

# ► Note sectorielle de l'OIT

Octobre 2020

## Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution

Lors de la première vague de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), près de la moitié des infections et une forte proportion des décès concernaient des personnes âgées résidant dans des maisons de retraite. Leurs soignants ont également été touchés de manière disproportionnée au début de la pandémie et restent menacés car le virus continue de se propager. Un nombre élevé de ces soignants sont des femmes et des travailleurs migrants, qui sont particulièrement vulnérables à l'impact de la pandémie sur leur santé et leurs conditions de travail.

Cette note vise à fournir des informations sur l'impact de la pandémie sur le personnel soignant qui dispense des soins à domicile ou en institution. Il attire également l'attention sur un certain nombre de mesures de

réponse rapide prises par les organisations d'employeurs et de travailleurs et les gouvernements afin de limiter l'impact de la pandémie, tout en donnant un aperçu des outils et des réponses de l'OIT, y compris les normes internationales du travail, capables de promouvoir des conditions de travail décentes pour les soignants.

La présente note s'inspire principalement d'exemples provenant de pays développés car les données provenant des pays en développement font défaut et que, dans la plupart des pays d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie, les soins en institution sont moins répandus<sup>1</sup>.

### Portée de la présente note

- Les soins sont fournis à l'intersection des systèmes de santé et des systèmes sociaux. La variété des services fournis, l'hétérogénéité de la main-d'œuvre et l'utilisation de différentes terminologies, par exemple les soins de longue durée, les soins à domicile, les soins aux personnes âgées ou les soins de santé et les services sociaux, rendent difficiles la compréhension et la description communes du secteur et de sa main-d'œuvre.
- Cette note est consacrée aux travailleurs qui fournissent des soins médicaux primaires, des soins à la personne et une aide à la mobilité et aux activités quotidiennes aux patients, aux personnes âgées, aux personnes convalescentes et aux personnes\*.
- Ces services sont fournis dans divers cadres, notamment dans des établissements cliniques, des maisons de retraite ou des foyers, des communautés et à domicile. La main-d'œuvre comprend un large éventail de travailleurs, des infirmières qualifiées aux travailleurs sans formation dans le domaine des soins. Une partie des travailleurs, qui travaillent à domicile, appelés travailleurs domestiques, peuvent également fournir des soins à la personne dans le cadre de leurs fonctions.
- Les soins sont fournis dans des situations d'emploi formelles et informelles. En outre, une grande partie des soins est effectuée sans rémunération.
- Aux fins de la présente note, les travailleurs répondant à la description ci-dessus seront appelés «soignants»\*\*.

\* OIT, Classification internationale type des professions: CITP-08, 2012.

\*\* Si d'autres termes sont utilisés, ils ont pour but d'apporter des précisions sur un contexte spécifique.

## ► 1. L'impact du COVID-19

Les maisons de retraite ont été durement touchées par la pandémie, les résidents représentant jusqu'à la moitié de tous les décès liés au COVID-19 en Europe et aux États-Unis <sup>2,3</sup>. Les résidents des maisons de retraite représentent environ 85% de tous les décès liés au COVID-19 au Canada <sup>4</sup>, 81% des décès en Slovénie <sup>5</sup>, 45% des décès en Israël <sup>6</sup> et 68% des décès en Australie <sup>7</sup>. L'Afrique du Sud a fait état d'un pic d'infections dans les centres de soins pour personnes âgées des provinces du Cap oriental et du Cap occidental, avec 221 cas confirmés parmi le personnel soignant, y compris les infirmières <sup>8</sup>. En Allemagne, un résident de maison de retraite sur cinq atteint de COVID-19 est décédé des suites de l'infection, ce qui représente un tiers de tous les décès dus au coronavirus dans ce pays. Au 22 avril 2020, 5 832 personnes travaillant dans des maisons de retraite en Allemagne avaient été infectées et 19 en étaient décédées <sup>9</sup>. La France a fait état de 39 294 cas de COVID-19 parmi les membres du personnel des établissements de soins de longue durée au 11 mai 2020 <sup>10</sup>. Une analyse des décès liés au COVID-19 par profession en Angleterre et au Pays de Galles a montré que le taux de décès liés au COVID-19<sup>11</sup> parmi les personnes travaillant dans le secteur médico-social, y compris les soignants, était considérablement plus élevé que le taux de décès parmi les personnes du même sexe et du même âge dans l'ensemble de la population <sup>12</sup>.

Cependant, le manque de tests et de signalements systématiques signifie que ces chiffres ne reflètent très probablement pas le nombre réel de décès dus au COVID-19 parmi les résidents de maison de retraite et d'infections parmi le personnel soignant <sup>13,14</sup>. En outre, il n'existe pas de données fiables sur les taux d'infection et les décès liés au COVID-19 parmi les soignants dispensant des soins à domicile et leurs patients. Des mécanismes de signalement systématique permettant



© The National Guard

Un membre du personnel d'une maison de retraite se fait tester pour le COVID-19 aux États-Unis.

de distinguer les infections du personnel soignant en fonction de l'exposition générale et professionnelle sont nécessaires pour alimenter le débat sur la meilleure façon de protéger ces travailleurs essentiels.

2 Bureau régional de l'Europe, OMS, «[Déclaration – Investir dans les oubliés et les méconnus : mettre en place des soins de longue durée durables et centrés sur la personne à la suite de la COVID-19](#)», 23 avril 2020.

3 CMS.gov, «[COVID-19 Nursing Home Data](#)» (Données sur le COVID-19 dans les maisons de repos) [consulté le 08 juillet 2020].

4 International Long Term Policy Network, «[Updated report :The COVID-19 Long-Term Care situation in Canada](#)» (Rapport actualisé : La situation des soins de longue durée au Canada (COVID-19)), 04 juin 2020.

5 Comas-Herrera A, et autres, «[Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence](#)» (Mortalité associée à la pandémie de COVID-19 dans les maisons de retraite: premières preuves à l'échelle internationale). Article paru dans LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 26 juin 2020.

6 Ibid.

7 Julie Power, «[COVID-19 Has Exposed Australia's Aged Care Sector's Flaws, Royal Commission Hears](#)» (Le COVID-19 a exposé les failles du secteur des soins aux personnes âgées en Australie, selon une des Commissions royales), The Sydney Herald, 10 août 2020.

8 Agence de presse du Gouvernement sud-africain «[Caring for the elderly](#)» (Prendre soin des personnes âgées), 15 juin 2020.

