

**Colloque des soins: Le  
point de vue du  
personnel et de la  
société civile**

Samedi, 2 septembre - Berne

**UNIA**

# Programme

- 10.00**      **Mot de bienvenue** (Vania Alleva, Présidente d'Unia)
- 10.15**      **Premier résultats du projet de recherche pour des soins de qualité** (Nicolas Pons-Vignon, SUPSI, Centre LWS)
- 11.10**      **Pause**
- 11.30**      **Des soins de qualité du point de vue de la société civile**  
(Sandra Schmied / Susanne Baumann / Baptiste Hurni / Roland Schiesser / Beppe Savary)
- 12.30**      **Repas de Midi**

# Programme

- 13.45**      **Perspective internationale: Situation du secteur des soins en Belgique** (Nathalie Lionnet, SETCa-FGTB / Maria Cecilia Trionfetti, Université Libre de Bruxelles, Centre METICES)
- 14.15**      **Table ronde: Comment créer les conditions pour assurer des soins de haute qualité et la sécurité des soins pour les personnes âgées?** (Nicolas Pons-Vignon, Samuel Burri, Christina Schumacher, Nathalie Fischer, Tamara Funicello, Ruth Schmied)
- 15.00**      **Quelle suite?** (Enrico Borelli)
- 15.15**      **Conclusion et mot de clôture** (Véronique Polito, vice-présidente d'Unia)
- 15.30**      **Fin de l'événement et apéro**

**Mot de bienvenue**

**Vania Alleva, Présidente d'Unia**

## **Mot de bienvenue de Vania Alleva, Présidente d'Unia (1)**

Si la branche des soins revêt une importance cruciale pour les syndicats, ce n'est pas seulement parce qu'elle recèle un grand potentiel de développement en termes de syndicalisation, et parce que nous voulons lutter avec ses salarié-e-s afin d'obtenir de bonnes conditions de salaire et de travail. La branche des soins est aussi un domaine stratégique pour la société dans son ensemble. Cette réalité, la crise du Covid l'a révélée et l'a rendue palpable pour l'ensemble de la population.

L'engagement syndical est essentiel et nécessaire non seulement sur le plan de l'organisation, mais aussi au niveau politique. L'initiative sur les soins l'a clairement montré. Pourtant, bien qu'elle ait été plébiscitée par la population, le Parlement renvoie sa mise en œuvre aux calendes grecques. Confédération, cantons et communes se refilent la patate chaude. La crise qui menace notre système de santé et l'état d'urgence dans la branche des soins ne sont pas pris à bras le corps.

Un chiffre qui dépasse l'entendement devrait tirer les décideurs de leur torpeur, car il illustre à quel point la situation des soignantes et soignants est difficile et leurs conditions de travail intenable. Plus de 300 soignant-e-s quittent le métier chaque mois ! Alors qu'ils aiment leur métier ! Il est clair que ces départs aggravent la crise que traverse notre système de santé et qu'il n'est plus possible de garantir des soins de qualité. « Des soins de qualité » qui pour vous, les employé-e-s de la branche, sont si importants et pour lesquels vous vous dévouez jour après jour. Un grand merci à vous toutes et à vous tous !

La situation dans notre système de santé est toujours plus précaire. De nombreux services et établissements sont clairement en sous-effectif chronique. Beaucoup d'institutions de soins ont dû fermer des lits, voire des services entiers. Le surmenage prend des proportions énormes.

## **Mot de bienvenue de Vania Alleva, Présidente d'Unia (2)**

Notre syndicat a décidé de renforcer son engagement dans le domaine de la santé afin de progresser dans son effort de syndicalisation et d'être en mesure d'améliorer les conditions de travail avec les employées et les employés de la branche.

Mais notre syndicat doit être capable de s'ouvrir. Comme devrait pouvoir le faire tout syndicat qui entend jouer un rôle social, être un acteur de la société. S'ouvrir, cela veut dire jeter des ponts, renforcer la collaboration avec tous les intervenant-e-s de la branche des soins. Dans l'esprit de la devise d'Unia « ancré dans les entreprises, fort dans la société ». Notre objectif doit être d'associer l'ensemble de la société à notre lutte. Parce que nous avons tous besoin de soins, nous devons inscrire notre action dans la société.

Jeter des ponts : voilà pourquoi nous avons lancé une collaboration avec des chercheuses et chercheurs et avec le monde académique. Pourquoi cette collaboration ? Pour nous, elle est un enrichissement, car la science peut apporter une précieuse contribution à la **REDÉFINITION** des conditions-cadres de la branche.

Pour le syndicat Unia, il est clair que cet engagement relève du marathon. Notre engagement guide notre action des prochaines décennies. Nous ressentons une grande responsabilité envers les employé-e-s, les soignant-e-s, les patient-e-s, les résident-e-s, envers toute la société. Voilà précisément pourquoi il est important que les syndicats ne se replient pas sur eux-mêmes, mais que leur approche soit ouverte et globale. Nous voulons contribuer à un changement profond et décisif.

# **Premier résultats du projet de recherche pour des soins de qualité**

**Nicolas Pons-Vignon, professeur à  
la Haute école spécialisée de la  
Suisse italienne (SUPSI), Centre  
LWS**

# Mettre les salarié.e.s au cœur de la promotion des soins de qualité

Nicolas Pons-Vignon & Jason Schneck

SUPSI

Colloque des soins

Berne, 2 septembre 2023





Deux leçons du Centro Sociale Onsernonese



# Contenu

- Les soins de longue durée au bord de la rupture
- Mettre les salarié.e.s au coeur de la promotion des soins de qualité
- La standardisation du travail de care dans les EMS
- Le rationnement des soins : la source de tous les maux
- Quel rôle pour les syndicats ?

# Les soins de LD au bord de la rupture

- Un secteur «au bord du précipice» (NZZ 16/8/2023) – un constat partagé, et qui touche tous les pays
- Même l'OCDE (2023) exhorte les pouvoirs publics à «faire plus que des applaudissements»
- Les soins de L-D en Suisse : un secteur en rapide croissance...
  - les dépenses **tripleront** d'ici 2045 (Conseil fédéral, 2020)
  - la demande de m-d'o augmentera de près de **40%** d'ici 2033 (OCDE, 2023)
- Qui n'arrive cependant pas à **recruter** et **retenir** les salarié.e.s
- Le Covid comme révélateur d'une crise en gestation depuis des années (Bally et al., 2023)
- Des scandales révélant des mauvais traitements systémiques (p. ex. Orpéa), et pourtant...

