

Communiqué Care

Sans care, pas de vie ! Le travail de care est central pour les personnes et la société: c'est lui qui rend la vie possible.

Le travail de care signifie travail de soin et d'attention. Il constitue la base du fonctionnement de notre société et concerne tout le monde : les êtres humains dépendent du care. Cela ne changera pas à l'avenir.

QU'EST-CE QUE le travail de care ?

Le travail de care désigne les activités de soin, de maintien et d'attention orientées vers les besoins humains fondamentaux. Il crée les conditions nécessaires à notre existence, il est indispensable pour maintenir la vie et constitue donc la base du fonctionnement de notre société. Il vise le bien-être physique, intellectuel et émotionnel des personnes.

Nous plaidons pour une compréhension large du care: pour nous, il comprend toutes les formes de travail de soin orientées directement ou indirectement vers les besoins fondamentaux des personnes: aussi bien les soins corporels, l'éducation, le travail dans le domaine de l'enseignement, le travail dans les secteurs de l'approvisionnement, que le nettoyage, le travail du sexe et le soin apporté à l'environnement.

- Le travail de care est parfois rémunéré dans le cadre d'un emploi salarié.
- Lorsqu'il est payé, il est souvent sous-rémunéré et exercé dans de mauvaises conditions.
- Mais le travail de care est le plus souvent non rémunéré.
- Les personnes qui effectuent du travail de care rémunéré réalisent souvent en plus du travail de care non rémunéré.
- Les personnes qui effectuent du travail de care non rémunéré dépendent financièrement d'autres personnes ou ont un emploi supplémentaire.
- Celles qui sont sous-payées doivent parfois exercer d'autres activités rémunérées.
→ Que le travail de care soit payé ou non, il entraîne des charges multiples.

Les projections montrent que la société vieillit, ce qui augmentera la quantité de travail de care nécessaire. Les catastrophes humanitaires croissantes dues au réchauffement climatique exigeront également davantage de travail de care.

Mais QUI fait le travail de care ?

Ce sont majoritairement les personnes FLINTA (femmes, lesbiennes, personnes intersexes, non binaires, trans et agenres) qui accomplissent le travail de care. Les statistiques reposent toutefois sur une logique binaire de genre; nous devons donc les présenter ainsi:

- Dans le monde, **deux tiers des personnes rémunérées dans le care sont des femmes**, dont la majorité sont des migrantes. (ONU, 2024)
- En Suisse, environ **10 000 millions d'heures** de travail domestique non rémunéré ont été effectuées en 2024. Les femmes en ont réalisé **6 000 millions**, soit presque deux tiers. (OFS, 2024)
- Par semaine, les femmes effectuent **32 heures de travail domestique et familial non rémunéré** (les hommes: 22 heures). (OFS, 2024)

- **49 % des grands-mères suisses** gardent leurs petits-enfants au moins une fois par semaine (contre 31 % des grands-pères). (OFS, 2024)

Parce que les conditions dans lesquelles nous effectuons ce travail – payé ou non – sont inégales, injustes et nuisibles à la santé, parce qu’elles nous épuisent, nous submergent et nous appauvrissent, parce que nos revendications sont ignorées depuis des décennies et que la politique se dérobe à ses responsabilités, nous avons décidé d’exercer notre droit de grève. En 2027, nous ferons grève du care! Nous, ce sont les personnes FLINTA qui accomplissent le travail de care. Nous, les travailleur·euses du care: les nettoyeur·euses, les mères, les travailleur·euses sociales, les enseignant·es, les grands-mères, les éducatrice·s, les aides aux personnes âgées, les infirmier·es, les vendeur·euses, les employé·es de la restauration, les collectifs de grève féministes, les groupes de base, les activistes, les personnes dépendantes du care — nous nous unissons et cessons notre travail.

Car une grève modifie les rapports de pouvoir: elle montre à quel point notre travail est indispensable au système.

Une grève change les consciences, crée de la visibilité, nous rassemble, construit du collectif, montre notre force et nous permet de défendre nos droits!

Voix de travailleur·euses du care

Infirmière à l’hôpital

Une amie d’une infirmière dans un hôpital cantonal raconte ce qu’elle a ressenti en voyant le film *Heldin* : «Je me suis sentie replongée dans la période où je travaillais en chirurgie / médecine interne. Je n’arrivais pas à arrêter de pleurer. J’ai ressenti à nouveau le stress qui envahit le corps, le fait d’être constamment en retard, de devoir parfois se dévouer sur les étudiant·es. À la fin de chaque service, je me demandais combien de temps je pourrais encore tenir. Si quelqu’un est malade, ce sont les collègues qui doivent compenser. Les effectifs sont calculés pour des patient·es de 40 ans sans complications, mais ce n’est presque jamais le cas. Les patient·es sont plus âgé·es et ont souvent plusieurs maladies. J’étais parfois responsable de 8 patient·es à la fois et je n’avais jamais assez de temps. J’ai finalement changé pour les soins intensifs et je m’occupe maintenant au maximum de deux patient·es. Sans ce changement, j’aurais probablement quitté la profession.»

