

Switzerland care-free?!

ou

Le travail de care sans souci?!






**Coup de projecteur sur les quatre secteurs
de l'économie du care: ménages, santé et soins,
travail de care mondialisé et finances publiques**

Bases de réflexion et pistes d'action

pour les actrices et les acteurs de la politique financière,
économique, sociale, sanitaire et de développement

Introduction L'économie du care	3
Ménages Pas de temps - pas d'argent	8
Santé et soins Plaidoyer pour un « Etat à visage humain »	13
Travail mondialisé et protection sociale Travail de care: les femmes ont des droits	19
Finances publiques Quelles parts pour le travail de care?	29
Eclairages Priorité au travail de care	34
Impressum et remerciements	35

Le colloque de WIDE Switzerland, qui s'est tenu en mai 2012, s'est penché sur la question fondamentale de savoir comment les sociétés organisent le travail indispensable de soins et d'assistance (care): qui doit l'exécuter et à quelles conditions? Qui bénéficie encore du travail de care alors que les Etats économisent et que l'économie privée prend en charge les prestations qui s'y rapportent? Que se passe-t-il dans les ménages des pays du Nord et du Sud ainsi que sur les marchés du travail de care mondialisés? Qu'en est-il du temps à disposition, des moyens financiers, des droits des femmes? Le colloque de WIDE Switzerland a mis en lumière, sous une perspective féministe transnationale, quatre secteurs dans lesquels des changements très importants sur les rapports de forces de la politique et du genre dans le travail de care rémunéré ou non rémunéré. Il s'agit des ménages, de la santé, du travail mondialisé et des finances publiques. En vue d'élaborer la présente publication, le groupe de travail WIDE « Genre et travail » a repris les débats du colloque et les a formulés pour les secteurs de la politique suisse suivants:

-  politique financière et fiscale
-  politique sanitaire et sociale
-  politique du marché du travail et de la formation
-  politique économique
-  politique migratoire
-  politique de l'égalité
-  politique extérieure et de développement

Depuis la fin de l'année 2008, le réseau WIDE Switzerland agit en tant que plate-forme suisse du réseau européen Women in Development Europe (WIDE)*. Dès lors, WIDE est parvenu à se positionner en Suisse en tant que force féministe indépendante traitant des thèmes de l'économie du care, de la politique économique et sociale ainsi que de la coopération au développement. Dans ce contexte, WIDE parvient à unir, de manière intéressante, des points de vue scientifiques et politiques et à étendre toujours plus le réseau de femmes et d'hommes engagés.

Action

WIDE transmet des connaissances, consolide le réseautage sur des thèmes déterminants pour le genre, lance des débats et influe sur la politique.

Les groupes de travail WIDE sont ouverts à toutes et à tous. Ce sont des lieux d'échange et de débats entre des femmes et des hommes riches d'expériences différentes. Ils proposent aux personnes intéressées d'élargir leurs connaissances, de développer ensemble des arguments en regard du genre et de préparer des prises de position. En outre, WIDE possède un pool d'expertes et d'experts spécialisés dans l'économie, le développement, la gestion durable, la politique sociale et celle du marché du travail et qui mettent leur savoir à disposition.

www.wide-network.ch

* Littéralement: « Genre, pouvoir, travail », « Travail, pouvoir, genre »

* Réseau des femmes dans le développement - Europe

INTRODUCTION

L'économie du care

Nous avons toutes et tous besoin de soins pour bien grandir, vivre et mourir. L'économie du care constitue la base du niveau de vie et un facteur-clé de la qualité de vie. Pris sous un angle économique, le volume de travail est considérable. En effet, le nombre d'heures non rémunérées requis pour porter assistance et dispenser des soins à des personnes est, en Suisse, bien plus élevé que celui de toutes les heures effectuées dans l'exercice d'une activité lucrative (Madörin 2010). Actuellement, une lutte acharnée est menée au niveau de la politique économique, sociale et de développement. Les débats portent sur le temps nécessaire au travail de care et à son financement. Ces confrontations soulèvent des questions sociétales fondamentales pour l'avenir : qu'en est-il du droit d'obtenir de l'assistance et l'accès aux soins ? Qui doit exécuter ce travail titanesque et à quelles conditions ? Quelle est notre position sur les rapports sociaux de sexes et l'égalité dans la société ?

Même si nous dispensons et recevons toutes et tous des soins, les débats politiques et des médias ne parviennent pas à cerner l'ampleur de ce travail. Le rapport coûts-bénéfices, l'austérité et les stratégies de croissance néolibérales masquent la situation réelle de l'économie du care et relèguent la question primordiale de l'organisation de son travail à l'arrière-plan dans les négociations démocratiques. L'individualisation ou la nationalisation des crises dans le domaine du care ainsi que les discours sur l'amour mère-fille font, de leur côté, obstacle aux débats réformateurs.

Il importe donc de s'interroger, d'éclairer, de calculer et de décrire pour lancer un débat sur l'économie du care. Tel est l'objet de la présente publication WIDE. Elle met à la disposition des protagonistes de la politique, de l'administration, des ONG et des groupes sociaux des chiffres, des liens, des analyses et des approches permettant d'évaluer les décisions prises en matière d'économie du care, de développer des arguments et d'intervenir en faveur de l'égalité des sexes et de la qualité de vie.

Le travail de care : sans souci en Suisse ?

Cette question/demande de WIDE met en évidence quatre champs d'action de l'économie du care, à savoir : les ménages, la santé et les soins, le travail de care mondialisé et les finances publiques. Chercheuses et chercheurs, expertes et experts, cheffes et chefs de projet ainsi que politiciennes et politiciens ont contribué, dans le cadre d'auditions et lors du colloque de WIDE 2012, au choix des thèmes et à leur approfondissement. En tant que réseau féministe, WIDE considère que les questions sur le genre occupent une place centrale dans les débats : qu'en est-il des rapports entre les sexes dans l'économie du care ? Dans quelle mesure la répartition des rôles justifie-t-elle les changements opérés dans l'organisation sociétale du travail de care ? Quels éléments sociaux, tels que l'origine, le sexe, la classe sociale ou l'âge, sont-ils utilisés et associés en vue d'instaurer l'(in)égalité ?

Des aspects importants de l'économie du care ne figurent pas explicitement dans le projet WIDE « GENDER MACHT ARBEIT » et dans la présente publication. Néanmoins, les analyses et les enseignements sélectionnés peuvent et doivent inciter à déterminer l'ampleur et l'importance de l'économie du care et à poursuivre les débats naissants.

CARE

Le terme anglais de «care» recouvre davantage que l'assistance ou les soins. Il désigne le fait de prendre en charge – contre rémunération ou non – une ou plusieurs personnes pour répondre à leurs besoins physiques, psychiques, émotionnels liés au développement personnel.

En règle générale, il s'agit d'un travail sûr, avec et pour des individus.

Travail de care direct

- Prestations de soins, de prise en charge et d'éducation fournies directement (baigner, langer, donner à manger, aider à s'habiller, accompagner chez le médecin, aider à faire des devoirs ou d'autres tâches, etc.).
- Responsabilité de superviser la prise en charge et la personne assistée (présence et disponibilité permanente).
- Planification du travail des différentes personnes et institutions intervenant dans la prise en charge (coordination crèche/garde privée, complémentarité entre prise en charge par les proches et soins à domicile/clinique de jour)

Travail de care indirect

- Travail domestique apporté aux personnes dépendantes. Tâches logistiques comme faire la cuisine, le ménage, les lessives, les achats. Ces tâches sont indispensables pour assurer les soins et la prise en charge de personnes qui ne peuvent généralement pas s'autogérer.

Source: Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
BFEG: Reconnaissance et revalorisation du travail de care,
Berne, 2010, p. 34.

Etendue de l'économie du care

Facteur important de l'économie dans son ensemble, l'économie du care implique une charge de travail considérable. Selon les secteurs, le nombre d'heures de travail rémunérées et, en grande partie, non rémunérées, fournies dans l'économie du care est équivalent à la somme de la charge de travail dans l'agriculture, l'industrie, la construction et autres services ne concernant pas les personnes. Les femmes accomplissent toujours deux fois plus de tâches non rémunérées que les hommes. En ce qui concerne le travail rémunéré, trois cinquièmes des prestations sont effectuées par des hommes et deux cinquièmes par des femmes.

La grande majorité des services aux personnes, comme les travaux ménagers, la garde et les soins, sont fournis par des femmes. Celles-ci ne perçoivent, dans la plupart des cas, aucun salaire. Si elles réduisaient leur temps de travail non rémunéré de dix pour cent seulement, cela reviendrait à fermer toutes les institutions sanitaires et sociales exécutant un travail rétribué (Madörin 2007, p. 145).

Les tâches ménagères? Un peu, beaucoup trop

«(...) Maman est en haut qui fait du gâteau. Papa est en bas qui coupe du bois...», précise la comptine «Fais dodo, Colas, mon petit frère». Même si, entre-temps, presque personne n'ose dire cela haut et fort, la chanson résonne encore dans les oreilles. La conception des rôles et du travail de care qu'elle décrit continue de se refléter dans les budgets publics. Les tâches considérées comme des «travaux féminins» font toujours l'objet d'un financement insuffisant et leur ampleur demeure sous-estimée.

Les statistiques prouvent qu'en Suisse, la préparation des repas, le dressage de la table et la vaisselle représentent plus d'un quart des heures totales de travail non rémunérées.

Logique de la comptine «Fais dodo, Colas, mon petit frère»

«Fais dodo, Colas, mon petit frère. Fais dodo, t'auras du lolo. Maman est en haut, qui fait du gâteau. Papa est en bas, qui coupe du bois».

Cependant, l'économie du care est non seulement une puissance déterminante sur le plan économique – un secteur en forte croissance – mais aussi un facteur décisif en ce qui concerne les rapports sociétaux. Dans ce contexte, les rapports de force entre les femmes et les hommes, entre le marché et le marché du travail mondialisés, entre les pauvres et les riches et entre les personnes dispensant des soins et celles qui en bénéficient jouent un rôle prépondérant. C'est pourquoi WIDE Switzerland entend changer les choses. C'est primordial car la pression en termes de temps et les restrictions économiques dans l'économie du care renforcent les inégalités. Un nombre croissant de ménages et de personnes ont des conditions de vie et de travail précaires en Suisse comme partout dans le monde.

« QU'EST-CE QU'ON MANGE AUJOURD'HUI ? »

Tâches domestiques dans les ménages

En 2010, 734,5 millions d'heures ont été effectuées en Suisse pour acheter des denrées alimentaires. Les femmes ont réalisé 59,8 % de ce travail non rémunéré et les hommes 40,2%. La préparation des repas a pris 1732,9 millions d'heures, soit le double des heures nécessaires à faire les courses. Les femmes s'en sont chargées en très grande partie (70,4%). Quant aux hommes, ils n'étaient que 29,6 % derrière les fourneaux.

La lessive reste également l'affaire des femmes principalement : 36,8 % seulement des 720,8 millions d'heures nécessaires à entretenir le linge ont été effectués par des hommes. Les femmes ont exécuté 63,2 % des heures restantes.

En Suisse, dans les ménages plus de trois milliards d'heures sont employées chaque année à accomplir les tâches ménagères - deux tiers de ce travail, soit plus de deux milliards d'heures, est réalisé par des femmes.

Source: Volume de travail non rémunéré, en millions d'heures, population résidante de 15 ans et plus, Office fédéral de la statistique, enquête suisse sur la population active ESPA, module « travail non rémunéré ».

La logique réfractaire de l'économie du care

Qu'est-ce qui distingue l'économie du care de la production de marchandises et des services qui ne sont pas destinés aux personnes? Une autre logique économique tout d'abord: les heures de travail nécessaires font partie intégrante de la prestation. Cela signifie, d'une part, qu'économiser du temps nuit directement à la qualité des services. D'autre part, les services aux personnes vont en augmentant, eu égard aux progrès techniques dans les autres secteurs économiques. Parler d'« explosion des coûts » masque cette relation. C'est faire preuve d'ignorance et de déloyauté que de promettre d'accroître la productivité et d'exiger davantage d'« efficacité » dans ce secteur.

L'économie du care est synonyme de travail intensif étant donné que la productivité ne peut être augmentée par l'automatisation totale. La notion de travail en vigueur dans les domaines de la production de marchandises et des services ne s'applique pas à l'économie du care car le travail de care a toujours un lien avec les personnes et se caractérise par une relation intersubjective entre les bénéficiaires de soins et les personnes qui les dispensent. Les conditions de

travail et de vie des chauffeuses et chauffeurs de taxi, coiffeuses et coiffeurs, du personnel soignant ou des membres de la famille jouent un rôle déterminant pour la qualité du travail de care et le respect de la dignité humaine.

La « cuisine de Francfort » (Frankfurter Küche) ou les limites de la taylorisation

Sur mandat de l'architecte et urbaniste francfortois Ernst May, Margarete Schütte-Lihotzky dessina en 1926 une cuisine-modèle pour un projet d'habitat social. Conçue comme une place de travail industrielle, elle devait contribuer à rationaliser et à raccourcir les phases de travail.

« Le problème de la rationalisation du travail de la ménagère a la même importance dans toutes les couches de la société. Les femmes de la classe moyenne, travaillant souvent sans aide [sans domestique] chez elles, ainsi que les femmes de la classe ouvrière, ayant souvent un travail en dehors du foyer, sont surchargées au point que leur stress peut entraîner des répercussions sérieuses sur la santé publique au sens large. » (Schütte-Lihotzky in: Das neue Frankfurt, cahier 5/1926-1927)

Bien que cette cuisine fût vendue à des milliers d'exemplaires, elle fit l'objet de critiques à l'époque déjà: l'espace de travail étroit, prévu pour une seule personne excluait la présence d'enfants et n'était pas conciliable avec les habitudes des femmes en termes de travail de care. Le rangement rigoureux des appareils limitaient l'autodétermination et la diversité des mouvements et imposaient aux cuisinières un régime tayloriste. L'objectif principal ne fut pas atteint: la cuisine de Francfort ne parvint pas à réduire le temps nécessaire à la préparation des repas.

Même si, en Suisse également, toujours plus de femmes exercent une activité lucrative, l'hypothèse selon laquelle une main d'œuvre féminine doit rester au foyer pour couvrir les besoins en matière d'assistance et de soins, perdure. Le chapitre intitulé « Ménages » (p. 8 à 12) met en lumière ce que cette contradiction signifie pour les ménages. En outre, le manque de temps et de moyens financiers mettent, de plus en plus, les ménages dans des situations de vie précaires – même dans les pays du Nord. Quel rôle les finances publiques jouent-elles dans ce contexte et à quelles exigences devraient-elles satisfaire du point de vue de l'écono-

mie du care? Le chapitre « Finances publiques » (p. 29 à 33) traite de ces questions.