# L'or gris : les soins de L-D, un secteur d'avenir pour les investisseurs

- Enquête (en cours) du collectif Investigate Europe sur les soins de longue durée  
<https://www.investigate-europe.eu/en/posts/elder-care-for-profit>
- L'attractivité des soins de L-D pour des investisseurs spéculatifs (*private equity*), mais aussi des entreprises d'autres secteurs (comme Sodexo) qui gèrent un personnel féminisé et peu payé, s'explique par
  - Demande garantie (vieillesse)
  - Financement étatiques d'une part importante des coûts (€220 mds de fonds publics versés chaque année à l'ensemble des opérateurs dans l'OCDE)
- Les stratégies pour augmenter les profits incluent la spéculation immobilière (séparation EMS / foncier) et l'«optimisation» des coûts, en particulier de personnel

# Que pensent les salarié.e.s de ces évolutions ?

- Bonne question ! Peu de recherches s'intéressent au point de vue des salarié.e.s. Quand il y en a, leur avis est typiquement sollicité via des questionnaires «fermés» – ce qui est suffisant pour confirmer une frustration grandissante
- La principale expression du mécontentement est la démission : le taux de rotation en Suisse est passé de 20.8% en 2013 à 22.4% en 2019 (Merçay et al, 2021)
  - Cela touche en particulier pour les nouvelles recrues ; une grande partie démissionne dans les 2 premières années
- Qu'est-ce que la qualité des soins ? Six indicateurs développés en 2016 (malgré une loi de 1994) par un groupe de 4 «parties prenantes» : Curaviva, l'OFSP, l'Office Fédéral de la Statistique et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
  - Ne manque-t-il pas des parties prenantes...?
- Les indicateurs mesurent *l'absence* de qualité, avec un focus technico-médical

# Indicateurs de qualité des soins de L-D en Suisse

## **Mesures limitant la liberté de mouvement**

1. % de résidents avec fixation du tronc ou siège ne permettant pas de se lever seul
2. % de résidents avec barrières de lit

## **Malnutrition**

3. % de résidents qui ont une perte de poids de 5% ou plus au cours des 30 derniers jours ou de 10% ou plus au cours des 180 derniers jours

## **Polymédication**

4. % de résidents ayant pris 9 principes actifs ou plus

## **Douleur**

5. % de résidents ayant fait part de douleurs
6. % de résidents pour lesquels des douleurs ont été observées

# Un projet de recherche original impliquant les salarié.e.s / 1

- Les réponses à la crise des soins de LD sont inadéquates : immigration (impérialisme du care), abaissement des niveaux de qualification, interventions pour promouvoir le «bien être» au travail, etc.
- Notre hypothèse : ces réponses manquent le coche car elles 1) visent avant tout à limiter l'augmentation des coûts et 2) ne prennent pas en compte la perspective des salarié.e.s du secteur
- Unia et SUPSI ont lancé le projet «Mettre la perspective des salarié.e.s au coeur de la promotion des soins de qualité» en 2022
- Notre pari : personne ne connaît mieux le travail que celles et ceux qui le font

# Un projet de recherche original impliquant les salarié.e.s / 2

- Projet mené par une équipe de la SUPSI (NPV & JS) avec l'appui de la Prof K Van Holten (BFS)
- En collaboration étroite avec Unia et un groupe d'accompagnement composé d'expert.e.s et de parties prenantes
- Dans un esprit de conricerca / embedded research : participation de salarié.e.s et syndicalistes à la conceptualisation de la recherche, des questions, et à la collecte de données :
- 5 discussions de groupe ont été conduites (2 SA ; 2 R ; 1 T) avec 30 personnes parmi celles ayant répondu à une enquête en ligne fin 2022



# Profil des répondant.e.s à l'enquête en ligne

- 1504 participants / 427 ont répondu à l'ensemble des questions
- 90% femmes
- 95% vivent en Suisse
- 70% sont de nationalité suisse
- Type d'EMS :
  - Semi-public : 37%
  - Public (Canton/commune) : 21%
  - Privé / à but lucratif : 23%
- Près de 50% ont des responsabilités de care à la maison
- 50% sont syndiqués
- 43% sont couverts par une Convention collective de travail

# Nos 3 questions de recherche

1. Qu'est-ce qui constitue pour vous des soins de qualité ?
2. Quel est l'impact des conditions de travail sur la qualité des soins ?
3. Quel est l'impact de la mesure de la qualité des soins sur vos relations avec les résident.e.s et avec vos collègues ?

# Comprendre la crise des soins de L-D

- La « maladie de Baumol » (1993) fait référence au fait que les services personnels, comme les soins de santé, souffrent d'une faible croissance de la productivité par rapport à d'autres activités, comme l'industrie manufacturière, où des gains de productivité rapides entraînent une diminution des coûts unitaires de main-d'œuvre.

## → Pourquoi ?

- les services personnels "impliquent des processus de production incompatibles avec la normalisation" et
- "la qualité est inéluctablement corrélée à la quantité de travail humain consacrée à leur production"

# La standardisation du travail de care dans les EMS

- **«Elles ne restent que quelques mois »**

Derrière la crise des ressources humaines, les transformations du travail : les nouveaux salarié.e.s, qui ont besoin d'être formés, n'arrivent pas à réconcilier leurs aspirations avec la réalité d'un travail qui ressemble de plus en plus à une chaîne de production

Or, le travail de care requiert une collaboration étroite entre salarié.e.s et une continuité dans les relations avec les résident.e.s : les départs incessants et le besoin de formation permanent exercent une pression terrible sur les salarié.e.s et désorientent les résident.e.s – une participante a indiqué qu'elle réussit à donner une bonne qualité des soins car elle «organise son équipe de manière autonome, non conventionnelle». Mais, pour la majorité,

- **« on se croirait dans l'armée »**

La gestion des EMS est liée au mode de financement ; plus les personnes sont dépendantes, plus les dotations en personnel sont importantes : il faut donc exagérer la dépendance si on veut plus de personnel

- **«Les bons soins, ce n'est PAS juste de répondre aux besoins élémentaires»**

Dans tous les entretiens, la même réponse émerge : les bons soins impliquent de répondre aux besoins des résident.e.s, et ces besoins sont en grande partie **relationnels**. Mais pour cela, il faut du **temps**

# Le rationnement des soins : la source de tous les maux

- Mais la réorganisation du travail depuis quelques années fait que les soignant.e.s et l'ensemble des salarié.e.s ont de moins en moins de temps
  - Il faut remplir la documentation (un poste infirmier dédié dans certains EMS !)
  - Sans équipe stable, le travail est plus long et difficile ; outre les démissions, le stress et le surmenage augmentent l'absentéisme, ce qui rend le travail encore plus difficile  
«Nous sommes comme un hamster qui court dans sa roue»
- Le résultat ? Les salarié.e.s n'ont pas d'autre choix que de rationner les soins et en particulier les moments d'échange relationnels.
  - Mais les résident.e.s ne sont pas des produits : «Je préférerais discuter plutôt que d'être lavé», a dit un résident à une participante à notre enquête
- Et c'est avant tout cela qui fait **souffrir** les salarié.e.s, encore davantage que les mauvaises conditions d'emploi et de travail
  - «Quand je rentre à la maison, je repense au travail et j'ai envie de pleurer»
- Quelle influence cela peut-il avoir sur la vie privée des salarié.e.s ?

