



Un cadre équitable pour la migration des soignants

La prise de position de Caritas sur les rapports entre la migration
et la prise en charge des personnes âgées en Suisse

Migration et assistance à domicile

En bref: Pour pouvoir assurer une prise en charge à domicile de leurs proches âgés, de plus en plus de ménages suisses engagent du personnel soignant venant d'Europe de l'Est, souvent à des conditions de travail précaires. Mais à quelles conditions les migrants ont-ils intérêt à prendre un emploi à l'étranger? Et ce modèle de personnel soignant « pendulaire » entre les pays de l'est de l'Europe et le nôtre est-il une solution d'avenir en ce qui concerne la prise en charge de la population vieillissante de la Suisse?

Caritas préconise l'adoption de conditions-cadres à différents niveaux pour ces emplois: ainsi, elle demande au Conseil fédéral et au Parlement de ratifier la convention internationale sur les conditions minimums de travail pour les travailleuses et travailleurs domestiques, qui permettra de reconnaître au personnel de maison un statut de salarié. Elle demande aussi d'instituer le respect de conditions de travail équitables, d'un salaire minimum et d'horaires réguliers de travail au personnel de soins migrants, avec un contrôle par le Secrétariat d'État à l'économie (seco) du respect de ces conditions. Elle propose que les familles pauvres puissent elles aussi s'offrir ce genre de prestations, ce qui nécessite de nouveaux modèles de financement indemnisant non seulement les soins paramédicaux et médicaux, mais aussi la prise en charge. Elle encourage les employeurs à favoriser le travail à temps partiel pour les hommes, car aujourd'hui encore, les femmes continuent d'être en première ligne pour fournir l'essentiel du travail domestique et de prise en charge. Enfin, elle propose de valoriser les professions d'assistance et de prise en charge en insistant sur l'information, la formation et la formation continue. Les professions des soins offrent de nombreuses possibilités de formation professionnelle continue. Valoriser ces professions permettrait de réduire le nombre de personnes sans qualifications professionnelles, et par là même réduire la pauvreté, puisque l'absence de qualification représente en Suisse l'un des risques majeurs de pauvreté.

Caritas a éveillé un grand intérêt en lançant en automne 2012 un projet de prise en charge des personnes âgées appelé « En de bonnes mains ». La question se pose de l'importance du phénomène qui veut que des pays d'Europe de l'Ouest recrutent des forces de travail en Europe de l'Est pour leur confier la prise en charge à domicile de leurs personnes âgées. Cette migration pendulaire, limitée dans le temps, est-elle une solution d'avenir? Quelles conditions minimales faut-il assurer pour garantir des conditions correctes à tous les participants, personnes âgées et personnel soignant? À quelles conditions cette migration pendulaire assure-t-elle des perspectives de développement dans les pays d'origine des soignants?

Dans cette prise de position, Caritas Suisse éclaire ce phénomène de migration pendulaire, prend position sur la question, pose des revendications et propose des conditions-cadres. Pour ce faire, l'œuvre d'entraide s'appuie sur les expériences déjà nombreuses dans ce domaine de Caritas Allemagne et de Caritas Autriche.

Au début du millénaire, dans les débats autour de la question de la division internationale du travail, tout le monde s'accordait à dire qu'il était possible de délocaliser toute une série de productions vers d'autres pays. Une limite claire à cette délocalisation concernait les emplois d'assistance et de prise en charge. Difficile en effet d'envisager de délocaliser la prise en charge de nos mamans, n'est-ce pas – ou justement pas?

En Suisse, et dans les pays alémaniques voisins – Autriche et Allemagne – après l'élargissement de la libre circulation des personnes aux huit nouveaux pays de l'Est membres de l'UE, la demande de prises en charge à domicile de personnes âgées a fortement augmenté. Les médias ont avancé les chiffres de quelque 30 000 travailleurs migrants dans le domaine des soins – pour la plupart, des femmes. En fait, le nombre important de contrats de travail informels dans ce domaine rend difficile la collecte de chiffres vraiment fiables. Pour ce qui concerne l'Allemagne, on parle de 150 000 à 200 000 personnes.

