

Précarité accrue, crises externalisées : le travail de care transnational dans les ménages privés pendant la pandémie

Autor(en): **Schilliger, Sarah**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Cahiers d'histoire du mouvement ouvrier**

Band (Jahr): **38 (2022)**

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-981102>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

PRÉCARITÉ ACCRUE, CRISES EXTERNALISÉES. LE TRAVAIL DE CARE TRANSNATIONAL DANS LES MÉNAGES PRIVÉS PENDANT LA PANDÉMIE

SARAH SCHILLIGER

Si la pandémie de Covid-19 a révélé quelque chose, c'est bien la fragilité de notre système de santé et de soins : le virus a mis en lumière le sous-financement de l'infrastructure de soins, le manque de personnel dans les hôpitaux et les EMS, ainsi que les conditions de travail pénibles et souvent précaires de celles et ceux qui se consacrent aux soins à la personne. Un autre aspect de la crise du coronavirus est apparu clairement : la dépendance de notre système de santé et de soins envers les personnes migrantes qui travaillent dans ce domaine. En Suisse, où, selon l'OCDE (2019), 47% des médecins ne sont pas né·e·s en Suisse et où la proportion de migrant·e·s est également supérieure à la moyenne parmi le personnel soignant, il est apparu clairement que les unités de soins intensifs ne fonctionneraient pas sans elles. Le système de santé repose en grande partie sur une main-d'œuvre immigrée et une qualification étrangère. Et sans elles, la pandémie n'aurait pas pu être maîtrisée.

Au cours de cette période, le fait que la prise en charge à domicile et en continu des personnes âgées dépendait des travailleuses migrantes a également été constaté. Ces personnes aidantes – en grande majorité des femmes – vivent sur place. Elles sont disponibles jour et nuit pendant plusieurs semaines. Entre deux missions, elles rentrent généralement dans leur pays d'origine – en Pologne, en Hongrie, en Roumanie ou en Slovaquie¹. En Suisse, ce type de travail d'assistance a pris de l'importance avec l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes aux pays de l'est de l'Union européenne en 2011. Depuis lors, une soixantaine d'entreprises en Suisse

¹ Sarah Schilliger, « Globalisierte Care-Arrangements in Schweizer Privathaushalten » in *Geschlechterverhältnisse im Post-Wohlfahrtsstaat*, Weinheim/Basel, Beltz Juventa, 2015, p. 154-175.

alémanique se sont spécialisées dans le recrutement, le placement et la location de personnel de garde en provenance de ces pays². D'autres employées recrutées directement par les familles s'y ajoutent.

Les entreprises spécialisées dans la « prise en charge globale » font de la publicité pour des « soins abordables » qui garantiraient en même temps une « cordialité sans pareille ». Les contrats de soins privés avec des migrantes compenseraient, selon les agences, la surcharge des proches soignants, le sous-financement des institutions de soins publiques et le fait qu'en Suisse le financement de la prise en charge est assuré principalement par les ménages eux-mêmes.

La cassure du confinement

On ne connaît pas le nombre des employé·e·s du *care*, qui ne constituent pas une catégorie statistique des étrangers et du marché du travail; en outre, il est impossible de savoir combien sont déclaré·e·s et combien travaillent au noir. Ces migrantes sont pour la plupart invisibles, à peine reconnues par les autorités, alors que leur contribution au système des soins en Suisse est indispensable. Ainsi, il s'est avéré une fois de plus que les soins à la personne n'existent dans la conscience collective que quand ils ne sont plus effectués « normalement ». Pendant le confinement du printemps 2020, le système des migrations pendulaires et la mobilité des employées vivant dans les ménages ont été stoppés. Frontières fermées, trafic international interrompu : beaucoup n'ont plus pu reprendre leur travail.

Ainsi, la solution trouvée pour la prise en charge de bien des personnes âgées s'est arrêtée de fonctionner. Agences et familles ont alors cherché à convaincre les travailleuses présentes en Suisse de ne pas rentrer chez elles à Pâques. Nombre d'entre elles ont obtempéré : elles ne savaient pas quand elles pourraient reprendre leur travail en Suisse, elles auraient été obligées d'observer une quarantaine dans leur pays (parfois en caserne ou sous surveillance policière), elles auraient couru des risques au cours d'un long voyage en minibus.

