



MANIFESTE DU CARE*

**Pour des soins et un
accompagnement de qualité**

UNIA

Impressum

Travail d'édition :

Enrico Borelli, Samuel Burri, Robin Jolissaint et Silja Kohler (Syndicat Unia)

Rédaction :

Prof. Nicolas Pons-Vignon, Prof. Karin van Holten et Jason Schneck

Graphisme : Irena Germano (Syndicat Unia)

Crédits photographiques :

Goran Basic (Barbara Gysi, Christian Dandrès)

Gaëtan Bally (Vania Alleva)

Thierry Porchet (Nathalie Fischer, Dario Mordasini)

Manu Friedrich (Paola Ferro)

Ti-Press (Nicolas Pons-Vignon)

Berne, février 2025



Pour davantage d'informations et commander le manifeste :
www.unia.ch/commander-le-manifeste

**Le Manifeste du Care est
l'expression d'un travail
syndical démocratique qui
donne une place centrale
aux travailleur-euse-s.**

*Dans ce manifeste, nous nous référons au care en tant que travail d'accompagnement médical et social des personnes malades et/ou dépendantes. Ce travail regroupe une large palette d'activités telles que les soins, l'accompagnement mais aussi le soutien au quotidien ou le nettoyage et la cuisine.



Prof. Dr. Nicolas Pons-Vignon

Professeur en Transformations du travail et Innovation sociale au sein du Centre de compétences travail, welfare et société de la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI)

Chef de projet et rédacteur du manifeste



Prof. Dr. Karin van Holten

Professeure et Co-responsable du Centre de compétences en soins de santé participatifs à la Haute école spécialisée bernoise (BFH)

Rédactrice du manifeste



Jason Schneck

Chercheur doctorant au Centre de compétences travail, welfare et société de la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI) et au département de géographie de l'Université de Zurich

Rédacteur du manifeste



Robin Jolissaint

Porte-parole du syndicat Unia

Editeur du manifeste

Sur la base de discussions de groupe avec des membres du personnel médico-social, Nicolas Pons-Vignon, Karin van Holten et Jason Schneck ont élaboré ensemble les premières ébauches du Manifeste du Care. Nicolas Pons-Vignon et Karin van Holten ont finalisé le manifeste à l'issue du colloque des soins d'Unia, avec le soutien de Robin Jolissaint et Silja Kohler. Les travailleur-euse-s des soins et de l'accompagnement qui ont participé aux groupes de discussion et qui ont élaboré le contenu du manifeste apparaissent tout au long du manifeste comme « co-auteurs » et « co-autrices ».

Préface d'Enrico Borelli & Samuel Burri	6
Un projet commun des personnels médico-sociaux et de la Haute école spécialisée de la Suisse italienne	10
Comment avons-nous conçu ce manifeste ?	11
Partie 1. Comprendre la crise du care	
Certitudes et expériences des personnels médico-sociaux	12
Pourquoi nous sommes en colère	14
Qu'est-ce que la logique du care dans les soins de longue durée ?	16
Pourquoi les soins vont droit dans le mur (et comment changer de direction)	18
Partie 2. Notre vision	
Des soins et un accompagnement de qualité pour toutes et tous dès 2035	22
Les 35 principes	24
Partie 3. Notre stratégie	
Comment faire de notre vision une réalité ?	32
Notes	38
Le tout résumé en quelques mots	39

Pour un tournant dans les soins de longue durée, une large alliance et un débat qui implique l'ensemble de la société sont nécessaires

C'est un honneur et une fierté pour nous d'avoir pu accompagner le processus collectif visant à élaborer le « Manifeste pour des soins et un accompagnement de qualité ». Ce manifeste permet en premier lieu à ses autrices et ses auteurs, mais aussi à nous, en tant que syndicat, de contribuer au débat sur l'avenir des soins et de l'accompagnement de longue durée en Suisse. C'est un débat urgent et qui touche au cœur de la cohésion et de la justice sociales.

Ce débat doit placer la perspective des employé-e-s du secteur des soins de longue durée et de l'accompagnement au centre de la réflexion. Les personnels médico-sociaux veillent quotidiennement au bien-être de nos aîné-e-s qui sont dépendants de soins, ils apportent une contribution décisive au maintien de soins et d'un accompagnement de qualité et à une prise en charge digne. Aujourd'hui, quand elle n'est pas tout simplement ignorée, la voix des travailleur-euse-s n'est souvent pas prise en compte comme il se doit dans le débat politique et économique.

Avec cette publication, nous voulons aussi contribuer à la construction d'un mouvement syndical démocratique et participatif qui place les revendications des employé-e-s au centre de son action. Les employé-e-s qui ont participé au cours de ces deux dernières années aux groupes de travail et aux discussions collectives pour créer ce manifeste nous montrent le chemin à suivre, celui de l'action collective des employé-e-s comme fondement de tout syndicat.

En tant que syndicat, nous allons consacrer beaucoup d'énergie ces prochaines années à l'amélioration des conditions de travail et de vie des personnes actives dans le secteur du travail de care. Pour cela, comme le montre le manifeste, nous devons nous engager sur un terrain encore inexploré : les travailleur-euse-s doivent être impliqué-e-s directement dans l'organisation du travail pour répondre aux besoins des personnes nécessitant des soins. L'importance de l'autonomie des travailleur-euse-s du domaine des soins et de l'accompagnement est largement reconnue dans la recherche en soins infirmiers. Le problème est que cette autonomie n'est pas possible dans le système d'organisation actuel des soins et qu'il ne suffit pas d'ordonner aux employé-e-s d'être autonomes. Ici, le rôle des syndicats n'est pas de parler au nom du personnel, mais d'ouvrir la voie à l'émancipation et à la participation directe des travailleur-euse-s.

La campagne de votation concernant l'initiative sur les soins en 2021 et les grèves féministes de 2019 et 2023 ont montré qu'une génération engagée de jeunes femmes et de travailleuses joue un rôle important au-delà des frontières classiques du syndicat. Le manifeste et la vision qu'il porte doivent fournir à cette génération d'autres possibilités d'action collective et de participation, car un tournant dans le travail de care ne pourra être amorcé que grâce à un mouvement large et inclusif.

Pour surmonter la crise de la couverture en soins et concrétiser la vision 2035 du manifeste, une large alliance est nécessaire. Celle-ci doit rassembler les professionnel-le-s de la santé, les personnes nécessitant des soins, dont les résident-e-s d'établissements médico-sociaux (EMS), leurs familles, les retraité-e-s et les chercheuses et les chercheurs ainsi que toutes celles et ceux qui sont prêt-e-s à lutter pour des conditions de travail équitables et pour des soins et un accompagnement de qualité. Une alliance qui fait des soins de longue durée un thème qui concerne toute la société. La Confédération et les cantons doivent traiter la couverture en soins de longue durée comme une priorité absolue. Ce n'est pas la pression sur les coûts, mais un mode de financement équitable qui garantira la qualité des soins à toutes celles et ceux qui en ont besoin. L'organisation du travail doit tenir compte des besoins des personnes tributaires des soins et du personnel médico-social. La qualité de vie s'en trouvera améliorée pour tout le monde.

La question à poser aux politiques est toute simple : nos parents et nos grands-parents ont-ils droit à des soins et un accompagnement de qualité et à vivre leur retraite dans la dignité ?

Pour nous, une chose est sûre : tout le monde a un droit indiscutable à des soins et un accompagnement de qualité ainsi qu'à une vie et un travail dignes. Avec cette publication, Unia appelle toutes les parties intéressées à se rassembler pour constituer une alliance pour des soins et un accompagnement de qualité. On ne peut plus faire cavalier seul. En tant que syndicat, nous devons jeter des ponts au sein de la société et promouvoir la collaboration et l'action collective de toutes les parties prenantes (travailleur-euse-s, patient-e-s et citoyen-ne-s) afin d'initier le tournant réclamé par le manifeste. Ainsi, nous pourrons vieillir, travailler, soigner et être soigné-e-s dans la dignité.