La sociologue Sarah Schilliger explique cette augmentation de la demande par trois facteurs de transformation sociale :¹

Les proches ne peuvent plus prendre en charge leurs parents âgés : en Suisse, on continue de considérer la prise en charge des proches comme une affaire d'ordre privé. Par conséquent, elle ne bénéficie pas d'un soutien de l'État. Jusqu'ici, c'étaient surtout les femmes (70 %) qui prenaient en charge les membres de la famille. Mais les femmes exercent désormais de plus en plus souvent une activité professionnelle. Elles ne peuvent plus (et parfois, ne veulent plus) se charger de tout le travail de prise en charge des proches. Et pourtant, malgré l'augmentation du nombre de femmes qui exercent une activité professionnelle en Suisse (2011 : 76,5 %), les femmes restent toujours plus nombreuses que les hommes à travailler à temps partiel (près de 60 %, contre seulement 13 % des hommes travaillant à temps partiel). Et ce sont les femmes qui réduisent leur temps de travail s'il faut prendre en charge un parent âgé.

Rationalisation des prestations publiques d'assistance : les hôpitaux et les spitex (services de soins et d'assistance à domicile) doivent faire des économies. Les tâches des services de soins et d'assistance à domicile sont de plus en plus réglementées, et désormais calculées en tranches de cinq minutes de travail. Cela laisse peu de temps pour une conversation personnelle ou pour un coup de main ne figurant pas explicitement dans le cahier des charges. Les caisses-maladie ne prennent en

charge que les prestations strictement médicales et paramédicales. Les gens doivent payer eux-mêmes toutes les prestations de service, d'entretien ménager ou de prise en charge non médicale. C'est la raison pour laquelle les proches cherchent souvent désespérément des possibilités de prises en charge abordables. En Suisse, le financement public des soins de longue durée s'élève à environ 40 %. Dans les pays de l'OCDE, il s'agit de 85 % en moyenne. En Suisse, 60 % des coûts des prises en charge de longue durée sont donc financés par les personnes privées ; en France, seul le 1 % est financé par les personnes privées, en Autriche, c'est le 18 %, et en Allemagne, le 29 %. De plus, en Suisse, le 80 % de ce faible financement public est employé pour les soins institutionnels dans les maisons de retraite et les institutions de soins de longue durée.

Augmentation de la nécessité de soins et de prise en charge à domicile : En Europe de l'Ouest, la population vieillit de plus en plus. Et de plus en plus de personnes âgées souhaitent rester aussi longtemps que possible dans leur environnement habituel, même lorsqu'elles ont besoin de soins et d'assistance. L'Observatoire suisse de la santé prévoit que le nombre de personnes âgées exigeant des soins va augmenter entre 2010 et 2030 et passer de 125 000 à 182 000 (plus 46 %).

Émergence d'un marché de l'assistance

Si on en croit ces trois facteurs de transformations sociales, il y a en Suisse des lacunes flagrantes dans le domaine de la prise en charge à domicile à un prix abordable. Cette lacune a permis à toutes sortes d'agences de placement de voir le jour et de s'installer en Suisse ou de collaborer avec des agences à l'étranger, et notamment en Europe de l'Est. Ces agences placent du personnel du domaine des soins venant d'Europe de l'Est, notamment de Pologne, Hongrie, Lituanie et Slovaquie, dans des ménages privés en Suisse ; là, ces personnes prennent en charge à leur domicile des personnes ayant besoin de soins ou d'assistance et assurent une présence domestique en vivant sur place. On appelle ce personnel

¹ Sarah Schilliger (2013) : Transnationale Care-Arbeit : Osteuropäische Pendelmigrantinnen in Privathaushalten von Pflegebedürftigen, in : Croix-Rouge Suisse: société vieillissante : nouveaux défis pour la santé, les soins et la solidarité intergénérationnelle, éditions Seismo, Zurich.