Acheter des repas tout prêts, manger au restaurant, « externaliser » la lessive et le repassage – pour pallier au manque de temps, certains travaux de care indirects peuvent être délégués à des personnes extérieures au foyer, si les finances de la famille le permettent. Toutefois, la plupart des activités de care sont liées au lieu de vie. La maison doit être nettoyée. Elle devient ainsi la place de travail de femmes accomplissant des tâches de care au noir en violation du droit suisse du travail.

Rapports de force

Plus le travail de care est direct, plus les relations humaines et les émotions réciproques font partie intégrante de l'échange économique. Dès qu'il s'agit de prêter assistance et de dispenser des soins à des personnes qui ne sont pas en mesure de se prendre en charge parce que sont trop jeunes, trop âgées ou malades, les processus de consommation et de production ne peuvent définitivement plus être séparés. Les activités de care, telles que les soins aux malades et la garde d'enfants, se caractérisent par un déséquilibre des forces entre les personnes fournissant des prestations de care et celles qui en bénéficient. Ce phénomène s'accroît lorsque la sphère intime est concernée. Dans cette situation, le manque de ressources engendre du stress et peut favoriser l'apparition de violences physiques et psychiques. Le manque de temps et les moyens financiers limités sont, dans ce domaine de travail, synonymes de violence structurelle. Des questions fondamentales relevant de la politique sociétale, afférentes aux conditions et à la répartition du travail de care se posent: existe-t-il des offres publiques pour décharger les personnes accomplissant un travail de care? Sont-elles accessibles à toutes et à tous? Le travail de care est-il un problème privé devant être réglé individuellement? Des offres et de la main d'œuvre sont disponibles sur le marché du travail de care mondialisé formel et informel. Les ménages peuvent y recourir en fonction de leur situation sociale et financière. Ils doivent faire preuve d'initiative. Par ailleurs, les conditions de travail deviennent une question de marge de manœuvre et d'appréciation privées. Qu'est-ce que cela signifie pour une infirmière ou une nounou transnationale et pour l'économie de care dans leur

pays? Où la prestataire de services de care transnationale éprouve-t-elle du bien-être et voit-elle ses droits respectés? Le chapitre « Travail de care mondialisé » (p. 19 à 28) aborde ces points.

Planifier, fournir et financer le travail de care

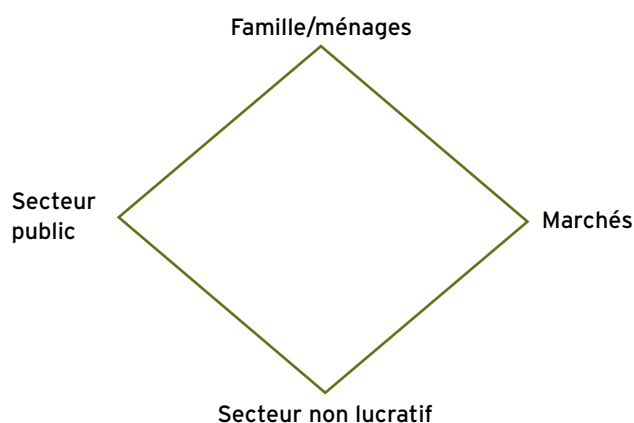
Il existe une multitude d'arrangements dans le domaine de l'assistance et des soins. Ils varient du Nord au Sud, selon le pays, la couche sociale et le budget. Le sexe est très souvent un élément décisif en ce qui concerne la répartition et l'évaluation du travail de care rémunéré et non rétribué. Qui organise, fournit, facilite, empêche, simplifie le travail de care et l'accès aux prestations de care? De nombreux acteurs et actrices apportent leur contribution sous des formes variées: membres de la famille, amies et amis, voisines et voisins, spécialistes, prestataires de services publics et privés, réseaux civils, colocations, hôpitaux et leur personnel. La marge de manœuvre disponible pour organiser des prestations de care de bonne qualité et garantir que celles-ci sont fournies dans de bonnes conditions relève de la politique sociétale. Pour décrire, critiquer et changer ces conditions, il faut se pencher sur les institutions qui financent et fournissent des tâches de care. Dans ce contexte, le « modèle du diamant », appliqué au secteur du care, se révèle d'un grand secours.

Care sans souci

Comme une boussole, le « modèle du diamant » nous a servi de repère pour analyser les quatre secteurs de l'économie du care, qui font l'objet de la présente publication: le budget des ménages, la santé et les soins, le marché du travail de care mondialisé et les finances publiques. Même si ces secteurs sont loin de couvrir l'ensemble de l'économie du care, ils sont actuellement le théâtre de confrontations importantes au niveau de la politique économique, financière, sociale et de développement. Les moyens financiers et les responsabilités sont permutés, on dérègle pour régler autrement. Il s'agit d'ajuster le débat sur les sexes et les discours engagés sur la démographie. L'heure est venue de se mobiliser en faveur d'une Suisse où le travail de care peut être effectué sans souci, c'est-à-

« MODELE DU DIAMANT »

Appliqué dans le domaine du care, le « modèle du diamant » permet de relever les données issues des domaines institutionnels Famille/ménages, Etat/secteur public, Marchés/secteur lucratif et Secteur non lucratif en tant que champs de tension. Ainsi les activités et la logique d'action des actrices et acteurs impliqués, autant que les interdépendances et les dynamiques existant entre les institutions peuvent être clairement mises en évidence.



Source: UNRISD, Economie politique et sociale des soins, 2006-2009; www.unrisd.org

dire où l'assistance et les soins sont accessibles à toutes et à tous et fournis dans le respect de l'égalité, sans sexisme ni racisme, dans des conditions humaines et sociales, conformément au droit du travail. Vous avez un rôle à jouer en tant que protagonistes de la politique financière et fiscale, sociale et sanitaire, de la formation et du marché du travail, de l'égalité, de la migration et de développement! Nous nous adressons, par pictogrammes, directement à vous au moyen d'incitations à agir et d'exemples d'intervention.

Les auteures de la présente brochure ont fait appel aux connaissances et à l'expérience d'expertes et d'experts ainsi que d'activistes de divers horizons. Elles ont, à maintes reprises, eu l'occasion d'échanger avec des spécialistes européens – notamment lors du colloque de WIDE de mai 2012. Rien n'arrête le savoir ni le développement politique transdisciplinaires et interconnectés. La présente publication reflète ce phénomène. Il s'agit d'un instantané d'un débat en cours. L'économie du care demeure un secteur vaste, différencié, important et intéressant. C'est en ce sens que nous vous souhaitons de la motivation pour continuer d'explorer ce domaine et d'accomplir des actions courageuses.

BIBLIOGRAPHIE

Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG (2010): **Reconnaissance et revalorisation du travail de care.**

Care, Krise und Geschlecht (2013): Widerspruch 62, Zurich.

Haug, Frigga; Madörin, Mascha; Appel, Margit (2011) in: Bundesministerin für Frauen und Öffentlichen Dienst Gabriele Heinisch-Hosek und Plattform 20000frauen, **Dokumentation der Frauenenquete ARBEIT.NEU.DENKEN**, Schloss Landau, Vienne.

Madörin, Mascha (2007): **Neoliberalismus und die Reorganisation der Care-Ökonomie**, Denknetz Jahrbuch, 2007.

Madörin, Mascha (2010): **Weltmarkterfolg auf Kosten der Frauen. Steuerpolitik, Care- und Geschlechterregimes in der Schweiz**, Widerspruch 58, p. 98.

Colloque WIDE GENDER MACHT ARBEIT, 4 mai 2012, Berne: **exposés et rapports des ateliers**, www.wide-network.ch/de/Tagung_Gender_Macht_Arbeit/Tagungsdokumentation.php

UNRISD (2009): **Economie politique et sociale des soins**, www.unrisd.org

MENAGES

Pas de temps - pas d'argent

L'Etat-providence et le système sanitaire et social suisses sont empreints d'une image de la famille libéralo-conservatrice, qui affecte les ménages à faible budget en particulier et leur pose des exigences parfois contradictoires. Autrement dit, le côté conservateur du système de protection sociale suisse part du principe qu'une personne est disponible dans chaque foyer pour effectuer les tâches de care directes ou indirectes, telles que faire le ménage, faire les courses, cuisiner, garder les enfants ou soigner les personnes malades, fragiles et âgées. En outre, un Etat-providence conservateur considère que le travail de care relève de la responsabilité des ménages, dans lesquels l'Etat ne doit pas s'immiscer ni assumer trop de responsabilités.

CONTRADICTIONS

Si tout le monde exerce une activité lucrative, qui accomplira les nombreuses tâches de care ?

Les chiffres pour la Suisse révèlent clairement que ce sont toujours des femmes (mères, grands-mères, parentes) qui exécutent, la plupart du temps, les tâches de care au sein du ménage. En même temps, le nombre de femmes actives a considérablement augmenté ces dernières années en Suisse, notamment les mères d'enfants de moins de 15 ans. Quelle contradiction ! Contrairement à l'image traditionnelle d'un pourvoyeur financier unique de la famille, la vie active moderne part du principe que toute personne adulte travaille et/ou doit travailler. En Suisse, cependant, un nombre très élevé de femmes travaillent à temps partiel. Aussi convient-il dans ce cas de parler, d'un modèle d'un pourvoyeur et demi de la famille (one-and-a-half bread winner). Toutefois, ce changement de modèle implique également que si tout le monde exerce une activité lucrative, il y aura moins de personnes disponibles dans les ménages et moins de temps à disposition pour effectuer le travail de care direct et indirect. Les ménages à budget moyen à élevé peuvent plus facilement combler ces lacunes que ceux à faibles revenus. En Suisse, le nombre de crèches subventionnées est encore trop faible. En outre, la prise en charge des personnes âgées et malades et les soins dont elles ont besoin sont très onéreux. Ces prestations ne sont pas à la portée de toutes les bourses (voir le chapitre « Finances publiques », p. 29 à 33). Le fait d'accomplir des tâches de care tout en exerçant une activité lucrative met non seulement les personnes concernées sous une forte pression au niveau du temps mais peut également mettre les ménages dans une situation financière difficile. Qui-conque fournit beaucoup de prestations d'assistance et de soins non rémunérées en Suisse est menacé de pauvreté.

ANALYSE

Les «rapports de travail normaux» continuent de caractériser la conception courante du travail, à savoir: un homme travaillant à temps plein dans le secteur primaire ou secondaire (agriculture, industrie et construction) nourrit sa famille grâce à son salaire. Ce schéma exclut la part de travail non rémunéré nécessaire à l'échelle de la société, dont le volume en heures dépasse nettement la part du travail rémunéré (Madörin 2010). Des réalités sociales sont ainsi occultées et le travail non rémunéré continue d'être implicite. Isabella Bakker (1994) appelle ce phénomène un «silence stratégique».

La couverture sociale est liée à l'exercice d'une activité lucrative (Stutz/Kupfer 2012). Le système suisse d'assurances sociales désavantage donc les personnes qui ne travaillent pas ou qui ne peuvent pas accepter un poste à temps plein car elles effectuent des tâches de care non rémunérées. La contribution que le secteur public fournit, par exemple, dans le domaine de la sécurité sociale, de la garde des enfants à l'extérieur de la famille et des soins, est décisive pour le niveau de vie d'un ménage. L'Etat en dirigeant les flux financiers, peut structurer l'organisation du travail de care et créer les conditions-cadres qui permettent aux ménages d'accomplir le travail d'assistance et de soins jusqu'ici non rémunéré.

En Suisse, les ménages ont toujours fourni un grand nombre de prestations de care (Madörin 2010). Les économies réalisées au sein du secteur public aggravent encore cette situation: l'Etat s'acquitte de sa responsabilité. Les ménages se transforment de plus en plus en entreprises qui doivent organiser et exercer une activité lucrative tout en exécutant des tâches de care, le tout avec des ressources limitées. Les ménages, qui ont peu de moyens financiers, atteignent rapidement leurs limites (en termes de temps) s'ils ne disposent pas d'un réseau social ou familial. Tel est le cas des migrantes et des migrants en particulier.

Dans les ménages alourdis par des obligations de prise en charge d'enfants en bas âge, de malades ou de personnes nécessitant des soins, les réseaux sociaux sont souvent un arrangement indispensable au travail de care. Les grands-parents (les grands-mères surtout), les voisines et voisins, les amies et amis et les proches du ménage suisse – notamment pendant la phase de fondation de la famille – sont souvent indispensables, que ce soit parce qu'ils assurent une prise en charge fixe pendant la se-

maine ou peuvent venir spontanément en cas d'urgence (maladie ou accident).

Les contraintes de temps sont déterminantes sur les soins et la prise en charge. Les contraintes en termes de ressources définissent, quant à elles, la qualité des soins nécessaires aussi bien dans le secteur rémunéré (secteur de la santé, soins à domicile, garde d'enfants) que dans le secteur non rémunéré. Il en résulte une pression considérable sur les conditions de travail des spécialistes des soins, d'une part, et sur la qualité des soins dispensés aux patientes et aux patients, d'autre part (voir le chapitre «Santé et soins», p. 13 à 18).

Le postulat de l'intégration des femmes sur le marché du travail, qui prédomine surtout au Sud avec la lutte contre la pauvreté, mais aussi au Nord avec la politique de l'égalité, témoigne d'une logique économique unilatérale qui néglige la valeur productive du travail d'assistance et de soins accomplis par les femmes.

La société civile comble parfois les lacunes de l'Etat. Elle peut également parvenir à mobiliser des forces sociales en vue de soutenir les conflits et luttes de travail de plus en plus féminisés ou d'empêcher, au moyen de structures collectives, de reporter des tâches sociétales sur les ménages. Ces initiatives civiles sont, en grande partie, portées par des femmes, pendant leur temps libre.

Politique sanitaire et sociale

Saisir des données relatives au manque de moyens financiers et de temps

Afin de relever des données sur la précarité des ménages, il est impératif d'y intégrer le travail non rémunéré et le temps consacré à celui-ci. Le manque de temps peut, en effet, se révéler tout aussi néfaste que le manque de moyens financiers. Les ménages n'ayant ni temps ni argent sont particulièrement sous pression. Les études empiriques concernant la Suisse (Amacker 2013, 2011) mettent en évidence que l'analyse des conditions de vie incertaines est insuffisante si la précarité n'est étudiée que dans le domaine du travail rémunéré. Nombre de situations précaires ne sont pas prises en compte dans l'exercice d'une activité lucrative car la précarité n'apparaît souvent qu'au niveau des ménages et en tenant compte du travail non rémunéré.