9 Aerzteblatt, «[COVID-19: Ein Drittel aller Toten in Alteneinrichtungen](#)», 22 avril 2020.

10 ECDC, «[Technical Report - Surveillance of COVID-19 at Long-term Care Facilities in the EU/EEA](#)» (Rapport technique - Surveillance du COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée dans l'UE/EEE).

11 Cette étude n'a tenu compte que de l'âge. Étant donné que d'autres facteurs importants qui auraient pu affecter les taux de mortalité n'ont pas été contrôlés, les résultats ne peuvent pas nécessairement être attribués à l'exposition professionnelle.

12 Office for National Statistics, «[Coronavirus \(COVID-19\) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 25 May 2020](#)» (Décès liés au coronavirus (COVID-19) par profession, Angleterre et Pays de Galles: décès enregistrés entre le 9 mars et le 25 mai 2020).

13 Emilio Parodi, «[Uncounted among Coronavirus victims, deaths sweep through Italy's nursing homes](#)» (Le nombre de décès liés au coronavirus explose dans les maisons de retraite italiennes), Reuters, 18 mars 2020.

14 OMS, [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) Situation Report – 82](#) (Rapport de situation n° 82 sur la maladie à coronavirus (COVID-19)), avril 2020.

## ► Note sectorielle de l'OIT:

Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution

### Conditions de travail

Les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution ont été négligés et ignorés pendant de nombreuses années et leur travail a été sous-estimé<sup>15</sup>. Le domaine des soins est souvent considéré comme «peu qualifié» et les soignants sont parmi les moins bien payés, gagnant souvent beaucoup moins que les travailleurs ayant des qualifications similaires dans le secteur des soins de courte durée. Selon un rapport récemment publié par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le salaire horaire médian des travailleurs du secteur des soins de longue durée était de 9 euros (€).

À titre de comparaison, les travailleurs exerçant la même profession dans le secteur hospitalier gagnent, en moyenne, 14€ de l'heure. En outre, les soignants sont souvent employés à temps partiel, de manière temporaire ou avec des contrats occasionnels ou «zéro-heure»<sup>16</sup>, ce qui les expose souvent à des horaires de travail imprévisibles ou excessifs, à une insécurité de l'emploi, à un accès limité à l'emploi et à la sécurité sociale, y compris les arrêts maladie payés, et à une protection sociale faible ou inexistante<sup>17</sup>.

Les mauvaises conditions de travail et la grave pénurie de personnel ont encore aggravé l'impact dévastateur du COVID-19 sur les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution. À Stockholm, en mars, au début de la pandémie, 40% des soignants étaient employés sur la base de contrats horaires<sup>18</sup>. En France, une grande partie des soignants est employée par des agences sous contrat temporaire et, en Angleterre (Royaume-Uni), la part des travailleurs en institution qui dépendent de contrats «zéro-heure» est plus élevée que la moyenne du reste de l'économie<sup>19</sup>. De nombreux soignants ont été contraints de choisir entre sécurité financière ou sanitaire et la poursuite de leur activité professionnelle alors qu'ils étaient malades, faute de mesures de protection sociale, notamment l'accès

aux soins, le droit aux arrêts maladie payés ou à une compensation financière en cas de contamination au COVID-19. En Suède, 23 des 57 employés d'une maison de retraite de Göteborg ont continué à travailler alors qu'ils étaient malades, car ils ne pouvaient pas se permettre de rester chez eux. Quatre de ces travailleurs ont ensuite été testés positifs au COVID-19<sup>20</sup>.

Le manque d'emplois à temps plein et les bas salaires obligent souvent le personnel soignant à travailler dans plusieurs établissements ou à rendre visite à de nombreux patients chez eux chaque jour pour joindre les deux bouts. Cela les expose à un risque plus élevé de contracter et de transmettre le virus<sup>21,22</sup>.

Dans certains cas, les soignants à domicile doivent être de garde 24 heures sur 24 tout en étant payés pour un nombre d'heures de travail inférieur<sup>23</sup>. Beaucoup craignent les conséquences d'une perte de revenus sans assurance sociale ni aide financière<sup>24</sup>. En effet, l'OIT a estimé que, dans le monde, pas moins de 74% des travailleurs domestiques ont été touchés de manière significative par les mesures de confinement et courent un risque élevé de perdre leur emploi ou leur revenu, et que 76 % des travailleurs domestiques qui ont été les plus touchés travaillent de manière informelle<sup>25</sup>. En outre, à cause de la pandémie, de nombreux soignants sont confrontés à une lourde charge de travail supplémentaire, à de longues heures de travail et à un manque de périodes de repos. Des études ont révélé que les patients comme les soignants qui ont vécu des périodes d'isolement ou ont dû être mis en quarantaine souffrent de troubles de la santé mentale, notamment de dépression, d'anxiété, de troubles de l'humeur et de détresse psychologique<sup>26</sup>. De plus, les contraintes de temps, les restrictions sur les types de soins qui peuvent être fournis (comme les soins intimes), les niveaux de stress plus élevés et une demande accrue de soins peuvent entraîner des tensions et des conflits entre les soignants et les bénéficiaires<sup>27</sup>. En outre, de nombreux résidents et patients sont atteints de troubles cognitifs

15 Bureau régional de l'Europe, OMS, «Déclaration – Investir dans les oubliés et les méconnus : mettre en place des soins de longue durée durables et centrés sur la personne à la suite de la COVID-19», 23 avril 2020.

16 Pour de plus amples informations, voir : [https://www.ilo.org/travail/info/fs/WCMS\\_170714/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/travail/info/fs/WCMS_170714/lang-en/index.htm)

17 OCDE, «Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies» (Attirer et fidéliser les soignants auprès des personnes âgées, Études de l'OCDE sur les politiques de santé), 2020.

18 Lisa Pelling, «Sweden, the pandemic and precarious working conditions» (Suède, pandémie et conditions de travail précaires), Social Europe, 10 juin 2020  
19 OCDE, op. cit.

20 Sanna Arbman Hansing, «23 av 57 anställda på äldreboende gick till jobbet sjuka», Göteborgs Posten, 21 avril 2020.

21 Nathan Boucher, «COVID-19 has highlighted the risks home health workers face — here's what can be done to help» (Le COVID-19 a mis en évidence les risques auxquels sont confrontés les soignants à domicile; voici ce que l'on peut faire pour les aider), The Hill Blog, 8 juin 2020.