Enrico Borelli et Samuel Burri, coresponsables de la branche des soins Unia



« La dignité des personnes nécessitant des soins, ainsi que celle des soignant-e-s, est particulièrement importante à mes yeux. »

Infirmière diplômée, établissement médico-social, région de Berne – co-auteurice du manifeste

Hélène Fiedeldej-Martini

« Si nous voulons que tout le monde vieillisse dans la dignité, nous avons besoin de personnel qualifié dans les soins et l'accompagnement. Nous n'obtiendrons un travail de care de qualité que si nous offrons à ces professionnel-le-s engagé-e-s de bonnes conditions de travail. »

Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW)



Prof. Dr. Carlo Knöpfel



« Avec ce manifeste, nous avons l'opportunité d'obtenir un changement concret dans le travail de care. Un objectif central pour moi est de pouvoir prendre plus de temps pour nos patient-e-s, sans restriction. »

Assistante spécialisée en soins de longue durée et accompagnement, hôpital privé, région de Bâle – co-auteurice du manifeste

Carola Weyrich



Barbara Gysi

« Dans les années à venir, davantage de personnes âgées en Suisse auront besoin de davantage de soins. Nous ne pourrons relever ce défi que si nous nous battons ensemble pour des soins et un accompagnement de qualité et de bonnes conditions de travail. »

Conseillère nationale, Présidente de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique

« L'humanité dans les soins est pour moi importante. C'est le cœur de l'exercice de mon travail. »

Aide familiale pour les soins à domicile, Jura bernois – co-autrice du manifeste



Jacqueline Jegerlehner



Ruth Schmid

« Les professionnel-le-s du care sont frustré-e-s parce que non seulement les problèmes persistent, mais qu'ils ont considérablement empiré. En tant qu'infirmière à la retraite, je pense que le Manifeste du Care mérite d'être pleinement soutenu. »

Infirmière et gérontologue à la retraite, Présidente du groupe de travail santé du PS60+

Un projet commun des personnels médico-sociaux et de la Haute école spécialisée de la Suisse italienne

Dans les sociétés riches comme la Suisse, les personnes âgées sont de plus en plus souvent prises en charge par des personnels médico-sociaux professionnels comme nous. Nous veillons à leur santé et à leur bien-être, nous faisons la cuisine, les aidons à manger, nettoyons leur chambre, leur administrons leurs médicaments et les accompagnons dans leurs promenades à pied ou en fauteuil roulant. Souvent, nous sommes les seules personnes avec lesquelles les personnes âgées parlent ou communiquent.

Nous sommes les personnels médico-sociaux. En lisant ce manifeste, vous comprendrez que ces deux mots, médical et social, sont importants: les dimensions relationnelle et médicale sont aussi fondamentales l'une que l'autre. Nous prenons soin non seulement des corps, mais également des personnes. Notre travail est diversifié; nous le sommes également.

Nous travaillons dans les soins de longue durée en Suisse, à domicile et au sein d'institutions. Certain-e-s d'entre nous sont né-e-s et ont grandi ici, d'autres sont venu-e-s prêter main forte à notre système de santé depuis l'étranger. Ce manifeste reflète notre point de vue, mais nous avons l'ambition d'engager un dialogue et de créer des alliances avec l'ensemble des personnes et des organisations actives dans les différents domaines du care.

En tant que personnels médico-sociaux, nous prenons au sérieux le bien-être des personnes dont nous nous occupons. Nous sommes en colère car l'organisation du care, à domicile ou dans les établissements, nous empêche de leur fournir les soins de qualité qu'elles méritent. C'est pourquoi, avec ce manifeste, nous avons décidé de nous faire entendre et de proposer une voie ambitieuse et inclusive pour transformer la manière dont le care est organisé et financé.

À travers ces propositions développées collectivement, nous proclamons que nos droits et notre dignité, ainsi que celles des personnes qui ont besoin d'accompagnement social et/ou médical, doivent primer sur les profits et les considérations étroitement économiques.

Avec ce manifeste, nous nous adressons à nos collègues, dans des établissements ou à domicile, mais également aux patient-e-s, aux résident-e-s et à leurs familles, aux proches aidant-e-s, ainsi qu'à tous les groupes, de la société civile ou politiques, qui les soutiennent. Nous devons sans attendre créer une coalition pour transformer l'organisation du care.

Comment avons-nous conçu ce manifeste ?

Ce manifeste est le résultat d'une collaboration entre des salarié-e-s préoccupé-e-s par la crise du care en Suisse et des chercheurs et chercheuses de la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI) et de la Haute école spécialisée bernoise (BFH). Il fait suite au projet de recherche participative Gute Pflege¹ et a bénéficié du soutien financier et logistique du syndicat Unia.

De février à juillet 2024, une vingtaine de travailleurs et travailleuses des soins et de l'accompagnement ont réfléchi et échangé dans le cadre d'ateliers participatifs afin :

- d'identifier les principales causes de la crise du care en Suisse ;
- d'élaborer une vision de société dans laquelle le care occupe une place centrale, et non plus périphérique ;
- de formuler une stratégie afin de transformer notre vision en réalité.

C'est ce qui rend ce manifeste si particulier et unique². C'est la première fois que des travailleurs et travailleuses³ s'organisent collectivement de manière autonome afin d'élaborer un diagnostic, une vision et une stratégie pour des soins et un accompagnement de qualité dans un manifeste. Avec le document que vous avez sous les yeux, nous affirmons haut et fort que les personnes qui prennent soin des autres doivent faire entendre leur voix pour résoudre la crise du care.

« Nous prenons soin des autres, nous soignons et nous nettoyons depuis des siècles. Et maintenant, nous faisons entendre notre voix ! »

Partie 1. Comprendre la crise du care

Certitudes et expériences des personnels médico-sociaux

« Ensemble pour l'accès aux soins de qualité, avec éthique et équité. »

Infirmière diplômée à la retraite, soins aigus et de longue durée, Jura bernois/Neuchâtel – co-autrice du manifeste



Nathalie Fischer



« La motivation du personnel soignant est un facteur déterminant pour des prestations de soins de qualité et dépend grandement de l'environnement de travail et des conditions de travail. Celles-ci sont donc indispensables pour des soins de qualité. »

Co-président du PS60+, Président de l'Union syndicale jurassienne

Dominique Hausser

« Avec ce manifeste, les soignant-e-s font entendre leur voix et rappellent que la dignité humaine vient avant le profit. Merci beaucoup ! Nous, les personnes âgées, devons nous unir pour les soutenir. »

Membre Unia, déléguée auprès de la Fédération européenne des retraité-e-s et des personnes âgées



Paola Ferro

Pourquoi nous sommes en colère

Beaucoup d'entre nous se sentent floué-e-s. Malgré l'introduction d'instruments censés rendre visible le caractère professionnel de nos activités (tels que RAI ou Plaisir)⁴, malgré la prise de conscience collective des problèmes structurels dans les soins durant la pandémie de Covid-19, malgré l'acceptation de l'initiative populaire pour des soins infirmiers forts, nous, personnels médico-sociaux, sommes toujours confronté-e-s aux mêmes problèmes.

Au lieu de réagir collectivement aux défis systémiques, nous qui prenons soin des autres avons tendance à nous surmener pour résoudre les problèmes au cas par cas, mettant ainsi notre santé et notre bien-être en péril. En raison de l'épuisement physique et émotionnel (sans parler de l'emploi du temps antisocial) lié à notre travail, nous avons souvent du mal à nous occuper correctement de notre propre famille. Après avoir écouté des applaudissements apeurés pendant la pandémie, nous comprenons maintenant que nous ne pourrons pas réparer individuellement un système cassé. Afin de le transformer, nous devons faire entendre notre voix collectivement et construire des alliances avec le reste de la société.

Nous sommes convaincu-e-s qu'une transformation profonde de la manière dont notre société organise et finance le care est nécessaire. Pour cela, il est temps de lancer un grand débat public qui lui permette d'émerger. Avec ce manifeste, nous voulons soutenir l'émergence d'une

voix collective exprimant nos revendications et nos propositions.

Celles-ci portent à la fois sur la manière de fournir des soins et un accompagnement de qualité et sur l'organisation de notre travail. De nombreux salarié-e-s ont eu le courage de dénoncer la crise des soins durant et après la pandémie de Covid-19, et le remarquable succès de l'initiative sur les soins infirmiers de 2021 en Suisse montre que le public nous fait confiance pour changer les choses. Nous sommes prêt-e-s à conduire le changement systémique nécessaire pour que le secteur surmonte une crise qui ne cesse de s'aggraver. Nous demandons alors simplement :

**Laissez-nous faire notre travail !
Laissez-nous organiser nous-mêmes
les soins dans notre pays.**

Les personnels médico-sociaux comprennent les besoins et les désirs complexes des résident-e-s, mais l'organisation du travail les empêche souvent d'y répondre de manière appropriée. Si la société décide de placer le care au cœur de ses priorités, nous pouvons surmonter les craintes qui entourent le vieillissement et faire en sorte que ses membres dépendants, jeunes ou vieux, vivent une vie plus heureuse et plus épanouie.