↪↪ Pas d'argent - pas de temps

Marianne D., 47 ans, est mère de trois enfants en âge scolaire. Elle travaille à 80% en tant qu'infirmière dans un hôpital municipal. Elle est mariée à Vitor D., auxiliaire dans un établissement public de bains. Il est rétribué à l'heure. Marianne D. s'exprime ainsi sur sa situation : « la difficulté majeure ... et bien, c'est de tout concilier. Je travaille en équipe. Avec les enfants et l'école, c'est compliqué quand je suis du soir car mon mari ne peut pas beaucoup aider compte tenu de sa formation et du fait qu'il ne parle pas bien l'allemand. (...) Et puis, il y a ces questions existentielles ... je rapporte le salaire principal. Que se passera-t-il si je ne peux pas reprendre le travail après mon problème discal ? (...) Nous n'avons pas une grande marge de manœuvre. (...) Nous sommes toujours juste en fin de mois. » (Source : Amacker 2013, p. 45)

En tant que soutien de famille, Marianne D. est responsable du revenu de la famille, mais elle ne perçoit pas de salaire familial. La pression est forte : elle a peur de ne plus pouvoir, un jour ou l'autre, répondre à ses exigences familiales et professionnelles ou de ne plus avoir assez d'argent pour faire face à des dépenses inattendues (par ex., frais de dentiste). Outre la marge de manœuvre étroite sur le plan matériel, le manque de temps est flagrant dans ce ménage.

Sécuriser le secteur du travail de care

Notre avenir dépend de la manière dont notre société organise le secteur du travail de care en pleine croissance, c'est-à-dire les tâches d'assistance et de soins rémunérées ou non nécessaires à l'échelle de la société. Une grande partie du travail actuellement non rémunéré ou exécuté dans des conditions précaires devra, à l'avenir, être considérée comme une activité lucrative professionnelle, exercée dans des conditions sûres et comme élément d'un service public de très bonne qualité. L'extension des structures collectives dans les domaines de la garde d'enfants et de la prise en charge des personnes fragiles entre autres en fait partie intégrante.

↻ Le transfert des risques en tant que nouvel instrument de la coopération au développement

Depuis 2010, la Jordanie propose une micro-assurance d'hospitalisation Ri'aya - aux cheffes d'entreprise. Cette assurance se fonde sur l'hypothèse que les femmes sont plus exposées que les hommes aux aléas économiques lorsque des maladies ou des urgences imprévues grèvent le budget du ménage et que des séjours à l'hôpital pour cause de maladie occasionnent une perte de revenus. Les cheffes d'entreprise assurées décident elles-mêmes si elles souhaitent utiliser l'argent pour régler une facture d'hôpital, faire garder leurs enfants pendant leur absence, acheter de la nourriture ou de l'équipement pour leur entreprise. (Source : Bieri et al. 2011)

↻ Economie du care solidaire

Eichstetten, commune du Sud de l'Allemagne, garantit, dans le cadre d'une communauté de citoyens, le droit à tous les membres de la commune de vieillir dans la dignité grâce à un travail de prise en charge public et privé, familial, rémunéré et non rémunéré. Le travail de care est ainsi réorganisé au moyen de contrats sociaux et générationnels. Toutefois, ce système ne permet pas de supprimer automatiquement les stéréotypes en vigueur sur les sexes car, dans le cadre d'initiatives de ce genre, ce sont surtout des femmes qui se chargent de ce travail bénévole. Il convient de continuer d'observer cet aspect sous un angle critique. (Source : Wichterich 2013, p. 71)

Politique de l'égalité

Intégrer l'économie du care à tous les niveaux

Tant les politiques publiques (politiques économique, sociale, du marché du travail, de l'égalité et de développement) que les protagonistes de syndicats, entreprises, associations économiques et milieu scientifique doivent élargir la notion qu'ils ont du travail à la dimension des tâches non rémunérées et aux prestations de care. C'est le seul moyen qui s'offre à eux de développer et de prendre des mesures déterminantes pour l'avenir en conformité de la réalité sociale dans son ensemble. L'objectif d'une société respectant le genre doit être inscrit dans les actes publics et économiques. Ce but peut être atteint grâce à des analyses budgétaires sensibles au genre (voir le chapitre « Finances publiques », p. 29 à 33). Des mesures politiques qui n'intègrent pas le travail non rémunéré et sa redistribution entre les sexes et qui sont axées uniquement sur un objectif partiel (par ex., l'intégration des femmes sur le marché du travail) ne contribuent pas à accroître l'égalité.

Où trouver le temps de saisir sa chance au niveau professionnel ?

Un programme de mentoring professionnel destiné aux migrantes qualifiées a mis en lumière de nombreuses contradictions par rapport à une politique de l'égalité dirigée uniquement sur le monde du travail. La plupart des participantes ont certes trouvé un emploi correspondant à leurs qualifications ou un moyen de se développer professionnellement en Suisse. Toutefois, des contradictions sont apparues très rapidement: le manque de temps pour réaliser les tâches ménagères ou s'occuper des enfants et le manque de compréhension de la famille à l'égard de cette nouvelle situation. Elles ont perçu comme accablants les avertissements explicites ou sous-entendus de leur partenaire et de leur entourage, ainsi que ceux de leur employeur, disant qu'elles « ne devaient pas oublier » leur rôle en tant que femme en général et femme étrangère en particulier. L'enseignement qui en découle pour d'autres programmes de mentoring est le suivant: un projet visant à accroître l'égalité des chances dans la vie professionnelle doit traiter du travail de care et des stéréotypes genrés qu'il comporte.

(Source: cfd, documentation de projet)

Politique sanitaire et sociale

Pour un système d'assurances sociales équitable

Le système d'assurances sociales doit être conçu de sorte que le travail tant rémunéré que non rémunéré bénéficie d'une couverture. L'idée d'une assurance perte de gain générale doit être poursuivie dans une perspective genre. Le temps de travail rémunéré doit être réduit. Le travail rémunéré et non rétribué doit être réparti entre les sexes.

Prévoyance vieillesse équitable pour les deux sexes

Contrairement au deuxième pilier de la prévoyance vieillesse, l'AVS en principe couvre aussi les personnes sans revenu lucratif, ce qui profite aux personnes effectuant un travail de care non rémunéré. L'introduction du splitting (fractionnement de la rente d'un couple marié) et, en particulier, des bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance représentent une avancée importante sur la voie d'une protection sociale individuelle des femmes et du travail de care non rémunéré. Ainsi, le niveau de la rente AVS des femmes et des hommes est aujourd'hui pratiquement identique. (Source: Stutz / Kupfer 2012, p. 51 à 54)

Incompatibilités dans le domaine de l'assurance-chômage

Les personnes qui accomplissent des travaux de care rencontrent des difficultés pour accéder à l'assurance-chômage. Le problème de l'accès aux allocations de chômage commence par le fait que les femmes travaillent plus souvent dans des conditions précaires et pour des salaires fluctuants compte tenu de leurs obligations familiales; par conséquent, elles ont davantage de peine à faire valoir une perte de gain clairement définie. De plus, les femmes ont des interruptions d'activité professionnelle plus longues, ce qui restreint l'accès aux prestations des assurances sociales. En outre, les difficultés des femmes à concilier vies professionnelle et familiale compliquent l'appréciation de l'aptitude au placement par les ORP. Le caractère convenable d'un travail constitue un autre obstacle pour les chômeuses et chômeurs accomplissant des tâches de care. La loi indique qu'un travail qui nécessite un déplacement de deux heures à l'aller et de deux heures au retour est en principe estimé convenable. →

L'assurance-chômage se base donc clairement sur une carrière masculine type et discrimine les personnes effectuant un travail de care.

Source: Stutz / Kupfer 2012, p. 63 à 66)

BIBLIOGRAPHIE

- Abteilung Gleichstellung von Frauen und Männern Basel-Stadt (2012): **Yes we care. Care-Arrangements in Privathaushalten in Basel Stadt.**
- Amacker, Michèle (2013): **«Man kommt sich sehr sehr wertlos vor». Care Arbeit in prekären Lebenskonstellationen**, Widerspruch 62, p. 43-50.
- Amacker, Michèle (2011): **«Da haben wir wenig Spielraum.» Familienernährerinnen in prekären Lebenslagen**. Schwerpunktheft der WSI-Mitteilungen, Hans-Böckler Stiftung Düsseldorf, 64(8), p. 409-415.
- Bakker, Isabella (1994): **The Strategic Silence: Gender and Economic Policy**, Londres.
- Bieri, Sabin; Fankhauser, Lilian; Sancar, Annemarie; Stolz, Nicole (2011): **Plus-Value. Contributions au développement économique sensible au genre**. DDC, IZFG, Caritas.
- Madörin, Mascha (2010): **Weltmarkterfolg auf Kosten der Frauen - Steuerpolitik, Care- und Genderregimes in der Schweiz**, Widerspruch 58, p. 97-108.
- Office fédéral des assurances sociales OFAS (2012): **Système de santé suisse, Sécurité sociale** CHSS 2/2012, Berne.
- Stutz, Heidi; Kupfer, Caroline (2012): **La protection sociale du travail de care non rémunéré. Les besoins d'adaptation de l'Etat social liés à l'évolution du partage du travail entre femmes et hommes**, BFEG.
- Wicherich, Christa (2013): **Haushaltsökonomien in der Krise**, Widerspruch 62, p. 66-72.
- WSI-Mitteilungen (2011): **Schwerpunktheft: Prekarisierung der Arbeit - Prekarisierung im Lebenszusammenhang**, 8 / 2011

Plaidoyer pour un « Etat à visage humain »

A la fin des années 1970 déjà, un processus d'économicisation a été mis en place dans le secteur public en général et dans celui des soins en particulier. Il s'est considérablement durci depuis le lancement en 2012 du nouveau financement des soins et des hôpitaux (« Diagnosis Related Groups DRG »), soit depuis l'introduction des forfaits par cas. Le comportement d'épargne adopté par le secteur public joue un rôle décisif dans cette dynamique. Ce processus a des conséquences néfastes sur les soins et sur les rapports sociaux de sexes en Suisse. En outre, il bute contre des obstacles car le travail de care direct ne peut être rationalisé que de manière très limitée.

FAITS ET MYTHES

Coûts de la santé

Selon le rapport de l'OMS et de l'OCDE paru en 2011, le système de santé suisse est l'un des meilleurs et des plus équitables au monde – mise à part la structuration injuste des primes des caisses-maladie. Toutefois, le rapport critique le fait que la Suisse s'engage sur une pente dangereuse en raison des coupes budgétaires et des processus d'économicisation. Le problème principal du travail de care rémunéré est qu'il s'agit d'une « anomalie ». En effet, le travail de care est, en règle générale, non rémunéré, « volontaire ». Si des économies sont réalisées dans ce domaine, les tâches de care passent dans le secteur privé – avec l'idée que celui-ci possède un pool de main d'œuvre quasiment inépuisable et qu'il est dans la « nature » de chaque femme de prêter assistance et de dispenser des soins. Les conséquences ? Une déprofessionnalisation des activités de care rémunérées.

Mythe de l'« explosion des coûts de la santé »

Les coûts totaux du système suisse de la santé sont, par rapport au produit intérieur brut, tout à fait raisonnables. Des coupes dans ce secteur ne sont ni indiquées ni défendables. Cependant, les ménages doivent, déjà maintenant, supporter une partie disproportionnée des coûts de la santé, notamment ceux inhérents aux soins ambulatoires de longue durée.

Rapports entre les sexes

Depuis les années 1990, la part des femmes exerçant des professions non médicales dans le domaine de la santé stagne à plus ou moins 80 %. En 2008, par exemple, 81,4 % de femmes contre seulement 18,6 % d'hommes ont reçu un diplôme dans le domaine des soins (CDS 2009, p. 30). Les soins à domicile ne comptent pratiquement que des femmes en leur rang. Les professions médicales se sont, entre-temps, également féminisées, tant dans les hôpitaux que dans les cabinets médicaux. Selon les chiffres actuels, un nombre croissant d'hommes abandonne la profession de médecin (Statistique des membres de la FMH 2012).

Mythe de la « blouse blanche »

Dans les hôpitaux, la profession de médecin a perdu son statut de décideur. Parallèlement, il est de plus en plus difficile et de moins en moins attrayant pour les médecins d'ouvrir leur cabinet (augmentation de la pression des caisses-maladie sur le plan administratif). De plus, la modification des rapports entre les sexes a conduit à faire disparaître le profil classique de la profession: il n'y a plus guère de médecins disponibles, si nécessaire, 24 heures sur 24 étant donné que cela impliquerait que quelqu'un assume toutes les tâches du foyer. Tel n'est plus le cas: la féminisation croissante de la profession a modifié les conceptions de la pratique professionnelle. La conciliation de la vie professionnelle et familiale - travail à temps partiel et modèle de job sharing - est de plus en plus à l'ordre du jour chez les médecins de sexe féminin (et masculin).

Manque de personnel

En Suisse, on ne forme pas un nombre suffisant de nouveaux professionnels de la santé; ce manque est de 5000 personnes par an. Selon l'Observatoire suisse de la santé (Bulletin 4/2010), le personnel de santé de nationalité étrangère a augmenté de 24% (+8000 personnes) entre 2002 et 2008. La majorité de ces personnes (80%) vient des pays limitrophes. Un tiers des collaboratrices et des collaborateurs des hôpitaux et des établissements pour personnes âgées sont de nationalité étrangère. De moins en moins de personnes en Suisse optent pour une profession de la santé et ce, en raison du statut et de l'image d'un métier d'assistance ainsi que du décalage entre les exigences posées à la formation, d'une part, et, d'autre part, des conditions de travail, du salaire et du statut social peu attrayants. En revanche, travailler en Suisse est toujours attirant pour les spécialistes de la santé étrangers car le niveau de vie et les salaires y sont élevés comparé à leurs pays et les conditions de travail (encore) bonnes. Ironiquement, les forces politiques qui s'opposent à une amélioration des conditions de travail, à une revalorisation des métiers et à la formation dans le domaine des soins (polémique contre la soi-disant professionnalisation des soins), sont précisément celles qui exploitent politiquement l'immigration.

Mythe selon lequel « tout un chacun peut dispenser des soins »

Des idées, selon lesquelles des personnes sans emploi (et des civilistes) pourraient combler le manque de personnel soignant, circulent régulièrement. Toutefois, il ne manque pas de personnes peu qualifiées ou possédant d'autres qualifications, c'est-à-dire d'auxiliaires. La situation est particulièrement grave dans les domaines exigeant des connaissances pointues, comme les soins intensifs, les soins préopératoires et postopératoires, la néonatalogie ou les soins de longue durée dispensés aux personnes souffrant d'une maladie chronique ou de maladies multiples. Pour soigner ces personnes, il faut une formation complète et pas simplement des compétences sociales féminines « innées », un peu de pommade et un pansement.

ANALYSE

Coupes budgétaires dans le domaine de la santé: les femmes paient le prix fort

La pression des coûts dans le secteur public est apparue surtout dans le cadre de la concurrence fiscale entre les cantons qui ont, ces dernières années, baissé les impôts (par ex., Berne, St-Gall ou Bâle-Campagne). Cette baisse a occasionné des coupes budgétaires inutiles, qui ne se répercutent pas de la même façon sur toutes les citoyennes et tous les citoyens. De nombreux pays du Nord ont procédé à des coupes budgétaires dans le secteur public, notamment dans les domaines de la santé, des soins et de la formation. Elles touchent surtout les femmes puisque ces dernières constituent, en moyenne, deux tiers du personnel de santé voire plus de 80% de l'ensemble des spécialistes de soins.