# « J'aimerais juste pouvoir faire mon travail »

- Annemarie Mol (2013) distingue la **logique du choix** de la **logique du care**
- Or, dans les soins de L-D, l'imprévu se produit sans cesse : si le travail est organisé en fonction d'objectifs rigides préfixés, il n'est pas possible de réaliser ceux-ci, car il faut répondre aux urgences et demandes :
  - « Pourquoi ne réussissons-nous pas à dire non aux résident.e.s ? »
- Les personnels des EMS sont donc stressés, frustrés, et travaillent plus que ce qu'ils ne devraient (travail *gratuit*) afin de répondre à ces injonctions incompatibles

# Prisonniers de l'amour – une contrainte à transformer en opportunité ?

- Les salarié.e.s des EMS sont incroyablement attaché.e.s à leur travail, càd à leurs résident.e.s.  
Pour elles,  
**«les soins de qualité ce sont les soins qui rendent meilleure la vie des résident.e.s»**
  - Ceci explique en partie leur réticence à lutter (en tant que travailleuses) pour de meilleures conditions de travail : qui s'occupera des résident.e.s si on fait grève, demandent-elles avec anxiété ?
  - Si la standardisation du travail rend toujours la vie des salarié.e.s difficile, la standardisation du travail de care rend aussi la vie des résident.e.s misérable
- ➔ Améliorer les conditions des salarié.e.s des EMS, c'est faire un grand pas vers l'amélioration de la qualité des soins, et c'est donc dans l'intérêt de toutes et tous

# Pendant ce temps, dans le Minnesota...

- La pénurie de personnel dans les maisons de retraite du Minnesota est considérée comme la plus grave des E-U. Dans de nombreux cas, les EMS doivent laisser des lits ouverts.
- Tous les acteurs du secteur reconnaissent le problème du manque de personnel : la nouvelle commission de normalisation de la main-d'œuvre des maisons de retraite réunira des représentants des travailleurs, des employeurs et de l'État afin d'étudier les problèmes de main-d'œuvre, de discuter des solutions et d'adopter des réglementations visant à "protéger la santé et le bien-être des travailleurs des maisons de retraite".
- La commission est compétente pour de multiples questions liées au lieu de travail, telles que l'indemnisation, la santé et la sécurité des travailleurs. Elle a le pouvoir d'édicter des règles pour un large éventail de questions liées à l'indemnisation et peut émettre des recommandations sur les questions de sécurité. La nouvelle loi exige que la commission "adopte des règles" établissant des normes minimales d'emploi dans les maisons de repos et qu'elle les révise tous les deux ans.
- De quoi cela est-il le résultat ? D'une mobilisation syndicale, à laquelle l'Etat et les employeurs se sont opposés

<https://minnesotareformer.com/2023/06/15/minnesota-is-transforming-its-nursing-home-industry-with-a-model-that-empowers-workers/>



# Quel rôle pour les syndicats ?

- Il est nécessaire de **politiser la question des soins aux personnes âgées** (Federici, 2009) car le travail salarié ne représente qu'une partie du travail de care dont la société a besoin
- Les syndicats doivent pleinement jouer leur **rôle traditionnel** de représentation des salarié.e.s afin d'améliorer les conditions d'emploi (salaires, contrats, etc.) et de travail (horaires, etc.)
- Mais ils doivent également apprendre à jouer un **nouveau rôle**, celui d'appuyer les salarié.e.s dans la transformation de l'organisation du travail de care, afin que celui-ci permette de répondre aux besoins des résident.e.s, et de la société dans son ensemble
- Les syndicats doivent donc renforcer leurs capacités et travailler de concert avec la société civile, tout en développant de réelles collaborations internationales

**Pause**

**jusqu'à 11h30**

# Des soins de qualité du point de vue de la société civile

- **Sandra Schmied, infirmière diplômée, membre d'Unia**
- **Susanne Baumann, coordinatrice des services AS CRS**
- **Baptiste Hurni, vice-président de la Fédération suisse des patients, conseiller national PS**
- **Roland Schiesser, retraité-e-s Unia**
- **Beppe Savary, médecin de famille, Russo TI**

**Modération: Peppina Beeli, Responsable Bases politiques, Unia**



# Aides-soignant-e-s CRS

Quelles conditions cadres vous faut-il pour des soins de qualité ?

Susanne Baumann - Coordinatrice des services AS CRS



## Yolanda Affolter, 56 ans, AS CRS

### Où voyez-vous les défis ?

- « *Il n'est pas simple de satisfaire tout le monde* ».
- *Activité minutée au plus juste. Forte pression du temps*  
« *Nous n'avons pas le temps de bavarder un moment* ».
- « *On demande même de la flexibilité aux résident-e-s. Nous ne pouvons donner leur douche ou faire la toilette à certain-e-s résident-e-s que l'après-midi. Autrement, l'équipe du matin devrait être beaucoup plus étoffée* ».

### Qu'est-ce qui vous motive quand même ?

« *La considération et la reconnaissance que me témoignent les personnes soignées sont inestimables* ».



## Que disent les employeurs ?

*« On se rend peu compte de tout le travail qu'abat le personnel assistant qui n'a longtemps pas bénéficié d'une formation mais fait pourtant un métier difficile. Cette activité n'est pas forcément attrayante.*

*J'estime qu'il faut être fait pour ce métier et avoir une forte motivation pour l'exercer ».*

*« Nous avons de toute évidence besoin de ce niveau de compétence ».*

**Source :** Schüepp, Philipp / Sgier, Irena (2019) : Reconnaissance des certificats de branche sur le marché du travail. Conditions et facteurs de réussite des certificats de branche à partir de cinq études de cas. Zurich : FSEA p.80/p.77



# Améliorer les conditions cadres

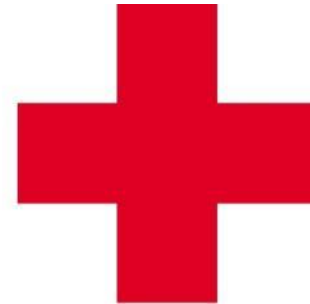
## Points d'attaque

Étude de la Haute école supérieure de Berne

- Descriptifs des postes de l'AS CRS dans les institutions.
- Démontrer les perspectives professionnelles.
- L'élargissement des compétences est une zone grise. L'établissement est responsable.
- Facteur de contrainte : prendre en charge des personnes au comportement agressif.