En même temps, certaines se sentaient moralement tenues de rester en Suisse. La psychologue Barbara Metelska souligne ainsi qu'« elles ne [voulaien] pas laisser tomber la personne dont elles [s'occupaien] ». D'origine polonaise, elle a elle-même travaillé des années pour des

² Karin Schwiter/Jennifer Steiner, « Live-in-Betreuer*innen als Angestellte – der Fall Schweiz » in *Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz*, Weinheim/Basel, Beltz Juventa, 2021, p. 79-91.

ménages privés en Suisse et s'est engagée dans le réseau syndical Respekt-VPOD. Elle s'est entretenue avec plusieurs travailleuses sur leur situation pendant la crise du coronavirus et connaît bien leurs préoccupations. L'incertitude sur la durée de la crise était pesante : «Elles ne [savaient] pas quand elles pourraient revoir leur famille. Dans cette période de crise, elles [auraient bien mieux aimé] être auprès des leurs.»

Passages de frontières

Les frontières ont été rapidement rouvertes au printemps 2020 pour la main-d'œuvre absolument indispensable – les travailleuses du *care* tout comme les ouvriers agricoles pendant la saison des asperges –, du moins pour celles et ceux qui disposaient d'un permis de travail valable ou d'une attestation de procédure d'annonce. Mais les voyages étaient pénibles. Une femme a raconté que la situation lui avait rappelé la période d'avant la libre circulation : longues attentes, passage de la frontière à pied, tensions et incertitudes.

En automne, le nombre de cas de Covid-19 s'est brusquement accru dans plusieurs pays d'Europe centrale et les quarantaines sont devenues plus sévères. Peu avant Noël, le Conseil fédéral a imposé dix jours de quarantaine aux voyageurs et voyageuses venant de Pologne et de Hongrie : c'était impossible pour les travailleuses vivant au domicile de personnes âgées et sans logement propre en Suisse. La situation du printemps précédent s'est donc répétée : beaucoup d'entre elles n'ont pas pu passer Noël en famille. Pourtant, un peu plus tard, en réponse à une demande, les autorités ont accepté que les travailleuses du *care* dans des ménages privées soient exemptes du devoir de quarantaine puisque leur venue en Suisse relevait d'une nécessité professionnelle. Elles ont ajouté qu'il fallait «éviter les contacts avec la population locale dans la mesure du possible»³.

L'état d'exception, un état normal

Edyta Wiczorek (nom d'emprunt), originaire de Silésie, 60 ans, était infirmière aux urgences. Elle semblait épuisée lorsque je l'ai rencontrée pour une promenade dans un petit village près de Berne. Depuis de nombreuses années, elle s'occupe ici de M^{me} F., bientôt centenaire, à son domicile. Il y a six mois qu'Edyta Wiczorek travaille

³ Échanges de courriels personnels entre l'auteure et l'OFSP, décembre 2020.

sans interruption. Un contrôle médical dans son pays d'origine serait nécessaire depuis longtemps, car sa tension artérielle est trop élevée. Cependant, dans ces circonstances, elle qui est mère de quatre enfants et six fois grand-mère, a aussi dû décider, le cœur lourd, de ne pas rentrer chez elle et de ne pas passer Noël en famille. «Je continue donc de faire un travail important pour le système», m'a-t-elle dit avec un clin d'œil.

La situation exceptionnelle en temps de pandémie⁴ implique que le travail sera plus intense pendant la période de confinement : durée allongée, pauses réduites, heures supplémentaires non payées. Pour les femmes chargées de soins à une personne à domicile, cela n'a rien d'exceptionnel, c'est leur quotidien habituel, même avant la pandémie. Elles sont censées être disponibles sur appel et présentes 24 heures sur 24, ce qui signifie que la sonnerie de la fin de la journée ne retentit pratiquement jamais. Elles doivent s'adapter au rythme et aux besoins de la personne prise en charge. Le décloisonnement – un terme souvent utilisé en sciences sociales pour analyser le travail en temps de coronavirus – n'est pas une notion nouvelle pour les travailleuses du *care*, la démarcation entre travail et loisir n'est jamais nette. Pour elles qui travaillent et vivent au domicile d'autrui, «la maison» et «le bureau» ne se distinguent pas.