Pour cela, nous devons écouter et prendre soins des personnes qui s'occupent d'elleux, dont l'expérience est précieuse mais souvent sous-estimée. Iels seront

ainsi en mesure de veiller à ce que les personnes vulnérables, telles que les résident-e-s des EMS, puissent être traité-e-s avec dignité, notamment en participant autant que possible à la vie de la société.

Chaque jour, nous déployons nos compétences et notre énergie pour fournir un service fondamental à la société en général, et aux personnes dont nous nous occupons en particulier. On ne nous témoigne pourtant guère de gratitude, financière ou autre, pour ces efforts. Les soins de longue durée ne font ainsi la une des journaux que lorsque sont révélés des scandales impliquant des pratiques inadéquates dans des EMS. Quel mépris pour notre travail de ne parler que d'abus sans réfléchir au contexte⁵, ni reconnaître la qualité du travail fourni dans la grande majorité des cas.

Nous, personnels médico-sociaux, avons la nette impression que notre contribution au maintien à flot du système est ignorée. Ni la valeur, ni la complexité, ni l'intensité de nos efforts pour fournir des soins de qualité ne sont reconnues, sans parler de la pénibilité des horaires. Nous avons le sentiment de travailler dans l'ombre de la société; il n'est donc pas surprenant que nombre d'entre nous ne supportent pas cette pression à long terme.

Nous sommes en colère lorsque nous ne pouvons pas nous occuper correctement des personnes dont nous prenons soin. Si

la qualité des soins en Suisse est considérée comme une des meilleures au monde, c'est parce que nous travaillons dur, souvent au détriment de notre propre santé et de nos proches, pour maintenir le système à flot.

Alors, ne confondons pas les symptômes de la crise, comme l'absentéisme, avec ses causes !

Pour toutes ces raisons, on ne pourra pas résoudre la crise du care sans notre participation active. On ne nous demande pas notre avis? Qu'à cela ne tienne, nous voulons désormais faire entendre notre voix haut et fort !

Ensemble, à travers ce manifeste, nous voulons donner une impulsion pour aider à l'émergence d'une société guidée par la logique du care. Nous proposons des solutions concrètes pour transformer la bonne nouvelle de l'allongement de la durée de vie en un véritable progrès pour la société dans son ensemble.

Qu'est-ce que la logique du care dans les soins de longue durée ?

Le travail de care auquel nous aspirons consiste à pouvoir répondre aux besoins des personnes que nous soutenons quotidiennement et à accompagner la fin de vie de manière sereine. Cette aspiration, si simple, si fondamentale, n'est pourtant pas au cœur de notre système de santé actuel. En effet, comme l'a écrit la philosophe Joan Tronto :

« Le monde sera différent si nous déplaçons les soins de leur position périphérique actuelle vers une place proche du centre de la vie humaine. »⁶

Notre vision du care, développée dans la partie 2, a le pouvoir de changer le monde en plaçant les soins au centre de la vie humaine ! En transformant l'expérience du care dans notre société, nous remettons les relations humaines, la dignité, la patience et la confiance au centre des activités de soins et d'accompagnement. Nous aspirons à avoir le temps d'écouter les personnes dépendantes, mais également le temps d'être écouté-e-s à notre tour. En tant que société, nous devons prendre soin de celles et ceux qui s'occupent des autres.

Nous avons toutes et tous peur de mourir et de vieillir : la mort et le déclin qui la précède parfois restent des sujets tabous dans notre société. En raison de cette peur, nous évitons de penser à ce qui se passe lorsqu'on vieillit, même si nous redoutons que les choses deviennent déplaisantes, voire horribles. Celles et ceux d'entre nous qui travaillent dans les soins et l'accompa-

gnement n'ont cependant pas la possibilité de détourner le regard : nous soutenons quotidiennement des personnes qui ont des besoins de plus en plus complexes, tant au niveau relationnel que médical.

Lorsque nous prêtons attention à celles et ceux qui prennent soin des autres, nous prenons conscience de plusieurs caractéristiques de la logique du care :

Tout d'abord, les soins requièrent du temps et de l'investissement pour entretenir les relations, et le rythme pour fournir des soins de qualité est plus lent pour les citoyen-ne-s plus âgé-e-s ou vulnérables. Ensuite, l'épuisement des personnels a un impact profond sur les résident-e-s et les patient-e-s. Le temps et les relations sont cruciales car la confiance est essentielle à la qualité des soins et s'instaure dans le respect et la patience : qui voudrait se faire laver par une personne inconnue ? Enfin, les dimensions technique et émotionnelle sont profondément imbriquées. Quand on est fatigué-e ou en colère, il faut puiser dans nos propres réserves d'énergie pour prendre soin d'autrui.

Nous affirmons avec la certitude que nous donne notre expérience que le care, tel un oiseau, vole grâce à deux ailes : le soin médical et l'accompagnement psychosocial. Les deux sont tout aussi importants et complémentaires : notre travail n'est pas de maintenir un corps en vie à tout prix, mais d'aider nos patient-e-s et résident-e-s à vivre dignement.

Afin que la dignité constitue la boussole du care, les deux ailes – soin et accompagnement – méritent donc d’être considérées à parts égales. Il ne suffit pas d’affirmer l’importance de la dignité de manière abstraite. Pour qu’elle devienne une réalité au quotidien, son potentiel doit être réalisé à travers des actions concrètes dans les EMS et les soins à domicile. Accompagner quelqu’un qui se déplace seul mais avec difficulté prend du temps et comporte des risques, mais pouvoir se déplacer est un élément essentiel de la dignité. Mettre cette personne dans un fauteuil pour gagner du temps foule sa dignité aux pieds.

L’organisation et le financement du care ont le pouvoir de changer la société s’ils soutiennent de manière proactive le travail du personnel tant médical que social, en mettant la dignité (des salarié-e-s comme des résident-e-s) au cœur des préoccupations. Comme l’a déjà fait remarquer Aristote il y a plus de 2000 ans, ce sont les interactions sociales qui définissent l’être humain. Ce ne sont pas les tableaux Excel de rentabilité. On ne peut pas prévoir avec certitude ce dont auront besoin des personnes vulnérables. Notre travail au quotidien est guidé par la logique du care⁷, qui implique de s’adapter sans cesse aux besoins et aux urgences. Ainsi, l’anthropologue Annemarie Mol écrit que :

« L’acte moral crucial n’est pas de porter des jugements de valeur, mais de s’engager dans des activités pratiques. [...] »

Il est important de faire le bien, de rendre la vie meilleure qu’elle ne l’aurait été autrement. Mais ce que c’est que faire le bien, ce qui mène à une vie meilleure, n’est pas donné avant l’acte. Il faut l’établir en cours de route. »⁸

Pourquoi les soins vont droit dans le mur (et comment changer de direction)

La standardisation du travail de care est inefficace et dangereuse. Les réformes inspirées par la nouvelle gestion publique organisent l'action de l'Etat en fonction d'indicateurs quantitatifs à l'objectivité douteuse mais aux conséquences bien réelles. Elles ont ainsi sapé la logique du care qui sous-tend le travail des professionnel-le-s. En transformant le secteur, ces réformes ont ouvert la voie à la participation croissante de prestataires privés. Davantage que par la dignité, ces derniers sont motivés par les profits mirobolants que les investisseurs appellent, avec une terminologie que nous abhorrons, « l'or gris »⁹.

Les réformes qui ont artificiellement divisé les soins de longue durée en trois domaines avec des sources de financement différentes (hôtellerie, soins médicaux, assistance) ont encouragé l'expansion du secteur privé et permis à l'État de se soustraire à sa responsabilité vis-à-vis de la crise du care.