Travailleuse sociale et mère de trois enfants

«Quand je vais chercher mes enfants à l’école, je remarque parfois que mon fils, qui est plutôt discret, n’a pas été entendu dans ses besoins ce jour-là. L’enseignante et l’assistante éducative étaient occupées à gérer d’autres conflits. Je dois alors prendre du temps pour l’écouter, comprendre ce qui s’est passé et chercher des solutions. J’essaie de rattraper le manque d’attention de la journée, mais je sais que ce n’est pas possible. Non seulement parce que je suis épuisée, mais aussi parce que cela aurait dû se passer au moment même. Et le temps que je le stabilise à nouveau, les deux autres sont nerveux et mécontents, et ce sont eux qui, à présent, se sentent délaissés. Et ainsi, cela change de jour en jour, et j’ai toujours ce sentiment de ne pas en faire assez. Et je ramène cette frustration au travail, où je ne fais que courir après les problèmes et où les ressources manquent de toutes parts. Pour trouver le calme, pour m’occuper de mes propres besoins, je n’ai en fait jamais le temps.»

Éducatrice en crèche

«Notre métier est appelé un “cul-de-sac professionnel”. Mais le manque de perspectives n’est rien comparé à nos mauvaises conditions de travail. Beaucoup arrêtent ou tombent en burn-out. Nos salaires sont trop bas et notre expérience n’est pas reconnue. Il y a toujours trop peu de personnel qualifié. Les apprenti-es comptent dans les effectifs et s’il manque quelqu’un, on en vient parfois à faire travailler des personnes de programmes d’intégration en cuisine avec les enfants. C’est inacceptable à bien des égards: premièrement, cela dévalorise et déqualifie notre métier, car cela revient à dire qu’il ne nécessite aucune formation, que tout le monde (ou du moins toutes les personnes FLINTA) pourrait le faire, et qu’il s’agit d’une «tâche naturellement féminine»; deuxièmement, nous avons beaucoup plus de travail lorsque du personnel non formé participe à la prise en charge – car nous devons alors nous occuper à la fois des enfants et des collègues et tout régler; et troisièmement, les conflits qui en découlent nous montent les uns contre les autres et nous divisent.»

Grand-mère

«En tant que femme âgée, je dépends du care. Pourtant, même si j’ai passé ma vie à m’occuper des autres, je ne peux pas être sûre d’être moi-même prise en charge, en somme, que je bénéficie de l’accompagnement dont j’ai besoin pour mener une vie épanouie. Comme j’ai passé une grande partie de ma vie à faire du care non rémunéré, je manque maintenant d’argent à la retraite. Et même aujourd’hui, je continue: je garde mes petits-enfants au moins un jour par semaine. Que cela me plaise ou non, c’est avant tout un travail bénévole indispensable pour ma famille. Sinon, tout le salaire de ma fille serait consacré à la place en crèche. Mais mon travail ne change rien à ma situation financière.»

Enseignante primaire

«Ce travail de prise en charge qui s’impose, que j’effectue jour après jour et dont on part toujours du principe qu’il fait partie de mon métier: ce travail n’est pas rémunéré et ne fait pas partie de mon temps de travail. Tout ce temps passé à me demander à qui je dois m’adresser, comment ça va, pourquoi telle élève n’était pas là encore aujourd’hui, contacter ce spécialiste, planifier un entretien avec les deux autres élèves, informer ma collègue, puis appeler les cinq parents et organiser la réunion de parents... À cause de ces tâches, je reste à l’école jusqu’à 20 heures, car je ne peux pas finir ma journée avant d’avoir tout réglé. Ce travail de prise en charge est intrinsèquement lié à mon métier, bien que celui-ci consiste officiellement uniquement à dispenser un enseignement – il n’est donc pas rémunéré, mais il doit quand même être fait.»

Mère dans le train

«Avant même d’arriver au travail, j’ai déjà réveillé les enfants, préparé à manger, vérifié leurs devoirs... Et quand j’arrive au bureau, j’ai l’impression d’avoir déjà travaillé une journée entière. Et puis je dois me faire dire par des collègues qui boivent leur premier café que je suis encore en retard.»