Le contrat de travail d'Edyta Wieczorek prévoit une semaine de 42 heures ; en fait, elle est occupée quelque 60 heures par semaine. Quand la fille de M^{me} F. qui a une maladie psychique ne se sent pas bien, c'est aussi elle qui s'en occupe. «La semaine dernière, pendant mon jour libre, j'ai préparé une tourte d'anniversaire pour la fille et promené son chien», me raconte-t-elle. Le soir, elle lit le journal ou un livre à M^{me} F., souvent jusqu'à 22 heures. Elle n'a guère de temps pour ses propres lectures ou pour parler au téléphone avec sa famille.

Dans ce genre de contrats transnationaux, la logique du contrat de travail contraste avec celle de la sphère domestique, où les normes familiales, la disponibilité illimitée de la maîtresse de maison et le dévouement au travail non payé sont d'importantes figures de référence⁵. La relation personnelle proche entre les employées et les personnes dont elles ont la charge entraîne souvent un fort sentiment de

⁴ Nicole Mayer-Ahuja, Richard Detje, «“Solidarität” in Zeiten der Pandemie: Potenziale für eine neue Politik der Arbeit?», *WSI-Mitteilungen* 06/2020, p. 493-500.

⁵ Sarah Schilliger, «Komplexe Machtkonstellationen und Beziehungsgeflechte in der 24h-Betreuung», *Angewandte Gerontologie*, 1/2019, p. 21-22.

devoir moral et de responsabilité, comparable à ce que l'économiste féministe Nancy Folbre appelle le *prisoners of love dilemma* [le dilemme des prisonniers de l'amour]⁶. Si la travailleuse refuse une tâche ou insiste pour avoir du temps libre, cela peut être interprété comme un manque d'amour et une prise de distance. Cette situation la rend particulièrement vulnérable à l'exploitation.

La pandémie aiguë l'exploitation

Pendant la pandémie, les difficultés des travailleuses auprès de personnes âgées, manque de temps libre, isolement social au domicile, etc., se sont accrues. Barbara Metelska témoigne : « Certaines familles interdisent aux femmes de sortir de la maison. Elles craignent qu'elles attrapent le virus. C'est inhumain, et légalement inacceptable. » Dans cette situation exceptionnelle, les travailleuses n'ont pas été seulement isolées, elles se sont vues aussi obligées de travailler les week-ends, les parents qui les relayaient jusqu'alors craignant le risque de contagion. Pour la même raison, les familles ont parfois suspendu les soins d'infirmières visiteuses ou de bénévoles de la Croix-Rouge. Tout cela a fait que ces femmes ont travaillé quasiment sans arrêt pendant des jours, voire des semaines, et se sont retrouvées à bout de forces.

Il est très rare que le travail supplémentaire pendant la crise du Covid-19 ait été dédommagé. Edyta Wieczorek est fière d'avoir réussi à obtenir récemment le paiement d'un treizième mois de salaire. Barbara Metelska espère que la situation va permettre d'ouvrir quelques perspectives aux travailleuses du *care*. En Suisse, les familles ont fait l'expérience de ce que représente l'impossibilité de voir leurs proches pendant des semaines d'affilée, ce que leurs employées ne connaissent que trop bien. « Peut-être verront-elles à l'avenir ce travail d'un autre œil. »

Une irrégularité contrôlée

Si l'attention a été attirée par la situation des travailleuses du *care* migrantes, cela ne se traduit pas encore par de meilleures conditions de travail et des salaires plus élevés. Le Conseil fédéral s'en tient toujours à la décision selon laquelle le travail domestique payé n'est pas