soignant issu de la migration des «Live-in». La notion de soins englobe toutes sortes d'activités de prise en charge et d'assistance non médicalisée. Les soignants migrants s'occupent du ménage, de la cuisine, des achats, ils nettoient la maison, aident aux soins hygiéniques, et font également office de personnel de compagnie. Les limites entre le travail et les loisirs ne sont pas clairement définies. Les soignants migrants prennent souvent en charge des activités paramédicales simples. Souvent, après une période de travail de quelques semaines ou de quelques mois, ils retournent dans leur pays et passent la fonction à d'autres migrants. Ce phénomène est appelé migration pendulaire. Les migrants travaillant dans des ménages avec des personnes dépendant d'une prise en charge sont souvent professionnellement bien qualifiés, ou même au bénéfice d'un diplôme de haute école. Beaucoup d'entre eux occupent donc un emploi pour lequel ils sont surqualifiés.

Mettre un terme aux abus

Contrairement à beaucoup d'employés qui n'ont pas de statut de séjour régulier et sont donc des sans-papiers, les contrats de travail des migrants des pays d'Europe de l'Est sont légaux du point de vue du droit de séjour, mais illégaux du point de vue du droit du travail. Un grand nombre de ces agences de placement évoluent dans une zone grise, ce qui engendre souvent des conditions de travail précaires : rémunération insuffisante, contrats de travail informels sans assurances sociales, pas de vacances payées, pas de paiement du salaire en cas de maladie, pas ou peu de protection (par exemple en cas d'accident), sécurité de l'emploi inexistante, temps de travail extensibles et mal définis et confusion concernant la sphère privée.

Pour mettre un terme aux abus les plus criants, des organisations syndicales ont élaboré un contrat de travail régulier qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Ce contrat garantit à tous les employés de maison qui travaillent plus de cinq heures par semaine dans un ménage privé le droit à un salaire minimum et aux vacances, indépendamment de la tâche qu'ils accomplissent, travaux de nettoyage ou de lessive, achats, cuisine ou assistance à la prise en charge d'enfants, de personnes âgées ou de personnes malades.

Projet « En de bonnes mains »

En automne 2012, Caritas Suisse a lancé un nouveau projet pour la prise en charge à domicile de personnes âgées. En partenariat avec l'organisation Caritas Transylvanie en Roumanie, elle recrute du personnel soignant bien qualifié. Ces personnes viennent en Suisse pour s'occuper à domicile de personnes âgées qui ont besoin d'une présence et d'une prise en charge. L'engagement est à durée limitée, les conditions de travail sont réglementées et les personnes qui viennent, une fois rentrées en Roumanie, ont l'assurance de retrouver leur emploi. Le projet, intitulé « En de bonnes mains – prise en charge à domicile par Caritas », est actuellement en phase pilote dans les régions de Zurich, Zoug et Lucerne.

De plus amples informations sous
www.caritas.ch/endebonnesmains

Chaînes mondiales de prises en charge – Care chains

En Suisse, le travail domestique et l'assistance de proches font traditionnellement partie de la sphère privée et familiale et sont pris en charge par les femmes, les mères, les filles et les belles-filles. Avec l'augmentation du nombre de femmes exerçant une activité professionnelle, ce travail domestique, peu valorisé et dont on ne parlait pratiquement jamais, est de plus en plus souvent confié à des migrantes. Durant leur absence de leur propre foyer, ces migrantes confient à leur tour les travaux domestiques et la prise en charge de leurs propres parents dépendants à des proches ou à d'autres migrantes venant de pays encore plus faibles économiquement. Une chaîne de prises en charge se crée ainsi qui va des pays les plus riches vers les pays les plus pauvres. Les sociétés qui paient la facture sont celles où l'on ne peut pas s'offrir de remplaçante pour celles et ceux qui ont migré. Sans une nouvelle répartition des genres dans les travaux de prise en charge, on risque de figer les inégalités de genres à travers le monde, et les travaux d'assistance et de prise en charge continueront d'être essentiellement pris en charge par les femmes.