22 Robert Booth, «Agency staff were spreading Covid-19 between care homes, PHE found in April» (Les employés temporaires ont répandu le Covid-19 dans les maisons de retraite, a constaté le Public Health England-PHE en avril), The Guardian, 18 mai 2020.

23 «Bulgarian care worker takes German nursing industry to court» (Un soignant bulgare poursuit en justice le secteur allemand des soins de santé), Deutsche Welle, 15 juillet 2020.

24 OIT, «Agir pour que les travailleuses et travailleurs domestiques n'aient plus comme seule alternative la contagion ou la famine», 2020.

25 OIT, «Crise du COVID-19 et pertes d'emplois et d'heures de travail parmi les travailleurs domestiques», 2020.

26 M. Hossain et autres., «Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence» (Les conséquences sur la santé mentale de la quarantaine et de l'isolement pour la prévention des infections: Un examen systématique des données mondiales), Epidemiol Health, DOI:10.4178 (2020).

27 G.J. Hoffman et autres., «A Framework for Aging-Friendly Services and Supports in the Age of COVID-19» (Cadre pour des services et des soutiens adaptés aux personnes âgées à l'ère de la COVID-19), Aging Social Policy No. 0, (2020) : 1-10.

et ont du mal à comprendre la crise actuelle ou à suivre les règles d'hygiène de base, notamment l'importance de respecter une distanciation physique, ce qui met le personnel en danger.

L'absence accrue de personnel, due en partie aux infections et à l'épuisement, intensifie la charge de travail des collègues restants<sup>28</sup>. Pour remédier à la pénurie de main-d'œuvre, qui était déjà présente bien avant la crise actuelle, et pour s'assurer qu'un nombre suffisant de soignants reste disponible pendant la pandémie, plusieurs pays ont demandé l'aide des militaires, des équipes d'intervention rapide ou des travailleurs temporaires<sup>29</sup>.

## Sécurité et santé au travail

Un autre facteur essentiel qui met en péril la santé des soignants et des patients est le manque fréquent d'équipements de protection individuelle et de dépistage régulier. De nombreux soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution n'ont pas été identifiés au départ comme des travailleurs de première ligne et n'ont donc pas été pris en compte dans les mécanismes de réponse rapide. Le travail des soignants exige un niveau élevé de contact physique et émotionnel, ce qui rend la distanciation physique presque impossible. Ils sont donc particulièrement exposés au COVID-19 sur leur lieu de travail. Les premiers résultats d'une enquête menée en Nouvelle-Zélande montrent que la moitié du personnel soignant n'a pas accès à des équipements de protection individuelle<sup>30</sup>. En Croatie, plus de 26% des travailleurs des maisons de retraite privées ne se sentent pas en sécurité sur leur lieu de travail, principalement en raison de leur accès limité aux équipements de protection individuelle. En effet, plus de la moitié des personnes

interrogées en Croatie ont déclaré ne pas pouvoir accéder à des équipements de protection individuelle adéquats, et plus d'un tiers ont déclaré qu'elles avaient acheté elles-mêmes des équipements de protection individuelle<sup>31</sup>. Au Brésil, le président de l'Association des maisons de retraite de l'État de São Paulo (ACRESP) a déclaré qu'ils n'avaient plus d'équipements de protection individuelle et qu'ils improvisaient en utilisant des bonnets pour se couvrir la bouche et le nez<sup>32</sup>. Des problèmes similaires ont également été signalés dans d'autres pays, notamment aux États-Unis<sup>33</sup>, au Canada<sup>34</sup> et dans des pays d'Afrique<sup>35</sup>. En outre, les soignants ont fait l'objet de mesures disciplinaires et de représailles lorsqu'ils ont parlé de leurs conditions de travail et de leur manque d'équipements de protection individuelle<sup>36</sup>.

Il est essentiel de communiquer en temps utile des informations transparentes sur la transmission du COVID-19 et la disponibilité des EPI pour protéger les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution et les empêcher de contracter ou de propager le virus. Une formation adéquate sur l'utilisation correcte des EPI et la mise en œuvre de mesures spécifiques de prévention et de contrôle de l'infection est également nécessaire, notamment grâce à des panneaux, des affiches et d'autres mesures de sensibilisation visant à promouvoir l'hygiène respiratoire, la conduite à suivre en cas de toux, les protocoles de visite et l'isolement des résidents ou des patients qui présentent des symptômes du COVID-19<sup>37</sup>. Dans les cas où le personnel soignant fournit des soins 24 heures sur 24, souvent en restant au domicile des patients, une attention particulière doit être accordée à la protection de leur santé et de leur sécurité au travail<sup>38</sup>.

En outre, le dépistage régulier et systématique du personnel soignant est essentiel pour la prévention et le contrôle de la pandémie de COVID-19 et pour

28 Groenewold MR, et autres, «[Increases in Health-Related Workplace Absenteeism Among Workers in Essential Critical Infrastructure Occupations During the COVID-19 Pandemic](#)» (Augmentation de l'absentéisme sur le lieu de travail lié à la santé chez les travailleurs des infrastructures essentielles pendant la pandémie de COVID-19), États-Unis, mars-avril 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:853-858.

29 Adam Carter, «[Military report reveals what sector has long known: Ontario's nursing homes are in trouble](#)» (Un rapport militaire révèle ce que le secteur sait depuis longtemps: les maisons de retraite de l'Ontario sont en danger), CBC, 27 mai 2020.

30 E Tu, «[Press Release on Home Support Workers: Half Without Adequate PPE](#)» (Communiqué de presse sur les aides à domicile: la moitié travaille sans équipement de protection individuelle adéquat), 24 avril 2020.

31 Organization for Workers' Initiative and Democratization and UNI Global Union, Report on the results of the questionnaire on the working conditions during the coronavirus epidemic for private nursing homes and home care workers (Rapport sur les résultats du questionnaire sur les conditions de travail durant la pandémie de coronavirus pour les maisons de retraite privées et les soignants qui dispensent des soins à domicile), 2020.

32 Breiller Pires, «[Sem equipamentos de proteção, casas para idosos temem mortes na pandemia: 'Usamos toucas de cabelo na boca e nariz'](#)», El Pais, 12 avril 2020.

33 «[Nursing Home Coronavirus Deaths](#)» (Décès causés par le coronavirus dans les maisons de retraite), The Washington Post, 4 juin 2020.

34 Ainslie MacLellan, «[PPE shortages persist at Quebec long-term care home with more than half of residents infected](#)» (La pénurie d'équipements de protection individuelle persiste dans les établissements de soins de longue durée du Québec, avec plus de la moitié des résidents infectés), CBC, 23 avril 2020.

