

Au cœur de l'actualité – Les crises du monde du travail et leur appropriation par la droite #1

CONNECT

Un débat malsain – Surcharge de travail et divisions au sein du personnel dans le secteur de la santé

À l'automne 2025, une série d'événements en ligne a été organisée dans le cadre du projet «Connect – la diversité via la participation» au DGB-Bildungswerk Thüringen e.V. Les conférences de cette série ont été transcrites et publiées en plusieurs langues. Ce texte résume la conférence de **Thomas Stieber (SOFI – Soziologisches Forschungsinstitut Göttingen de la Georg-August-Universität)**. Vous pouvez approfondir le sujet en lisant son livre *Muster migrantischer Arbeit (Modèles de travail migrant)*.

De nombreux secteurs en Allemagne sont confrontés à une pénurie de main-d'œuvre et de personnel qualifié, par exemple le secteur de la santé. Une part croissante du travail dans ce domaine est assurée par des migrant·e·s. La pandémie de coronavirus a rendu manifeste la surcharge de travail dans les hôpitaux et les hôpitaux et l'a, au moins temporairement, placée au centre de l'attention publique. Les défis sont clairs: trop peu de personnel qualifié, surcharge de travail, mauvaises conditions de travail et baisse de la qualité des soins. À première vue, ces problèmes touchent de la même manière les employé·e·s issu·e·s ou non de l'immigration. Cependant, les collègues migrant·e·s font face à des difficultés supplémentaires: leur arrivée dans une entreprise ou un service s'accompagne souvent de conflits et d'exclusion.

Le texte suivant examine la situation des soignants étranger·ère·s travaillant dans les hôpitaux allemands, ainsi que les «domaines éloignés des soignant·e·s», dans lesquels de nombreux·se·s migrant·e·s exercent également des activités importantes mais dévalorisées. Nous nous intéressons ici aux structures d'entreprise et politiques, souvent occultées par les discours de droite et le déplacement des conflits.

«Sans alternative» ? Restructuration politique du système de santé depuis 2000

Nombre de problèmes actuels dans le secteur des soins sont la conséquence d'une économetisation ciblée du système de santé. Cette réforme a été présentée comme «sans alternative» et a soumis les hôpitaux à une pression financière énorme. Pour réaliser des bénéfices, il a fallu traiter davantage de patient·e·s en moins de temps. Il en est résulté une forte pression en matière d'économies et de performances, qui a principalement touché les domaines des soins et des services, deux secteurs qui emploient de nombreux·se·s migrant·e·s.

L'une des conséquences a été la division des tâches hospitalières entre un «cœur de métier» et des activités prétendument «éloignées des patient·e·s», telles que le transport des patient·e·s, le nettoyage ou la cuisine. Ces domaines ont été retirés du régime d'emploi existant, transférés dans des filiales distinctes et exclus des conventions collectives, ce qui a

Au début des années 2000, les hôpitaux ont été de plus en plus organisés selon des critères économiques tels que l'efficacité et la réduction des coûts, la dimension humaine passant au second plan. L'introduction des forfaits par cas a signifié que les hôpitaux n'étaient plus rémunérés en fonction des coûts réels, mais selon des montants fixes par cas traité.

entraîné une baisse des salaires des employé-e-s de ces secteurs pouvant atteindre 50 %.

Dans le même temps, de nombreux postes ont été supprimés dans le secteur des soins, ce qui a considérablement augmenté la charge de travail du personnel restant. De

nombreux-se-s soignant-e-s ont eu le sentiment de ne plus pouvoir remplir leur mission véritable, à savoir consacrer du temps et des soins aux patient-e-s. Le stress, les heures supplémentaires et les tensions psychologiques ont conduit à des conditions de travail néfastes pour la santé. De nombreux-se-s soignant-e-s ont quitté la profession ou réduit leur temps de travail.

Tels est le contexte structurel à l'origine de la pénurie de personnel soignant que l'on constate aujourd'hui. Sur le plan politique, la réponse apportée depuis quelques années consiste notamment à recruter de la main-d'œuvre supplémentaire à l'étranger. Cela ne permet cependant pas de remédier aux conditions de travail précaires dans le secteur et ne fait que déplacer le problème.