Et aussi : rémunération transparente, conditions d'engagement correctes, assistance de personnel qualifié, considération et visibilité.

**Croix-Rouge suisse**  
**Schweizerisches Rotes Kreuz**  
**Croce Rossa Svizzera**

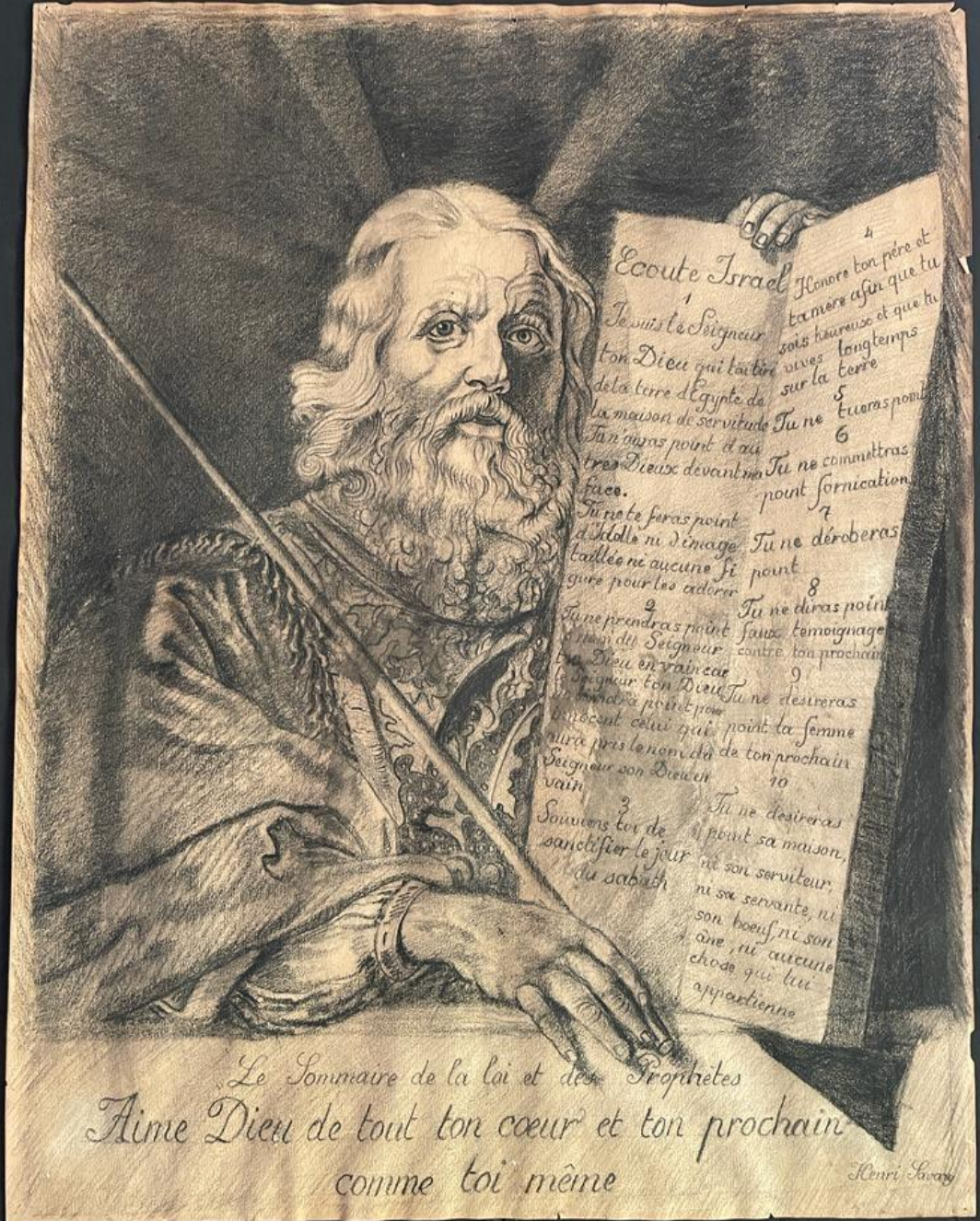




# Des soins de qualité du point de vue de la société civile

- **Sandra Schmied, infirmière diplômée, membre d'Unia**
- **Susanne Baumann, coordinatrice des services AS CRS**
- **Baptiste Hurni, vice-président de la Fédération suisse des patients, conseiller national PS**
- **Roland Schiesser, retraité-e-s Unia**
- **Beppe Savary, médecin de famille, Russo TI**

**Modération: Peppina Beeli, Responsable Bases politiques, Unia**



Ecoute Israël <sup>4</sup> Honore ton père et  
 ton Dieu <sup>1</sup> Je suis le Seigneur <sup>2</sup> ta mère afin que tu  
 sois heureuse et que tu  
 vives longtemps  
 de la terre d'Egypte <sup>3</sup> sur la terre  
 la maison de servitude <sup>4</sup> Tu ne  
 tu auras point  
 Tu n'auras point d'autres  
 Dieux devant ta face. <sup>5</sup> Tu ne  
 commettras  
 point fornication. <sup>6</sup>  
 Tu ne feras point  
 d'Idole ni d'image <sup>7</sup> Tu ne déroberas  
 taillies ni aucune chose  
 pour les cadavres. <sup>8</sup> Tu ne diras point  
 faux témoignage <sup>9</sup> contre ton prochain  
 Tu ne prendras point le  
 nom du Seigneur <sup>10</sup> en vain car  
 le Seigneur ton Dieu <sup>11</sup> Tu ne  
 désireras point la femme  
 d'autrui <sup>12</sup> ni le nom de  
 ton prochain <sup>13</sup> Seigneur son Dieu en  
 vain <sup>14</sup> Tu ne désireras  
 point sa maison, <sup>15</sup>  
 ni son serviteur, <sup>16</sup>  
 ni son servante, ni  
 son boeuf, ni son  
 âne, ni aucune  
 chose qui lui  
 appartienne.