La notion de crise: une approche trop superficielle

Les programmes conjoncturels suisses développés en réponse à la crise financière de 2008 ont principalement profité au secteur de la production de la branche industrielle, donc, au personnel de sexe masculin. En effet, si les Etats prennent des mesures spécifiques pour remédier aux crises économiques, ils le font, généralement, en suivant une com-

préhension politique dictée par l'économie de marché. La force des devises et les effets des taux de change, l'exportation de marchandises et les options en matière d'internationalisation sont calculées en vue de venir à bout de la stagnation et de relancer la croissance. Parce que traditionnellement seule la main d'œuvre masculine employée à plein temps dans la production marchande est prise comme critère de base pour la gestion des effets de crise, il ressort d'une part que seul le deuxième secteur est pris en considération, ce qui implique une compréhension restreinte de la crise et de la croissance. Ces mesures négligent non seulement le fait que le secteur des services est celui qui possède le potentiel de croissance le plus élevé mais elles ignorent aussi les effets secondaires des crises économiques, qui affectent encore davantage les domaines sanitaires et sociaux qui sont déjà considérablement sous pression. Il convient de se pencher en profondeur sur les questions liées à l'économie du care pour saisir de manière adéquate la crise structurelle dans le domaine de la santé.

Accès inégal au système de santé

Un principe qui, pour nous, va de soi en Suisse, n'a plus court depuis longtemps: le droit (humain) à des soins de bonne qualité, accessibles à toutes et à tous, indépendamment des revenus ou de la fortune. Le besoin impératif de réaliser des économies densifie le travail dans les hôpitaux suisses. Un nombre croissant de patientes et de patients doivent certes être traités et soignés, mais le nombre d'employées et d'employés travaillant dans le domaine du care demeure le même. Il en résulte, d'une part, une pression massive sur les conditions de travail du personnel et, d'autre part, une baisse de la qualité des soins dispensés aux malades. En Pologne, l'économicisation de la santé a fait considérablement augmenter, ces dernières années, le risque de complications ou de mortalité (Charkiewicz 2013). La baisse de la qualité des soins ne touche, toutefois, pas l'ensemble des bénéficiaires de la même façon: les développements actuels indiquent qu'en Suisse, les personnes les moins assurées n'auront, à l'avenir, qu'un accès limité à des soins de bonne qualité (OFAS 2011, p. 64).

Augmentation de la productivité et travail de care: deux éléments incompatibles

L'économicisation du secteur public soumet le secteur de la santé à une logique de marché. Elle ne peut s'appliquer, entre autres, au travail de care direct vu que celui-ci ne peut être rationalisé que de manière limitée. Il n'est donc pas possible d'accroître la productivité dans ce domaine. En d'autres termes, nous assistons seulement à un transfert du travail de care des hôpitaux aux ménages, qui doivent fournir sans rémunérations davantage de prestations de care. Cette situation pèse particulièrement sur les ménages aux conditions de vie précaires. En effet, la couverture sociale est, comme toujours, en rapport avec l'exercice d'une activité lucrative. C'est pourquoi les personnes accomplissant un travail de care bénéficient d'une couverture sociale insuffisante. En outre, les migrantes comblent de plus en plus fréquemment les déficiences dans ce domaine et ce, à des conditions précaires, bien souvent sans titre de séjour et sans couverture sociale (voir le chapitre « Travail mondialisé », p. 19 à 28).

EXIGENCES ET EXEMPLES

Politique financière et fiscale

Pas d'économies dans le domaine de la santé

Jugé d'après le produit intérieur brut (PIB), le prix du système de santé suisse n'est pas surfait. Des économies dans le domaine de la santé ne sont ni utiles ni indiquées. Le véritable problème réside dans le fait que, lors du financement, une trop grande attention est accordée au secteur des soins aigus. Eu égard à la croissance démographique, il serait urgent de renforcer le secteur ambulatoire et celui des soins de longue durée. Par ailleurs, il serait nécessaire d'abandonner le modèle de financement antisocial fondé sur des primes individuelles et de passer à un système tenant compte des différences de revenus et de fortune (par ex., via des impôts ou des primes dépendantes du revenu). En outre, les mesures d'économies actuelles sont extrêmement sélectives: alors que le domaine des soins est régulièrement la cible de coupes budgétaires, la médecine de pointe quant à elle n'en connaît jamais. Il importe de mettre un terme aux processus d'économicisa-

tion en cours. L'économie d'entreprise ne fonctionne pas dans le domaine de la santé. Un hôpital n'est pas une usine.

Les conditions de travail des spécialistes de la santé doivent cesser de se détériorer car la qualité des prestations, la santé du personnel, l'ambiance au travail, la réputation et l'attractivité de la profession ainsi que la sécurité des patientes et des patients en pâtissent. Nous en souffrons donc toutes et tous.

→← Pas de suppression de postes chez les prestataires publics

Dans le canton de Berne, le prestataire public Spitex (soins à domicile) supprime, dans le cadre de la nouvelle phase d'économies, des prestations de soutien, notamment les tâches domestiques. Il en résulte une aggravation de la situation de travail tant des collaboratrices Spitex que des spécialistes ayant une fonction d'interface. De plus, cette mesure se répercute sur la qualité des soins de longue durée à domicile.

→← Inefficacité de la communication et de la coordination
L'étude de Judith Trageser sur le système suisse de la santé met en évidence trois éléments à l'origine du manque d'efficacité dudit système: les médecins et les hôpitaux échangent peu de données sur leurs patientes et patients, ce qui occasionne des doublons (Trageser 2012). En outre, la soi-disant « demande induite » joue un rôle important: les prestataires peuvent augmenter le volume des prestations même si celles-ci n'ont guère de valeur ajoutée. Compte tenu du fait que ce n'est pas l'individu mais la collectivité qui supporte les coûts des prestations médicales, les assurées et les assurés ont tendance à demander nombre de prestations inutiles. Ces trois éléments sont à eux seuls source d'inefficacité. Celle-ci coûte, selon les estimations, entre six et sept milliards de francs chaque année, ce qui représente entre 9,5 % et 11% des coûts totaux de la santé en Suisse. Une meilleure coordination des cas permettrait d'éviter ces coûts inutiles SANS pour autant supprimer des prestations. Des spécialistes peuvent jouer un rôle essentiel dans des modèles de ce type, en tant que coordinatrices et coordinateurs de cas également, comme dans le projet zurichois « Leila - Leben mit Langzeiterkrankungen »

(Vivre avec des maladies de longue durée). Dans le cadre de Leila, des infirmières spécialisées ont encadré, pendant trois années, des personnes atteintes d'une maladie chronique. Leur action a été couronnée de succès.

→← Une sage-femme pour chaque parturiente

Les économies sont particulièrement choquantes dans le domaine des soins requérant beaucoup de personnel, par exemple en obstétrique: l'encadrement, le soutien et l'accompagnement par la sage-femme prennent du temps. Si aucune sage-femme n'est disponible, les femmes sont inutilement médicalisées. Les interventions médicales remplacent ainsi le soutien apporté par la sage-femme lors de l'accouchement. L'accompagnement assuré par une sage-femme, auquel toute parturiente a droit, menace de disparaître.

Politique sanitaire et sociale

Qui se soucie vraiment de nous ?

Données sur le travail dans le domaine de la santé

Le fait de mettre en évidence la répartition inégale du travail de care entre les sexes mais aussi entre les groupes sociaux représente un premier pas important vers un système de santé durable et juste. En d'autres termes, nous avons besoin de données concernant la représentation de chaque sexe dans les différentes professions de la santé ainsi que des chiffres sur les salaires correspondant à des fonctions. Il nous faut également des études qualitatives sur la situation et sur l'état d'esprit des spécialistes, et ce dans tous les domaines de la santé.

↪↪ Nécessité de posséder des bases statistiques

Ni l'Office fédéral de la statistique OFS ni l'Office fédéral de la santé publique OFSP ne possèdent de données relatives au rapport entre les sexes dans le secteur de la santé (qui travaille à quel poste et quel est son salaire ? Qui travaille dans quelles conditions et à quelle pression est-il/elle soumis/e ?)

Politique de la formation et du marché du travail

Valoriser les professions de la santé et renforcer l'autonomie du personnel soignant

Les débats publics se concentrent sur la soi-disant explosion des coûts dans le domaine de la santé. Ils méconnaissent le fait que ce secteur est en lui-même synonyme de coûts et de travail intensif et que les professions de la santé et les activités annexes méritent d'être reconnues. Ces débats passent sous silence les conséquences de la rationalisation dans le domaine du travail de care rémunéré. Aussi est-il impératif de revaloriser ces métiers. Parallèlement, le « travail-clé » de care doit revenir sur le devant de la scène. Depuis l'introduction des forfaits par cas, la proportion de tâches administratives a considérablement augmenté sous la pression des nouveaux systèmes de saisie des prestations. En effet, le temps de travail par patiente ou patient est minué. Il reste de moins en moins de temps pour le travail de care direct.

→→ Les soins en tant que domaine autonome

Le 16 mars 2011 a été déposée l'initiative « Accorder plus d'autonomie au personnel soignant ». La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) doit être adaptée de sorte que le personnel soignant puisse fournir, dans sa spécialité, c'est-à-dire là où il n'exécute aucune activité déléguée par un médecin, des prestations à la charge de l'assurance de base, et ce sous sa propre responsabilité. Le personnel soignant (indépendant ou salarié) doit donc pouvoir travailler de manière (plus) autonome. La réputation de la profession pourrait ainsi s'améliorer.

→→ Magnet hospital (hôpital attractif)

Apparu dans les années 1980, ce concept a pour objectif d'optimiser le lien existant entre les quatre éléments présents dans un hôpital, de les « magnétiser »: le personnel soignant, les médecins, la direction et les instances décisionnaires doivent fonctionner ensemble et ne doivent pas donner la priorité à la gestion uniquement. La revalorisation des soins occupe une place centrale dans ce modèle: sous quelles conditions organisationnelles et quels sont les points forts qui permettent de perfectionner les soins aux patientes et aux patients dans les hôpitaux? L'alliance de la pratique et de la recherche, des projets interdisciplinaires et une gestion spécifique des maladies pour des groupes de patientes et de patients sélectionnés sont des objectifs envisageables.

→→ Création de modèles d'aide à l'accouchement encadré par des sages-femmes dans les cliniques

Pendant l'accouchement, les sages-femmes sont les spécialistes en chef pour les parurientes ne présentant pas de complications. Pour les femmes dont la santé est menacée, elles sont les coordinatrices en chef de l'encadrement au sein d'une équipe interdisciplinaire. L'obstétrique encadré par des sages-femmes devrait, dans le contexte clinique, comprendre l'accompagnement hospitalier et/ou ambulatoire dans son ensemble (grossesse - naissance suivi post-partum) et se concentrer sur les femmes en bonne santé, dont la grossesse ne présente aucun risque. Les sages-femmes devraient aussi avoir recours aux prestations d'autres disciplines pour obtenir des conseils. En cas de besoin, les femmes devraient pouvoir être transférées sans problème dans des unités d'obstétrique proposant une offre médicale pour les situations à risque. Des modèles similaires pourraient s'appliquer aux soins, comme c'est le cas à l'hôpital cantonal d'Aarau où le personnel infirmier dirige les soins (Nurse-led care).

Politique sanitaire et sociale

Accès équitable aux soins

Un changement de système – c'est-à-dire passer du système économique au système de care – a pour objectif principal de permettre à tout un chacun d'accéder aux soins, indépendamment du revenu ou de la fortune. Un tournant en faveur du travail de care dans la politique sanitaire signifie non pas donner la priorité au développement de nouveaux médicaments, d'appareils techniques ou d'opérations mais garantir l'accès aux soins à tous dans toute la Suisse. Ce tournant s'impose si nous voulons préserver le standard de qualité actuel de notre système de santé. Selon l'OCDE, la Suisse dispose toujours d'un système de soins supérieur à la moyenne. Cela ne doit pas changer ! Nous devons donc résister à la néolibéralisation du système de santé.



Corédaction de la liste des hôpitaux

En Suisse romande, des efforts sont consentis, depuis quelques années, au niveau politique afin de régler les listes des hôpitaux. L'objectif est de rayer de la liste publique les hôpitaux qui ne pensent qu'au profit. Cette action parmi d'autres figure dans le manifeste de la santé du personnel de la santé paru au printemps 2012.



Priorité aux soins de longue durée

Un « Etat à visage humain » se soucie de ses citoyennes et citoyens âgés (et de leurs proches soignants) : l'accroissement escompté du nombre de personnes âgées souffrant d'une maladie chronique ou de maladies multiples lancera des défis à tous les niveaux. Les communes devraient savoir combien de personnes âgées et dépendantes de soins doivent bénéficier d'un encadrement et mettre à disposition des offres correspondantes : cliniques de jour et de nuit pour les personnes souffrant de démence, des possibilités de répit pour les proches soignants, etc.

BIBLIOGRAPHIE

Association suisse des infirmières et infirmiers ASI, Réseau Medicus Mundi Suisse (2012) : **Manifeste Pénurie de personnel de santé, Ne pas pallier à la pénurie de personnel de santé sur le dos des plus démunis**, Berne.

<http://www.medicusmundi.ch/mms-fr/services/dossiers/personel-de-sante#filefolder.2012-01-15.0415497382>

Bischofberger, Iren (2012) : **Double Duty Caregiving. Neue Herausforderung: berufstätig sein und Angehörige pflegen**, Competence 10 / 2012, p. 28 - 29. www.workandcare.ch

Camenzind, Martina (2012) : **«Vous coûte trop cher! Economisez, bon sang!»**, Soins infirmiers 10 / 2012, p. 46 - 51.

CDS, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (2009) : **Rapport national sur les besoins en effectifs dans les professions de santé 2009**, Berne.

Charkiewicz, Ewa (2013) : **Finanzielle Steuerung der Gesundheitsversorgung in Polen**, Widerspruch 62, p. 32 - 42.

Madörin, Mascha (2007) : **Ökonomie der Beziehungsarbeit in der Pflege. Finanzierung von Care-Leistungen**, exposé à la clinique psychiatrique de Wil 11.

Observatoire suisse de la santé (Obsan) (2010) : **Immigration du personnel de santé vers la Suisse**, Obsan Bulletin 4 / 2010.

OCDE-OMS (2011) : **Switzerland. OECD-Review of Health Systems**, OECD Publishing, Paris. Version française : <http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/12297/?lang=fr>

OFAS, Office fédéral des assurances sociales (2011) : **Système de santé suisse, Sécurité sociale** CHSS 2/2012, Berne.

Trageser, Judith et al. (2012) : **Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens**, Académies suisses des sciences, Berne.