35 M.F. Chersich et autres, «[COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers](#)» (Le COVID-19 en Afrique: soins et protection des travailleurs de la santé de première ligne), Global Health No. 16, (2020): 46.

36 Chris Kirkham, «[Life Care fired staffer who revealed nursing home nightmare to Reuters](#)» (Une employée de Life Care licenciée a révélé à Reuters le cauchemar d'une maison de retraite), Reuters, 22 juin 2020.

37 OIT et OMS: [Sécurité et santé au travail Durant les crises sanitaires – un manuel pour la protection des personnels de santé et des équipes d'intervention d'urgence](#), 2019.

38 International Long-Term Care Policy Network, «[Updates on the Austrian Long-Term Care system COVID-19 challenges](#)» (Informations actualisées sur le système autrichien de soins de longue durée - défis liés au COVID-19), avril 2020.

## ► Note sectorielle de l'OIT:

Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution

identifier les porteurs asymptomatiques du virus<sup>39</sup>. Les instructions contradictoires concernant la nécessité ou non de se faire tester ont posé des problèmes logistiques et fait peser des coûts sur les employeurs et, dans certains cas, sur le personnel soignant lui-même<sup>40</sup>. Avec un coût d'environ 100 USD par kit de test COVID-19, une maison de retraite employant 500 personnes qui devraient être testées deux fois par semaine, devrait dépenser 100 000 dollars par semaine pour les tests, ce qui représente une charge financière énorme pour l'employeur<sup>41,42</sup>. Afin de réduire l'importante charge financière pesant sur les employeurs, l'Allemagne a mis en place une politique qui, en principe, oblige les compagnies d'assurance maladie à payer les tests, même si une personne ne présente aucun symptôme<sup>43</sup>. Entre-temps, l'Irlande classe désormais les soignants parmi les personnes prioritaires pour les tests<sup>44</sup>.

Le risque de subir des violences au travail est élevé dans le secteur de la santé, puisque 62% environ des professionnels de la santé déclarent avoir été exposés à une forme de violence sur leur lieu de travail au moins une fois<sup>45</sup>. Des données récentes montrent que le COVID-19 exacerbe le risque de violence, de harcèlement ou de stigmatisation des professionnels de la santé, non seulement dans les zones de conflit mais aussi dans toutes les régions du monde<sup>46</sup>. Les soignants peuvent également être victimes de violence et de discrimination dans leurs communautés en raison de la crainte de contracter le virus.

En raison de l'impact sur la santé mentale de la pandémie, la mise à disposition d'un soutien, de conseils et d'informations sur la manière de gérer le stress et les problèmes de santé mentale doit faire partie intégrante de la réponse offerte aux soignants<sup>47</sup>.

## Genre et migration de main-d'oeuvre

La pandémie de COVID-19 a posé des problèmes particuliers aux femmes qui, dans certains pays, représentent 88% du personnel soignant<sup>48</sup>. La majorité des femmes qui travaillent dans le secteur de la santé ont des responsabilités directes en matière de soins, tandis que les postes de direction sont généralement occupés par des hommes<sup>49</sup>. En plus des soins rémunérés, les femmes assument souvent la charge de soins informels et non rémunérés dans leur propre famille et leur propre communauté<sup>50</sup>.

Le faible prestige des emplois dans le domaine de la santé et la faible valeur accordée aux soignants ont entraîné une ségrégation des sexes.

Les soins ont toujours été considérés comme des tâches «féminines» qui sont dévalorisées dans le cadre du marché du travail. En effet, les données montrent qu'une participation accrue des femmes à la population active est souvent associée à une diminution des salaires<sup>51</sup>. Parallèlement aux charges physiques et émotionnelles plus importantes découlant de la pandémie de COVID-19, une diminution des salaires peut dissuader davantage les soignants de continuer à exercer leur métier, ce qui pourrait entraîner une rotation encore plus importante de la main-d'œuvre du secteur de la santé<sup>52</sup>.

En outre, la reconnaissance officielle du travail des soignants varie selon les pays et au sein de ceux-ci. Les soignants sont souvent employés directement par les ménages et sont souvent des migrantes, y compris pour les soignants à domicile. Les données montrent que de nombreux pays européens dépendent fortement des

39 Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, «[Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA](#)» (Surveillance du COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée dans l'UE/EEE), mai 2020.

40 Katie Thomas, «[Testing Nursing Home Workers Can Help Stop Coronavirus. But Who Should Pay?](#)» (Le dépistage des travailleurs des maisons de retraite peut aider à stopper le coronavirus. Mais qui doit payer?), The New York Times, 9 juin 2020.

41 Cet exemple est hypothétique car le coût des tests dépend de différents facteurs et varie d'un pays à l'autre.

42 Emma Court et autres, «[Employers Find Testing Employees More Trouble Than It's Worth](#)» (Les employeurs trouvent que le dépistage des employés pose trop de problèmes pour qu'il en vaille la peine), Bloomberg, 6 juillet 2020.

43 Gouvernement fédéral d'Allemagne, [Infektionsketten schneller erkennen Report](#), mai 2020.

44 Bureau régional de l'Europe, OMS, [Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 - Technical guidance #6](#) (Renforcer la réponse des systèmes de santé face au COVID-19 - Guide technique n°6), 21 mai 2020.

45 J. Liu et autres, «[Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis](#)» (Prévalence de la violence au travail contre les professionnels de la santé: examen systématique et méta-analyse), Occupational and Environmental Medicine 76, No. 12 (2019): 927-937.

46 Comité international de la Croix-Rouge, «[Le CICR recense quelque 600 incidents violents à l'encontre des prestataires de soins dans le contexte du Covid-19](#)», août 2020.

47 Pour plus d'informations, voir la note sectorielle [Le COVID-19 et le secteur de la santé de l'OIT](#), 2020.

48 OIT, «[These occupations are dominated by women](#)» (Ces métiers sont majoritairement exercés par des femmes), ILOSTAT Blog (blog), 2019.

49 OIT, [Rapport: Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé](#), 978-92-2-130533-0, 2017.

50 OIT, [Une avancée décisive vers l'égalité entre hommes et femmes: Un meilleur avenir du travail pour tous](#), 2019.

51 K. Tijdens et autres, «[Health workforce remuneration: comparing wage levels, ranking, and dispersion of 16 occupational groups in 20 countries](#)» (Rémunération des professionnels de santé : comparaison des niveaux de salaire, du classement et de la répartition de 16 groupes professionnels dans 20 pays), Human Resources Health 11, No. 11 (2013).

