques et politiques du travail de soin

Le travail de soin, surtout lorsqu'il est réalisé par des femmes de manière informelle ou non rémunérée, est rarement reconnu pour sa véritable valeur économique. Comme Graham le souligne, ce travail essentiel pour le bien-être familial reste invisible dans les analyses économiques traditionnelles, contribuant ainsi à perpétuer les inégalités structurelles. Elle écrit que "cette invisibilité a des conséquences économiques et politiques profondes, en particulier pour les femmes, car elle maintient leur dépendance économique et renforce les inégalités de genre" (Graham, 1991). Cela est particulièrement vrai dans les sociétés capitalistes où le travail rémunéré est valorisé et où les tâches domestiques sont considérées comme une responsabilité privée et non comme un service public.

Un exemple de cette dévalorisation économique est le fait que, dans de nombreux pays, les femmes qui interrompent leur carrière pour s'occuper de leurs enfants ou de leurs parents âgés subissent des pertes financières importantes à long terme. Elles perdent des opportunités de progression de carrière, et leurs pensions de retraite sont souvent inférieures à celles des hommes en raison de leur participation réduite au marché du travail. Cette dynamique économique perpétue les inégalités entre les sexes et marginalise davantage les travailleuses domestiques rémunérées, qui se retrouvent à la base de l'échelle sociale.

La nécessité d'une approche intersectionnelle

Graham plaide pour une approche plus large et intersectionnelle du "care", qui inclut les dimensions de genre, de race et de classe. Elle critique la tendance des sciences sociales à séparer les dimensions émotionnelles et matérielles du soin. D'un côté, les approches psychologiques se concentrent uniquement sur l'aspect émotionnel du "care", en le considérant comme une qualité inhérente aux femmes, ce qui risque de renforcer les stéréotypes de genre. De l'autre, les approches économiques et marxistes-féministes réduisent le soin à une contribution matérielle, sans prendre en compte l'importance des liens affectifs dans ce travail.

Par exemple, une mère soignant son enfant malade fournit à la fois un soutien émotionnel et des soins physiques, comme la préparation de repas et l'administration de médicaments. Séparer ces deux dimensions ne rend pas justice à la réalité complexe du travail de soin, qui repose à la fois sur des actions concrètes et sur l'attachement émotionnel.

Conclusion : repenser le travail de soin

Graham appelle à repenser la valeur du travail de soin, à la fois dans la sphère privée et publique. Elle souligne la centralité du "care" dans la vie des femmes et son rôle dans la reproduction sociale et le bien-être général. Reconnaître cette valeur est essentiel pour corriger les inégalités de genre et de classe associées à ce travail. Comme elle l'écrit : "le soin nécessite de l'amour et du travail, à la fois d'identité et d'activité" (Graham, 1982, p. 14). C'est en

reconnaissant cette interdépendance entre le matériel et l'émotionnel que l'on peut commencer à valoriser le travail de soin à sa juste mesure et à promouvoir une plus grande égalité sociale.

4. Revalorisation du “travail d’amour” : vers des solutions

Il est essentiel de reconnaître la valeur du travail d’amour et de mettre en place des politiques visant à le revaloriser, tant dans la sphère domestique que professionnelle. Plusieurs pistes peuvent être envisagées pour corriger les inégalités et améliorer la situation des femmes qui assument ces responsabilités.

Reconnaissance économique et sociale

Des mesures politiques pourraient être adoptées pour mieux reconnaître le travail d’amour. Par exemple, en introduisant des aides financières pour les aidants familiaux, ou en augmentant les salaires des professions du care. Geneviève Cresson appelle à une “reconnaissance publique et financière des soins non rémunérés pour alléger la charge pesant sur les femmes” (Cresson, 1991).

Conclusion

Le travail d’amour est un élément central mais largement invisible du fonctionnement social. Il repose sur une division genrée du travail qui confine les femmes à des tâches non rémunérées ou sous-rémunérées, tant dans la sphère privée que dans les professions du care. Revaloriser ce travail en reconnaissant ses dimensions économiques, sociales et émotionnelles est essentiel pour corriger les inégalités persistantes entre les sexes et pour améliorer la qualité de vie des femmes.

Cresson, Geneviève. 2005. “La Santé, Production Invisible Des Femmes.” *Recherches Féministes* 4 (1): 31–44. <https://doi.org/10.7202/057628ar>.

Graham, Hilary. 1983. “Caring: A Labour of Love.” In *A Labour of Love*. Routledge.

———. 1991. “The Concept of Caring in Feminist Research: The Case of Domestic Service.” *Sociology* 25 (1): 61–78. <https://doi.org/10.1177/0038038591025001004>.