Psychologue

«Dans mon travail à la clinique, je suis constamment confrontée à un manque de ressources: il y a trop de travail pour trop peu de personnel, nous n'avons pas assez de temps pour accompagner nos patient·e·s comme ils en auraient besoin, et nous sommes sans cesse confrontés à la pression des coûts. Les mesures d'économie exigées par la clinique et les caisses d'assurance maladie ne font qu'alourdir la charge administrative, ce qui consomme davantage de ressources et ne fait qu'aggraver la situation. Cela affecte non seulement les patient·e·s, mais surtout nous, les professionnel·le·s. Le système ne continue de fonctionner que parce que nous effectuons constamment des heures supplémentaires non rémunérées, que nous dépassons nos limites et que nous mettons ainsi notre propre santé en danger.»

La crise du care

Le travail de care est en crise et reste pourtant peu visible.

La crise de care se traduit par un manque de ressources et de reconnaissance, ce qui entraîne souvent un épuisement et des problèmes de santé chez les travailleurs et travailleuses du secteur de care concernés. Le travail rémunéré dans ce secteur se caractérise notamment par de faibles salaires et de mauvaises conditions de travail. Le travail de care non rémunéré entraîne en outre des désavantages économiques pouvant aller jusqu'à la pauvreté, en particulier chez les personnes âgées en raison de l'absence de couverture sociale. Cela nuit non seulement à la qualité du travail de care, mais aussi aux personnes qui en dépendent: pour les bénéficiaires de care, la crise signifie non seulement une baisse de la qualité de vie, mais aussi, dans certains cas, la perte des conditions nécessaires à une vie digne.

Un des facteurs de cette crise est le patriarcat.

Dans le système patriarcal, les soins et les tâches qui y sont associées avec le travail de care sont souvent définis comme des activités «féminines». Cela renforce les normes de genre et la discrimination structurelle envers les personnes FLINTA. Les compétences nécessaires sont ignorées et le travail est donc moins payé. Cette dévalorisation s'appelle la féminisation du travail. Même si l'on attend désormais de tous les genres qu'ils exercent une activité rémunérée, la féminisation du travail de care persiste. Le travail de care est donc défavorisé et continue d'être dévalorisé. D'autres groupes sociaux sont également touchés, comme les migrant·e·s en raison de leur permis de séjour ou de la non-reconnaissance de leur formation. Divers systèmes d'oppression sont donc mis à contribution simultanément pour dévaloriser le travail de care. La crise du travail de care renforce ainsi les discriminations intersectionnelles:

Les personnes issues de l'immigration, les personnes racisées, les personnes FLINTA, les personnes queer, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes issues de milieux sociaux défavorisés sont particulièrement touchées par la crise systémique du travail de care, tant en tant que prestataires de care qu'en tant que

bénéficiaires de care. L'intersectionnalité signifie que différentes formes de discrimination peuvent se recouper et se renforcer mutuellement.

Le travail de care entraîne des charges multiples pour ceux qui l'effectuent. S'il est effectué sans rémunération, par exemple au sein de son propre foyer, il doit être complété par un travail salarié. Lorsque le travail de care s'effectue dans le cadre d'une relation salariée, il est généralement très mal rémunéré et doit donc souvent être complété par d'autres emplois.

En 2023, 60 % des femmes avaient toujours ou souvent « le sentiment d'être surchargées et d'avoir des difficultés à concilier les différentes activités » (OFS, Enquête sur les familles et les générations, 2023).

Le capitalisme est une autre cause de la crise de care.

Les problèmes liés au travail de care sont profondément ancrés dans le système capitaliste. Dans le capitalisme, le travail de care est en contradiction avec la maximisation du profit. Cela signifie que, dans les systèmes capitalistes, on cherche à maintenir les coûts du travail de care à un niveau bas. Pour ce faire, le travail de care est réparti de manière inégale et dévalorisé structurellement. La dévalorisation du travail de care conduit ainsi à des discriminations et renforce en même temps ces schémas discriminatoires. Le capitalisme, le patriarcat et les discriminations structurelles vont donc de pair.

À cause du néocolonialisme, le capitalisme aggrave la crise de care non seulement chez nous, mais aussi à l'échelle mondiale, car notre système dépend de la main-d'œuvre migrante pour assurer ces tâches. Cette main-d'œuvre fait alors défaut dans les pays d'origine, ce qui détériore encore davantage la situation de care sur place: la main-d'œuvre est achetée à bas prix, ce qui accentue les déficits en matière de care dans les pays moins riches.

Nous avons besoin de plus de temps et de plus d'argent!