52 Pour plus d'informations, voir la note sectorielle [Le COVID-19 et le secteur de la santé de l'OIT](#), 2020.

## ► Note sectorielle de l'OIT:

Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution

travailleurs migrants pour les soins<sup>53,54</sup> et que ces travailleurs peuvent être confrontés à des défis liés à leur statut migratoire, comme une discrimination et une inégalité de traitement en matière d'emploi, de salaire et de profession<sup>55</sup>. Les soignants dont le statut migratoire est précaire (y compris ceux en situation irrégulière), ceux qui sont employés dans le cadre de programmes temporaires pour travailleurs étrangers qui lient les travailleurs à un employeur spécifique, et ceux qui sont employés directement par des personnes âgées et travaillent à domicile, sont souvent exposés à de moins bonnes conditions de travail. La pandémie de COVID-19 et la réponse mondiale à la lutte contre le virus ont considérablement réduit le nombre de travailleurs migrants qui partent à l'étranger pour travailler, laissant les pays de destination confrontés à une importante pénurie de soignants. Au plus fort de la pandémie en Europe, l'Association allemande de soins à domicile et de maisons de retraite a anticipé que jusqu'à 200 000 personnes ne seraient plus soignées à domicile en raison du nombre insuffisant de travailleurs migrants dans le pays<sup>56</sup>.

À l'inverse, de nombreux travailleurs domestiques migrants ont été mis en quarantaine avec leurs employeurs et n'ont pas pu rejoindre leur famille dans leur pays d'origine. Pourtant, la crise économique et la perte d'emploi ou de revenus subies par de nombreux particuliers employeurs ont également eu pour conséquence que de nombreux travailleurs domestiques migrants n'ont pas perçu leur salaire ou ont perdu leur emploi. Dans certains cas, ces travailleurs domestiques se sont retrouvés à la rue, sans nourriture, sans argent et sans aide, ce qui les a exposés à un risque élevé d'esclavagisme<sup>57</sup>. Cette situation souligne que les politiques visant à intégrer les travailleurs migrants et à leur fournir une protection solide devraient faire partie intégrante des stratégies nationales destinées à traiter les problèmes que pose la crise actuelle et à y faire face.

## Éducation, compétences et formation

Les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution comprennent un large éventail de travailleurs avec des niveaux d'éducation, de compétences et de formation hétérogènes, allant d'infirmiers hautement qualifiés à des travailleurs sans formation formelle en soins, en passant par des assistants de soins ayant une formation intermédiaire. Une analyse des microdonnées de l'OIT, recueillies dans le cadre d'enquêtes sur la main-d'œuvre, a révélé que la majorité des travailleurs qui dispensent des soins à la personne<sup>58</sup> ont fait des études élémentaires ou intermédiaires<sup>59</sup>. Les figures 1 et 2 illustrent les niveaux d'éducation des travailleurs qui dispensent des soins personnels dans certains pays de diverses régions du monde.

53 Rodrigues, R., Huber, M. et Lamura, G. (Eds.) «[Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care Europe and North America](#)» (Faits et chiffres sur le vieillissement en bonne santé et les soins de longue durée – Europe et Amérique du Nord), Occasional Reports Series 8. Vienna: European Centre, 2012.

54 Francesco Fasani et Jacopo Mazza, «[Immigrant Key Workers: Their Contribution to Europe's COVID-19 Response](#)» (Travailleurs migrants: leur contribution à la réponse de l'Europe à la crise du COVID-19), note d'information de la Commission européenne, 23 avril 2020.

55 S. Amoy-Agyei, «[Analysis of the Migrant Pay Gap](#)» (Analyse des inégalités salariales chez les travailleurs migrants), OIT, à paraître.

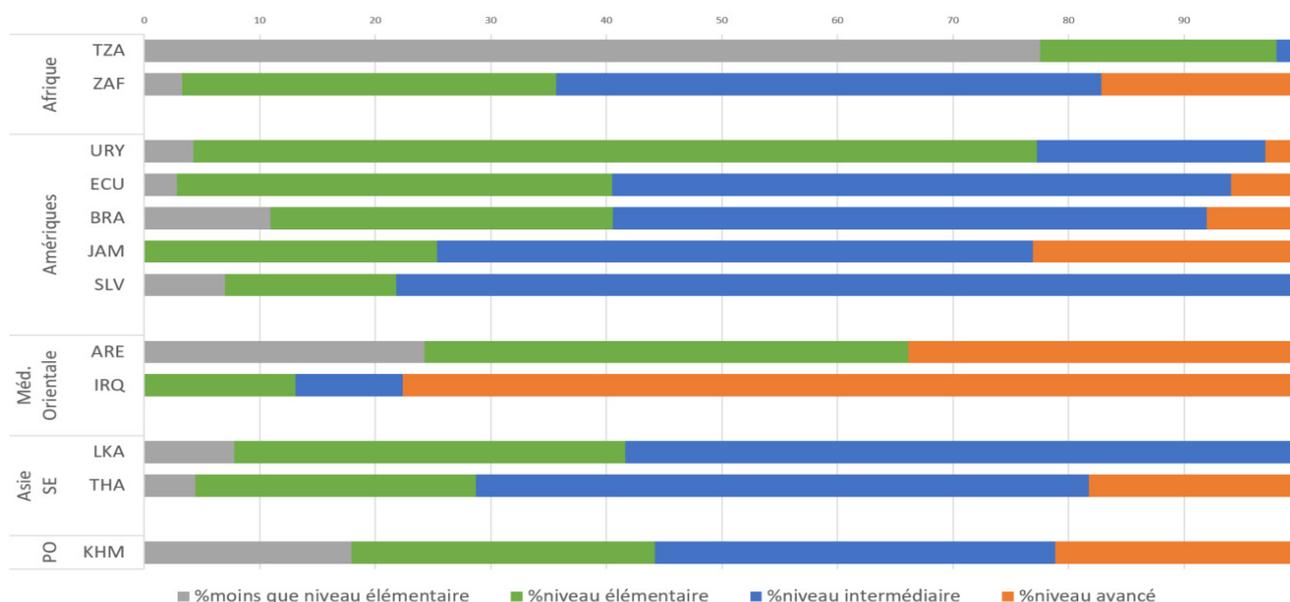
56 [Versorgungsnotstand wegen Corona](#), 2020.