Le Sommaire de la loi et des Prophetes  
 Aime Dieu de tout ton coeur et ton prochain  
 comme toi même

Henri Luvay



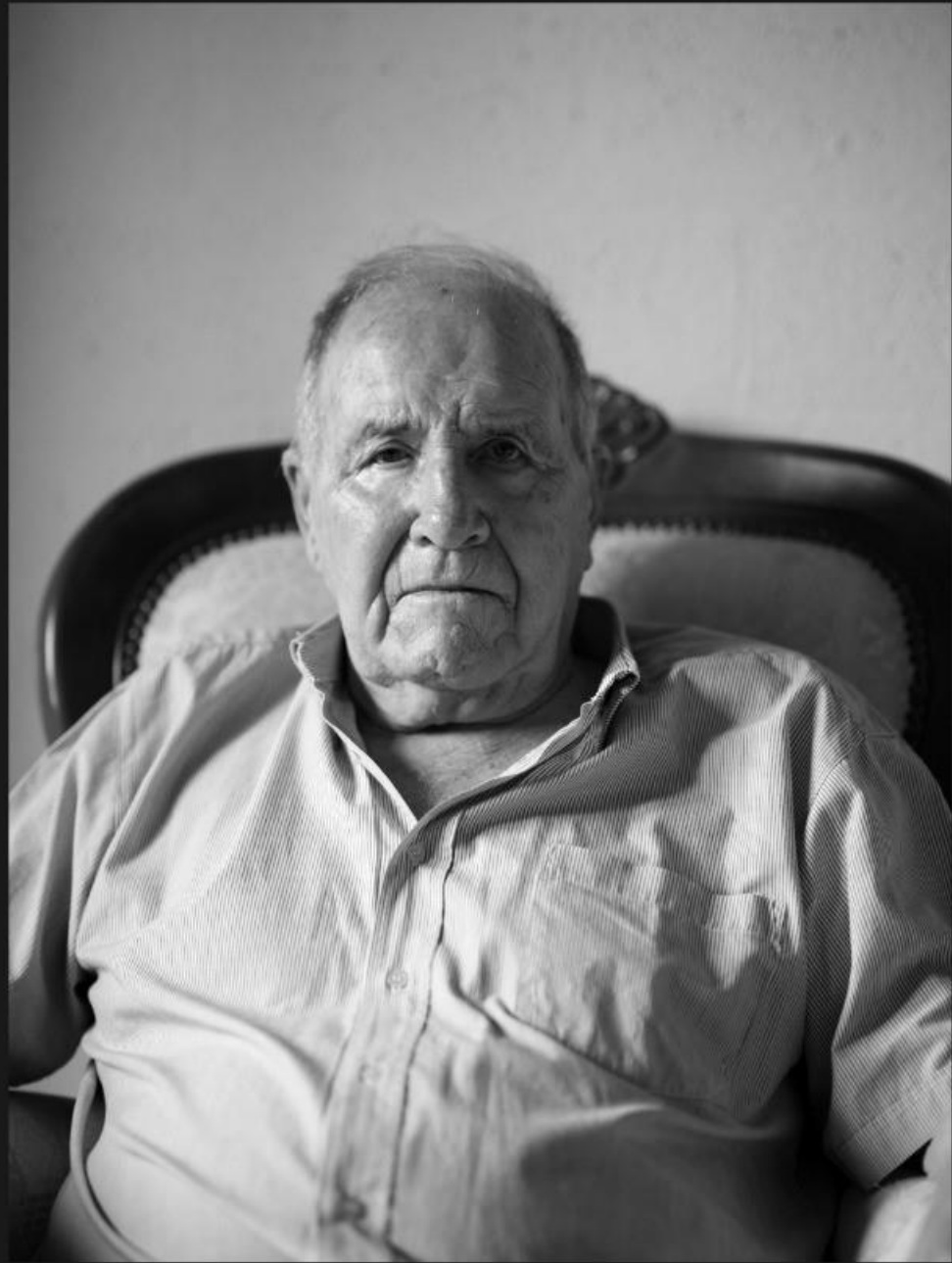




















**Repas de Midi**

**jusqu'à 13h45**

# **Situation du secteur des soins en Belgique: quelle stratégie syndicale pour remettre l'humain au centre du travail de care?**

- **Nathalie Lionnet, Secrétaire Fédérale SETCa-FGTB**
- **Maria Cecilia Trionfetti, Université Libre de Bruxelles, Centre METICES**

# Situation du secteur des soins en Belgique: quelle stratégie syndicale pour remettre l'humain au centre du travail de *care*?

Maria-Cecilia Trionfetti (ULB, Metices) – Nathalie Lionet (SETCA Non-Marchand, FGTB)

**Colloque des soins: « Qu'est-ce que c'est, des soins de qualité? Le point de vue du personnel et de la société civile », 2 septembre 2023, Berne**

**Syndicat Unia et Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI)**

# La crise du Covid19 et le secteur des maisons de repos et de soins (MR/MRS) en Belgique



Un secteur touché de plein fouet par la pandémie: 64% des décès liés au Covid-19 sont attribués à des resident.es de MR-S.



Le personnel submergé par une importante surcharge de travail: intensification de la charge de travail, manque d'équipements de protection individuel, travail en sous-effectif, ...



La Belgique n'est pas confortée à une saturation des hopitaux (ex. Italie, Espagne). Toutefois, décision politique de procéder à un triage de patient.e.s : refuse le transfert de résident.e.s de MR/MRS vers des établissements hospitaliers (covid19 et autres pathologies)



Covid19: révélateur des dysfonctionnements structurels du modèle de soins aux personnes âgées ainsi que des conditions de travail délétères du personnel de soins