Termes techniques de la migration des travailleurs de la santé

Migration pendulaire, migration circulaire: les personnes de la migration pendulaire, que l'on appelle aussi les migrants du travail dans le domaine de la santé – font des allers-retours (le plus souvent de manière irrégulière) entre leur pays d'origine et les pays de séjour. La plupart du temps, ils entretiennent des liens familiaux étroits avec leur pays d'origine tout en exerçant une activité professionnelle, mieux rémunérée, dans le pays d'accueil.

Les soins (care): les soins (*care*) englobent les activités (payées ou non payées) par lesquelles des personnes prennent en charge et assistent d'autres personnes dans leur vie quotidienne.

Live-in: les *Live-in* sont les personnes vivant dans les ménages privés de personnes dépendantes dont elles assurent la prise en charge et l'assistance.

Chaînes de prise en charge: ces chaînes globales de prises en charge – en anglais, *care chains* – se forment lorsque des migrants du travail (il s'agit presque exclusivement de femmes) prennent en charge les soins, l'assistance et les travaux domestiques de personnes dépendantes dans un pays d'accueil; parallèlement, leurs enfants et leurs proches dépendants sont pris en charge par des parents ou des employés recrutés dans des pays économiquement plus faibles.

Migration des soignants vers l'ouest suite aux conditions de vie précaires en Europe de l'Est

Actuellement encore, une grande partie de la population des pays d'Europe de l'Est vit dans la pauvreté. Le chômage est élevé et les salaires et rentes sont bien en deçà du seuil de pauvreté alors que le prix des biens de consommation s'approche toujours plus des niveaux de l'ouest. Chômage et coût de la vie sont les premiers facteurs de migration du personnel de soins et de prise en charge. Comme la demande est en augmentation dans les pays de l'ouest, les forces de travail d'Europe de l'Est n'ont pas de difficulté à y trouver du travail.

La crise économique force les États d'Europe de l'Est à réduire massivement leurs dépenses et leurs prestations

sociales et médicales. Prestations de soins préventifs, réhabilitation et soins à domicile, si même elles ont fait partie des prestations de l'État, sont réduites ou supprimées. Le travail d'assistance aux proches et personnes âgées est donc plus que jamais une affaire privée. Mais dans plusieurs États d'Europe de l'Est, la migration du travail importante entraîne des lacunes dans les systèmes d'assistance familiaux, et des situations de blocage dramatiques dans ce domaine.

Les organisations Caritas d'Europe centrale et d'Europe de l'Est qui ont mis sur pied un système de soins des personnes âgées perdent en outre un personnel qualifié qui va mettre ses compétences au service de pays de l'Europe de l'Ouest. On assiste dès lors à un *Care Drain*, un manque de personnel qualifié pour le travail de soins et de prise en charge.

Exemple en Pologne

Un sondage européen fait en 2010 montrait que 46 % de la population polonaise se déclarait prête à migrer à l'étranger pour y trouver du travail. Les raisons en sont d'abord économiques. La Pologne continue de compter un grand nombre de chômeurs. En 2012, le taux de chômage était de 13 %. On constate d'énormes différences selon les régions, entre les villes et les campagnes, et en fonction de l'âge et du sexe des personnes. Les plus touchés par le chômage sont les jeunes et les personnes d'un certain âge. Dans ce contexte économiquement difficile, les conséquences de la migration sont à la fois positives et négatives : les aspects positifs sont que les revenus gagnés à l'étranger sont suffisamment élevés pour permettre aux personnes d'envoyer de l'argent à leur famille restée au pays. En 2007, les Polonais migrants dans les pays de l'UE seulement ont envoyé au pays plus de 4 milliards d'euros. Cela représente plus que la moitié des contributions du Fonds structurel européen à la Pologne à titre d'aide financière durant le même laps de temps. Les aspects négatifs sont l'effet de la migration sur la structure de l'âge et des genres en Pologne qui influe sur la décision de fonder une famille. Depuis le changement, le taux de naissance en Pologne a baissé de 30 % et il est actuellement, avec 1,3 enfant par femme, l'un des taux les plus bas de toute l'UE (Suisse : 1,5 enfant par femme en âge de procréer).