57 OIT, «[Crise du COVID-19 et pertes d'emplois et d'heures de travail parmi les travailleurs domestiques](#)», 2020.

58 Dans l'analyse, les professions de soins à la personne sont définies comme étant uniquement celles présentes dans le secteur de la santé. Elles comprennent les professions du groupe 532 (CITP 08), et 513 (CITP 88) «Personnel soignant des services de santé».

59 Pour l'analyse, les versions CITE 11 et CITE 97 ont été combinées pour produire les catégories «Primaire» (pas de scolarisation, éducation préscolaire, pré-primaire), «secondaire» (enseignement primaire et enseignement secondaire inférieur), «intermédiaire» (enseignement secondaire supérieur, post-secondaire non supérieur) et «avancé» (enseignement supérieur de cycle court, premier et deuxième cycles d'enseignement supérieure, licence, master et doctorat).

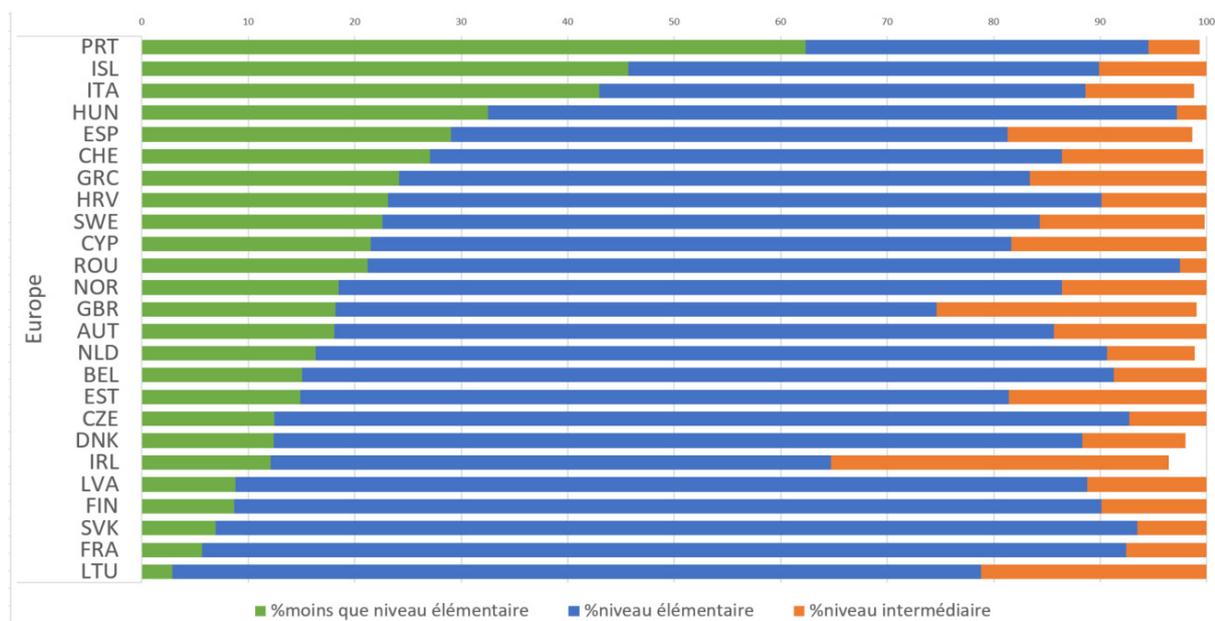
**Figure 1. Niveaux d'éducation du personnel soignant en Afrique, en Amérique, en Méditerranée orientale, en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique occidental**



(TZA: République-Unie de Tanzanie; ZAF: Afrique du Sud; URY: Uruguay; ECU: Équateur; BRA: Brésil; JAM: Jamaïque; SLV: Salvador; ARE: Émirats arabes unis; IRQ: Irak; LKA: Sri Lanka; THA: Thaïlande; KHM: Cambodge).

Source: OIT, 2020, sur la base des données de l'enquête sur la main-d'œuvre (à paraître)

**Figure 2. Niveaux d'éducation des soignants qui dispensent des soins à la personne en Europe**



(PRT: Portugal; ISL: Islande; ITA: Italie; HUN: Hongrie; ESP: Espagne; CHE: Suisse; GRC: Grèce; HRV: Croatie; SWE: Suède; CYP: Chypre; ROU: Roumanie; NOR: Norvège; GBR: Royaume-Uni; AUT: Autriche; NLD: Pays-Bas; BEL: Belgique; EST: Estonie; CZE : République tchèque; DNK: Danemark; IRL: Irlande; LVA: Lettonie; FIN: Finlande; SVK: Slovaquie; FRA: France; LTU: Lituanie).

Source: OIT, 2020, sur la base des données de l'enquête sur la main-d'œuvre (à paraître)

## ► Note sectorielle de l'OIT:

Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution

D'une manière générale, les tâches effectuées par le personnel soignant sont complexes et peuvent impliquer une gestion complexe de la maladie <sup>60</sup>. Des effectifs suffisants et des programmes d'éducation et de formation sont nécessaires pour garantir que les soignants à domicile et en institution sont qualifiés et équipés, et qu'ils bénéficient d'un soutien suffisant afin de pouvoir accomplir les tâches et les activités qu'ils seront amenés à effectuer.

Il est prouvé que les résultats pour les patients dépendent des conditions de travail, des effectifs, de la stabilité du personnel et du niveau de formation des infirmiers. Par exemple, une étude portant sur les maisons de retraite aux États-Unis a révélé que les maisons de retraite avec un effectif composé de plus d'infirmiers diplômés hautement qualifiés sont plus à même de contrôler la propagation du COVID-19 et de réduire le taux de mortalité parmi les résidents <sup>61</sup>.

Afin d'atténuer l'impact sur les hôpitaux surchargés et de protéger les populations vulnérables, certains professionnels de santé ont restreint l'accès aux hôpitaux pour les résidents des maisons de retraite durant la pandémie du COVID-19 <sup>62</sup>. Dans de nombreux pays, l'accès aux soins médicaux a été perturbé et il a été demandé aux professionnels de santé de reprogrammer les visites de prévention et de routine des patients lorsque cela était possible <sup>63</sup>. En conséquence, de nombreux soignants ont dû assumer des responsabilités extraordinaires et ont été contraints d'effectuer des tâches supplémentaires pour lesquelles ils n'ont pas été formés de manière appropriée <sup>64</sup>. Pour tenter de relever ce défi, Médecins Sans Frontières (MSF) (organisation humanitaire médicale internationale indépendante) a fourni un soutien technique et une formation aux travailleurs des maisons de retraite en Belgique, en France, en Italie, au Portugal, en Espagne et en Suisse <sup>65</sup>.