⁶ Nancy Folbre, *The invisible heart. Economics and family values*, New York, The New Press, 2001.

soumis à la loi sur le travail⁷. Celles et ceux qui prennent soin de personnes âgées à domicile ne bénéficient donc toujours pas des clauses sur la durée de travail, les pauses ou la protection de la santé. Leur travail n'est réglé que par des contrats types de travail cantonaux non contraignants. Cela viole la Convention 189 de l'OIT sur les travailleuses et travailleurs domestiques, que la Suisse a ratifiée en 2016. Toujours est-il qu'en décembre 2021 le Tribunal fédéral a jugé qu'à l'avenir les entreprises de location de main-d'œuvre qui proposent du travail de *care* devront remplir les conditions de la loi sur le travail⁸.

Les travailleuses du *care* à domicile passent en outre à travers les mailles du filet de protection mis en place par la Confédération. Celles qui n'ont pu commencer leur emploi en Suisse en raison des restrictions de voyage et qui sont restées bloquées dans leur pays d'origine se sont retrouvées sans indemnités de chômage partiel et ont perdu leur revenu. L'exploitation aggravée des travailleuses du *care*, les nombreuses heures supplémentaires non payées, les risques de contagion pendant le voyage, l'absence encore plus longue auprès de leurs familles, la solitude, le manque de garantie des revenus, tout cela montre que, en termes de prise en charge directe, les coûts de la crise du Covid-19 ont été transférés dans la sphère privée, c'est-à-dire sur les travailleuses du *care*. En même temps, ils se sont aussi déplacés au niveau transnational : vers les pays d'origine de ces travailleuses, à la périphérie de l'Europe.

La sociologue allemande Christa Wichterich a conçu à ce sujet le concept d'«industrie extractive des soins»⁹. Il permet de décrire les stratégies d'exploitation servant à surmonter à moindres frais les crises de la reproduction sociale. Les mesures de rationalisation dans le domaine des soins en font partie quand elles se déploient sur cette échelle transnationale. La crise du *care* dans les pays riches et les ménages aisés est désamorcée au prix de sa délocalisation dans des régions plus pauvres, externalisant ainsi ses coûts. L'extractivisme

⁷ Jennifer Steiner, «“Good Pay for Good Work”? Legitimation and Criticism in the Regulation Process of Round-the-Clock Elderly Care in Swiss Private Households», *Swiss Journal of Sociology*, 46(2), 2020, p. 281-303.

⁸ Tribunal fédéral, jugement 2C_470/2020 du 22.12.2021, bger.ch/fr/index.htm

⁹ Christa Wichterich, «Der prekäre Care-Kapitalismus. Sorgeextraktivismus oder die neue globale Ausbeutung», *Blätter für deutsche und internationale Politik*, 2/2018, p. 91-97.

transnational en matière de soins doit alors être compris comme faisant partie d'un « mode de vie impérialiste », comme Ulrich Brand et Markus Wissen (2017) appellent les formes de production et de consommation des classes moyennes et supérieures mondiales qui s'exercent au détriment d'autres ressources, naturelles et humaines, dans les pays du Sud et les régions pauvres du monde.

Résistances

La crise du Covid-19 a mis en évidence le besoin de négociations dans cette branche. Depuis quelques années, des femmes ont commencé à s'organiser en Suisse. À Bâle, des travailleuses polonaises du *care* ont notamment constitué un réseau au sein du Syndicat des services publics (SSP). Parti de la base, il s'efforce de surmonter l'isolement, de partager les souffrances et de se donner une force collective. Les militant·e·s l'ont appelé *Respekt* : il s'agit en effet d'acquérir du respect pour elles, pour leur travail, pour leurs activités quotidiennes. Le syndicat SSP les soutient par ses connaissances juridiques et son expérience des campagnes politiques. Le réseau organise des campagnes d'information sur les droits des travailleuses et travailleurs, offre des conseils individuels dans la langue maternelle et de l'entraide au quotidien, fait du lobbying politique, pour parvenir à améliorer les conditions du travail de *care* à domicile. Il se sert notamment de l'internet et des réseaux sociaux.