Situation des soignant-e-s étranger-ère-s en Allemagne

Dans le cadre de programmes publics ou d'initiatives individuelles d'entreprises en collaboration avec des agences de placement, des soignant-e-s sont recruté-e-s dans différents pays, par exemple aux Philippines, en Tunisie ou en Indonésie. Les personnes recruté-e-s ont déjà été formé-e-s comme soignant-e-s dans leur pays d'origine, parfois déjà dans le but de travailler plus tard à l'étranger. Le recrutement tient souvent davantage compte des intérêts économiques des hôpitaux que des perspectives personnelles et professionnelles

des candidat-e-s. En raison des différences avec la formation en Allemagne, les soignant-e-s étranger-ère-s sont souvent surqualifié-e-s pour les tâches qui leur sont confiées ici. Cependant, le personnel déjà surchargé des hôpitaux manque souvent de temps pour assurer une bonne intégration – les employeurs ou employeuses ne fournissent que dans certains cas un concept cohérent et les ressources correspondantes. Dans le pays d'origine, le recrutement entraîne parfois un «brain drain» (fuite des cerveaux) ou un «care drain» (fuite du soin), c'est-à-dire l'exode de personnel (médical) qualifié. Dans certains pays, la bonne formation assurée au personnel soignant dans le but de travailler à l'étranger contraste par ailleurs avec le système de santé déficient dont dispose la population locale.

Les futur-e-s soignant-e-s et leurs familles paient souvent des sommes élevées pour la formation, auxquelles s'ajoutent parfois des frais d'agence de placement lors du recrutement à l'étranger. Comme la reconnaissance des diplômes étrangers en Allemagne prend souvent un certain temps, ces personnes ne sont parfois employées que comme aides-soignant-e-s pendant les premiers mois, avec un salaire moins élevé. Les migrant-e-s envoient très souvent une partie de leur salaire à leur famille dans leur pays d'origine – on place donc de grands espoirs dans leur réussite en Allemagne. Les soignant-e-s recruté-e-s se retrouvent en outre souvent dans une situation sociale précaire: sans contacts sociaux, avec des collègues débordé-e-s et stressé-e-s par la pression, et confronté-e-s à des barrières linguistiques. Des cours intensifs d'allemand de niveau B2 font certes partie du programme de formation. Mais ceux-ci sont généralement trop courts et ne couvrent pas le vocabulaire technique réellement utilisé dans les services. Les soignant-e-s n'ont pas d'autre choix que d'accepter le travail qui leur est proposé, car leur droit de séjour est lié à leur emploi et exclut donc tout changement de poste en Allemagne. Par ailleurs, s'ils/elles rentraient dans leur pays d'origine, ils/elles seraient généralement confronté-e-s à la déception de leur famille et à l'absence de perspectives professionnelles. Par conséquent, les soignant-e-s nouvellement arrivé-e-s se trouvent dans une situation difficile, qui les contraint à accepter de mauvaises conditions de travail. Cela arrange les hôpitaux en tant

qu'employeurs. Ils tirent profit du recrutement, tout comme les agences de placement internationales.

Le fait que l'on ne parle de l'intégration qu'en termes de réussites ou de problèmes occulte les situations politiques et économiques, que l'on dit sans alternative. Étant donné le climat de plus en plus hostile à l'immigration dans la politique et la société, la question du recrutement de main-d'œuvre qualifiée montre clairement qui est autorisé à s'installer en Allemagne: les «bon-ne-s» migrant-e-s sont exclusivement celles et ceux qui sont utiles sur le plan économique. Les expériences et les besoins individuels ne jouent pratiquement aucun rôle, les personnes sont moins perçues comme des sujets agissants que comme un groupe homogène. C'est l'un des fondements de la discrimination et cela favorise les points de vue racistes sur les migrant-e-s.

Le mythe du travail «non qualifié»

Aujourd'hui, les travailleurs et travailleuses migrant-e-s occupent également une grande partie des postes dans les services hospitaliers considérés comme « éloignés des patient-e-s », qui ont souvent été externalisés dans des filiales. Les restructurations néolibérales ont entraîné non seulement une baisse des salaires mais aussi une dévalorisation symbolique de certaines activités, par exemple le nettoyage. Au sein de la société, mais aussi parmi les directions des hôpitaux, ces tâches sont souvent considérées comme «faciles», «non qualifiées», et pouvant être accomplies par n'importe qui. Ce sont fréquemment des migrant-es qui doivent les effectuer, car ils/elles ne trouvent souvent rien d'autre et dépendent de ce type d'emploi en raison de la précarité de leur titre de séjour, du manque d'opportunités de qualification ou de la lenteur des procédures de reconnaissance, ainsi que, dans certains cas, de leurs connaissances linguistiques insuffisantes. Cette dépendance les empêche de se défendre contre de mauvaises conditions de travail. Là encore, le système exploite la situation vulnérable de ses employé-e-s. On comprend la chose suivante : dans les débats sur l'immigration souhaitable et indésirable appliqués au travail, la rémunération, les conditions de travail et la reconnaissance ne jouent aucun rôle. L'important est que les migrant-e-s travaillent, quelle que soit la

précarité de leur emploi. En politique, le terme «intégration» ne décrit souvent qu'une intégration sur le marché du travail, et non une participation plus générale à la vie sociale.