Travail de care: les femmes ont des droits

Aux quatre coins du monde, des femmes quittent la campagne pour gagner la ville afin de proposer leurs services sur le marché du travail de care mondialisé. La majorité d'entre elles laissent derrière elles une famille avec des enfants, confiés, à leur tour, aux bons soins d'autres femmes: proches, voisines ou migrantes provenant de pays encore plus pauvres. Le pouvoir économique leur indique la direction à suivre. Nous devons nous intéresser au phénomène de la chaîne d'assistance et de soins mondialisée. Cette situation que la politique et le marché vantent comme étant « gagnant-gagnant » se fonde, dans sa logique et sa conception, sur des inégalités liées au sexe, à l'origine et à la situation financière. En outre, ce que l'Etat cautionne, dans le cadre de l'austérité sociale, en tant que solution aux crises dans le domaine du travail de care, fonctionne, dans une large mesure, grâce à une discrimination relevant du droit (du travail), à l'exclusion sociale et à l'exploitation financière, physique et émotionnelle des migrantes accomplissant des tâches domestiques, d'assistance et de soins.

CONTRADICTIONS

Répartition du travail de care entre les femmes

Partout dans le monde, des femmes peinent à gagner leur vie tout en exécutant des prestations de care non rémunérées. Les motifs varient en fonction du contexte: le prix élevé de l'énergie et autres conséquences de la crise climatique, les conflits violents, les économies publiques en raison de la dette ainsi que l'économicisation et la (re)privatisation du secteur du travail de care jouent un rôle.

En Suisse, l'égalité des sexes n'est pas seulement un objectif de politique interne. Elle figure également sur la liste des priorités de la coopération au développement. Il n'empêche que la Suisse « résout » une grande partie de ses problèmes inhérents au travail de care, principalement dans les ménages et dans le domaine des soins, en recourant à la migration et à la fuite du personnel soignant (care drain), c'est-à-dire en profitant de la main d'œuvre et de la compétence des pays du Sud et de l'Est. Par des exigences en matière de gouvernance combinées à des aides au développement, on exhorte ces pays à mettre un terme à l'émigration, à organiser activement le retour des migrantes et migrants et à exploiter les virements pour reprendre en mains leurs finances. Cette pratique de la Suisse est en contradiction flagrante avec l'idée directrice de l'égalité des sexes dans tous les domaines politiques. En effet, le travail de care est redistribué entre des femmes de différentes origines et non pas entre les sexes grâce aux fonds publics investis de manière ciblée dans ce secteur.

Une autre contradiction ressort du régime appliqué à la migration. Celui-ci vise à ne laisser entrer en Suisse que la main d'œuvre provenant des Etats tiers ne faisant pas partie de l'UE-AELE – utile à des branches déterminées de la production et des services. En dépit des besoins croissants, les employées et employés de maison n'en font pas partie lorsque la gestion de la migration sert à couvrir des intérêts économiques particuliers.

Les politiques contradictoires conduisent à dynamiser le marché du travail de care illégal et à augmenter le nombre d'employées et employés de maison sans-papiers. C'est pourquoi le présent chapitre se concentre essentiellement sur la situation des personnes transnationales fournissant des prestations de care dans les ménages suisses en

tant qu'élément central de la hiérarchisation d'une organisation genrée et d'un travail orienté sur l'assistance et les soins efficaces.

ANALYSE

Précarité du marché du travail domestique

Dans les ménages avec enfants de moins de 15 ans, les femmes passent 54 heures par semaine – contre 28 pour les hommes à effectuer des tâches de care (OFS 2008). La charge de travail devient difficilement supportable lorsque la femme exerce en plus une activité lucrative. Les exigences en termes d'efficacité dans le domaine des soins et le soutien insuffisant de l'Etat dans le domaine du travail de care (voir les chapitres «Ménages», «Santé et soins» et «Finances publiques») accentuent la pression sur les ménages. Ces facteurs font accroître la demande en employées et employés de maison, en gardes d'enfants et en personnel s'occupant des personnes âgées dans les ménages suisses.

Selon les chiffres officiels, 69 000 personnes travaillent, en Suisse, en tant qu'employées de maison déclarées et en situation régulière, ce qui représente 1,5% du marché du travail. Plus de 80% de ces personnes sont des femmes (OFS 2009). Le personnel de maison en situation irrégulière, c'est-à-dire les personnes sans-papiers ou possédant un permis de séjour mais travaillant au noir, n'est pas pris en compte dans cette statistique.

Personnes accomplissant des tâches de care dans les ménages

Unia estime à 125 000 le nombre de personnes salariées, employées à temps complet dans les ménages suisses. Quelque 90 % d'entre elles sont des femmes, dont de nombreuses migrantes sans titre de séjour (Alleva et Moretto in Denknetz Jahrbuch 2009).

En 2007, le Syndicat interprofessionnel de travailleuses et de travailleurs (Interprofessionelle Gewerkschaft der ArbeiterInnen IGA) a évalué, pour Bâle-Ville, à 100 000 le nombre d'heures hebdomadaires de travail domestique externe. 39% d'employées et d'employés de maison déclarés, 23% de proches et de connaissances non rémunérés et 38% de personnes au noir satisfont à cette demande.

Le nombre de sans-papiers ne fait l'objet que d'estimations approximatives. Il devrait, cependant, avoir considérablement augmenté ces dernières années dans les régions urbaines de la Suisse. Les estimations pour l'ensemble de la Suisse vont de 90 000 à 300 000 personnes, dont la moitié sont des femmes. Selon les estimations, entre 30 000 et 40 000 personnes sans titre de séjour fournissent des soins aux personnes âgées dans les ménages (CFM 2010). Dans le canton de Zurich, près d'un tiers du travail domestique externe est exécuté par des sans-papiers.

Selon les estimations, 1 ménage sur 17 emploie un/e employé/e de maison sans titre de séjour (étude du KOF 2010).

Le marché du travail mondialisé et illégal couvre de plus en plus les besoins croissants en main d'œuvre dans le secteur des travaux domestiques. Les ménages y ont recours par leurs propres moyens ou passent par des agences orientées sur le profit. Un nombre de plus en plus important de femmes venues de pays du Sud et de l'Est font ainsi le ménage dans les ménages suisses, cuisinent, s'occupent des enfants et des personnes âgées et soignent les malades.

Les rapports de travail dans les ménages ne sont pas soumis à la loi sur le travail et ce, même si les personnes accomplissant des tâches de care ont un permis de séjour. Des contrats-types de travail (CTT) pour les travailleurs de l'économie domestique les régissent dans tous les cantons. Cependant, ces CTT ne constituent pas un instrument impératif. Les parties au contrat peuvent exclure des dispositions centrales, comme les règles s'appliquant au temps de travail et de repos. Un CTT pour les travailleurs de l'économie domestique est en vigueur dans toute la Suisse depuis le 1^{er} janvier 2011.

CTT pour les travailleurs de l'économie domestique valable dans toute la Suisse

Conformément au CTT, des tâches, telles que les travaux de nettoyage, l'entretien du linge, la participation à la prise en charge d'enfants, de personnes âgées et de malades, sont considérées comme activités domestiques. Le personnel de maison qui travaille plus de cinq heures par semaine chez le même employeur a droit à un salaire minimum.

Le salaire minimum brut pour les employés non qualifiés se monte à 18,20 francs par heure, sans les suppléments pour vacances et jours fériés payés. Il est de 20 francs par heure pour les employés non qualifiés avec au moins quatre ans d'expérience professionnelle dans l'économie domestique.

Ce salaire minimum est clairement inférieur au salaire réel moyen d'une personne spécialisée dans le nettoyage. En outre, la plupart des employées et employés de maison ne travaillent pas cinq heures par semaine chez le même employeur. Leurs rapports de travail ne sont donc pas soumis au CTT.

Les travailleuses et travailleurs domestiques sans-papiers ne peuvent pas recourir aux voies de droit pour obtenir le salaire minimum. Etant donné que les tribunaux ont l'obligation de dénoncer les sans-papiers, le risque d'être arrêté ou expulsé est bien trop grand pour eux.

Les travailleuses et travailleurs domestiques dans les foyers sont les victimes les plus fréquentes du dumping social et salarial. Une étude menée sur mandat du Secrétariat d'Etat à l'économie SECO a mis en exergue le fait que le secteur des travaux domestiques est, outre celui de la construction, celui qui présente le taux le plus élevé d'abus sur les salaires (salaires extrêmement bas) (Observatoire Universitaire de l'Emploi 2009). Avec la fixation d'un salaire minimum pour le secteur des services domestiques, l'engagement civil a remporté une victoire. Cependant, la plupart des rapports de travail dans les ménages ne tombent pas sous le coup du CTT. Actuellement, le salaire horaire moyen des travailleuses domestiques illégales s'élève à 13,60 francs. Les salaires horaires varient de 2 à 32 francs. Les personnes qui vivent dans le foyer pour lequel elles travaillent, perçoivent la plupart du temps moins de 10 francs par heure.

Le travail de care sous le régime de la migration

Le fait que la Suisse couvre les besoins en travailleuses fournissant des prestations de care dans les ménages et les institutions en se fondant sur la migration n'est pas un phénomène nouveau. Les femmes des saisonniers venus des pays du Sud de l'actuelle Union européenne travaillaient fréquemment en tant que femmes de ménage « sans-papiers » chez des particuliers. L'Accord sur la libre circulation des personnes conclu en 2002 avec les Etats membres de l'UE/AELE eut, pour elles, de facto l'effet d'un programme de régularisation. Depuis les années 1980, les hommes d'Europe de Sud et plus tard de l'Europe de l'Est et de Turquie viennent travailler en Suisse accompagnés de leur famille. Ce faisant, leurs femmes prennent non seulement soin de leur mari et de leur famille mais elles fournissent aussi des prestations de care externes rémunérées.

En adoptant la politique de migration sélective selon un modèle dualiste (modèle des deux cercles), la Suisse a provoqué, par la loi sur les étrangers de 2008, un marché du travail particulièrement pour les migrantes sans droit de migration. De nos jours, la demande dans le cadre de l'économie de l'ombre est, principalement, à l'origine de l'immigration illégale.

Caractère privé et invisible des places de travail dans le secteur des services domestiques

La situation et la position des migrantes accomplissant des prestations de care dans les ménages suisses varient non seulement en raison du statut de séjour et de celui relevant du droit du travail mais aussi selon les rapports de travail. Les conditions de vie et de travail ont une influence sur la combinaison entre le travail de care rémunéré et les prestations de care non rétribuées afin de couvrir les besoins individuels et ceux des autres. Ces éléments déterminent la marge de manœuvre sociale et politique des travailleuses effectuant un travail de care.

Rapports de travail dans le secteur du care: entre délimitation et fragmentation

Les femmes qui vivent dans le foyer pour lequel elles travaillent sont confrontés à des problèmes de délimitation du travail et des loisirs, de l'activité lucrative et du soutien en tant qu'élément de la famille, du travail de care rémunéré et des prestations de care non payées. Le fait d'être disponible et responsable 24 heures sur 24 met ces travailleuses dans une situation précaire. Si elles résilient leurs rapports de travail, elles perdent non seulement leur emploi mais aussi un logement et l'intégralité de leurs revenus. La marge de manœuvre à disposition pour améliorer la situation est extrêmement étroite, d'autant plus que ces femmes ont peu l'occasion de nouer des contacts sociaux et de construire un réseau social compte tenu du temps qu'elles passent chez leur employeur et des exigences en matière de soins auxquelles elles doivent satisfaire. Les personnes qui ne logent pas chez leur employeur travaillent, la plupart du temps, quelques heures par semaine dans différents ménages. Elles accomplissent, généralement, des tâches de care indirectes pour le ménage ou gardent les enfants. En raison des multiples petits salaires qu'elles touchent, elles doivent surtout lutter contre la fragmentation de leur travail et de leur temps de travail et tenir compte des frais de déplacement qui ne sont pas couverts. Elles doivent concilier ces activités de care avec les tâches d'assistance et d'entretien inhérentes à leur ménage.

La manière dont les migrantes, dont on a un besoin urgent, sont traitées sur leur place de travail et leur rémunération dépendent dans une très large mesure de l'attitude, de la bonne volonté et des moyens financiers de l'employeur. Les rapports de travail se fondent sur la confiance. Celle-ci ne présente, pour ces femmes, aucune garantie fiable mais elle engendre des relations peu claires et crée une relation de dépendance. Même si les employeurs, les personnes accomplissant un travail de care et celles qui en bénéficient entretiennent de bonnes relations, le lien hiérarchique et les rapports de force continuent de jouer un rôle déterminant eu égard aux conditions-cadres actuelles.

Le caractère privé et invisible de ce travail ainsi que sa connotation genrée transforment le ménage en un lieu peu sûr pour les migrantes fournissant des tâches de care. Les discriminations et le harcèlement sexuel à cette place de travail sont dus sous l'effet du découplage social.

La nature du travail, le fait que la personne effectuant un travail de care mondialisé soit de sexe féminin, son âge et le statut que le régime migratoire lui attribue, limitent ou bloquent l'accès à la sécurité sociale et au bien-être. La garantie des droits sociaux est ainsi laissée à l'appréciation du ménage employeur ou de l'agence de recrutement.

Les conditions de travail et de vie des femmes vivant dans le ménage pour lequel elles travaillent ne leur permettent pas d'accéder aux réseaux solidaires suisses. Un foyer représente, pour les migrantes sans titre de séjour, certes un abri qui leur offre une certaine protection contre la répression de l'Etat et dans lequel elles s'en sortent comparativement bien – c'est-à-dire qu'elles échappent aux contrôles. Toutefois, tant qu'elles conservent le même statut, l'insécurité, la dépendance et la peur d'une dénonciation déterminent leur quotidien.

Un nombre croissant de ménages suisses font appel à l'offre d'agences qui recrutent des migrantes pendulaires pour exécuter, 24 heures sur 24, les tâches domestiques et celles liées à la prise en charge de personnes. De nombreuses personnes âgées nécessitant de l'assistance souhaitent rester chez elles et leur famille veut exaucer leur souhait. La détérioration de l'image des établissements médico-sociaux croulant sous la pression des coûts et de l'efficacité ainsi que des questions financières les confortent dans leur idée. La majorité de ces migrantes viennent d'Europe de l'Est, surtout de Pologne. La libre circulation des personnes leur permet de travailler trois mois en Suisse sans s'annoncer aux autorités. Elles vivent fréquemment chez la personne qu'elles assistent en Suisse mais le centre de leur vie se trouve dans leur pays d'origine. La migration pendulaire impose à la travailleuse une séparation stricte de la reproduction sociale et de l'activité lucrative. Même Skype ne peut y mettre un terme.