# Une crise de longue durée ...

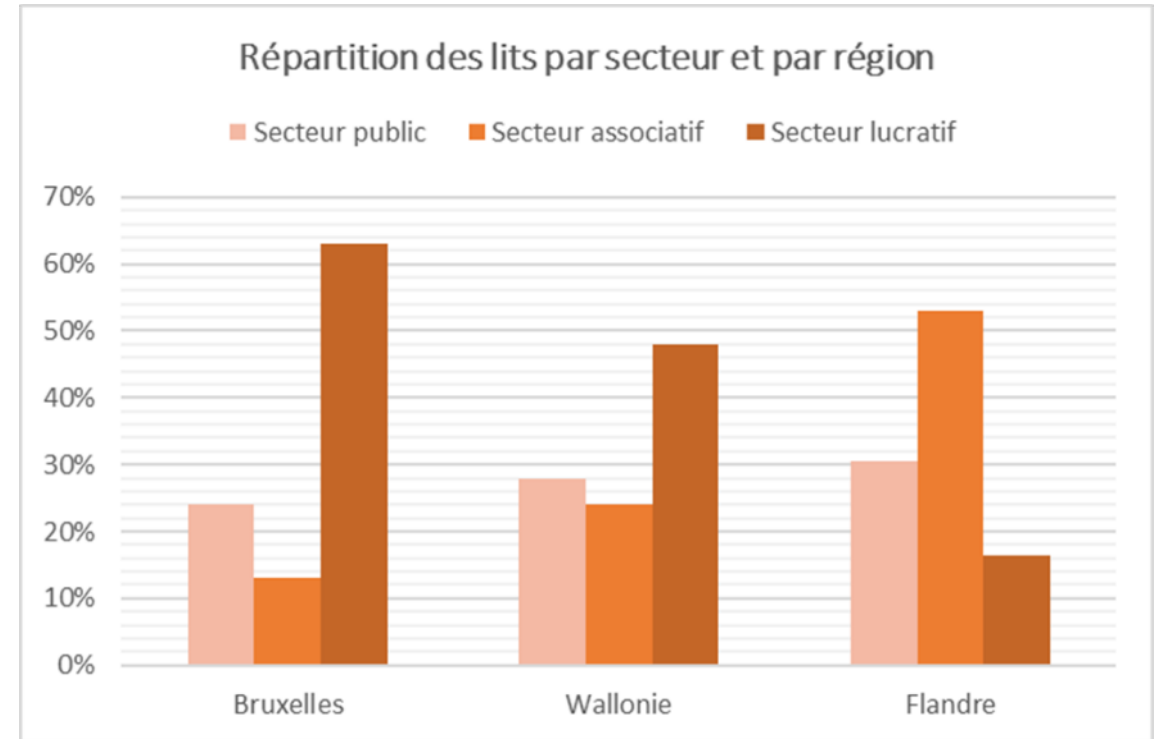
- Crise pointe de l'iceberg d'un **secteur sous pression** bien avant la covid 19
- Situation actuelle résultat des **politiques d'austérité** qui affaiblissent le système de santé publique
- Evolution du secteur: cas **archétypique du phénomène de marchandisation** des systèmes de soins de santé au niveau EU
- **Marchandisation** du secteur façonnée par 4 processus majeurs (Trionfetti, Hirtz, 2021):
  - **la privatisation: l'avancée du secteur lucratif sur le secteur public et associatif ;**
  - **la concentration du secteur** aux mains des quelques grands groupes d'investissement au détriment des petites structures ;
  - **La financiarisation:** la montée en puissance des **acteurs du marché de l'immobilier**
  - le développement du **secteur lucratif avec l'argent public**
- **Contexte néolibéral: MR/MRS secteur extrêmement rentable** qui repose sur un travail peu qualifié, essentiellement féminin, avec des conditions d'emploi et de travail précaires :
  - → Vague de mobilisations avant 2020!





# Le secteur des MR/MRS en Belgique

- Système de soins de santé hospitalier > secteur privé associatif
- >< Secteur de soins de santé en MR/MRS:
  - Secteur publique
  - Secteur privée associatif
  - Secteur privée lucratif





# Qui sont ces travailleuses du *care*?

## Evolution de l'emploi et de la main-d'œuvre dans le secteur des maisons de repos en Belgique : *omniprésence et invisibilité*

---

- Aides-soignant.e.s, infirmier.e.s, aides de cuisine, aides-logistiques, technicien.ne.s de surface, ....
- 87% de femmes (FeBi, 2020)
- 2% Marché du travail belge (ONSS, 2020)
- 14% secteur non marchand belge (secteur de la santé et des soins sociaux) (ONSS, 2020)
- Immigrantes de première et deuxième génération
- Contrats précaires : 62% de contrats à temps partiel, la plupart du temps involontaires (Eurofound, 2020),
- Temps de travail atypique : WE, travail de nuit, travail posté et horaires irréguliers
- Faibles revenus

# Le travail quotidien en MR/MRS: déévaluation systématique du travail de *care*



- Déqualification constante: travail « sale, peu qualifié et naturellement féminin »
- Relation au travail ambivalente: entre dissimulation du travail bien fait et visibilisation du travail de *care*
- Nouvel paradigme d'organisation du travail
  - du *lean management* du secteur industriel → secteur de *care*
- Personnel confronté à un double tensions: « *Nous sommes obligées de laver les résidents comme au « car wash » (...) Nous devons les laver sans presque leur parler, quelle que soit leur situation, tout doit être fait rapidement !* »
  - Travail prescrit vs travail réel
  - Travail réel vs travail empêchée (Clot, 2010)
- Assujettissement des travailleuses aux rythmes de travail contradictoires (Aubry, 2012):
  - logique managériale >< logique professionnelle
  - conflits éthiques au travail et souffrance au travail

Quelle stratégie syndicale pour remettre  
l'humain au centre du travail de *care*?

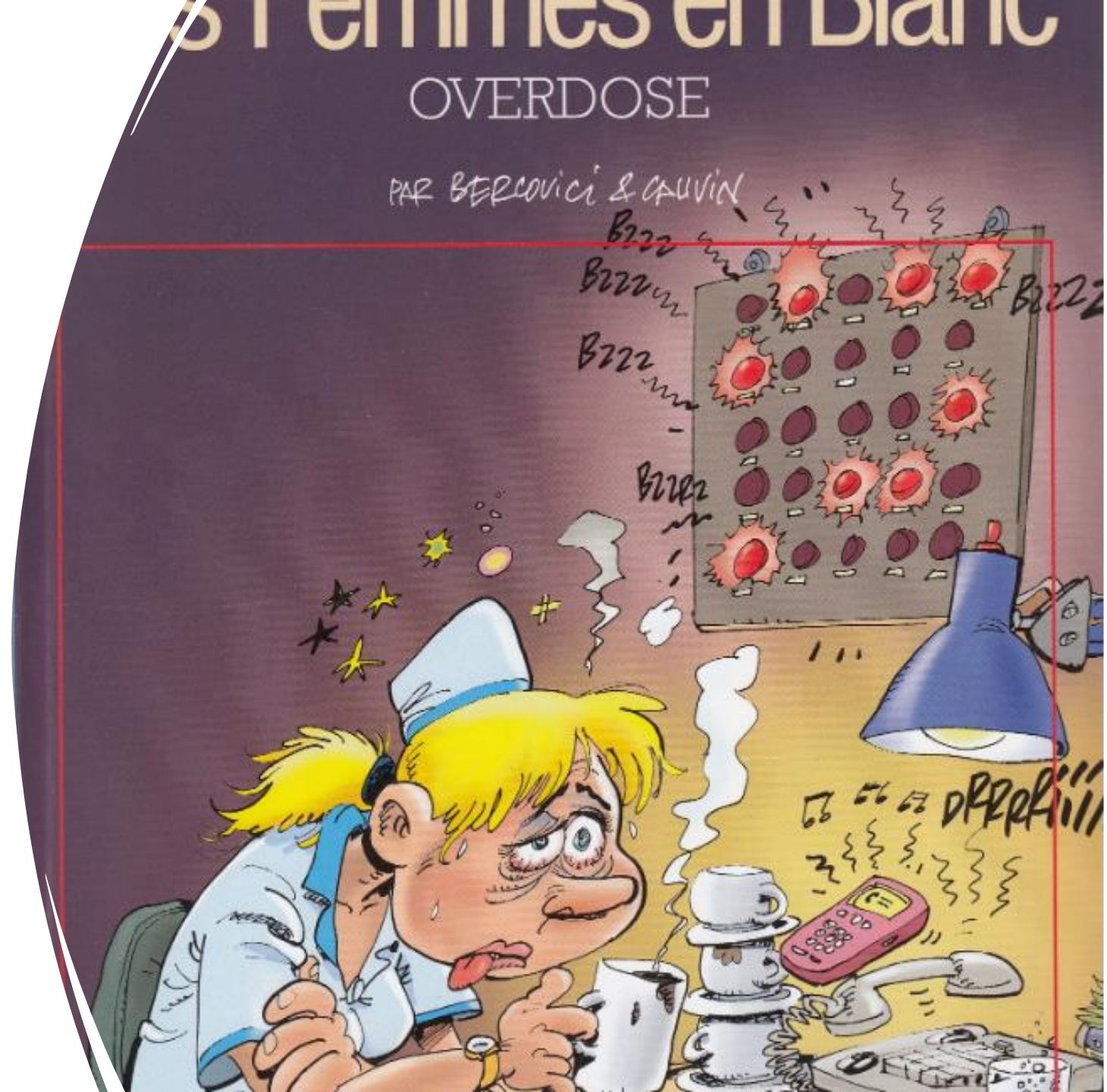
# Quelle stratégie syndicale pour remettre l'humain au centre du travail de *care*?

- Bien avant la crise Covid, les travailleuses du secteur se sont régulièrement mobilisées: en grève pour obtenir l'amélioration de la qualité des repas pour les résidents, des boissons en suffisance, disposer d'un véritable budget pour l'animation des résidents, des collègues en suffisance .....



- La crise Covid a été un élément accélérateur : pénurie de personnel, augmentation de l'absentéisme de plus d'un an, perte de confiance de la population vis-à-vis du secteur, diminution du taux d'occupation des lits, les scandales à répétition.....

# TRAVĂIE CA SUFFIT



ST FEMMES EN BLANC

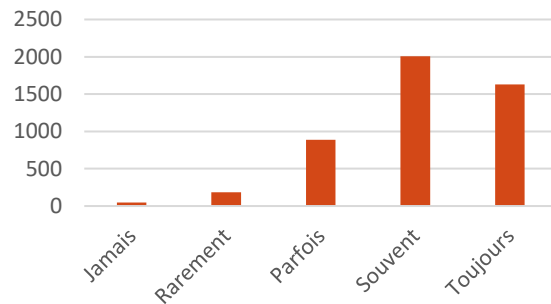
OVERDOSE

PAR BERCOVICI & CAUVIN

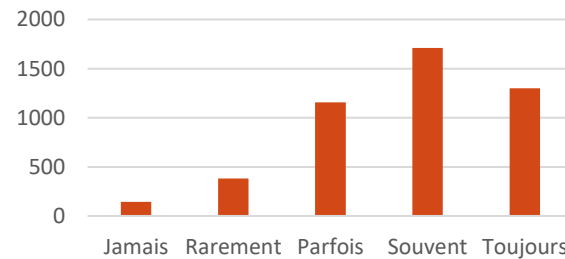
# Exigences liées au travail

- Les répondants à l'enquête ont dû répondre à des questions fermées sur les exigences liées à leur travail (exigences physiques, mentales, intensité, ...).

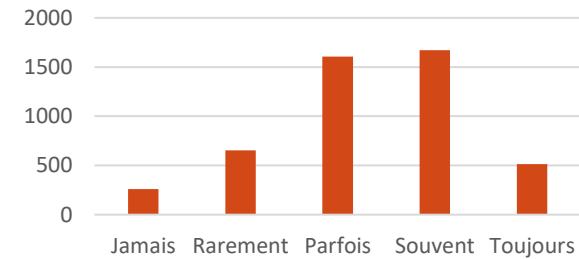
Travailler avec des cadences de travail élevées



Travailler dans des délais très stricts et très courts



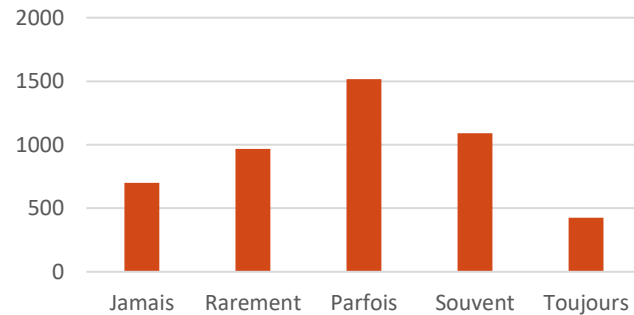
Faire face à des retards dans votre travail



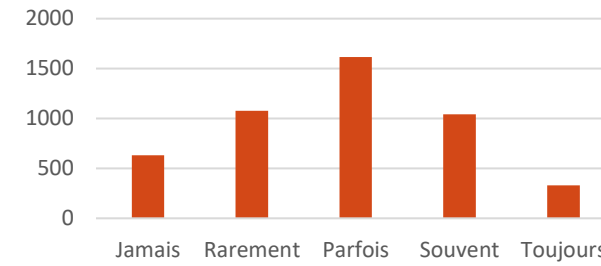


# Autonomie au travail

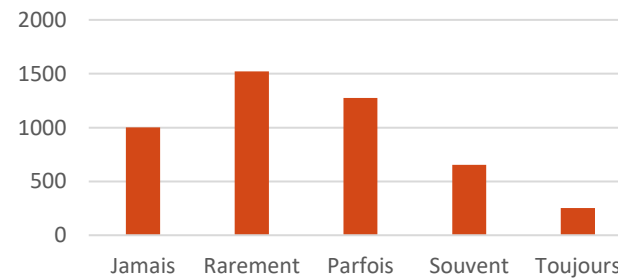
Etes-vous en mesure de choisir ou changer l'ordre de vos tâches?



Etes-vous en mesure de choisir ou changer vos méthodes de travail?

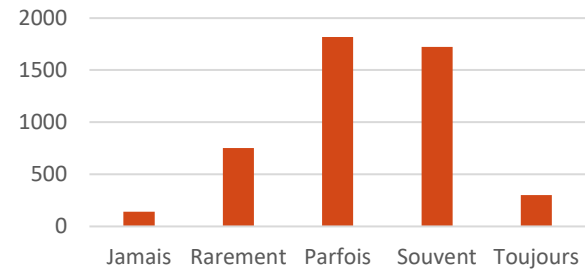


Êtes-vous en mesure de choisir ou changer votre cadence ou vitesse de travail?