Dans la phase critique de la pandémie, de nombreux systèmes de santé, notamment en Italie et au

Royaume-Uni, ont demandé aux soignants de tenir compte de l'âge du patient pour décider des interventions de réanimation <sup>66</sup>. Les soignants impliqués et affectés par ces décisions, qui peuvent avoir un impact important sur les résidents, les patients et leurs familles, nécessitent une formation spécialisée en matière de communication et de soutien mental et psychosocial <sup>67</sup>.

## Défis structurels dans le secteur des soins

Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les soins à domicile et en institution ont mis en évidence un certain nombre de défis structurels et économiques à long terme auxquels le secteur est confronté.

Les soins à domicile ou en institution sont dispensés à l'intersection des systèmes de santé et des systèmes sociaux. Cependant, la coordination entre ces systèmes est souvent médiocre et, par conséquent, le secteur des soins est très fragmenté et n'est que partiellement réglementé. En outre, le secteur souffre d'un manque de leadership, de gouvernance et de mécanismes de financement.

Les services sont généralement fournis par un ensemble de services publics, privés à but lucratif et non lucratif, dont certains opèrent au sein du système de santé, alors que ce n'est pas le cas pour d'autres <sup>68</sup>. Les fonds publics sont souvent répartis entre différents niveaux de gouvernement et ministères. La diversité des sources de financement peut parfois rendre difficile de garantir des conditions de travail décentes aux soignants. Par exemple, les mesures de réduction des coûts visant à augmenter les marges bénéficiaires peuvent inciter à maintenir les salaires à un niveau bas ou à ne pas dépasser un effectif minimal <sup>69</sup>. Alors que le secteur privé dans de nombreux pays joue un rôle croissant dans la fourniture de soins, le rôle de premier plan

60 OCDE, «[Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies](#)» (Attirer et fidéliser le personnel soignant auprès des personnes âgées, Études de l'OCDE sur les politiques de santé), 2020.

61 Yue Li et autres., «[COVID-19 infections and deaths among Connecticut nursing home residents: facility correlates](#)» (Infections au COVID-19 et décès parmi les résidents des maisons de retraite du Connecticut: corrélation entre les établissements), *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 68(9), septembre 2020.

62 Forum économique mondial, «[How did these countries protect the elderly from Coronavirus?](#)» (Comment ces pays ont-ils protégé les personnes âgées contre le coronavirus?), 26 mai 2020.

63 OMS, «[Selon une enquête mondiale menée par l'OMS, 90 % des pays ont souffert de perturbations de leurs services de santé essentiels depuis le début de la pandémie de COVID-19](#)», 31 août 2020.

64 NBC News, «[The forgotten front line: Nursing home workers say they face retaliation for reporting COVID-19 risks](#)» (La ligne de front oubliée: le personnel des maisons de retraite dit subir des représailles pour avoir signalé les risques liés au COVID-19), 19 mai 2020.

65 Médecins Sans Frontières, «[Out of view, but not out of mind: MSF's response to COVID-19 in care homes](#)» (Loin des yeux, mais pas loin du cœur: la réponse de MSF à la pandémie de COVID-19 dans les maisons de retraite), 24 avril 2020.

66 Joan Costa-Font, «[The COVID Crisis Reveals How Much We Value Old Age](#)» (La crise du COVID révèle à quel point les personnes âgées sont importantes pour nous), LSE US Centre, 25 avril 2020.

67 Nations unies, [Note de synthèse: La santé mentale dans le cadre de la lutte contre le COVID-19](#), 13 mai 2020.

68 Bureau régional de l'Europe, OMS, [Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 - Technical guidance #6](#) (Renforcer la réponse des systèmes de santé face au COVID-19 - Guide technique n°6), 21 mai 2020.

69 OCDE, «[Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies](#)» (Attirer et fidéliser le personnel soignant auprès des personnes âgées, Études de l'OCDE sur les politiques de santé), 2020.

## ► Note sectorielle de l'OIT:

Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution

joué par le secteur public dans la défense du droit des personnes à l'égalité d'accès aux soins est devenu particulièrement important pendant la pandémie.

Un effectif suffisant est essentiel pour permettre aux professionnels de santé de fournir des soins de haute qualité aux résidents et aux patients. Toutefois, de nombreuses maisons de retraite étaient déjà en grave sous-effectif avant même la propagation du COVID-19, exposant considérablement le personnel et les résidents à la pandémie <sup>70</sup>. La demande en personnel soignant devrait augmenter dans les années à venir, avec un besoin estimé à 13,5 millions de travailleurs d'ici à 2040 afin de garder un soignant pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus dans l'ensemble des pays de l'OCDE <sup>71</sup>. Ce nombre est susceptible d'augmenter si l'on tient compte des personnes ayant besoin de soins et d'aide pour se remettre de cas graves de COVID-19 <sup>72</sup>.

Dans de nombreuses régions, les frontières entre le travail domestique et les soins à domicile sont floues, ce qui est souvent lié à une insuffisance de l'offre de services de soins publics et au manque de couverture des services de soins de longue durée <sup>73</sup>. L'existence d'un vaste marché informel pour le travail domestique, qui offre des alternatives bon marché aux soins à domicile pour les ménages, entraîne de mauvaises conditions de travail parmi les travailleurs, ce qui risque de nuire aux conditions de travail des soignants en général.

Une forte fragmentation, des réglementations faibles ou inexistantes, une forte rotation du personnel et une forte proportion d'emplois informels dans le secteur posent également des problèmes en termes de dialogue social dans le secteur. L'hétérogénéité du personnel soignant et les situations contractuelles souvent difficiles entravent la syndicalisation et l'organisation des travailleurs, en particulier pour les travailleurs migrants. En outre, les soignants qui travaillent à domicile ne bénéficient que de peu de protection, voire d'aucune, et sont souvent extrêmement difficiles à approcher <sup>74</sup>. Toutefois, il est essentiel de veiller à ce que les soignants, ainsi que leurs employeurs et les autres parties prenantes concernées, aient la possibilité de faire entendre leur voix s'ils veulent jouer un rôle complet et actif dans la réponse mondiale à la pandémie de COVID-19.