Fuite du personnel soignant (Care drain)

Partout dans le monde, des ménages subissent une pression due au temps, aux finances et aux prestations lorsqu'il s'agit de fournir une assistance aux personnes dépendantes. Le transfert social et géographique de cette pression vers le « bas » – du point de vue du sexe, de la classe (couche sociale) et de l'origine – ne répond pas à la question de savoir comment les sociétés organisent le travail de care nécessaire. Il repousse simplement les phénomènes de crise et aggrave les inégalités. Par ailleurs, les coûts sociaux du développement sociétal axé sur la croissance sont une fois de plus externalisés lorsqu'il faudrait plutôt investir dans le bien-être de la société. La dichotomie Nord-Sud s'impose lorsque les migrantes venues du Sud et de l'Est amortissent les coûts au Nord. Au Sud, de nouveaux coûts apparaissent simultanément dans le domaine de l'économie du care; ils devraient être résorbés au moyen de subventions à l'aide au développement.

La Suisse participe activement à la fuite du personnel soignant lorsqu'elle n'investit pas en conséquence dans l'économie du care (voir le chapitre « Finances publiques », p. 29 à 33). Les dépenses en soins de longue durée en Suisse sont certes élevées et sont équivalentes à celles des pays du Nord. Cependant, il existe de grandes différences en termes de financement public: alors que dans les pays de l'OCDE, près de 85 % en moyenne des soins de longue durée sont financés au moyen des fonds publics, ce taux est inférieur à 40 % en Suisse (OCDE 2011, p. 47).

Le phénomène de la fuite du personnel soignant se manifeste non seulement dans le secteur des services domestiques mais également dans celui des soins: des accords stipulent que, dans notre système de santé, des spécialistes déjà formés peuvent être engagés de manière plus flexible et à moindre coût. Cette mesure doit compenser le fait que, dans le secteur des services aux personnes, il est difficile d'accroître l'efficacité en garantissant plus de flexibilité et un meilleur salaire. Nombre de migrantes pendulaires, qui travaillent en Suisse dans le domaine des soins ambulatoires de longue durée, viennent de Pologne. La raison? Les exigences de l'Union européenne ont conduit ce pays à procéder à des adaptations de grande envergure au niveau des structures de soins et, ainsi, au licenciement de spécialistes (voir Charkiewicz 2013). Les conséquences de l'économisation de la santé doivent donc être mises en lumière de manière transnationale.

ACTION

Les travailleuses domestiques issues de la migration ont, sans conteste, besoin d'être protégées contre la violence structurelle et directe. Elles sont, en tout premier lieu, des sujets avec des droits en général et des droits inhérents à leur sexe en particulier (droit des femmes). Les organisations de la société civile et les institutions publiques qui veulent contribuer à améliorer leur situation doivent donc revoir l'image qu'elles ont des femmes et changer la conception qu'elles ont des migrantes. Il serait faux de croire que les travailleuses transnationales travaillent dans le domaine du care parce que c'est inné chez elles ou parce qu'elles trouvent ces activités attrayantes. L'ethnisation du travail domestique et du talent en matière d'assistance et de soins – combinée au caractère sexué du métier dont il faut venir à bout et que l'on considère comme dépassé dans la société majoritaire – renvoie à la figure postcoloniale de la femme du Sud et a des connotations racistes. Elle ne renseigne aucunement sur les possibilités et les limites des travailleuses transnationales actives dans le domaine du care ni sur le type de rapports existants dans le cadre de ce domaine, mais elle met en exergue les rapports de force néocoloniaux qui favorisent, en plus, cette situation d'exploitation.

La plupart des femmes travaillant sur le marché du travail de care globalisé connaissent une déqualification professionnelle, une relégation sociale et une dépolitisation en tant que citoyenne. Dans le canton de Zurich, 27 % des travailleuses domestiques sans-papiers œuvrant dans des ménages possèdent un diplôme universitaire et 36 % sont titulaires d'un diplôme délivré par une école professionnelle ou une haute école spécialisée (Knoll et al. 2012, p. 41).

Interrogées sur les motifs de leur immigration, la majorité d'entre elles mentionnent, comme raison principale, la situation économique difficile dans leur pays et, comme facteur favorable, le besoin en main d'œuvre dans le pays d'arrivée. Toutefois, des stratégies individuelles visant à concrétiser le projet d'une vie entrent également en ligne de compte. Des femmes se décident donc pour d'autres raisons à rejoindre le marché du travail de care mondialisé. Elles quittent des familles et des époux violents pour se construire leur propre avenir ou veulent faire des expériences dans un autre contexte de vie et de travail et acquérir des compétences. Les travailleuses domestiques étrangères agissent de leur propre chef en dépit des membres masculins de leur famille. Elles pratiquent la migration autonome. A ce titre, elles peuvent prétendre à s'exprimer sur des décisions politiques et des projets qui concernent leur marge de manœuvre et leurs droits.

Politique extérieure et du développement

Le problème de la fuite du personnel soignant, quittant l'Est pour gagner les ménages occidentaux, est connu. Dans le cadre de l'interface existant entre la politique de développement et celle de la migration, les ONG ont lancé des projets qui jugulent la migration définitive de travailleuses spécialisées dans le travail de care et garantissent aux migrantes pendulaires, qui viennent en Suisse, des conditions d'emploi satisfaisant aux normes relevant du droit du travail et un soutien pendant leur séjour sur le territoire helvétique. Elles proposent aux ménages suisses une alternative aux agences de recrutement avides de profit. Des projets de cette nature ne peuvent répondre aux questions concernant l'organisation complète d'un travail de care de bonne qualité destiné aux personnes âgées. Ils sensibilisent, néanmoins, au thème de la prise en charge 24 heures sur 24 par des migrantes pendulaires, au problème du manque de temps en Suisse et au caractère d'exploitation de la main d'œuvre issue de la migration pendulaire.

D'autres questions apparaissent lorsque nous nous penchons sur le pays d'origine : comment la participante au projet gère ses problèmes à concilier vie familiale et professionnelle ? Quels éléments sont nécessaires à l'organisation du travail de care et à la logistique sur place pour que des femmes puissent quitter leur pays pendant trois mois et prendre part à un engagement de cette nature ? Qu'est-ce que cela signifie pour leur ménage et leur communauté ? Comment une travailleuse domestique est-elle sensée, après trois mois éreintants, passés à prendre soin d'une personne atteinte de démence, reprendre, dès son retour, son travail dans le service local d'aide et de soins à domicile ? Qu'en est-il du choix de la place de travail ? De tels projets ne sont-ils pas susceptibles d'affecter l'interdiction du travail forcé ou obligatoire, une norme impérative dans les droits humains modernes ? Enfin, la question se pose de savoir quels éléments peuvent être dirigés et lesquels ne peuvent pas l'être et/ou quels sont les objectifs de ce pilotage ? Ces facteurs détermineront le perdant dans cette situation « gagnant-gagnant ».



Projet-pilote pour un travail de care équitable dans le cadre de la migration pendulaire

A la fin de l'année 2012, Caritas a lancé le projet-pilote « En bonnes mains - prise en charge à domicile par Caritas ». Des collaboratrices et collaborateurs de Caritas Alba Iulia en Roumanie sont employés en Suisse pendant trois mois afin de prendre en charge des personnes âgées. Ils ont droit à huit heures de « temps libre » par jour et à un jour et demi de congé par semaine ainsi qu'à un salaire conforme au CTT pour les travailleurs domestiques. Le donneur d'ordre verse 6490 francs par mois (dont 990 francs pour le gîte et le couvert). Une partie de cette somme est reversée aux deux organisations Caritas pour la préparation et l'encadrement de la mission. La personne fournissant les prestations perçoit un salaire brut de 4400 francs. Après déduction des impôts, des cotisations aux assurances sociales, des frais de restauration et d'hébergement, elle touche 2700 francs par mois. Après trois mois, ces assistantes et assistants de vie doivent quitter la Suisse et reprendre leur activité au sein du service Caritas de soins et d'aide à domicile de leur commune d'origine pendant au moins trois mois. Ils peuvent ensuite revenir travailler en Suisse pour trois mois.

Le phénomène de la fuite du personnel soignant a lieu non seulement au niveau des ménages mais également dans les établissements médico-sociaux. Des ONG lancent, souvent en collaboration avec des agences de recrutement de personnel et sous l'encadrement du Secrétariat d'Etat à l'économie SECO, des projets-pilote pour les établissements de santé privés et publics. L'objectif de cette initiative est de créer des situations pouvant servir d'exemple et dont tous les participants tirent un avantage. La Suisse résout son problème de personnel soignant, les spécialistes des soins bénéficient d'un salaire relativement bon, font des expériences et acquièrent un savoir-faire et le pays d'origine ne perd pas définitivement son personnel soignant. « La migration gérée » est une mesure administrative, qui doit être évaluée dans ce cadre. Les crises dans le domaine du travail de care sont, toutefois, socio-politiques. Elles exigent une modification des conditions structurelles et un ralentissement des tendances à l'économicisation.



Concept destiné au personnel soignant dans le cadre de la migration circulaire

Le petit groupe d'experts (think tank) bernois « Anthills » (fourmilière) a développé le concept « Pinoy Swans » (oies sauvages) pour les spécialistes des soins philippins appartenant à la migration circulaire. Après une année de préparation assortie de cours de langue et d'une introduction à la mission, ces personnes doivent venir trois ans en Suisse pour travailler dans des hôpitaux et des homes. Conformément à ce concept, la première année d'activité en Suisse est un stage, les deux autres années correspondent à une activité professionnelle ordinaire. Une partie du salaire leur est versée uniquement à leur retour aux Philippines ou investies dans la préparation de nouvelles migrantes. Plusieurs projets de cette nature ont, entre-temps, été lancés, comme celui de l'agence de recrutement Care-Pers, qui a signé une convention avec une haute école spécialisée dans les soins aux Philippines: depuis juin 2012, 20 spécialistes des soins philippins effectuent un stage de 18 mois en Suisse. Le projet doit se poursuivre en 2013.

Les expériences et les analyses des migrantes pendulaires et des travailleuses fournissant des prestations de care dans le cadre de la migration circulaire joueront un rôle déterminant pour l'évaluation de ces projets, non seulement par rapport à leur situation économique mais aussi pour ce qui concerne la situation sociale et l'état psychique du ménage dont elles se sentent membre et qu'elles continuent de percevoir comme étant le centre de leur vie. Il est nécessaire de réaliser, dans le domaine de la migration pendulaire, des travaux de recherche qualitative qui mettront en avant la situation de vie, les expériences et les propositions des femmes accomplissant un travail de care. Les différentes dynamiques sociétales de développement entre les Etats en général et les rapports de force inégaux entre les Etats en particulier, ne doivent pas pour autant être négligés.

Politique migratoire

Si les sans-papiers veulent faire valoir leurs droits, ils doivent régulariser leur séjour. Actuellement, les travailleuses domestiques qui souhaitent défendre les droits qu'elles ont en vertu du CTT devant les prudhommes, encourent, en raison de l'obligation des tribunaux de dénoncer les personnes sans titre de séjour, le risque d'être découvertes par les autorités de migration et d'être expulsées. Elles peuvent difficilement s'opposer à une exploitation car elles sont engagées directement et individuellement par leur employeur. Aucune instance ne peut les aider. Elles n'ont pas de collègues et il existe une forte hiérarchie entre elles et leur employeur.

Aussi convient-il d'instaurer des accès à des lieux démocratiques où l'identité politique et sociale est débattue. Des espaces et des conditions permettant une activité civique doivent être créés, indépendamment de l'appartenance nationale. Le fait de s'organiser collectivement fait également partie intégrante d'une politique visant à l'égalité des droits, comme la reconnaissance de la participation allant au-delà de la simple procédure de consultation. L'accès à la formation continue et à des offres de cours peuvent contribuer à ce que les migrantes développent leurs ressources et leurs connaissances pour participer au processus.

Dans ce contexte, les réseaux informels et indépendants revêtent un caractère fondamental. En échangeant et en discutant entre elles, les femmes peuvent agir. Leurs stratégies? Négocier les salaires de manière informelle et éviter les places de travail désavantageuses. Des points de rattachement organisés au niveau civil sont indispensables pour que leurs négociations aboutissent à modifier les structures.



Revaloriser le travail domestique

L'Association « Reconnaître le travail domestique - régulariser les sans-papiers » a été fondée au printemps 2012 par différentes organisations actives dans les domaines des sans-papiers, de la migration et des femmes dans le but d'évoquer et d'améliorer la situation juridique et sociale des sans-papiers qui effectuent des tâches domestiques (voir le site Internet des centres de consultation pour les sans-papiers).

Afin que des initiatives de cette nature mettent un terme aux rapports de force et aux inégalités en raison du sexe et de l'origine, elles ne doivent pas dénier aux sans-papiers et aux femmes leur pouvoir décisionnaire en matière de stratégies. Dans tel cas, des espaces risquent de se fermer au lieu de s'ouvrir (par ex., en confinant les migrantes à leurs compétences et à leurs activités de travailleuses domestiques).

Politique du marché du travail et de la formation

Des réseaux transnationaux, comme « International Domestic Workers Network », « respect – network of migrant domestic workers » ou « WIEGO – Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing » jouent un rôle décisif dans le processus de régularisation du marché du travail domestique. Le 16 juin 2011, l'Organisation internationale du travail OIT a adopté une convention concernant le travail décent pour les travailleuses et les travailleurs domestiques. Le mérite de cette réussite revient surtout aux réseaux et aux syndicats des travailleuses domestiques. La Suisse a approuvé la convention mais elle ne l'a pas (encore) ratifiée, notamment en raison du fait que l'exercice d'une activité lucrative dans un ménage devrait être soumis à la loi sur le travail. Le Conseil fédéral a rejeté une motion parlementaire déposée à l'automne 2012 qui demandait une ratification rapide de la convention de l'OIT. Dans son avis, le Conseil fédéral a indiqué qu'il était prématuré de déterminer dans quelle mesure la convention pourrait être ratifiée et qu'il prévoyait de soumettre cette convention au Parlement en recommandant de la ratifier ou de ne pas la ratifier en juin 2013.

→→ Convention 189 de l'OIT

Cette convention fixe des normes globales en vue de protéger les travailleurs et travailleuses domestiques. Les Etats signataires sont tenus d'éliminer toute forme de travail forcé ou obligatoire, d'abolir le travail des enfants et d'éliminer la discrimination en matière d'emploi et de profession ainsi que de garantir la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective.

Comptent parmi les obligations:

- établir un contrat de travail écrit régissant la rémunération, la durée de travail et les congés,
- accorder un repos hebdomadaire d'au moins 24 heures consécutives,
- respecter les dispositions relatives au salaire minimum et les prétentions en matière d'assurances sociales,
- garantir que des agences spécialisées recrutent les travailleurs domestiques,
- informer les travailleurs domestiques de leurs droits,
- charger les autorités de contrôler le respect des dispositions minimales.

Contrairement au CTT, la convention de l'OIT contient également des dispositions concernant la durée de travail et de repos. Le facteur temps est essentiel quand il en va de la santé et de la possibilité d'accéder à des réseaux des travailleuses domestiques afin d'exercer leurs activités en tant que citoyennes. Le CTT arrive à échéance à la fin de l'année 2014. Le compte à rebours est lancé pour obtenir une amélioration de la réglementation.