Pourtant, ce travail prétendument «facile» est essentiel au bon fonctionnement du système de santé et du quotidien hospitalier. De plus, contrairement à ce que l'on pourrait croire, il s'avère souvent exigeant tant sur le plan physique que mental. C'est le cas, par exemple, du nettoyage, car passer l'aspirateur et la serpillière pendant de nombreuses heures est physiquement épuisant. Les hôpitaux ont également des exigences élevées en matière d'hygiène, et différents chiffons, produits et techniques de nettoyage doivent être utilisés pour différents domaines. À cela s'ajoute la pression du temps, chaque geste est minuté. De plus, il est prouvé que les collègues migrant-e-s des filiales se voient plus souvent attribuer les tâches particulièrement désagréables, monotones et/ou pénibles physiquement.

Cependant, la direction des hôpitaux et la société ne reconnaissent pas ces prétendus «travaux faciles». Les employé-e-s de ces secteurs ne sont pas valorisé-e-s. Au contraire, en raison des mauvaises conditions de travail, leur métier est considéré comme le résultat d'un échec individuel ou, au mieux, comme une transition vers un «vrai» métier. Ce discours change toutefois lorsqu'il s'agit de migrant-e-s et de réfugié-e-s. Dans ce cas, un métier «facile» est présenté comme un tremplin vers un emploi ultérieur dans un domaine prétendument plus qualifié, et l'on affirme avec fierté que cela permet l'intégration sociale en Allemagne. Or, dans les filiales des hôpitaux, il n'y a en réalité pratiquement aucune possibilité d'évolution vers d'autres postes.

Qui fait les frais de la frustration?

La fragmentation néolibérale du travail hospitalier a globalement engendré beaucoup de frustration. D'un côté, les employé-e-s qui effectuent des tâches désormais considérées comme non qualifiées ont subi une perte de prestige et des baisses de salaire. La référence à la (faible) qualification occulte le fait que ce travail exige bel et bien des compétences et qu'il est d'une importance cruciale. Cette dévalorisation vise en réalité à justifier la faible rémunération.

D'un autre côté, les conditions de travail dans le secteur des soins se sont considérablement détériorées: la charge de travail élevée, qui a souvent des répercussions en dehors du travail, rend difficile de se mobiliser contre ces conditions, voire impossible pour une main-d'œuvre étrangère qui dépend de ce travail pour vivre. De plus, les conflits sont inévitables dans un tel quotidien professionnel: comme toutes les tâches ne peuvent être accomplies, les employé·e·s doivent en négliger certaines – qui sont donc laissées à d'autres collègues.

Alors que ce sont en réalité des conditions structurelles telles que l'économisation du système de santé et, par conséquent, le manque de ressources fournies par la direction de l'établissement, qui sont à l'origine de la surcharge de travail, les conflits qui en résultent dans le quotidien professionnel sont souvent perçus comme des conflits entre les personnes. Lorsque des collègues issu·e·s de l'immigration sont impliqué·e·s, des événements marginaux sont souvent exagérés et généralisés, ou les conflits sont interprétés sous l'angle ethnique et mis en rapport avec l'origine des collègues.

Cela aggrave encore les conditions de travail déjà précaires des migrant·e·s dans les hôpitaux: les tâches qu'ils/elles accomplissent les relèguent dans des domaines où l'apprentissage de la langue et l'intégration au sein du personnel sont difficilement possibles, ce qui ne favorise pas leur intégration sociale, au contraire. Enfin,

cela donne l'impression que les personnes issues de l'immigration sont responsables de leur manque d'intégration sur le marché du travail et dans la société – ce qui favorise à son tour les opinions racistes. Dans ces circonstances, les processus d'exclusion sociale se reproduisent en permanence. Les membres du personnel sont ainsi montés les uns contre les autres et mis en concurrence. Cet individualisme renforce les préjugés racistes et rend plus difficile la lutte commune contre les véritables causes des problèmes et pour de meilleures conditions de travail. Un engagement solidaire en faveur d'un travail de qualité pour tous et toutes peut empêcher la formation de groupes sélectifs et des schémas d'interprétation de droite.

Vous souhaitez en savoir plus sur la mainmise des interprétations de droite sur les débats au sein de l'entreprise et de la société?

Vous trouverez tous les autres thèmes de la série d'événements et de publications sur notre site web:

www.dgb-bwt.de/wissen-fuer-alle

Tous les textes sont disponibles dans **les langues suivantes**: allemand, anglais, arabe, dari, espagnol, français, polonais, russe, vietnamien.

In Trägerschaft
des:



Im Rahmen des
Bundesprogramms:



Gefördert durch
das:



Administriert durch
das:

