Zeitschrift: Cahiers d'histoire du mouvement ouvrier
Herausgeber: Association pour l'Étude de l'Histoire du Mouvement Ouvrier
Band: 38 (2022)

Artikel: Introduction
Autor: Heimberg, Charles
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-981097

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

INTRODUCTION

CHARLES HEIMBERG

Elle a fait irruption début 2020 et nul ne sait encore quand et comment finira la pandémie de Covid-19. Le temps n'est sans doute pas venu d'en faire complètement l'histoire, mais cela n'empêche pas de réfléchir à l'histoire d'autres crises sanitaires et à leurs effets sur la société, comme cela incite à examiner ce que cette crise a révélé, ou confirmé, de certaines réalités occultées de la société et de maux profonds qui la traversent à différentes échelles.

L'expérience de la pandémie

En février-mars 2020, nous avons vécu un moment d'intense sidération face à un virus inédit qui menaçait les plus anciens et les plus vulnérables, et dont nul ne savait comment sortir. La vie sociale a été pratiquement suspendue par des confinements ou semi-confinements instaurés un peu partout à une échelle nationale qui s'est révélée peu adaptée, compte tenu notamment des situations régionales transfrontalières, des évolutions différentes d'une région à l'autre d'un même grand pays ou d'enjeux plus globaux dans un monde marqué par d'intenses circulations. Une logique de l'essentiel et du non-essentiel s'est imposée qui a privilégié le travail et la scolarité, après avoir expérimenté, dans ce dernier cas, les difficultés de l'enseignement à distance et ses dégâts psychosociaux potentiels. Cette expérience a été douloureuse pour la population qui a vu soudain s'interrompre ses activités culturelles, sportives et de loisirs, comme si le temps associé au slogan historique des « huit heures de travail, huit heures de sommeil, huit heures de loisirs » s'était vu amputé de son dernier tiers. Le virus a déployé ses menaces mortifères d'une manière discriminatoire, en visant d'abord les plus ancien·ne·s et les plus fragiles, avant de menacer l'ensemble de la population. Le chaos contraint des mesures barrières et de la politique sanitaire, d'abord généré par les nécessités de la

lutte contre le virus, mais très vite orienté aussi par des intérêts défendus par les milieux économiques, a produit une vague singulière et inédite d'inégalités, en partie dévoilées et en partie produites par cette situation sans précédent.

Les files d'attente des samedis de ce printemps 2020, à Genève, Lausanne ou ailleurs, pour obtenir une aide alimentaire complémentaire ont fortement marqué les consciences et fait les grands titres de la presse internationale, tout comme l'engagement du personnel soignant applaudi tous les soirs depuis les balcons des localités. C'était la première vague. Depuis lors, les distributions humanitaires ont été décentralisées et rendues plus discrètes, alors que plus grand monde ne semble se préoccuper du personnel soignant.

Cette crise d'une grande complexité a émergé soudain sans que les épidémiologistes soient en mesure, dans un premier temps, de comprendre sa dynamique et de prévoir son évolution. Aujourd'hui encore, son origine n'est pas connue avec certitude : un virus transmis à l'homme par un animal, lui-même incertain puisque le pangolin d'abord pointé du doigt a été disculpé ; ou alors un accident dans un laboratoire de Wuhan, en Chine. Quoi qu'il en soit, elle apparaît après d'autres zoonoses, d'autres cas de passage d'un virus d'une espèce animale à l'espèce humaine, et s'inscrit sans doute parmi les effets possibles de l'action humaine sur la nature, de la déforestation massive et du rapprochement de populations avec des animaux sauvages.