Notre frustration est la conséquence du cercle vicieux qui caractérise le fonctionnement du secteur des soins. Ce cercle vicieux trouve son origine dans la planification rigide et standardisée de notre travail quotidien : elle prescrit des actes de soin définis à l'avance, déterminés par la structure de financement, mais qui ne correspondent souvent pas aux besoins des patient-e-s et des résident-e-s.

Une justification fallacieuse de ce contrôle de tous nos faits et gestes est d'éviter les

abus. Mais les abus arrivent justement à cause des pratiques et de l'idéologie nuisibles importées du secteur privé. Pour éviter les abus choquants qui ont été rapportés comme une pratique courante dans nombre d'EMS privés dans le monde, les gouvernements devraient déployer d'énormes efforts pour les surveiller. Mais il serait bien plus sain et simple d'investir ce temps et cette énergie dans la fourniture de soins de qualité!

Et ne nous leurrions pas. Même lorsqu'il n'y a pas d'abus, il serait faux de supposer que les résident-e-s mènent une vie heureuse alors que beaucoup sont privé-e-s d'interaction humaine. Nous n'avons aucun doute que c'est la manière dont le travail de care est organisé qui contribue à cet isolement. Le minutage étouffant du temps requis pour chaque intervention, du moins médicale, reflète l'application des principes du travail industriel à l'accompagnement médico-social afin de l'« optimiser ».

La standardisation des soins s'inspire de ce qui a été mis en œuvre dans des secteurs où le travail est structuré autour d'actions prévisibles et consécutives, comme l'industrie. Toutefois, l'imprévu est pour nous un événement récurrent et la prestation de soins implique de mener plusieurs tâches de front. La logique du travail de care implique de répondre à des événements inattendus au fur et à mesure qu'ils se produisent. Elle s'oppose donc directement à la planification rigide qui est devenue la norme dans le secteur.

La standardisation du travail (par le biais de divers outils de mesure et d'évaluation) fait en outre apparaître le care comme une série de tâches individuelles, alors qu'il s'agit en réalité d'un effort interprofessionnel et collectif. Plus le temps et la réflexion consacrés à la coordination sont importants, meilleurs sont les soins. Le défi est d'autant plus grand que le système actuel organise et mesure les soins avant tout comme une intervention médicale ou thérapeutique, marginalisant leurs dimensions sociales complexes. Il est donc urgent de reconnaître, et de financer de manière adéquate, les dimensions sociales du care.

En Suisse et dans les autres pays du Nord, il est de plus en plus difficile de fournir des soins de qualité. Ce problème, dont l'aggravation est souvent expliquée par le vieillissement de la société, constitue le revers de la médaille d'une magnifique nouvelle : nous vivons plus longtemps. Alors, d'où vient le problème ? Avec cet allongement il est inévitable que les besoins en soins plus complexes, liés notamment aux pathologies neuro-dégénératives, augmentent aussi. C'est là que l'on voit à quel point les politiques de soins qui visent à limiter les coûts manquent le coche. Elles ne répondent tout simplement pas aux besoins de notre société et font fuir les personnels médico-sociaux.

Dans le contexte d'une organisation structurellement inadaptée du care, notre engagement quotidien constitue également

un piège : quand nous prenons le temps nécessaire pour fournir aux personnes les soins dont elles ont besoin, nous risquons d'être sanctionné-e-s pour cela, car on nous accuse d'être lent-e-s ou « inefficaces ».

L'augmentation de l'absentéisme, des démissions et du taux de rotation du personnel sont les révélateurs d'une crise qui trouve son origine dans la manière dont le care est organisé et financé. Cette crise du care est ainsi la conséquence du manque de temps dont dispose le personnel médico-social pour prodiguer les soins souhaités par les résident-e-s et les patient-e-s. Ce manque est aggravé par la pénurie des effectifs dans le secteur : nombre de travailleur-euse-s le quittent, dont beaucoup de nouvelles recrues, en particulier les jeunes, qui sont horrifié-e-s par les conditions de travail qu'ils découvrent sur le terrain.

Nous savons aussi que, pour combler le manque de personnel, le pays s'appuie de plus en plus sur des travailleurs et travailleuses migrant-e-s. Mais celles et ceux d'entre nous qui viennent de l'étranger se trouvent en position de faiblesse, notamment en raison de leur statut de résidence, qui rend la mobilisation pour la défense de leurs droits difficile. C'est d'autant plus scandaleux que tou-te-s ces collègues manquent cruellement à leur pays d'origine, où ils ont été formé-e-s. Notre vision du care doit être une vision transnationale, en solidarité avec les personnels médico-sociaux et les patient-e-s des autres pays.

L'organisation des soins de longue durée doit changer, non seulement pour répondre à la demande croissante, mais aussi pour que soit reconnue la dimension sociale des soins, qui est fondamentale pour la qualité de vie et la dignité. L'approche étroitement médicale a un impact négatif sur la qualité des soins et la motivation du personnel.

Étant donné son ampleur, nous soutenons que la crise nécessite une solution politique, impliquant un changement fondamental. Les réponses techniques ou numériques ne suffiront pas à résoudre les problèmes existants. L'État, plutôt que le secteur privé à but lucratif, doit jouer un rôle central dans la fourniture des soins de longue durée. La raison est simple mais imparable: le care doit répondre aux besoins individuels et collectifs, afin de renforcer la cohésion de la société.

La garantie de soins de longue durée de qualité relève donc du service public¹⁰. Il s'agit d'une prestation fondamentale que la Confédération, les cantons et les communes doivent fournir à la collectivité. Nous sommes convaincu-e-s que cela bénéficiera à l'ensemble de la société. Nous souhaitons vous montrer pourquoi et comment cela peut marcher avec ce manifeste.

Notre vision, que nous allons maintenant exposer, est que les travailleur-euse-s du care peuvent jouer un rôle proactif pour résoudre la crise en se faisant entendre. Si iels y arrivent alors nous sommes persuadé-e-s que les symptômes de la crise (comme les démissions) disparaîtront rapidement.

« Le Manifeste du Care ouvre la voie à une vision commune pour les soins de longue durée. La population vieillit: nous, les soignant-e-s, sommes déterminé-e-s à promouvoir une prise en charge de qualité des personnes âgées et des conditions de travail adaptées à leurs besoins. »

Infirmière diplômée, établissement médico-social, Tessin – co-auteurice du manifeste

Laure Kaspar



« Avec le vieillissement de la population, l'Etat doit assurer un financement pérenne des prestations aux personnes âgées (soins et aide à domicile, EMS, proches aidants, etc.). Cela profitera aux patient-e-s et au personnel médico-social. »

Député fribourgeois, membre du conseil de fondation de l'Organisation suisse des patients

Simon Zurich

« Les cantons réalisent année après année d'importants excédents, mais les soins de longue durée sont malgré tout sous-financés. Le Manifeste montre à quel point les soins et l'accompagnement de longue durée sont importants pour notre société en tant que service public. »

Economiste, secrétaire central de l'Union syndicale suisse (USS)

Reto Wyss

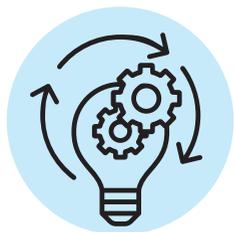


Des soins et
un accompagne-
ment de qualité
pour toutes et
tous dès 2035

Fermez les yeux et imaginez...

Nous sommes en 2035. Dans cette nouvelle société d'entraide, les soins sont considérés comme une responsabilité collective. L'État finance les institutions et les soins plutôt que de se concentrer sur des « résultats » artificiels, comme c'était le cas dans les années 2020. Le travail de care est réparti de manière équitable dans la population, y compris au sein des familles. La contribution de chacun-e est reconnue et les décisions importantes sont prises collectivement, dans le respect de l'expertise des soignant-e-s de première ligne et de tous les personnels médico-sociaux.

La Suisse dispose alors du meilleur système de soins au monde. Les professionnel-le-s, les personnes soignées et leurs familles sont d'accord sur ce point, car le care est au cœur des priorités de la société. Personne ne craint les EMS. Au contraire, on y entre avec des attentes positives. Nous savons qu'il s'agit d'un endroit où nous serons bien traité-e-s et soigné-e-s, un endroit où nos souhaits, nos forces et nos faiblesses seront prises en compte. Les personnels médico-sociaux y contribuent de manière décisive, en déployant leurs compétences de manière ciblée et individualisée. Les soins font partie d'une structure organisée en commun. Les résident-e-s contribuent à la vie quotidienne et à son organisation dans la mesure de leurs possibilités et leurs relations avec les salarié-e-s sont mutuellement enrichissantes.