Pour résoudre la crise du care, il faut plus de ressources. Or le capitalisme cherche constamment à optimiser et accélérer le travail pour maximiser les profits. Mais dans le travail de care, la relation avec la personne prise en charge est au cœur de l'activité, car elle constitue une condition indispensable pour pouvoir fournir ces soins. C'est pourquoi le travail de care prend beaucoup de temps et ne peut être optimisé selon une logique économique. C'est pourquoi la revendication de plus de temps est un thème central dans la lutte pour de meilleures conditions de travail dans le secteur de care. Plus de temps et de meilleures conditions de travail signifient aussi **plus de financement** — y compris pour le travail de care non rémunéré afin d'assurer une protection sociale aux personnes qui l'effectuent.

Le privé est politique

La crise du care touche à la fois la sphère privée et la sphère publique. Tous ces problèmes doivent être mis en lumière. Cela permet de jeter les bases d'une prise de conscience et d'une organisation collective. Cette mise en lumière est toutefois rendue difficile par le fait que les travailleurs du secteur de care sont souvent socialement défavorisés. Et la mise en lumière seule ne suffit pas.

La crise du travail de care est abordée depuis des décennies dans les luttes féministes, et pourtant rien ne change – bien au contraire. Le néolibéralisme aggrave ainsi cette crise: privatisations des structures de care, individualisation des coûts, rationalisation et

accélération du travail, avec des conséquences catastrophiques sur les conditions de travail. L'ignorance politique à l'égard des travailleurs et travailleuses du secteur de care montre clairement que les problèmes sont de nature structurelle.

Mais ce n'est pas seulement la pandémie de Covid-19 qui nous a montré que le système de care ne tiendra plus longtemps face à la pression constante des mesures d'austérité: le système capitaliste nous prive de nos moyens de subsistance, précisément à travers la crise du secteur de care. Le système capitaliste met en danger nos conditions de vie. L'amour et le sens du devoir ne suffisent plus!

Il existe une transition fluide entre le travail de care dans le cadre privé et dans le cadre public. La crise est présente dans tous les domaines de care, rémunérés ou non. C'est pourquoi il est important d'insister sur le fait que même les affaires prétendument privées sont politiques.

Nous en avons assez! Nous sommes celles et ceux qui:

écoutent, organisent, remplissent le frigo, font preuve d'empathie, négocient, nettoient les fesses, cuisinent, prennent le relais, font les courses, font la lessive, font les lits, apportent un soutien émotionnel, lavent, soignent, s'occupent, changent les pansements, consolent, raccommodent, accompagnent chez le médecin, lavent les cheveux, assurent le transport, prévoient les provisions, recousent un bouton, téléphonent, préparent le sac à dos, s'occupent du déjeuner, laissent tout en plan, rangent les jouets, se lèvent la nuit, reçoivent des invités, arrosent les plantes, mettent la table, entretiennent les relations, pensent aux cadeaux et les achètent, assistent aux réunions scolaires, assurent les matinées de visite, changent les couches, reviennent sur leurs exigences de qualité par manque de temps, continuent à payer des primes d'assurance maladie en hausse et doivent vivre avec des lacunes dans leur AVS...

Oui au travail — mais pas dans ces conditions. Nous refusons de continuer à faire du travail de care gratuit, sous-payé et avec des charges multiples.

Ça suffit! C'est assez!

Parce que nous ne pouvons et ne voulons plus continuer ainsi, nous rejoignons les luttes féministes internationales qui, depuis des années, militent pour de meilleures conditions de vie et de travail pour toutes et tous. Nous appelons à une grève nationale du care en Suisse en 2027.

Si les FLINTA s'arrêtent, tout s'arrête.

Bibliographie

Bundesamt für Statistik BFS (2025). Haus- und Familienarbeit.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/vereinbarkeit-unbezahlte-arbeit/haus-familienarbeit.html>. Zuletzt abgerufen: 4. Juni 2025.

Bundesamt für Statistik BFS (2025). Zeitvolumen für unbezahlte Arbeit.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.34768200.html>. Zuletzt abgerufen: 4. Juni 2024.

Bundesamt für Statistik BFS (2024). Erhebung zu Familien und Generationen 2023.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/dienstleistungen/fuer-medienschaffende/alle-veroeffentlichungen.assetdetail.32646267.html>. Zuletzt abgerufen: 4. Juni 2025.

Vereinte Nationen (2024): Transforming Care Systems: UN System Policy Paper.

<https://unsdg.un.org/resources/transforming-care-systems-un-system-policy-paper>. Zuletzt abgerufen: 4. Juni 2025.