Les narrations de la pandémie

La pandémie a donné lieu à des narrations scientifiques et politiques qui ont varié en fonction des progrès de la connaissance, mais aussi des rapports de force sociaux. L'impréparation qu'elle a d'abord mise en évidence a d'emblée semé le trouble sur des autorités qui ont par exemple négligé le rôle protecteur des masques… parce qu'ils n'étaient pas disponibles. Par la suite, en Suisse, deux trames narratives d'essence néolibérale se sont imposées en fonction de l'évolution des différents variants. La première a affirmé le primat de la liberté de choix individuel, en particulier sur la question du vaccin en se fixant pour seul objectif de donner accès à la vaccination à celles et ceux qui le souhaitaient. La seconde narration a limité la raison d'être des mesures prises par les autorités au seul critère de la surcharge des hôpitaux, de leurs soins intensifs et services de réanimation. C'est dans le cadre étroit de ces deux caps que la politique

de santé publique a trouvé ses limites en fonction d'arbitrages d'intérêts qui ont subi la pression majeure des milieux conservateurs et économiques. Par rapport aux pays voisins, cela a sans doute assuré un peu plus de liberté à la population au niveau des mesures sanitaires, mais cela a aussi entraîné davantage de circulation virale et de risques pour la population. L'évolution récente de la pandémie (mars 2022), avec des variants très contagieux et une intense circulation du virus, mais avec une charge hospitalière limitée par l'état de vaccination de la population et la virulence plus modérée de ces variants, laisse encore ouvertes les questions des conséquences médico-sociales des covids longs, des séquelles des formes graves de la maladie, du risque probable de nouveaux variants en l'absence d'une couverture vaccinale suffisante à l'échelle planétaire et de l'évolution de la crise pandémique. Elle donne lieu désormais à une nouvelle trame narrative qui annonce une évolution du virus vers une situation endémique et saisonnière, en quelque sorte comme un simple rhume, ce qui n'est en l'état qu'une prévision parmi d'autres pour les expert·e·s scientifiques alors que le virus continue à mener des gens à l'hôpital et qu'il y a toujours des décès. En attendant, les mesures de protection sanitaires ont été levées rapidement, sans attendre une baisse significative de la circulation virale, et la notion même de santé publique, et de responsabilité sociale, risque de se voir ainsi sacrifiée, renvoyant les plus fragiles à leurs propres responsabilités individuelles.

Un regard historien dans la pandémie

Le regard que l'on peut porter sur la pandémie avec les outils de réflexion de l'histoire conduit notamment à souligner trois de ses aspects majeurs. Le premier, c'est son caractère global qui a rendu très difficile sa compréhension et sa gestion à la bonne échelle, remarque qui vaut aussi pour sa durée au fur et à mesure des vagues et variants successifs. Le deuxième, c'est l'intense expérience de l'incertitude qu'elle nous a fait vivre. Le troisième, enfin, ce sont toutes les souffrances et les précarités sociales qu'elle a à la fois révélées et provoquées.

Une crise complexe

L'évolution actuelle de l'analyse historienne privilégie la prise en compte simultanée de plusieurs échelles qu'il s'agit de connecter et de faire interagir pour mieux accéder à la complexité des sociétés et des crises qu'elles traversent. La pandémie de Covid-19 a montré

d'emblée son caractère global par la rapidité de la circulation du virus à une large échelle. Mais l'irruption de la première vague a remis en fonction les frontières dans leur sens le plus restrictif, même s'il a bien fallu assurer le libre passage des frontaliers et frontalières. La gestion des mesures sanitaires, quand elle s'est référée à des critères de gravité de la situation, a parfois produit des incongruités liées à ces échelles géographiques, en instaurant par exemple des règles différentes d'un canton à l'autre ou, au contraire, en négligeant des spécificités régionales dans un même pays. De même, la question de la temporalité dans laquelle tenter de comprendre la crise sanitaire et agir pour la dépasser s'est révélée ardue, notamment parce que la pandémie a été relancée à plusieurs reprises par de nouveaux variants et de nouvelles vagues ; mais aussi parce que les différents indicateurs disponibles n'informent pas seulement sur le présent immédiat, mais aussi sur ce qui devrait en advenir.