La migration pendulaire, une réalité

Les raisons pour lesquelles des gens émigrent sont nombreuses. Mais tous les migrants ont en commun le désir d'améliorer leurs conditions de vie – moins de pauvreté, une meilleure sécurité sociale, une meilleure formation pour leurs enfants, des standards de vie plus élevés ou une protection contre des persécutions. Les théories de la migration montrent depuis longtemps que les gens migrent d'un pays A vers un pays B en fonction de facteurs de répulsion (pauvreté, chômage, persécutions) et d'attraction (bien-être et sécurité dans le pays de destination). Ces modèles sont bien connus et de mieux en mieux différenciés. Ils prennent désormais en considération, non seulement les situations objectives de départ, mais aussi des facteurs subjectifs conduisant à la migration, et permettent d'éclairer aussi le phénomène de la migration pendulaire, une migration temporaire donnant lieu à de nombreux allers-retours entre le pays d'origine et un ou plusieurs pays de destination. Souvent, les migrants pendulaires bougent pour contourner le manque de perspectives économiques dans leur pays, pour installer les bases d'une nouvelle existence, investir dans la formation de leurs enfants ou augmenter rapidement leurs standards de vie. Leur motivation est en fait de pouvoir mener leur vie dans la dignité. Il s'agit de personnes qui ont quelques ressources financières et un capital social leur permettant de prendre leur vie en main et de viser des améliorations pour eux et leur famille. Et il s'agit rarement de projets individuels, le plus souvent, ce sont des décisions prises en commun.

Le travail domestique est souvent organisé sous forme de transmigration. Le mouvement migratoire n'est pas unique, il n'est pas unidirectionnel ; il s'agit plutôt d'un mouvement circulaire. La migration pendulaire est une stratégie de vie permettant d'éviter de perdre le lieu d'ancrage qu'est le lieu d'origine et de domicile de la famille. Les écarts du bien-être entre pays riches et pays pauvres, dans notre cas entre l'Europe de l'Ouest et l'Europe de l'Est, sont l'un des facteurs favorisant ce genre de migration. D'autre part, l'introduction de la libre circulation des personnes ouvre la possibilité de séjourner régulièrement dans un autre pays de l'UE pour contrer le manque de main-d'œuvre, ce qui promeut une migration liée à la demande.

En étroite relation malgré la distance

Lorsque ce sont les hommes qui migrent, la question de l'entretien de la famille restée au pays ne se pose pas. En revanche, les mères d'enfants mineurs qui migrent se voient souvent reprocher d'abandonner leurs enfants et leur famille. Les médias sont d'ailleurs friands d'histoires d'enfants laissés à eux-mêmes et mal pris en charge. L'absence de la mère peut effectivement devenir un problème pour la famille et ce fait doit donc être soigneusement pris en compte lors d'un engagement de la mère à l'étranger. Mais les scientifiques d'Europe de l'Est se refusent à ne voir chez les enfants des mères qui se livrent à la migration du travail que des victimes. Selon eux, les familles transnationales se distinguent des autres familles par leur faculté de s'adapter à des conditions de vie et d'exercice de l'activité professionnelle particulières, et de

choisir d'autres formes d'organisation. Les mères migrantes développent des stratégies leur permettant de maintenir les liens avec leurs enfants et de garantir les prestations de soins et de prise en charge par-delà les frontières. La sociologue