Plusieurs procès ont retenu l'attention lorsque des travailleuses du *care*, avec le réseau *Respekt*, ont exigé que leurs droits soient reconnus, par exemple le paiement de disponibilités ou l'exigence de temps libre. En s'organisant et en défendant leur cause en public et devant les tribunaux, elles ne se sont pas bornées à critiquer les pratiques de quelques entreprises ou familles. Elles sont devenues des sujets politiques à part entière. Leurs critiques portent sur la privatisation des systèmes de soins en Suisse et sur le mépris raciste et sexiste que s'attire leur travail dans des ménages privés. Bożena Domańska est l'une d'elles ; elle a porté plainte contre une entreprise de soins qui ne respecte pas les droits fondamentaux des travailleuses du *care*, faisant ainsi œuvre pionnière¹⁰. Ses mots sont clairs :

¹⁰ Sarah Schilliger, « “Wir haben das Recht, dass die Gesetze der Schweiz auch für uns gelten!” Der Kampf von Care-Arbeiterinnen um Respekt und würdige Arbeitsbedingungen », in *Handbuch Neue Schweiz*, Zurich, Diaphanes Verlag, 2021.

« C'est scandaleux que nous, femmes qui travaillons 24 heures sur 24, touchions un salaire qui ne nous permet même pas de vivre. Beaucoup de gens en Suisse pensent qu'il est suffisant pour nous qui venons de Pologne ou de Hongrie. Mais nous avons aussi le droit que les lois suisses s'appliquent à nous. Nos employeurs estiment toujours que c'est dans notre nature de femmes d'accorder gratuitement une partie de nos soins. [...] Nous avons fondé le réseau *Respekt* pour donner une voix aux travailleuses du *care* dans la lutte contre l'exploitation et le dumping salarial. C'est dans toute l'Europe que nous réclamons la reconnaissance de notre travail, qui est extrêmement important pour la société, et que nous réclamons des salaires équitables avec un meilleur financement public. »

Une infrastructure sans exploitation

La prise de conscience de l'importance systémique du *care*, largement partagée au cours de la pandémie, devrait maintenant servir à attirer l'attention sur la précarité constante, non liée à la pandémie, qui caractérise le quotidien des travailleuses, et à promouvoir une réglementation plus solide. En même temps, il est clair qu'il n'y a pas de solutions simples pour améliorer véritablement la réalité quotidienne des travailleuses du *care* dans les ménages privés. En fin de compte, ce qui est décisif, c'est l'aménagement ou le développement d'une infrastructure publique qui permette à l'ensemble de la population d'accéder à des services de qualité dans le domaine des soins ambulatoires, de l'accompagnement et de l'aide ménagère. Le *care* – en tant que soin pour soi, pour les autres et pour l'environnement – devrait être placé au centre de l'action politique dans les domaines les plus divers de la société, notamment dans la politique sociale, la politique de l'emploi et la politique familiale. Car, comme nous prévient la sociologue Paula-Irene Villa¹¹, « si l'on continue à négliger à ce point des activités, des logiques et des prestations importantes pour le système, à les romantiser et à les exploiter de manière aussi paradoxale, cela nous retombera dessus tôt ou tard ». Une infrastructure de soins post-Covid-19 axée sur les besoins de la population serait non seulement plus équitable entre les sexes, plus

¹¹ Paula-Irene Villa, « Corona-Krise meets Care-Krise – Ist das systemrelevant? », *Leviathan*, 48(3), 2020, p. 433-450.

démocratique et moins centrée sur le marché¹². Mais elle ne s'arrêterait pas non plus aux frontières des États-nations et permettrait de surmonter la reproduction d'une division raciste du travail. Il s'agit de garantir le respect des besoins de *toutes* les personnes, qu'elles fournissent des soins, qu'elles en nécessitent, ou qu'elles fassent partie de la famille.

Traduit de l'allemand

¹² Joan Tronto, *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*, New York, New York University Press, 2013. Emma Dowling, *The Care Crisis. What Caused It and How Can We End It?*, Londres, Verso Books, 2021.