Une expérience collective de l'incertitude

Cette période de crise pandémique a donné lieu à une expérience collective de l'incertitude qui s'est montrée particulièrement intense, dès la sidération initiale qui a caractérisé son irruption au printemps 2020 : hôpitaux débordés, forte hausse des cas et des décès, vies quotidiennes transformées par le semi-confinement et le télétravail, etc. Cette incertitude pour le présent et l'avenir s'est encore renforcée avec des affirmations qui ont valu à un moment donné pour ensuite évoluer. Par exemple, la transmission de la maladie a d'abord été décrite surtout au niveau des gouttelettes et des mains avant que l'importance de la transmission par aérosols en lieux clos soit mise en évidence ; les vaccins devaient nous protéger de la maladie, mais ils ont eu ensuite une action surtout efficace contre les formes graves et leurs conséquences ; les enfants étaient considérés dans un premier temps comme peu concernés par les risques de la maladie, alors qu'ils ont vécu difficilement la fermeture de leurs écoles, mais ils sont ensuite devenus, bien malgré eux, des vecteurs de la transmission du virus, etc. Il y a donc eu constamment des données qui changeaient alors que les spécialistes en épidémiologie les plus crédibles étaient ceux, et demeurent ceux, se refusant à des prédictions au-delà d'un avenir proche. Au cœur de cette expérience de l'incertitude, la parole de celles et ceux parmi les expert·e·s qui font valoir encore aujourd'hui l'imprévisibilité de la pandémie et la persistance des risques de santé publique devient cependant plus difficilement audible au fil du temps.

Précarité et souffrance sociale

Enfin, et surtout, la crise pandémique a rendu plus visibles, et d'autant plus préoccupantes, les réalités de la question sociale et des inégalités. Elle les a probablement renforcées, et étendues encore plus au sein de la population. D'une manière générale, les personnes au statut socio-économique inférieur ont été davantage touchées par les effets de la crise pandémique que celles au statut socio-économique plus élevé. L'ampleur des mesures de protection sanitaire qui ont dû être prises, avec la mise à l'arrêt d'une partie de l'économie et les inégalités d'accès au télétravail, ont privé de revenus des personnes parmi les plus précaires de la société, alors que des catégories professionnelles ont été forcées de prendre des risques pour leur santé en assurant un travail et des services au cœur de la crise. Les queues interminables de ces déclassé·e·s venu·e·s chercher une aide alimentaire dans les villes de Suisse romande, en particulier à Genève, ont eu une visibilité qui a frappé les esprits. Elles mettaient au jour, en situation de crise, des fragilités cachées et des conditions d'existence sans droits sociaux que tout le monde ne soupçonnait pas dans un tel contexte. Aux surendettements et pertes d'emploi s'est parfois associée une peur de solliciter des aides sociales qui auraient pu compromettre l'obtention d'un permis de séjour. Par ailleurs, les risques pris pour leur santé par celles et ceux qui étaient en première ligne ont sans doute provoqué un nombre important de contaminations avec leurs conséquences possibles qui ne sont guère visibles et n'ont pas été beaucoup discutées dans les médias et l'espace public. De ce point de vue, un bilan critique des effets socio-sanitaires réels de la pandémie reste à établir. Il devrait sans doute se révéler contrasté et comprendre quelques zones d'ombre, surtout avec la levée des mesures sanitaires à un moment où le virus circulait encore beaucoup.

Quel regard sur le monde du travail ?

Au cours des différentes étapes de la pandémie, le fait d'opposer telle catégorie de la population à telle autre a parfois été observé et exprimé : en disant, par exemple, dans un premier temps, que les jeunes étaient sacrifiés pour la santé des plus âgé·e·s ; puis, avec la vaccination et le paradigme du choix et de la responsabilité individuelles, que les non-vacciné·e·s ne contribuaient pas à une sortie de crise possible, etc. Mais l'une des accusations les plus problématiques du point de vue du monde du travail a été induite par l'usage irréfléchi de la notion d'« absentéisme » appliquée à des salarié·e·s ayant attrapé

la maladie soit dans leur vie de tous les jours, soit, pire encore, en exerçant leur activité professionnelle. Certes, la très forte circulation du virus à un moment donné a forcément provoqué de nombreuses incapacités de travail, du personnel soignant notamment, entre quarantaines et isolements, et contribué ainsi aux fortes tensions observées quant à la charge des hôpitaux. Mais parler d'absentéisme dans ce cas, c'était occulter la gestion néolibérale de la santé publique, les économies budgétaires et le manque d'effectifs observés depuis des années.