roumaine Viorela Ducu évoque à ce sujet une étude effectuée en 2008 dans quatre villages roumains qui montre que ce sont presque toujours les grands-mères qui se chargent des tâches de prises en charge des enfants. Malgré la distance, un échange permanent, englobant donc un soutien émotionnel, pratique et personnel, a lieu entre la mère, ses enfants et la personne à qui les enfants sont confiés. Les relations familiales transnationales sont essentiellement basées sur une communication régulière par Internet et téléphone mobile. Dans les cas d'absence plus longue, on observe également des voyages plus fréquents des proches. D'ailleurs, les agences de voyages privées ont réagi très vite à cette demande croissante de voyages entre les pays d'origine et les pays de destination des migrants pendulaires, et l'offre est désormais très fournie. Pour pouvoir maintenir les relations familiales malgré la distance et les frontières, il faut toutefois réunir deux facteurs principaux : l'infrastructure nécessaire doit être à disposition, et il faut du temps.

Les mères d'enfants mineurs qui migrent se voient souvent reprocher d'abandonner leurs enfants et leur famille.

Convention de l'OIT réglementant les droits des travailleurs domestiques

En juin 2011, les travailleurs domestiques qui luttent depuis des années pour obtenir des droits, ont gagné une grande bataille: l'Organisation internationale du travail (OIT) à Genève a signé la convention n° 189 sur les travailleurs domestiques. Par cette convention, pour la première fois, les travailleurs domestiques sont reconnus comme des employés avec des droits définis les plaçant au même niveau que d'autres travailleurs. Les conditions-cadres définissent un repos hebdomadaire d'au moins 24 heures d'affilée, une durée de travail raisonnable et l'établissement d'un salaire minimum. Selon le rapport de l'OIT *Domestic workers across the world: Global and regional statistics and the extent of legal protection*, paru

en janvier 2013, plus de la moitié des travailleurs domestiques de par le monde n'ont pas de contrats fixant un nombre maximum d'heures de travail hebdomadaires, et 45 % des employés n'ont pas droit à un jour de congé par semaine. Ces chiffres sont probablement bien en dessous de la réalité puisqu'ils ne concernent pas les travailleurs domestiques engagés illégalement. En tout cas, l'OIT appelle la communauté internationale à améliorer les conditions de travail et la protection juridique des employés de maison. Caritas Europe soutient la campagne de mise en œuvre de la Convention de l'OIT. Elle vise la ratification dans les meilleurs délais de la convention par les États européens. En Suisse, le Conseil fédéral annonce pour juin 2013 un rapport sur la base duquel il formulera des recommandations (accepter ou non de ratifier l'accord) au Parlement. Une motion de la conseillère nationale Regula Rytz demande que la convention soit promptement ratifiée.

Plus de la moitié des travailleurs domestiques de par le monde n'ont pas de contrats fixant un nombre maximum d'heures de travail.

Soins aux personnes âgées et migration: silence politique

En Suisse, des féministes économistes et sociologues, des bureaux de l'égalité et des réseaux comme le WIDE Switzerland (*women in development Europe*), réfléchissent depuis longtemps au phénomène de la prise en charge de la santé et à celui de la migration des travailleurs de la santé. Au début 2012, une large coalition d'associations professionnelles du domaine de la santé et d'organisations de coopération au développement s'est formée pour exiger de la Suisse qu'elle prenne ses responsabilités vis-à-vis de la pénurie de personnel dans le domaine de la santé. Il s'agirait de renforcer la formation des professionnels de la santé et de garantir de meilleures conditions de travail dans ce domaine, et consolider et mieux utiliser les compétences des migrants vivant

en Suisse qui travaillent dans le secteur de la santé. De plus, afin de tenir compte de la dimension mondiale du problème, il faudrait assurer de meilleures perspectives professionnelles au personnel de santé dans les pays en voie de développement sur place pour ne pas devoir émigrer. La Suisse peut y contribuer de manière essentielle en engageant plus de moyens pour améliorer les systèmes de santé dans les pays les plus pauvres (voir à ce sujet: www.medicusmundi.ch).