Principes clés de notre vision

- 1** Les soins de longue durée sont organisés autour des besoins des résident-e-s et des patient-e-s. Ils tiennent compte des aspirations, des faiblesses et des ressources des personnes et de celles qu'ils soignent, qu'ils soient salarié-e-s ou non.
- 2** Les soins sont reconnus et vécus comme un processus complexe et socialement intégré dans lequel toutes les personnes impliquées jouent un rôle important. Les différent-e-s acteurs et actrices de ce processus disposent du temps et de la flexibilité nécessaires pour planifier et mettre en œuvre des soins et un accompagnement centrés sur les besoins des personnes.
- 3** Les soins sont organisés et financés de manière à promouvoir la solidarité entre les riches et les pauvres et entre les générations. Tou-te-s ont désormais accès aux soins et à l'accompagnement dont ils ont besoin, indépendamment de leur lieu de résidence, de leur âge et de leurs ressources financières. Il est accepté que des soins de qualité s'appuient sur la solidarité, et ne sont pas un luxe réservé à celles et ceux qui ont un statut socio-économique plus élevé. Il en découle que personne ne se retrouve marginalisé-e, avec des soins ou un logement inadéquats.
- 4** Le personnel médico-social est en nombre suffisant car le travail de care est reconnu comme un pilier fondamental de la société. Les taux de rotation élevés et les pénuries de personnel ne sont plus qu'un mauvais souvenir.
- 5** Bien entendu, les solutions visant à limiter les coûts sont toujours privilégiées, ce qui est d'autant plus facile qu'aucun-e des participant-e-s à la fourniture de soins ne cherche à en tirer un avantage économique.
- 6** Le personnel médico-social est heureux et engagé. Il s'appuie sur ses compétences pour fournir des soins de qualité. Le soutien mutuel et la collaboration sont la norme, assurant la continuité nécessaire. Son travail est utile, des possibilités d'évolution de carrière existent et un degré élevé d'autodétermination lui est assuré.

Principes pour l'organisation du travail



- 7** La société ayant reconnu que nous, personnels médico-sociaux, sommes mu-e-s par la logique du care, le domaine des soins a été réorganisé afin de la promouvoir. La standardisation a été abandonnée: désormais, ce sont nous, les salarié-e-s, qui planifions les soins et l'accompagnement en fonction des besoins. Nous prenons les décisions clés avec les patient-e-s, collectivement et après une discussion approfondie au sein des équipes.
- 8** L'organisation du travail reconnaît la compétence collective du personnel dans la planification et la fourniture des soins: notre autonomie organisationnelle est la pierre angulaire du système de soins suisse.
- 9** L'autonomie s'appuie sur une hiérarchie professionnelle horizontale dans laquelle toutes les contributions sont valorisées et intégrées. Cette organisation participative permet une meilleure planification des soins basée sur une répartition claire des tâches qui valorise les compétences de chacun-e. En outre, elle facilite la mobilisation de la recherche médicale en fonction des besoins des résident-e-s.
- 10** Les ratios sécuritaires assurant un nombre suffisant de personnels médico-sociaux par patient-e sont respectés afin de garantir la sécurité de toutes les personnes impliquées dans la relation de soin. C'est le cas dans les soins aigus et de longue durée et cela inclut un *grade mix* (composition des effectifs) approprié aux besoins.
- 11** Les équipes sont interprofessionnelles: professionnel-le-s de l'accompagnement et des soins travaillent ensemble de manière harmonieuse. Au besoin, elles intègrent d'autres professions du care. Les équipes disposent ainsi de compétences spécifiques pour travailler ensemble de manière transdisciplinaire, efficace et responsable.
- 12** En 2035, il y a suffisamment de spécialistes pour pouvoir accompagner le personnel dans la gestion des cas complexes. Les évolutions des dix dernières années ont grandement réduit le nombre de crises psychiatriques aiguës parmi les résident-e-s, libérant du temps pour le personnel.
- 13** Le personnel dispose d'une grande marge de manœuvre. Il planifie et dispense les soins en fonction des besoins des résident-e-s. Cette autonomie concerne les activités quotidiennes et les interactions de l'équipe soignante avec les résident-e-s. Elle est facilitée par la disponibilité de matériel auxiliaire comme les lits ou la pharmacie. La gouvernance soutient aussi cet agenda, et les salarié-e-s sont représenté-e-s et parties prenantes dans tous les principaux forums de décision politique, y compris les groupes d'expert-e-s sur la qualité des soins. De cette manière, toutes les conditions organisationnelles et structurelles favorisent la même approche des soins et de l'accompagnement centrés sur la personne.



Principes pour nos conditions de travail

14 La qualité du travail est excellente dans le secteur des soins, ce qui permet aux salarié-e-s de se concentrer pleinement sur leurs responsabilités. La plupart travaillent donc à temps plein et tou-te-s ont des contrats stables. Pour un emploi à temps plein, la durée maximale hebdomadaire de travail dans les soins et l'accompagnement est de 32 heures. Des négociations sont en cours pour la réduire à 25 heures, et nous soutenons la généralisation de ce principe afin de permettre à tou-te-s les membres de la société d'investir 8 heures par semaine dans du travail de care ou d'autres activités bénévoles qui bénéficient à l'ensemble de la société.

15 L'annualisation du temps de travail est abolie, tout comme les horaires coupés avec de longues pauses au milieu

de la journée. Dans le secteur des soins et de l'accompagnement à domicile, les trajets domicile-travail sont maintenant traités comme du temps de travail rémunéré.

16 Les temps de récupération, que ce soit au quotidien ou pendant les vacances, sont protégés et considérés comme essentiels à la qualité des soins.

17 Les horaires de travail sont planifiés avec attention et répondent aux besoins des personnels, et ne sont généralement pas remis en cause.

18 Les salaires sont attractifs et l'expérience personnelle et professionnelle est prise en compte au même titre que les qualifications formelles pour déterminer le niveau de rémunération.

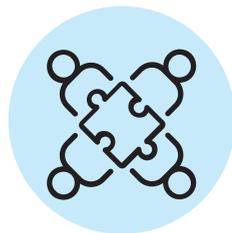


Vanía Alleva

« Unia est fier d'avoir réuni des professionnel-le-s de la santé de tout le pays pour élaborer ce manifeste. Nous soutenons résolument leur vision et les soutiendrons dans leur stratégie jusqu'à ce que leur travail soit enfin respecté et que la population suisse puisse vieillir dans la dignité. »

Présidente du syndicat Unia

Principes pour la mobilisation et l'organisation des travailleur-euse-s



19 Tou-te-s les salarié-e-s du secteur des soins sont uni-e-s et considéré-e-s comme important-e-s par la société, que nous soyons suisses ou étranger-ère-s, que nous travaillions dans le secteur médical ou dans le nettoyage.

20 Les syndicats sont reconnus comme des soutiens importants et actifs du personnel et sont en contact permanent avec nous. Ils entretiennent également un contact régulier avec les autorités publiques et leurs partenaires de la société civile afin de défendre nos décisions et nos droits. Les conditions régissant l'organisation du care, ainsi que les questions relatives à la politique des soins, sont négociées dans le cadre de discussions tripartites entre les salarié-e-s, les employeurs et les autorités¹¹.

21 Nous, membres du personnel médico-social, avons pris confiance en nous et faisons entendre notre voix, dans un esprit indépendant et collectif. Nous avons conscience, comme les autres citoyen-ne-s suisses, que l'émergence d'une société solidaire a été rendue possible par notre mobilisation.

« Accéder aux soins est un objectif fondamental de l'humanité. L'atteindre nécessite une union des personnels de santé et des patient-e-s. Conditions de travail et qualité des soins sont intrinsèquement liées. Ce manifeste est un pas important. »

Conseiller national, Président du Syndicat des services publics (SSP)



Christian Dandrès



Principes pour les politiques publiques et le financement

22 Les soins palliatifs sont désormais pleinement intégrés dans les soins de longue durée. Ceci inclut notamment l'accompagnement vers la fin de vie, qui est généralisé au sein des EMS et géré de manière interprofessionnelle.