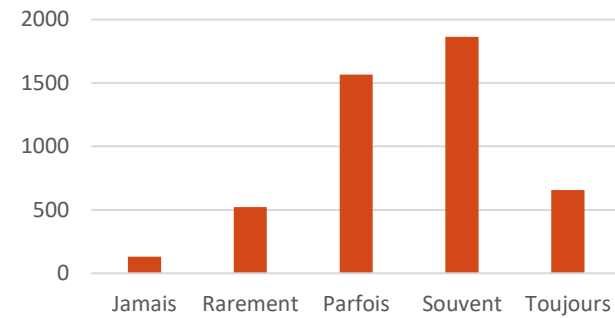


# Enthousiasme au travail

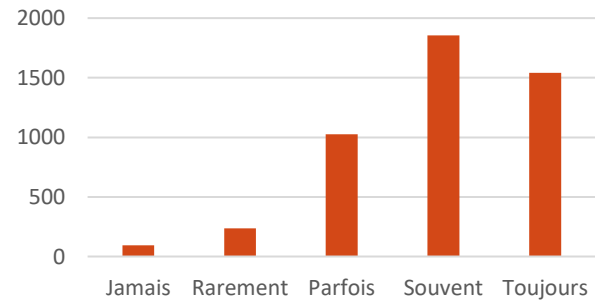
Au travail, je me sens plein d'énergie



Mon travail m'enthousiasme

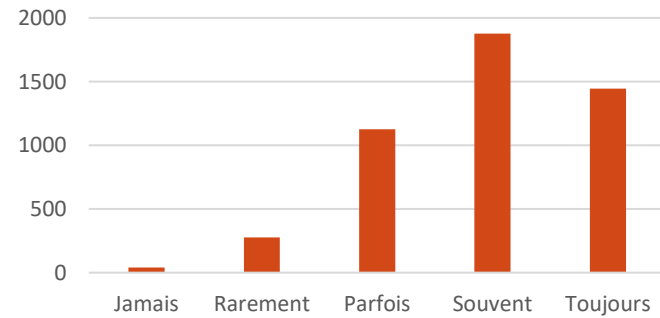


Le temps file quand je travaille

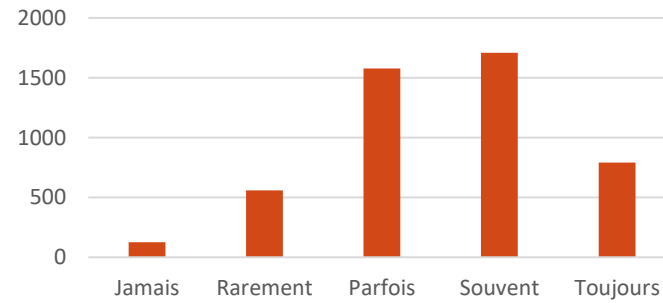


# Épuisement

Je me sens épuisé(e) physiquement  
à la fin de la journée de travail

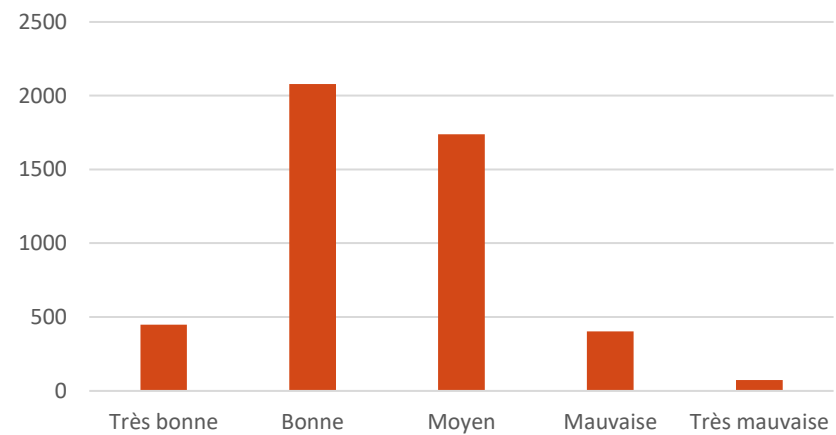


Je me sens émotionnellement  
vidé(e) par mon travail



# Etat de santé

Comment considérez-vous votre santé en général ?



La majorité des répondants souhaitent réduire leur temps de travail hebdomadaire . Seuls 12% répondent vouloir maintenir un régime de temps de travail temps plein (entre 36h et 40h) ;



# Un Momentum à saisir pour inverser la tendance: le secteur est sous pression

A Rapport de force employeur-travailleur bascule

A L'opinion publique est en alerte

A Exigence des jeunes travailleurs de réaliser des métiers qui ont du sens et qui font sens ET qui concilie la vie professionnelle et la vie privée

A Nécessité d'attirer de nouveaux travailleurs et de préserver le personnel actuellement présent pour répondre à l'enjeu de la pénurie de personnel

A Les attentes des aînés évoluent

A Taux occupation des lits diminue : fermeture de 10 MRS = 500 résidents et 500 travailleurs concernés



# Une société aînés admis à leur rythme : choix politique - cadre législatif

A Une maison de repos (et de soins) est un lieu de vie pour une personne âgée au sein duquel cette personne est accompagnée dans SON projet de vie et dans sa globalité : vieillir est une étape normale de la vie et pas une maladie (Critère glissement et solitude). Autonomie de décision

A Incluse dans la Cité

A Dispositif d'utilité publique et à finalité sociale : marchandisation et ses conséquences

Financement et contrôle de l'autorité renforçant les pratiques de soutien ou d'amélioration de l'autonomie du résident

A Intelligence collective, expertise des travailleurs

A Management émancipateur, leader



# Conditions de travail- Formation

A Formation initiale et continuée

A Tutorat

A Nouveaux métiers

A Réduction collective du temps de travail





# Comment créer les conditions pour assurer des soins de haute qualité et la sécurité des soins pour les personnes âgées?

- **Nicolas Pons-Vignon, SUPSI**
- **Samuel Burri, coresponsable de la branche des soins d'Unia**
- **Christina Schumacher, secrétaire générale adjointe ASI**
- **Nathalie Fischer, infirmière diplômée, membre d'Unia**
- **Tamara Funicello, conseillère nationale PS**
- **Ruth Schmied, présidente groupe de travail santé du PS 60+**

**Modération: Leena Schmitter, coresponsable de la branche du commerce de détail d'Unia**

# **Quelle suite? Manifeste pour des soins de qualité**

**Enrico Borelli, coresponsable de la  
branche des soins d'Unia**

# **Conclusion et mot de clôture**

**Véronique Polito, vice-présidente,  
coresponsable du secteur tertiaire  
d'Unia**