Pendant ce temps, les instances politiques suisses ne s'occupent que de loin des thèmes de la prise en charge des personnes âgées et de la migration du personnel de soins. Un postulat de la conseillère nationale Jacqueline Fehr chargeant le Conseil fédéral d'examiner la possibilité d'instituer une assurance-dépendance obligatoire a été rejeté par ce dernier qui argue que la nécessité d'une nouvelle assurance sociale n'est pas démontrée. En revanche, le Conseil fédéral a accepté un postulat de la conseillère nationale Barbara Schmid Federer qui demande que les conditions de travail des personnes de la migration pendulaire soient juridiquement mieux encadrées.

Revendications et propositions pour de nouvelles conditions-cadres

1. Reconnaissance de la profession d'employé de maison : ratification de la Convention n° 189 de l'OIT

Jusqu'à maintenant, les travailleurs domestiques ou employés de maison n'avaient pas obtenu un statut d'employé assorti de droits définis. Cela doit changer, ce d'autant plus qu'un nombre croissant de ménages suisses emploie désormais du personnel soignant migrant des pays de l'Est pour prendre en charge et assister leurs proches âgés dépendants. Les conditions d'engagement correspondent rarement aux normes minimales. Le gouvernement suisse doit donc s'engager à ce que ces rapports de travail soient soumis à des conditions équitables. La convention 189 de l'OIT, adoptée en 2011, contient des conditions-cadres permettant d'améliorer les conditions de travail des travailleurs domestiques et de renforcer leur protection. L'Italie est le premier pays d'Europe qui va la ratifier.

→ Caritas Suisse invite le Conseil fédéral et le Parlement à ratifier aussi vite que possible la Convention n° 189 qui garantit des conditions de travail digne aux travailleurs domestiques et à entreprendre, le cas échéant, les adaptations légales qui pourraient s'avérer nécessaires. C'est là un signal fort à la communauté internationale de la reconnaissance d'un statut d'employé salarié aux travailleurs domestiques.

2. Des conditions équitables à la migration pendulaire

Dans la mesure où les conditions de travail sont réglementées et les salaires équitables, l'engagement temporaire dans le cadre de la migration de travailleurs de la santé peut représenter une bonne solution pour toutes les parties concernées. Un emploi unique ou répété dans un ménage suisse peut permettre à un travailleur de la santé migrant d'améliorer sa situation et celle de ses proches dans son pays d'origine. En signant les conditions d'engagement, il faut porter une attention particulière aux conséquences sociales qui découleront de l'absence de la personne engagée dans son pays. C'est dans ce but que Caritas collabore étroitement avec ses partenaires d'Europe de l'Est qui font sur place un important travail d'information, de prise en charge et de soutien. Il s'agit d'éviter

la formation d'un *Care drain* et de favoriser le retour de ces femmes et ces hommes professionnellement qualifiés qui doivent retrouver leur emploi dans leur pays d'origine.

→ Caritas invite le Secrétariat d'État à l'économie (seco) à poser les conditions suivantes et à contrôler qu'elles sont appliquées :

Un statut de séjour légal pour les personnes soignantes ; des conditions de travail équitables en matière de salaire et de régulation de l'horaire de travail – les conditions minimales sont fixées dans le contrat de travail type qui est entré en vigueur le 1er janvier 2011 ; une préparation soigneuse de l'engagement, des informations adéquates incluant des cours de langue dans le pays d'origine, un organe de contact et d'information clairement défini et un accompagnement aussi bien durant la préparation de l'engagement que dans son suivi ; enfin, une infrastructure dans la maison des personnes assistées permettant aux personnes soignantes de garder une sphère privée et de cultiver des contacts suivis avec leurs proches restés au pays.