23 Le care étant axé sur les personnes et non sur le profit, la politique des soins est devenue la principale préoccupation des politiques nationales. C'est le domaine qui a les projets de développement les plus innovants et dynamiques : les solutions ou idées novatrices sont ainsi facilement reconnues et transposées à plus grande échelle.

24 Les politiques publiques reconnaissent et financent une pluralité de configurations dans lesquelles le care est prodigué. Ces innovations prennent racine dans les communautés locales, sous la

forme par exemple de logements mixtes, qu'on retrouve de plus en plus fréquemment en Suisse. Bien entendu, les soins à domicile et les EMS reçoivent un soutien financier de l'Etat suffisant et planifié dans la durée, de manière à assurer la stabilité des structures.

25 Les soins sont devenus une carrière attrayante et recherchée, indépendamment de l'identité de genre des personnes. Il n'est donc plus nécessaire de drainer les ressources en personnel qualifié venant de l'étranger. Reconnaisant le rôle joué par les personnels médico-sociaux venus d'autres pays par le passé, la Suisse soutient activement les systèmes de soins dans des régions comme les Philippines et l'Europe de l'Est. Tous les programmes d'appui sont conçus en collaboration avec des salarié-e-s de ces pays.



Michele Baretta

« Le Manifeste du Care constitue le point de départ d'une réflexion capable de transformer la rationalité managériale et de traduire concrètement sur le terrain la pertinence des principes énoncés, notamment l'inséparabilité des soins et de l'accompagnement. »

Directeur des EMS de la Fondazione Centro Sociale Onsernonese

Principes pour la formation



26 La formation des personnels médico-sociaux est harmonisée dans toute la Suisse et adaptée à nos besoins et aux exigences pratiques des soins. Pour cela, nous participons activement à la définition des contenus et modalités de formation, en collaboration avec le corps enseignant.

27 En tant que personnels médico-sociaux, nos compétences sont reconnues et développées par le biais de formations, tant dans le cadre de notre travail qu'à l'extérieur, au sein de hautes écoles ou de formations professionnelles.

28 Les stages pratiques servent véritablement à former de nouvelles et nouveaux soignant-e-s, et non à combler dans l'urgence des pénuries de personnel. Le développement et l'accompagnement des jeunes collègues est un objectif important qui est intégré dans l'organisation et le financement des soins.

29 Les compétences relationnelles et transversales sont dorénavant un élément central de tous les programmes de formation. De plus, le care fait partie intégrante de l'enseignement scolaire à tous les niveaux, dès l'école primaire, et est inscrit dans les programmes de tous les cantons.

« Les fragilités avec lesquelles les personnes vivent parfois ne définissent pas qui elles sont. Un diagnostic n'est pas une identité. Je pense qu'il est fondamental de se connecter à la personne pour bien l'accompagner dans son cheminement de vie. »

Gérontologue, responsable adjointe « socio-hôtelier »
en EMS, région de Lausanne – co-auteurice du manifeste

Cristiana Nogueira Pires





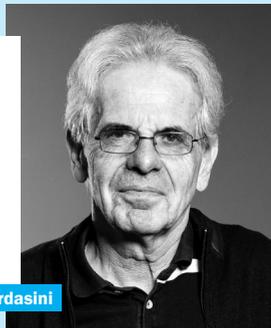
Principes pour la transformation de la société

- 30** Tou-te-s les résident-e-s des établissements de soins de longue durée vivent dans des logements agréables, où ils sont intégré-e-s à la société et non isolé-e-s. Leurs proches savent où trouver du soutien et des informations en cas de besoin. Un point de contact national a été créé afin de conseiller les personnes âgées et leurs proches et de les mettre en relation avec les institutions et organisations appropriées. Le numéro de téléphone du point de contact figure parmi les numéros d'urgence habituels, comme celui de la police ou de La Main Tendue.
- 31** Les dimensions médicale et sociale des soins sont aussi importantes l'une que l'autre. Le travail social fait désormais partie intégrante des soins de longue durée. Sa contribution en tant qu'« agent de liaison » est très appréciée, que ce soit entre les résident-e-s, avec le personnel, ou le reste de la société. Le juste équilibre entre qualité des soins et qualité de vie est sans cesse recherché, dans un souci de répondre aux aspirations des résident-e-s et patient-e-s.
- 32** Les personnes dépendantes peuvent elles aussi contribuer à la société, d'une manière utile et reconnue, et adaptée à leurs capacités. Les professionnel-le-s ont le temps et les compétences nécessaires pour agir comme des faiseurs et faiseuses de possibilités.
- 33** L'ensemble du personnel est bien préparé à s'occuper des personnes vivant avec des troubles cognitifs, tels que la démence ou la maladie d'Alzheimer. Grâce aux personnels médico-sociaux, les personnes vivant avec des troubles cognitifs ne sont plus marginalisé-e-s.
- 34** La contribution du travail de care à la société est enfin reconnue et appréciée. Nous qui le fournissons sommes bien rémunéré-e-s et considéré-e-s. Nous sommes vu-e-s et entendu-e-s : nous nous exprimons ainsi souvent dans les médias et participons, à titre individuel ou par l'intermédiaire de nos organisations, à des discussions politiques sur un pied d'égalité avec les médecins et les politicien-ne-s.
- 35** Tout le monde au sein de la société, patient-e-s, familles, voisin-ne-s, connaissances, collègues, etc., prend soin de celles et ceux qui s'occupent des autres!

« Des conditions de travail équitables pour le personnel et le respect de la dignité des personnes soignées sont les deux facettes du travail de care. Ces deux exigences ne sont nullement contradictoires, bien au contraire. »

Membre Unia, délégué auprès de la Fédération européenne des retraité-e-s et des personnes âgées

Dario Mordasini



Christina Rohner

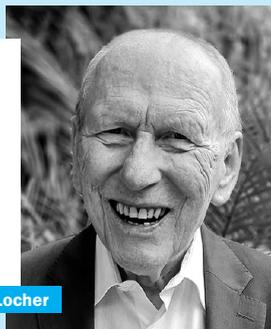
« Il est important pour moi d'avoir suffisamment de temps pour que mon travail puisse être de bonne qualité. Pour cela, le bien-être des résident-e-s et des patient-e-s doit être au centre de mes préoccupations. »

Infirmière diplômée en soins de longue durée,
Suisse orientale – co-auteurice du manifeste

« Ce manifeste est une contribution importante au débat sur la politique sociale et de santé: les personnes concernées se positionnent sur des sujets qui les concernent. La mise sur un pied d'égalité de l'accompagnement et des soins est particulièrement réjouissante. »

Economiste de la santé, Care@Home

Dr. Heinz Locher



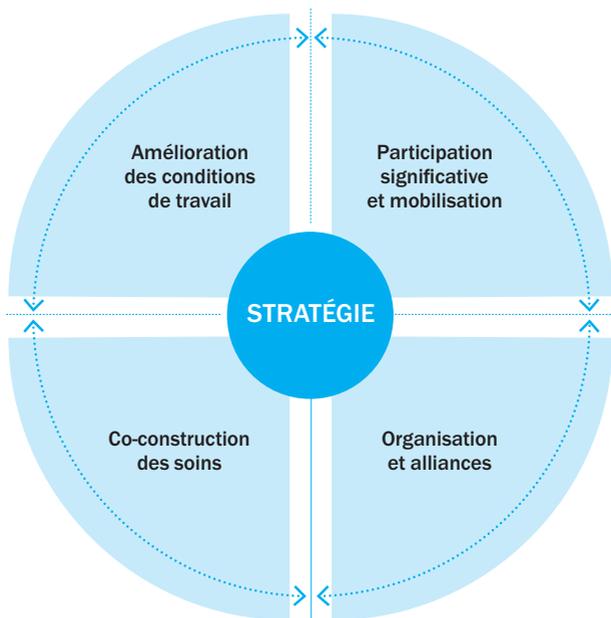
Partie 3. Notre stratégie

Comment faire de notre vision une réalité?

Afin que notre vision devienne une réalité, nous avons besoin d'une stratégie : la logique du care ne s'imposera pas d'elle-même dans le domaine des soins de longue durée. Afin de renverser la vapeur, les personnels médico-sociaux doivent se mobiliser et s'organiser pour créer un rapport de force qui ne laissera qu'un seul choix aux décideurs : accepter de véritables négociations.