L'usage systématique de ce terme d'« absentéisme », bien loin de la première phase pandémique au cours de laquelle les soignant·e·s étaient applaudi·e·s tous les soirs aux balcons, a produit de fait une certaine stigmatisation des catégories de salarié·e·s concerné·e·s, en suggérant leur responsabilité d'avoir été ainsi empêché·e·s de venir au travail. Les confusions induites par cet usage sémantique ont été d'autant plus importantes que la notion d'absentéisme a été associée en même temps, dans les écoles, aux nombreux élèves en isolement ou en quarantaine quand le virus circulait beaucoup dans les classes.

En réalité, pour l'histoire sociale, l'absentéisme au travail peut être le révélateur d'une souffrance, un moyen de résistance aux causes de cette souffrance, en jouant par là un rôle de régulation, voire le signe d'une certaine démotivation. Il n'y a donc pas lieu de le mobiliser pour stigmatiser celles et ceux qui subissent en quelque sorte les problèmes qu'il met au jour. Ainsi, évidemment, l'usage de ce terme paraît particulièrement inapproprié pour des situation contraintes provoquées par un virus très contagieux.

Cet usage de la notion d'absentéisme nous paraît pourtant révélateur. Et la petite musique dominante du renvoi de tout un chacun à sa seule responsabilité individuelle, comme celle de cette stigmatisation discrète du monde du travail dans l'espace public, nous incitent en fin de compte à examiner cette pandémie dans la perspective de l'histoire et de la question sociales.

*

Notre revue a souhaité consacrer un dossier thématique de réflexion et d'histoire à cette expérience collective de la pandémie du point de vue du monde du travail et des conséquences sociales de la crise. Au moment où ce projet a été lancé, nous pensions qu'il serait publié à un moment où nous en serions sortis, en situation de pouvoir en faire

un premier bilan. Mais nous n'en sommes pas vraiment là, puisque les variants Alpha, Beta et Omicron en ont décidé autrement. Le dossier que nous présentons ici revêt donc forcément un caractère lacunaire et provisoire, entre passé et présent.

Le projet initial prévoyait de rendre compte des conséquences sociales de la crise sanitaire, dans l'immédiat, pour les plus précaires, les sans-papiers, en particulier des femmes qui en ont payé en premier lieu les conséquences les plus lourdes ; et à terme pour celles et ceux dont le travail avait été mis en péril par les mesures sanitaires. Il entendait examiner aussi les conséquences de la crise pour le personnel soignant et l'ensemble des salarié·e·s qui ont dû rester en première ligne pour assurer des services essentiels à la population. Mais il s'agissait également de savoir comment le mouvement social, politique, syndical et associatif avait réagi à cette situation et aux périls qu'elle faisait courir aux plus fragiles. C'est la raison pour laquelle ce dossier comprend des contributions qui portent sur le passé récent de la crise, même s'il ne s'agit pas encore d'en proposer, à ce stade, une analyse approfondie, établie avec suffisamment de recul.

L'objectif du dossier était aussi d'interroger, dans le passé, l'histoire sociale de ces catégories de salarié·e·s placé·e·s au premier plan en cas d'urgence sanitaire, dans les domaines des soins, du social et des services, ainsi que l'évolution de leurs professions ; d'examiner également comment les organisations ouvrières ont réagi en d'autres temps à des crises sanitaires antérieures pour défendre les intérêts collectifs du monde du travail.