La réalité montre que dans le domaine de l'assistance dans les ménages privés, il faut prendre des mesures urgentes sur plusieurs plans à la fois : il s'agit en premier lieu d'adapter les conditions-cadres de manière à ce que toute personne qui a besoin d'une prise en charge de ses proches âgés puisse faire ce choix, indépendamment de son revenu. Il faut également valoriser et reconnaître ce travail de prise en charge. Enfin, il faut mieux répartir le travail entre femmes et hommes. Concrètement, cela signifie :

3. Financement des services ménagers

En Suisse, la prise en charge des soins est un facteur de risque de pauvreté, dû notamment au fait que certains (surtout des femmes) renoncent à exercer une activité professionnelle pour pouvoir prendre en charge leurs proches ; l'engagement d'une aide externe peut aussi entraîner des problèmes financiers. Pour permettre aux mé-

nages à faible revenu de bénéficier eux aussi d'une possibilité de prise en charge à domicile de leurs proches, il faut que les pouvoirs publics financent non seulement les prestations de soins, mais aussi les prestations et les services d'assistance de prise en charge ménagère.

→ Caritas propose aux cantons et aux communes d'examiner de nouveaux modèles financiers basés sur l'élargissement des prestations complémentaires ou des allocations pour impotents, ou éventuellement sur l'entrée en vigueur – soumise à contrôle – de bons de prise en charge.

4. Compatibilité entre travail et prise en charge – Revalorisation du temps partiel pour les hommes et assistance partagée

Ce sont les femmes qui fournissent le gros du travail ménager et d'assistance. Il faut donc assouplir les modèles de travail et procéder à un travail de sensibilisation pour inciter les hommes à travailler plus souvent à temps partiel et à prendre une plus grande part au travail d'assistance. Les entreprises jouent dans ce contexte un rôle central.

→ Caritas invite les employeurs à créer de nouveaux modèles de travail permettant de mieux harmoniser l'activité professionnelle et la prise en charge des personnes âgées (*work and care*). Cela peut prendre la forme de congés payés et non payés, d'une plus grande souplesse des horaires de travail et de la multiplication des temps partiels également pour les hommes. Il faut également effectuer un travail de sensibilisation explicite concernant les changements de la répartition des rôles en fonction du genre.

5. Formations et formations continues pour les professions des soins et d'assistance

Les professions de soins et d'assistance sont peu valorisées. Il faut améliorer leur image en effectuant un travail d'information et en renforçant les possibilités de formation et de formation continue.

En Suisse, plus de 650 000 personnes âgées de 25 à 65 ans n'ont pas de formation professionnelle, ce qui représente 15,2 % de la population active. Ils sont même 21 % chez les plus de 60 ans. La plupart des personnes exerçant une activité professionnelle sans formation travaillent dans les branches à bas salaire, comme le ménage, l'hôtellerie, l'agriculture, l'horticulture et le jardinage, ou le nettoyage. Les migrants vivant depuis longtemps en Suisse sont surreprésentés dans ces professions.

→ Caritas propose de renforcer l'attractivité des formations professionnelles continues dans le domaine des soins et de l'assistance pour les chercheurs d'emplois jeunes et moins jeunes. Cela permettrait de combattre quelque peu le problème de l'absence de formation des personnes actives, qui représente en Suisse l'un des facteurs majeurs de risque de pauvreté.

Auteure : Marianne Hochuli, service de la politique migratoire, responsable du Secteur Études de Caritas Suisse, mhochuli@caritas.ch, tél 041 419 23 20

Traduction : Nicolas Couchepin

Cette prise de position est téléchargeable sur www.caritas.ch/fr/ce-que-nous-disons/prises-de-position

Nous sommes solidaires

Löwenstrasse 3
Case postale
CH-6002 Lucerne

Tél.: +41 41 419 22 22
Fax: +41 41 419 24 24
Courriel: caritas@caritas.ch

Internet: www.caritas.ch
Compte postal: 60-7000-4

Système de gestion de la qualité
ISO 9001
No. de client 14075