Une fois que nous, les salarié-e-s, auront renforcé nos capacités d'organisation et que nous ferons entendre notre voix pour participer de manière significative à la politique des soins, l'étape suivante sera de prendre une première série de mesures pour limiter les effets de la crise. Ces mesures, qui peuvent contribuer à surmonter les difficultés rencontrées par les salarié-e-s, concernent tant les conditions de travail que la planification des soins.

Notre stratégie s'organise donc en 4 axes : participation significative et mobilisation, organisation et alliances, planification des soins par les salarié-e-s et amélioration des conditions de travail.





Axe 1

Participation significative et mobilisation

Pour que notre stratégie réussisse, nous devons avoir une large base de soutien. La mobilisation est essentielle. Nous avons besoin des syndicats, des associations professionnelles, des organisations représentant les différents domaines de la santé, de la société civile, des seniors et des jeunes : nous avons besoin de vous toutes et tous !

Il est également essentiel que toutes les personnes mobilisées puissent participer à notre stratégie et transformer notre vision en réalité. Que signifie la participation significative ? C'est la création d'une voix collective à travers des espaces de discussion sûrs et inclusifs dans lesquels toutes les voix, y compris les plus silencieuses, sont entendues. Dans ces espaces, la diversité du personnel médico-social et de ses

opinions est comprise et valorisée, ce qui implique d'apprendre à accepter les différences d'opinion, tout en recherchant et en mettant en œuvre des solutions communes.

Pour cela, le travail social est d'une grande richesse. Il peut nous aider à développer des compétences par le biais d'un dialogue respectueux qui stimule l'action à travers la diversité des points de vue. Une autre manière de le dire est que la logique du care doit exister aussi entre nous lorsque nous nous mobilisons et que nous voulons nous organiser en vue de négocier avec les employeurs et les autorités. Cultiver le care dans notre mobilisation renforcera encore notre cohésion et notre pouvoir de négociation.



« La dignité de l'être humain est inviolable. Or, en raison de la pénurie de soins, il arrive tous les jours que nous bafouions ce droit fondamental. C'est honteux et cela nous met en colère. Il est donc temps de se faire entendre ! Ce n'est qu'ensemble que nous pourrons initier des changements. »

Assistante socio-éducative en soins de longue durée, appartements protégés/Spitex privé, région de Lucerne – co-auteurice du manifeste

Chiara Sutter



Nous ne sommes pas naïf-ve-s. Pour parvenir à une véritable participation significative, notre voix collective devra porter notre vision de l'avenir du care de manière forte et exiger un siège à la table où se prennent les décisions. Pour cela, nous allons agir de deux manières.

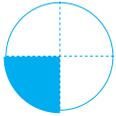
Organisation :

- Construire une solidarité qui transcende les différents syndicats, les catégories de salarié-e-s et les secteurs dans lesquels les soins sont prodigués ;
- Développer notre force collective en promouvant l'unité grâce à une vision et des objectifs communs ;
- Développer les compétences nécessaires pour prendre position dans l'espace public ;
- Activer le pouvoir de négociation des salarié-e-s, qui est d'autant plus élevé que le secteur traverse une crise du personnel amplifiée par la pandémie de Covid-19, dans le but de visibiliser et reconnaître la valeur du travail de soin et d'accompagnement ;
- Enfin, négocier toute solution obligatoirement avec les salarié-e-s.

Construction d'alliances avec la société :

- Identifier des objectifs communs avec les organisations qui s'intéressent au care ;
- Négocier afin d'avoir voix au chapitre concernant l'organisation des soins, par exemple dans les organes chargés de fixer les critères de qualité des soins, dans les organes fixant les priorités de la recherche, et dans ceux chargés de réfléchir aux politiques publiques affectant les soins et l'accompagnement ;
- Susciter l'adhésion du public en démontrant la valeur du travail de care et en le rendant visible par des mesures créatives.

De plus, afin d'exercer une participation significative qui contribue au changement politique et organisationnel, nous devons rejeter toute tentative de manipulation ou de cooptation sélective de salarié-e-s. Ces techniques managériales ont pour conséquence de diviser les personnels, et placent les salarié-e-s coopté-e-s dans une position inconfortable, rendant impossible pour eux de fournir une contribution indépendante et favorable à l'ensemble des personnels. Nous devons également être attentives et attentifs à identifier correctement nos allié-e-s. Les personnes et organisations qui prétendent « parler au nom du personnel » sans réelle légitimité ne nous seront d'aucune utilité : nous avons davantage besoin de syndicats et de partenaires qui activent leurs membres et sont contrôlés par ceux-ci.



Les soins doivent être organisés pour permettre aux personnels d'agir selon la logique du care. Cela signifie que nous devons expérimenter des modèles qui placent l'autonomie des salarié-e-s au cœur de la prestation de soin, en favorisant l'implication des résident-e-s et des patient-e-s. Ceci ne sera possible qu'en inversant la tendance à la privatisation et à la commercialisation des soins, notamment de longue durée.

Favoriser l'autonomie

Les salarié-e-s ont une expertise sur les besoins et les aspirations des patient-e-s et des résident-e-s, notamment en termes de qualité de vie. Pour cette raison, une plus grande autonomie organisationnelle permet aux salarié-e-s de fournir les soins qu'ils jugent nécessaires. De plus, cela renforcera leur engagement grâce à la responsabilisation et à la reconnaissance obtenue. Pour les soins et l'accompagnement à domicile, le modèle hollandais Buurtzorg, qui accroît l'autonomie du personnel tout en réduisant la bureaucratie pour se concentrer sur la fourniture de soins, peut constituer une source d'inspiration. Bien sûr, d'autres modèles doivent être explorés, discutés et testés : nous attendons vos idées !

Transformer l'évaluation et le financement des soins

Nous devons repenser l'évaluation et la planification du travail de care. C'est pourquoi nous proposons d'abandonner les instruments de gestion rigides. En lieu et place, l'évaluation doit être effectuée par les collègues (sous la forme d'un partenariat d'égal à égal entre les différents groupes professionnels) ainsi que par les résident-e-s et les patient-e-s. Ce sont elles et eux qui doivent être au cœur de la planification des soins.

Au niveau du financement, il est essentiel de revenir à une approche qui finance les institutions en fonction des besoins, et non en fonction de « résultats » mesurés par des indicateurs quantitatifs rigides. Le système actuel incite les acteurs à optimiser leurs performances afin d'augmenter leurs ressources, ce qui, en biaisant considérablement la finalité de l'acte, nuit tant aux résident-e-s qu'aux personnels.



Réduction du temps de travail

La réduction du temps de travail est nécessaire: elle permettra de reconnaître la pénibilité du travail de care, car celui-ci est de plus en plus intense, et il est impossible de fournir de bons soins quand on est exténué-e. Cela permettra un repos adéquat pour récupérer mentalement et physiquement, car les salarié-e-s en ont grand besoin. L'une des options est une semaine de travail plus courte, mais ici, comme partout, toute solution devra être négociée avec les salarié-e-s. Enfin, la réduction du temps de travail peut aider à attirer et retenir les personnels dans le secteur.

Augmentation des salaires

Malgré la demande croissante de main d'œuvre, les salaires n'augmentent pas. Ceci reflète le faible pouvoir de négociation des personnels médico-sociaux et le manque d'estime qu'ont pour nous les décideurs. Le travail de care est qualifié et intensif et il doit être reconnu comme tel par une compensation appropriée. La rémunération devrait également inclure des primes et des majorations quand cela est justifié, par exemple pour les astreintes, le travail de nuit ou les remplacements. Dès à présent, la seule façon d'obtenir une rémunération équitable est de mener des négociations collectives sérieuses et bien organisées.

En finir avec la précarisation du travail de care

Pour une co-construction des soins efficace basée sur une participation significative, nous avons besoin de constance et de stabilité dans les équipes: des personnes qui ont peur du lendemain ne peuvent pas fournir de bons soins¹². Nous avons besoin d'emplois sûrs et d'une perspective durable de développement professionnel. Or, l'externalisation et les emplois précaires, comme ceux basés sur des contrats temporaires, sont courants parmi les employeurs qui souhaitent réduire les coûts. Non seulement cela va à l'encontre d'une amélioration de la qualité des soins, mais la sous-traitance et le recours au travail précaire sont également instrumentalisés pour nous diviser, ce qui compromet l'émergence de la solidarité et d'une voix collective. Ce n'est qu'ensemble que nous pouvons mettre un terme à l'exploitation des employé-e-s précaires! En termes de dotation de personnel, il est urgent d'adopter des normes concernant les ratios sécuritaires personnel/patient-e-s, afin d'assurer la sécurité de toutes les personnes impliquées dans la relation de soins, comme le demandent les syndicats de personnels médico-sociaux à travers le monde¹³.