Les sans-papiers doivent pouvoir se présenter, en tant que plaignant/es ou demandeuses/demandeurs, devant les tribunaux pénaux, civils et arbitraux sans être dénoncés aux autorités de migration. Il importe de mettre un terme à l'obligation d'informer à laquelle sont tenus les différents offices en charge de l'intégration.

Politique sanitaire et sociale

Afin de garantir aux migrantes spécialisées dans le travail de care le droit de recevoir de l'assistance et des soins, il convient, d'une part, de leur permettre – indépendamment de leur statut de séjour – de s'annoncer auprès des assurances sociales sans encourir le risque d'être dénoncées. Pour ce faire, il est nécessaire de ne plus faire dépendre le droit aux prestations du statut de séjour. Satisfaire à des droits signifie, toutefois, organiser et financer au moyen des fonds publics l'accès à des droits sociaux, comme recevoir des soins ou percevoir l'aide sociale, de manière générale et indépendamment du statut de séjour et de l'exercice d'une activité lucrative. Du point de vue de l'économie du care et de la répartition du travail de care, la mise à disposition de places dans des crèches subventionnées et le versement d'allocations familiales pour les enfants restés au pays de femmes accomplissant des tâches de care en Suisse occupent une place centrale. Des droits en matière d'assistance et de soins répondraient non seulement à l'inégalité des sexes dans l'économie du care mais ils engloberaient aussi le caractère transnational des relations d'échange.

Politique financière et fiscale

La politique n'aborde pas le sujet concernant l'accès à la sécurité sociale. Elle assure uniquement les soins sur son propre territoire. Par la légalisation de la nouvelle répartition transnationale du travail de care qui importe des spécialistes de soin étrangères, elle évite ainsi ce problème important. En outre, il convient de procéder à un calcul économique de la valeur effective du travail de care de sorte que le phénomène de la fuite du personnel soignant devienne un commerce équitable. A long terme, la Suisse profite de ce phénomène sur les deux tableaux. D'une part grâce à la main d'œuvre bon marché que constituent les migrantes et, d'autre part, grâce aux prestations à moindre coût dispensées aux personnes âgées nécessitant des soins qui émigrent vers les pays du Sud. Elle doit se réorienter pour mettre en place une gestion durable. Premièrement la Suisse doit élaborer une bonne infrastructure publique en matière de travail de care, à laquelle toute la population peut facilement accéder. Deuxièmement elle doit instituer un socle de protection sociale (ONU, OIT, OMS). Pour vaincre

la crise économique et le chômage, tout le monde doit obtenir le droit de bénéficier de prestations sociales de base et percevoir un revenu de base suffisant. Depuis 2009, un groupe consultatif prépare des propositions de mise en œuvre adaptées à différentes situations socio-économiques. Dans ce contexte, la «question relative à l'assistance et aux soins» se pose sous l'angle de la redistribution des bénéfices.

Politique de l'égalité

Comment concilier la vie familiale et professionnelle? Toutes les femmes se posent cette question, y compris les migrantes accomplissant des tâches de care. La politique de l'égalité doit se pencher sur le travail dans son ensemble et sur ses conditions. A l'aide d'analyses et de projets, elle doit combattre les séparations basées sur des arguments ethniques ou de droit de séjour et empêcher ainsi la consolidation réciproque des rapports de force en raison du sexe et de l'origine qui font toujours obstacle à l'égalité entre femmes et hommes.

BIBLIOGRAPHIE

Charkiewicz, Ewa (2013): **Finanzielle Steuerung der Gesundheitsversorgung in Polen**, Widerspruch 62, p. 32-42.

Commission fédérale pour les questions de migration CFM (2010): **Visage des sans-papiers en Suisse**. Evolution 2000 - 2010.

Frick, Andres; ETH Zürich (2010): **Quantitative Bedeutung der «Sans Papiers» für die externe Hausarbeit in Privathaushalten im Kanton Zürich**. Etude du KOF menée sur mandat du Collectif zurichoïse de soutien aux sans-papiers (Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich [SPAZ]) et du Réseau de réflexion Suisse.

Knoll, Alex; Schilliger, Sarah; Schwager, Bea (2012): **Wisch und weg! Sans-Papiers-Hausarbeiterinnen zwischen Prekarität und Selbstbestimmung**. Etude menée sur mandat du Collectif zurichoïse de soutien aux sans-papiers (Sans-Papiers Anlaufstelle Zürich [SPAZ]) et du Réseau de réflexion Suisse.

Interprofessionelle Gewerkschaft der ArbeiterInnen IGA (2007): **Sektoranalyse Externe Haushaltsarbeit im Kanton Basel-Stadt**.

OCDE (2011): **Besoin d'aide? La prestation de services et le financement de la dépendance**.

Réseau de réflexion (2009): Denknetz Jahrbuch 2009. **Krise. Lokal, global, fundamental**. Kapitel Arbeits- und Sozialpolitik, Zurich, Edition 8.

Sancar, Annemarie; Müller, Franziska (2013): **Nachlese zur WIDE-Tagung und weiterführende Diskussionen**, Widerspruch 62, p. 73-80.

Schilliger, Sarah; Stingelin, Sina; Service de l'égalité entre femmes et hommes du canton de Bâle-Ville (2012): **Yes we care. Care-Arrangements in Privathaushalten in Basel-Stadt**.

Schilliger, Sarah (2013): **Care-Migration. Kampf der Hausarbeiterinnen um transnationale Wohlfahrt und Rechte**, Widerspruch 62, p. 51-59.

UNIA (2007): **Fiche d'information sur les employé-e-s de maison en Suisse**

LIENS

Centres de consultation pour les sans-papiers en Suisse romande www.sans-papiers.ch, rubrique «Beratungsstellen»

International Domestic Workers Network IDWN www.idwn.info

respect - network of migrant domestic workers www.respectnetworkeu.org

WIEGO - Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing www.wiego.org

Quelles parts pour le travail de care ?

La politique budgétaire publique a des effets considérables sur les ménages. En effet, la manière dont ceux-ci organisent leur travail de care dépend des fonds que l'Etat met à disposition pour les services aux personnes. L'organisation du travail de care a, quant à elle, une influence sur le rôle des hommes et des femmes, la répartition du travail et la gestion du temps. Les femmes sont les actrices principales du travail de care rémunéré et non rémunéré dans les ménages. Si la part des fonds publics allouée au domaine de l'assistance et des soins diminue, ces ménages doivent assurer eux-mêmes un plus grand nombre de tâches de care. Ainsi la pression exercée sur les femmes pour qu'elles accomplissent davantage de prestations de care non payées augmente.

DYNAMIQUES

Les femmes en tant qu'« airbags »

Comment le budget public devrait-il être organisé pour que les femmes ne servent pas d'« airbags » en cas de crises dans le domaine de l'assistance et des soins les obligeant à fournir gratuitement des tâches que l'Etat devrait prendre en charge à titre d'activité en faveur de la société ? Les flux financiers publics revêtent une importance fondamentale pour garantir que le potentiel de prestations de soins et de prise en charge non rémunérées ne soit pas épuisé. Les ménages à faible revenu ne doivent pas subir de pression insurmontable au niveau du travail, du temps et des finances (voir le chapitre « Ménages », p. 8 à 12). Les finances publiques influent sur les rapports entre les sexes au sein de l'économie du care. L'égalité passe donc par le montant des fonds publics qui lui sont accordés.

Aucun pays d'Europe n'enregistre un taux de femmes exerçant une activité lucrative aussi élevé qu'en Suisse. Alors pourquoi l'Etat finance si peu les prestations de care ? Comme les débats menés dans les domaines de la santé et des soins dispensés aux personnes âgées le laissent supposer, les personnes sont d'abord considérées, en Suisse, comme des facteurs de coûts (voir le chapitre Santé et soins, p. 13 à 18). Cette logique de coûts/avantages relègue au second plan l'être humain en tant qu'individu. Les activités de care et, par conséquent, le travail visant à créer une qualité de vie et à la conserver n'entrent pas non plus en ligne de compte dans les indicateurs de l'économie publique.

Combien l'Etat verse-t-il pour le travail de care ?

La Suisse finance les prestations allouées au care au moyen des recettes issues des parts fiscales, c'est-à-dire des impôts et des assurances sociales publiques. Cependant, le montant de cette part n'est pas déterminant à lui seul pour l'économie du care. La compréhension du niveau de vie et du travail effectué pour l'atteindre joue également un rôle. Ainsi, la question se pose de savoir non seulement combien de fonds sont redistribués mais aussi combien d'argent il reste aux ménages et à quelles fins ils l'utilisent (voir le chapitre « Ménages », p. 8 à 12). La qualité des prestations de care directes et indirectes est étroitement liée à leur mode de financement. Selon que l'Etat externalise ses offres, que le

secteur privé prend en charge des domaines rentables, que l'aide apportée par les voisins et voisins ou que les organisations bénévoles ne sont plus subventionnées, les activités et prestations de care comme la prise en charge des personnes âgées se modifient. Transférées dans la sphère privée, elles deviennent « invisibles », bien qu'elles demeurent toujours aussi importantes pour le niveau de vie. Le financement des services aux personnes représente un élément directeur de ce travail.

Les flux financiers ne sont pas neutres en termes de genre

L'organisation et la structuration du financement des services aux personnes s'orientent également d'après le genre. Il marque ainsi les rapports entre les sexes au sein de l'économie du care. D'un point de vue féministe, il convient de traiter les questions suivantes : de quoi les femmes s'occupent-elles et quelles tâches les hommes exécutent-ils lorsque des arrangements institutionnels en matière de care sont remaniés ? De combien d'argent un ménage a-t-il besoin pour conserver son niveau de vie ? Quelles sont les possibilités, en dehors des structures publiques, de fournir et d'obtenir des prestations de care de bonne qualité via des réseaux sociaux sans que les femmes supportent le poids de tâches de care supplémentaires et non rémunérées ?

Le travail de care direct et indirect a un coût. Le fait qu'il soit en grande partie non rémunéré ne tient pas à la nature des femmes mais à la valeur que l'économie lui attribue. Par rapport à la Suède, la Suisse dépense peu pour le travail de care et le financement de la sécurité sociale est surtout à la charge des ménages (Madörin 2010).

Les flux financiers ne sont pas neutres en termes de genre. Il est évident que ce que les ménages doivent investir dans le travail de care est déterminant pour le niveau de vie, et que la qualité joue également un rôle dans l'égalité des sexes.

BUDGETISATION SENSIBLE AU GENRE

L'instrument « analyse budgétaire sensible au genre »

Comment le budget public facilite-t-il et/ou complique-t-il le soutien apporté aux personnes nécessitant des soins, en fonction des besoins spécifiques des femmes et des hommes ? Le canton de Bâle-Ville a clarifié cette question au moyen d'une analyse budgétaire sensible au genre. Il est, d'une part, parti du principe que des mesures d'économies prises au niveau des prestations d'assistance et de soins garanties par l'Etat se répercutent sur les tâches de soin non rémunérées fournies majoritairement par des femmes, notamment lorsqu'il s'agit de personnes âgées. D'autre part, il a reconnu que des tâches doivent être effectuées pour que les enfants puissent grandir et les adultes vivre. Une partie de ce travail est accompli par l'Etat, une autre partie par l'économie privée et la plus grande partie par les ménages, les réseaux informels ou les institutions publiques. Il convient de se demander ce qui se passerait si l'Etat ne fournissait plus certaines prestations.

→← Les coupes budgétaires dans le travail de care et leurs conséquences

« Il est à supposer que le rationnement dans le domaine de la santé entraînera de nouveaux coûts non seulement pour les hôpitaux mais aussi pour le secteur privé, c'est-à-dire pour les proches, sous la forme de prestations de soin non rémunérées. Les soins à domicile dispensent certes des soins et exécutent des tâches domestiques. Toutefois, les services, tels que faire les commissions, préparer les repas pour les personnes malades et convalescentes prennent souvent beaucoup de temps et ne sont pas couverts par l'assurance-maladie, contrairement aux soins. Il faut donc partir de l'hypothèse que les patientes et les patients, qui ne disposent pas de moyens financiers élevés et qui ne peuvent donc pas s'offrir les prestations domestiques des soins à domicile, dépendent de l'aide de leurs proches. » (Source : Gleichstellungsbüro Kanton Basel-Land 2003, p. 137)

Les moyens financiers et le temps à disposition d'un ménage pour pouvoir garantir les soins nécessaires déterminent non seulement la qualité des prestations mais aussi les rapports entre les sexes. La suppression de prestations publiques accroît le risque de voir s'imposer l'ordre des sexes dominants, en défaveur des femmes, si rien n'est entrepris pour soulager également les ménages (par ex., en améliorant les prestations sociales).

Différences sexospécifiques dans l'assurance-vieillesse

« Les différences les plus importantes apparaissent, en fonction du sexe, dans l'assurance-vieillesse, s'agissant des prestations complémentaires à l'AVS et des allocations cantonales complémentaires à l'AVS. A partir de 85 ans, les femmes perçoivent, en moyenne, davantage de prestations que les hommes. Ce phénomène s'explique par le fait qu'elles reçoivent moins de soins à domicile de la part de leur mari que l'inverse. Pour financer leur séjour dans un établissement médico-social, elles ont besoin de prestations complémentaires lorsque l'AVS et leur fortune personnelle ne suffisent pas. » (Source: Gleichstellungsbüro Kanton Baselland 2003, p. 26)

Eléments mis en évidence par la budgétisation sensible au genre

La budgétisation sensible au genre est une méthode éprouvée du gender mainstreaming visant à collecter des informations sur le montant des fonds publics investis dans le travail de care, sur le nombre de prestations de care non rémunérées et sur la manière dont les dépenses se répercutent sur les femmes et les hommes, sur leurs rôles et les rapports sociaux de sexe. Elle permet d'étudier les aspects genrés des mesures d'économies, des plans de relance conjoncturelle, des systèmes de péréquation financière et des baisses d'impôts en tant que correctif du budget. Les séries chronologiques permettent également d'analyser l'influence que les finances publiques ont, à plus long terme, sur les rapports entre les sexes au sein des ménages. Les analyses budgétaires sensibles au genre renseignent sur la personne effectuant des tâches de care et sur la façon dont elle accomplit son travail. Elles indiquent si ces prestations

sont fournies par des services publics ou si elles sont régies par des contrats de prestations via des institutions privées. Elles livrent des informations sur la manière dont l'arrangement correspondant influe sur le niveau de vie des ménages et sur la répartition du travail non rémunéré.

Pour résumer, il s'agit de mettre en lumière, au moyen d'indicateurs économiques, comment s'emboîtent l'organisation sociétale visant à générer un niveau de vie et la structure des rapports entre les sexes. Comment cela se répercute sur le bien-être des ménages et où trouver des points d'ancrage permettant de changer la situation. Comment enfin formuler des exigences politiques.