Les textes regroupés dans ce dossier sont très différents par leur nature et leur thématique, et ne couvrent pas toute la problématique, en temps de pandémie, présentée ci-avant. Ils n'envisagent que quelques aspects de cette crise, mais contribuent à ne pas laisser oublier les deux images fortes des longues queues du samedi pour une aide alimentaire et du personnel soignant applaudi le soir aux balcons. Les premières contributions portent sur des aspects du passé et les suivantes examinent de aspects de la période toute récente de pandémie Covid-19.

L'étude de Séveric Yersin évoque des luttes anciennes qui ont consisté à contester la vaccination contre la variole en Suisse dans les années 1870-1890. Une association ouvrière comme la Société du Grutli en était partie prenante et les conditions initiales de cette inoculation de bras à bras exécutée sans contrôle systématique particulier l'expliquaient en partie. En termes de santé publique, c'est en

associant la vaccination à des dispositifs d'isolement des malades qui assuraient des conditions d'accueil acceptables que les milieux populaires ont pu mieux accepter cette mesure sanitaire avant que la menace de la variole ne s'estompe provisoirement. Des éléments de ce passé rappellent certains enjeux contemporains, même si, bien évidemment, des différences de contexte et d'enjeux de santé publique entre passé et présent prévalent largement.

Pour une période plus récente, les années 1950-1970, Joëlle Droux évoque la souffrance au travail d'une catégorie de salarié·e·s, les éducateurs et éducatrices spécialisé·e·s, dont la tâche est rendue potentiellement plus difficile quand la société tout entière traverse des turbulences. Avec une approche originale, elle fonde son étude sur des dessins de presse publiés dès 1964 dans une revue professionnelle et qui expriment des doutes, des déceptions, voire de la souffrance, par un moyen d'expression décalé évitant la censure et l'autocensure. L'air de rien, cette expression graphique soulève des questions sur le sens du métier, les rapports avec les usagers, la formation des stagiaires et la gouvernance de ces foyers. Si le recours à ce mode d'expression était pionnier à l'époque, il y a beaucoup à en tirer aujourd'hui.

Les femmes ont toujours travaillé, et toujours soigné, mais l'histoire des professions de la santé a d'emblée été marquée par une division du travail fondée sur le genre, la profession de médecin, bien rémunérée, ayant longtemps été réservée aux hommes. Sabine Braunschweig évoque l'histoire des soins infirmiers dans leur longue évolution entre « devoir d'amour et gagne-pain ». Elle souligne que pendant longtemps, des revendications relatives au temps de travail ou aux salaires paraissaient inappropriées parce qu'il s'agissait de soins à donner à des êtres humains. Elle évoque aussi les processus de reconnaissance de la profession infirmière, longtemps refusée à des garde-malades masculins. Des difficultés de recrutement et des exigences croissantes de qualification ont encouragé l'institutionnalisation de cette profession. Puis, la lutte du personnel infirmier pour une nécessaire amélioration des conditions de travail et de rémunération, et pour la qualité des soins aux usagers, s'est aussi développée dans le cadre du mouvement syndical.

Interrogé par Françoise Pitteloud, le syndicaliste David Gygax en témoigne pour la période actuelle. Il souligne combien l'entrée dans une profession soignante peut mener à une désillusion tant la pratique quotidienne dans l'organisation néolibérale actuelle de l'hôpital

est éloignée des contenus de la formation professionnelle. La pandémie de Covid-19 a été révélatrice de problèmes rencontrés dans les hôpitaux qui existaient déjà auparavant et continuent de se poser. Ainsi, la focalisation sur l'engorgement des hôpitaux à éviter en pleine pandémie sonnait un peu étrangement, les discours prônant une réduction des capacités hospitalières demeurant constants. En outre, l'initiative sur les soins infirmiers ne suffira pas à améliorer la situation sans repenser de fond en comble l'organisation et les modalités du système de santé en faveur des prestations aux usagers et usagères.