- ¹ En français: soins de qualité. N. Pons-Vignon & J. Schneck (2024). *Putting workers at the heart of the promotion of quality care*, Rapport de recherche, SUPSI. Voir: <https://www.supsi.ch/documents/d/deass/finalgutepflege-report> (état au 15 novembre 2024).
- ² D'autres manifestes sur les soins élaborés ces dernières années, au Royaume-Uni, en Espagne ou de manière conjointe en Suisse, en Autriche et en Allemagne posent des principes généraux mais ne proposent pas de voie concrète pour transformer les soins. Voir par exemple: The Care Collective (2020). *The Care Manifesto. The Politics of Interdependence*, Londres, Verso; R. Pimentel Lara, C. Cisneros, A. Caballero, & A. Rojo (2023). *Biosindicalismo desde los territorios domésticos*, Territorio doméstico; B. Thiessen, B. Weicht, M. S. Rerrich, F. Luck, K. Juczyc, C. Gather, E. Fleischer, & M. Brückner (2020). *Clean Up Time! Redesigning Care after Corona*, Care-Macht-Mehr.
- ³ Avec le soutien de scientifiques, de syndicalistes et d'autres membres de la société civile. Nous remercions toutes les personnes qui ont participé au Colloque des soins à Olten le 31 août 2024, qui nous a permis de présenter une première version du manifeste et de l'enrichir à travers de nouvelles discussions.
- ⁴ RAI, BESA et Plaisir sont des instruments standardisés servant à l'évaluation des besoins en soins. Ils répartissent les besoins en soins des résident-e-s des EMS en différents niveaux puis les traduisent en un nombre de minutes de soins nécessaires par jour. Le calcul se base sur la somme des prestations de soins définies à l'avance et sert ainsi de base au calcul pour l'indemnisation par les organismes de financement, dont font partie les caisses d'assurance-maladie.
- ⁵ Comme dans le cas d'Orpéa (aujourd'hui emeis), symbole des problèmes qui émergent quand le profit prime sur la qualité des soins. Voir: V. Castanet (2022). *Les Fossoyeurs*, Paris, Fayard.
- ⁶ Traduit de l'anglais par les rédacteur-ice-s. Texte original: «The world will look different if we move care from its current peripheral location to a place near the center of human life», p. 101 in J. C. Tronto (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, New York, Routledge.
- ⁷ Ce concept a été développé par l'anthropologue sociale Annemarie Mol dans son livre portant sur la gestion du diabète. Voir: A. Mol (2009). *Ce que soigner veut dire. Repenser le libre choix du patient*, Paris, Presses des Mines.
- ⁸ Traduit de l'anglais par les rédacteur-ice-s. Texte original: «The crucial moral act is not making value judgements, but engaging in practical activities. There is only a single layer. It is important to do good, to make life better than it would otherwise have been. But what it is to do good, what leads to a better life, is not given before the act. It has to be established along the way», p. 75 in A. Mol (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*, Londres, Routledge.
- ⁹ Dans son livre publié en 1992 *Making Gray Gold. Narratives of Nursing Home Care* (The University of Chicago Press), Timothy Diamond décrit la marchandisation des soins de longue durée et la manière dont les entreprises à but lucratif font de l'augmentation des besoins en soins un business. Catharine Stimpson résume ainsi cette évolution dans sa préface au livre: «Le "grisonnement" de la société, c'est-à-dire le vieillissement démographique de la population, vaut de l'or pour certains». Pour une perspective récente sur ce phénomène, notamment sur la manière dont les intérêts à court terme des investisseurs et les marchés financiers influencent de plus en plus le secteur, voir: <https://www.investigate-europe.eu/en/posts/elder-care-for-profit> (état au 12 novembre 2024).
- ¹⁰ Par renforcement du service public, Unia entend que l'Etat ne se désengage pas de sa responsabilité en matière de soins de base, mais qu'il les organise de manière démocratique. Pour cela, il doit associer activement les acteurs et actrices de la société civile à l'organisation du système de santé et du système social. Nous rejetons l'économisation des soins, puisqu'elle subordonne leurs missions sociale et communautaire à une logique de profit.
- ¹¹ Ce dialogue tripartite offre la possibilité aux salarié-e-s de se faire entendre au niveau interprofessionnel. Un espace est ainsi créé pour discuter ensemble de défis fondamentaux et pour développer des solutions bénéficiant d'un large soutien. Le forum tripartite introduit en 2023 dans l'Etat du Minnesota en offre un bon exemple. Cet organe est unique en ce sens qu'il peut définir des mesures politiques sans qu'un vote du pouvoir législatif ne soit nécessaire. Il a été initié sous la pression des syndicats mais, malgré la résistance des employeurs, le gouvernement a reconnu les problèmes urgents dans le domaine des soins de longue durée et la grande valeur du travail fourni par les personnels engagés sur le terrain. Le dialogue ainsi introduit a permis de réorganiser les soins de longue durée, de renforcer la position des salarié-e-s et d'améliorer les salaires. Pour plus d'informations, voir le commentaire rédigé par David Madland: D. Madland (2023). *Minnesota is transforming its nursing home industry with a model that empowers workers*, in Minnesota Reformer: <https://minnesotareformer.com/2023/06/15/minnesota-is-transforming-its-nursing-home-industry-with-a-model-that-empowers-workers/> (état au 22 novembre 2024).
- ¹² Le canton de Genève a ainsi, à la suite d'une campagne syndicale, interdit la sous-traitance du personnel de nettoyage dans les EMS, reconnaissant le rôle central de celui-ci dans les soins.
- ¹³ Cf. les rapports récents d'UNI Care (2024). *Winning Rights: The Path to Empowering Care Workers Worldwide*, voir: https://uniglobalunion.org/wp-content/uploads/Winning_Rights_digital.pdf (état au 15 novembre 2024); et de PSI (2024). *Decent Work and Quality: Long-term Care Systems*, voir: <https://publicservices.international/resources/digital-publication/decent-work-and-quality-long-term-care-systems?id=14383&lang=en> (état au 15 novembre 2024).

En résumé, pour concrétiser notre vision, nous devons :

- 1. Nous regrouper et créer des espaces inclusifs, afin d'écouter toutes les voix, mêmes les plus silencieuses. C'est une condition centrale pour l'action collective ainsi que pour la co-construction des soins et de l'accompagnement ;**
- 2. Apprendre à nous organiser pour faire entendre notre voix collective et créer des alliances : c'est la condition pour de véritables négociations concernant le financement des soins et les conventions collectives de travail;**
- 3. Améliorer les conditions de travail de celles et ceux qui prennent soin des autres, car c'est ainsi que nous pourrions fournir de meilleurs soins. Cela passe par la réduction du temps de travail, l'augmentation des salaires, une plus grande stabilité et une co-construction du travail, ainsi qu'une meilleure dotation en personnels ;**
- 4. Mettre le point de vue du personnel médico-social et des patient-e-s et résident-e-s au cœur des soins. Nous sommes convaincu-e-s que plus d'autonomie conduira à une meilleure planification et à des soins et à un accompagnement de qualité!**

Le contexte actuel nous est favorable : les autorités ne savent pas comment résoudre la crise du personnel, mais vous et nous, ensemble, nous le savons! Il faut donc saisir cette opportunité, avant qu'il ne soit trop tard.

Partagez ce manifeste avec vos collègues, avec vos ami-e-s et vos voisin-e-s, avec vos patient-e-s et vos résident-e-s, ainsi qu'avec leur famille. Notre Manifeste du Care est une vision et une stratégie qui rendront notre monde meilleur, et qui remettront la dignité humaine au centre de la société.

**Merci de votre lecture et de votre soutien!
Ensemble, nous sommes fort-e-s!**

**Pour des soins
et un accompagnement
de qualité**