Quelles parts des fonds publics voulons-nous obtenir pour garantir le maintien de l'infrastructure sociale du secteur public? Quels axes devons-nous définir au niveau de la politique fiscale pour la réalisation d'investissements facilitant le travail de care? Ces questions doivent être posées dans tous les domaines politiques. Pour esquisser des réponses, il faut des lieux et des réseaux dans lesquels des stratégies et des méthodes puissent être développées et que des indicateurs parlants soient démocratiquement élaborés.

EXIGENCES ET EXEMPLES

Politique financière et fiscale

Introduction de la budgétisation sensible au genre en Suisse

La budgétisation sensible au genre permet de garantir aussi bien la prise de mesures sur le plan de la politique de l'égalité que l'infrastructure déterminante pour le travail de care, en se basant sur les différents besoins des femmes et des hommes et sur leurs modes de fonctionnement. La mise en œuvre effective de mesures relevant de la politique de l'égalité peut être atteinte non seulement de manière technique ou par des mesures ponctuelles mais elle doit être également portée au niveau politique et financier. L'application de la budgétisation sensible au genre dépend de la compréhension économique du travail de care et de l'importance attribuée aux rapports entre les sexes. Les indicateurs permettant d'analyser les effets des flux financiers sur la société n'ont effectivement pas un caractère absolu. Bien au contraire, ils sont développés dans le cadre d'un vaste modèle sociétal.

En Autriche, la budgétisation sensible au genre est inscrite dans la Constitution. Tout service administratif est tenu de développer des indicateurs relatifs au genre. Il en résulte un système et une systématique destinés à saisir les effets déterminants pour le genre des mesures inhérentes à la politique budgétaire dans le but d'identifier d'éventuels déficits en matière d'égalité et de créer une base pour les supprimer (voir Mader 2013).

↔ **Autriche: la budgétisation sensible au genre en tant que mandat constitutionnel**

Le 1^{er} janvier 2009, la budgétisation sensible au genre a été inscrite dans la Constitution à la suite de la réforme budgétaire autrichienne. La République fédérale, les Länder et les communes doivent, dans le cadre de la gestion financière, s'efforcer d'instaurer l'égalité entre les sexes (voir l'art. 13, al. 3, de la Constitution fédérale de l'Autriche). L'introduction, au 1^{er} janvier 2013, de la gestion financière axée sur l'efficacité accordée, à l'échelon fédéral, davantage de poids à cet objectif.

↪ **Autriche: focalisation sur le domaine de la santé**

En Autriche, la budgétisation sensible au genre a permis de mettre en exergue le fait que les femmes bénéficient d'un nombre plus élevé de prestations directes que les hommes (utilisation directe): d'après les analyses, 55,6% des dépenses totales dans les secteurs de la santé étudiés revenaient, en 2003, directement aux femmes et/ou aux filles et 44,4 % directement aux hommes et/ou garçons. L'Etat participe donc plus aux dépenses de la santé pour les femmes. Cela ne signifie toutefois pas qu'elles profitent réellement davantage. C'est pourquoi les expertes considèrent que, d'un point de vue relevant de la politique d'égalité, il est essentiel de mettre en évidence, outre les dépenses directes, les effets en aval et les domaines n'appartenant ni au secteur public ni au marché « officiel ». Le volume d'heures consacrées au travail de prise en charge non rémunéré en fait partie.

Politique sanitaire et sociale, politique de développement

Systèmes des primes sous la loupe

Dans les pays du Sud, les fonds publics pour la sécurité sociale, subventionnés par des agences internationales de développement sont souvent versés aux personnes sous la forme de contributions en espèces à des fins précises (transferts monétaires conditionnels). En Suisse, une discussion sur des primes de prise en charge pour les ménages bat son plein. On a ainsi recours à un discours qui encourage le transfert du travail de prise en charge vers le secteur privé, non rémunéré et qui explique, de ce fait, la suppression des prestations publiques – et prend parfois un caractère disciplinaire: celle ou celui qui ne fait pas appel aux prestations publiques et fournit elle-même/lui-même le travail de care, reçoit une prime. Les enseignements que les pays du Sud ont tirés en la matière sont certainement révélateurs pour ces débats. Dans chaque contexte, il est important de calculer les effets des systèmes de primes en se fondant sur la budgétisation sensible au genre. Les liens économiques existant entre les dépenses pour le bien-être social et le travail de care non rémunéré peuvent ainsi être mis en évidence. En outre les reports de l'évaluation de la fourniture de telles prestations, occasionnés par ces nouveaux programmes peuvent être mieux estimés.

↪ **Davantage d'autonomie grâce aux transferts monétaires conditionnels ?**

Dans le cadre de la coopération au développement, les transferts monétaires conditionnels sont utilisés comme instrument en faveur de l'égalité et d'une plus grande autonomie des femmes. Des Etats paient, à l'aide de subventions versées par des agences internationales, des montants aux personnes. Ces sommes sont destinées à des fins précises et leur obtention est soumise à des conditions. Cela signifie concrètement que, par exemple, les mères reçoivent une prime individuelle si elles mettent leurs enfants à l'école ou les soumettent à des contrôles médicaux réguliers. La Banque mondiale parle d'un programme de sécurité sociale surtout destiné aux femmes, couronné de succès. Des programmes de cette nature sont importants au cas par cas car ils couvrent provisoirement les besoins individuels et soutiennent les femmes dans leur

mission de care. Cependant, il est déterminant pour le système de sécurité sociale et l'organisation de l'économie du care de savoir si la charge économique et en termes de temps diminue effectivement et si de nouvelles possibilités s'offrent pour améliorer le niveau de vie du ménage concerné. L'analyse budgétaire sensible au genre des tendances macro-économiques est particulièrement révélatrice étant donné que ces programmes de transferts monétaires conditionnels sont souvent utilisés pour justifier la suppression voire le remplacement d'un système d'assurances sociales.

Politique de l'égalité

De bonnes bases pour la budgétisation sensible au genre

La budgétisation sensible au genre convient parfaitement à l'analyse des flux de fonds publics sous l'angle du genre. Pour ce faire, il est toutefois nécessaire de disposer de données sexospécifiques relatives au budget de l'Etat (statistique), de compétences dans l'analyse de genre (le genre dans des analyses de l'utilité et de l'efficacité) et des connaissances spécialisées afin de saisir les conditions inhérentes au travail de care non seulement au niveau des ménages mais aussi sur le fond de dynamiques macro-économiques. L'objectif doit consister à établir une carte complète et différenciée des activités de care rémunérées et non rémunérées dans l'économie du care afin d'identifier et de nommer les transformations et de développer des politiques sur cette base.

Les flux monétaires doivent être observés en permanence pour promouvoir des institutions sous la forme de subventions économiques, de programmes sur le marché du travail, de formation professionnelle et de recherche ainsi que le financement des hôpitaux. A cet effet, il importe de créer un service d'observation Budgétisation sensible au genre qui continuera de dessiner la carte de l'économie du care.

BIBLIOGRAPHIE

Gleichstellungsbüro, Statistisches Amt und Frauenrat des Kantons Basel-Stadt (2003): **Der kleine Unterschied in den Staatsfinanzen. Geschlechterdifferenzierte Rechnungsanalysen im Kanton Basel-Stadt. Basel.** www.gleichstellung.bs.ch

Mader, Katharina (2013): **Staatsfinanzen und Care-Ökonomie**, Widerspruch 62, p. 24 - 31.

Madörin, Mascha (2007): **Geschlechtergerechte Budgetinitiativen in der Schweiz: Ein Werkstattbericht**, Münchenstein / Berne: www.frauenrat-bs.ch/genderbudget/gender_publ_detail.php?id=84

Madörin, Mascha (2010): **Weltmarkterfolg auf Kosten der Frauen. Steuerpolitik, Care- und Genderregimes in der Schweiz**, Widerspruch 58/10, p. 97 - 108.

Sancar, Annemarie (2010): **Gendergerechte Entwicklungszusammenarbeit**, Widerspruch 58/10, p. 109 - 122.

LIENS

Suisse

www.basel.ch
www.frauenrat-bs.ch/genderbudget
www.stadt-zuerich.ch/gleichstellung
www.equality.ch
www.logib.ch

Transnational et international

European Gender Budgeting Network: www.infopolis.es/web/GenderBudgets/egbn.html
 Europe, pays d'Europe centrale et orientale et Communauté des États indépendants: <http://www.europarl.europa.eu/committees/fr/studies.html>
 ONU Femmes: www.gender-budgets.org

ÉCLAIRAGES

Priorité au travail de care

Les conditions auxquelles le travail de care est fourni scandalisent !

Le travail de care ne pose pas problème en lui-même. En revanche, les conditions auxquelles il est fourni sont problématiques. Elles encouragent effectivement l'inégalité et l'exploitation: en Suisse, le manque de temps détermine l'assistance et les soins, c'est-à-dire les services à la personne. Leur qualité est remise en question étant donné que les ressources à disposition diminuent. Ce constat concerne les ménages, les organisations de la société civile et les institutions publiques pour qui care effectue des prestations. La répartition des tâches de care est également choquante: comme avant, une très grande majorité de femmes exécute ce travail – en Suisse, deux tiers de ces activités ne sont pas rémunérées. S'agissant du travail de care rémunéré dans le domaine de la santé, le taux de femmes s'élève même à 80%. La politique suisse doit tenir compte de cette répartition inégale si elle entend appliquer la loi sur l'égalité et satisfaire au Plan d'action de la Suisse «Egalité entre femmes et hommes» (Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, Berne 1999)!

Pas d'économies dans le domaine du travail de care rémunéré !

Le travail de care ne peut être rationalisé que de manière limitée. Comme l'économiste Mascha Madörin aime à répéter, une voiture peut toujours être fabriquée plus rapidement et en recourant à moins de main d'œuvre. Toutefois, il n'est pas possible de dispenser plus rapidement des soins à une personne. La possibilité de rationaliser le travail de care est restreinte. En période d'austérité dans le secteur de la santé, le travail est donc uniquement transféré du secteur public au secteur privé. Les mesures d'économies augmentent considérablement la pression dans les institutions publiques dont la mission principale consiste à fournir des services aux personnes. Le fait que les conditions de travail se précarisent se reflète également dans le domaine du travail de care privé où des rapports de travail postcoloniaux abusifs s'établissent et repoussent d'autant la concrétisation des objectifs en matière d'égalité. La politique suisse doit également couper court à cette forme d'exploitation des personnes exécutant des tâches de care si elle veut renforcer les droits fondamentaux dans la société.

Gestion durable du travail de care !

Le travail de care est une ressource limitée, nécessitant d'être traitée avec ménagement: «il n'existe pas d'économie plus écologique que celle du care!», souligne Christa Wichterich, car elle se sert des ressources capables de se renouveler. Ce principe s'applique tant aux ressources naturelles qu'à la main d'œuvre humaine. Vu que le travail de care ne peut être rationalisé que de manière limitée, il se soustrait donc, comme d'autres ressources dignes de protection, à la logique économique courante selon laquelle aucune limite n'est fixée à la croissance et à l'efficacité grâce à l'accélération, à la technologie toujours plus pointue et à la financiarisation. La croissance économique ne mène ni à la répartition des richesses ni à l'instauration de meilleures conditions de travail dans le domaine de l'assistance et des soins. Bien au contraire! Les indicateurs économiques ne tenant pas compte du travail de care non rémunéré, la démesure se combine à l'insouciance, ce qui explique également le manque croissant de ressources. Il n'est cependant possible de mettre en place une économie durable que si le bien-être des personnes, reposant sur le travail de care, occupe une place centrale, c'est-à-dire si l'Etat garantit les conditions nécessaires pour effectuer des prestations de care de bonne qualité. Il permet ainsi la création de processus de transformation tournés vers une économie «à visage humain» (voir Netzwerk Vorsorgendes Wirtschaften: Wege Vorsorgenden Wirtschaftens, Weimar 2013).

L'accès aux prestations de care est un droit humain !

Il incombe à la société et à l'Etat de veiller à ce que chacun de ses membres ait le droit d'être soigné et de recevoir ce dont il a besoin pour vivre, même si cela a un prix. Le travail de care est le fondement de tout niveau de vie. Il doit être accessible à toutes et à tous, par analogie avec les assurances sociales. Il ne doit pas être négocié, même sous la pression des économies et des soi-disant crises conjoncturelles. Un «Etat à visage humain», tel que nous le connaissons au Nord de l'Europe, reconnaît que le travail de care est le fondement non négociable de la société, un bien commun, une base pour l'égalité entre les sexes et pour une répartition équitable du travail, des prestations et des recettes. L'heure est venue pour la Suisse de repenser sa politique: nous voulons un Etat qui donne la priorité au travail de care: Switzerland carefree! – Prêter assistance et dispenser des soins sans s'inquiéter – et nous le voulons tout de suite!

ADRESSE

WIDE Switzerland
c/o cfd
Postfach 5761
3001 Bern

info@wide-network.ch
www.wide-network.ch

IMPRESSUM

CONCEPTION

WIDE Switzerland / Groupe de travail « Genre et travail »

AUTEURES **Lilian Fankhauser, Jelena Lenggenhager, Christine Michel, Franziska Müller, Annemarie Sancar**

AVEC LE SOUTIEN DE **Michèle Amacker, Ursina Anderegg, Martina Camenzind, Marianne Haueter, Ulrike Knobloch, Roswitha Koch, Mascha Madörin, Sarah Schilliger, Pierre-André Wagner**

REDACTION **Lilian Fankhauser, Franziska Müller**

TRADUCTION **Tradivarius Isabelle Kieltyka, Haute-Nendaz, 2013**

RELECTURE **Christine Michel, Silvia Jahn**

GRAPHISME **grafikwerkstatt upart**

Berne, mars 2013

Edition française, juin 2013

REMERCIEMENTS

WIDE Switzerland remercie les organisations suivantes pour le soutien financier ou moral qu'elles lui ont apporté dans le cadre du projet «GENDER MACHT ARBEIT»:

- > Action de Carême
- > Alliance Sud
- > Caritas
- > cfd - l'ONG féministe pour la paix
- > Direction du développement et de la coopération DDC
- > Eglises réformées Berne-Jura-Soleure, secteur OETN-Migration
- > EPER - Œuvre d'entraide de la Fédération des Eglises protestantes de Suisse
- > Fédération des Églises protestantes de Suisse FEPS
- > Helvetas
- > IZFG - Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung der Universität Bern
- > Pain pour le prochain
- > Réseau de réflexion Suisse « Denknetz »
- > Swissaid
- > Syndicat suisse des services publics SSP
- > Syndicat Unia
- > syndicom - Syndicat des médias et de la communication
- > Union syndicale suisse USS
- > Verein Frauenzentrum Zürich
- > Widerspruch

La publication de la version française a pu avoir lieu grâce au soutien financier généreux d'une donatrice.

www.wide-network.ch