Sous l'effet de la pandémie, la fragilisation de certains secteurs de travail et les discriminations de genre ont été particulièrement marquées pour les travailleuses du *care*, notamment ces femmes venues de l'Europe de l'Est qui travaillent en continu auprès de personnes dépendantes à leur domicile. Sarah Schilliger évoque ce que ces femmes ont enduré pendant la pandémie, l'absence de protection sociale et les pressions multiples qu'elles ont subies sur leur temps et leur liberté d'action. Elle met ainsi à jour un aspect peu connu des conséquences de la crise sanitaire, y compris à une échelle plurinationale puisqu'elles ont aussi été empêchées de se déplacer. Elle évoque également une résistance qui s'organise dans ce secteur au sein du Syndicat des services publics (SSP) pour défendre les droits fondamentaux de ces travailleuses.

Enfin, Diego Cabeza rend compte de l'introduction à Genève d'une loi d'assistance aux plus démunis et aux plus précaires au cœur de la crise. Son récit témoigne d'un engagement syndical pour assurer un revenu de base à celles et ceux, avec ou sans papiers, que la crise sanitaire a laissé·e·s sur le carreau. Il y est notamment question d'un référendum de la honte, une campagne de résistance de la droite extrême et du populisme, avec un peu de complicité patronale, contre une loi promulguée pour assurer un minimum de revenus à ces précarisé·e·s. En fin de compte, avec en plus ce temps perdu de la campagne référendaire, un premier bilan paraît mitigé et le nombre de personnes ayant profité de la loi bien maigre par rapport à ce que l'on pouvait attendre. L'effet de la peur d'être repéré comme sans-papiers ou comme étranger ayant besoin d'assistance y a sans doute aussi joué un rôle déterminant.

Pour aller plus loin

Trois récits médicaux de la pandémie de Covid-19 :

Antoine Flahault, *Covid. Le bal masqué. Bilan global et stratégies gagnantes* [Sous-titre intérieur : *Qui a mené la danse ? Le récit et les leçons d'une crise planétaire*], Malakoff, Dunod, 2021.

Renaud Piarroux, *La vague. L'épidémie vue du terrain*, Paris, CNRS Éditions, 2020.

Christian Lehmann, *Tenir la ligne. Chronique d'une pandémie*, Paris, Éditions de l'Olivier, 2022.

Sur l'histoire de la pandémie de Covid-19, d'autres épidémies ou pandémies :

Guillaume Lachenal & Gaëtan Thomas, « L'histoire immobile du coronavirus », *Comment faire ?*, Paris, Seuil, 2020, p. 62-70.

Béatrice De Laurenti & Thomas Le Roux (dir.), *De la contagion*, Paris, Vendémiaire, 2020.

Sylvie Deleule, *1968-1969. La grippe de Hong Kong. La pandémie silencieuse. Autopsie d'une amnésie*, Paris, Impacts Éditions, 2021.

Épidémies et rapports sociaux, textes réunis, traduits et présentés par les Éditions de l'Asymétrie, Toulouse, Éditions de l'Asymétrie, 2021.

Renaud Piarroux, *Choléra. Haïti 2010-2018. Histoire d'un désastre*, Paris, CNRS Éditions, 2019.

« Premiers retours sur une épidémie », Dossier, *Les Tribunes de la santé*, 2021/2 (n° 68).

Patrick Zylberman, « Un siècle de pandémies grippales (1889-1970) », *Les Tribunes de la santé*, 2020/4 (n° 66), p. 35-54.

Patrick Zylberman, *Oublier Wuhan. Essais sur l'histoire contemporaine des crises sanitaires*, Paris, La Fabrique, 2021.

Mais aussi…

Fiorenza Gamba, Marco Nardone, Toni Ricciardi & Sandro Cattacin (dir.), *Covid-19. Le regard des sciences sociales*, Zurich, Seismo Verlag, 2020.

Anne-Catherine Menétrey-Savary, Raphaël Mahaim, Luc Recordon & al., *Tumulte postcorona. Les crises, en sortir et bifurquer*, Lausanne, Éditions d'en bas, 2020.