## ► 2. Réponses des mandants et des partenaires

### Réponses des gouvernements

Plusieurs gouvernements ont reconnu le rôle important des soignants en annonçant le versement de primes ou d'aides financières en cas de maladie ou s'ils perdent leur source de revenus. L'Allemagne a promis aux travailleurs prenant soin de personnes âgées des

«primes coronavirus» qui sont financées par le régime d'assurance sociale des maisons de retraite à l'aide de subventions fiscales <sup>75</sup>. Des approches similaires ont été suivies par les gouvernements français et italien et par le gouvernement gallois au Royaume-Uni <sup>76,77</sup>. Afin de retenir les soignants migrants, l'Autriche leur verse une prime de 500€ par mois <sup>78</sup>, tandis que la République

70 Long Term Care Community Coalition, «[Nursing homes: Too many facilities severely understaffed before COVID-19](#)» (Maisons de retraite: trop d'établissements manquaient cruellement de personnel avant le COVID-19), 22 mai 2020.

71 OCDE, op. cit.

72 Henk Stam, Gerold Stucki et Jerome Bickenbach, «[Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action](#)» (Covid-19 et syndrome post soins intensifs: appel à la mobilisation). *Journal of Rehabilitation Medicine*, vol. 52(4), 2020.

73 OIT, [Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent](#), 2019.

74 OIT, *ibid.*

75 Gouvernement fédéral d'Allemagne, [Infektionsketten schneller erkennen Report](#), mai 2020.

76 VOA News, «[French Nursing Homes Employees Protest Pay, Conditions](#)» (Les employés des maisons de retraite françaises protestent contre les salaires et les conditions de travail), 26 mai 2020.

77 Communiqué de presse du Gouvernement gallois, «[Care home staff to receive £500 extra payment](#)» (Le personnel des maisons de retraite recevra une prime de 500£), 5 juin 2020.

78 Bureau régional de l'Europe, OMS, [Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 - Technical guidance #6](#) (Renforcer la réponse des systèmes de santé face au COVID-19 - Guide technique n°6), 21 mai 2020.

## ► Note sectorielle de l'OIT:

Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution

tchèque et la Slovaquie ont toutes deux annoncé une disposition relative à une prime de risque pour les soignants <sup>79</sup>.

En outre, certains pays ont reconnu le COVID-19 comme une maladie professionnelle afin de faciliter l'octroi d'une aide gouvernementale et de fournir des protections sociales plus solides si les travailleurs contractent le virus.

Par exemple, l'Organisation malaisienne de sécurité sociale (SOCSO) a classé le COVID-19 dans la catégorie des maladies professionnelles, de sorte que les personnes qui contractent le virus peuvent être indemnisées conformément à la 5e annexe de la loi de 1969 sur la sécurité sociale des employés <sup>80</sup>.

## Déclarations et accords communs

Plusieurs organisations internationales sectorielles de travailleurs et d'employeurs se sont regroupées, vu l'obligation de traiter des questions liées au COVID-19 avec efficacité.

Dans une déclaration commune, publiée le 5 mars 2020, la Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP) et la Fédération des employeurs sociaux européens ont appelé les États membres de l'Union européenne et la Commission européenne à soutenir un ensemble de mesures visant à aider le secteur social et des soins de longue durée à traverser la crise <sup>81</sup>.

Le 1er avril 2020, la Fédération européenne des syndicats de l'alimentation, de l'agriculture et du tourisme (EFFAT), la Fédération européenne pour l'emploi familial et les soins à domicile (EFFE), la Fédération européenne des Services à la personne (EFSI) et la Fédération syndicale européenne (UNI-Europe), soutenues par la Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD) ont publié une déclaration commune exhortant les autorités publiques à publier des instructions détaillées en matière de santé et de sécurité, afin de garantir l'accès aux équipements de protection individuelle, aux arrêts maladie et aux soins de santé et de prévoir des exceptions pour les

travailleurs qui traversent les frontières nationales. Elles ont également demandé aux autorités publiques de soutenir et de renforcer le dialogue social dans le secteur des services à la personne et domestiques <sup>82</sup>.

En Argentine, un accord entre la Fédération des associations de professionnels de santé et le gouvernement prévoit une garantie de salaire pour tous les professionnels de santé qui leur assure qu'ils continueront à percevoir l'intégralité de leur salaire pendant la quarantaine. En outre, les agents de santé peuvent bénéficier d'un transport gratuit durant la pandémie <sup>83</sup>.

En Belgique, les syndicats et les employeurs du secteur flamand de la santé et de l'aide sociale ont conclu un accord sur le déploiement temporaire d'employés dans les organisations de soins pendant les circonstances exceptionnelles découlant de la pandémie de COVID-19. L'accord, en vigueur du 1er avril au 30 juin 2020, a facilité le transfert à court terme d'employés vers des organisations souffrant d'un manque de personnel <sup>84</sup>.

## Action mondiale des syndicats

UNI Global Union représente plus de 20 millions de travailleurs dans plus de 150 pays, dont deux millions de soignants par le biais de son secteur UNICARE, qui couvre le secteur privé des soins et de l'assurance sociale. La journée d'action d'UNICARE, qui s'est tenue le 24 avril 2020, a attiré l'attention sur l'importance de l'accès des travailleurs aux équipements de protection individuelle, aux salaires décents et aux droits syndicaux <sup>85</sup>. Plus de 80 syndicats de toutes les régions du monde ont participé à cet événement.

Pendant la pandémie, les filiales d'UNICARE ont, avec succès, plaidé en faveur de l'amélioration des conditions de travail des soignants, notamment par l'octroi d'une prime dans le cadre d'un nouvel accord sectoriel pour les soignants qui dispensent des soins à domicile et en institution en Autriche <sup>86</sup>, d'une protection contre les pertes de salaire entraînées par les annulations demandées par les clients et d'une rémunération de base en cas de quarantaine ou d'infection par le

79 UNI Global Union, «[Care workers: organising to protect the most vulnerable](#)» (Personnel soignant: s'organiser pour protéger les plus vulnérables), 18 mai 2020.

80 OIT, «[Malaysian Social Security Organisation confirms Covid-19 is an occupational disease eligible for workers' compensation](#)» (L'Organisation malaisienne de sécurité sociale confirme que le Covid-19 est une maladie professionnelle donnant droit à une indemnisation des travailleurs), 18 avril 2020.

81 Fédération syndicale européenne des services publics et Fédération des employeurs sociaux européens, «[Déclaration conjointe sur l'épidémie de COVID-19: impact sur les services sociaux et mesures de soutien nécessaires](#)», 25 mars 2020.

82 Fédération européenne des syndicats de l'alimentation, de l'agriculture et du tourisme, Fédération européenne pour l'emploi familial et les soins à domicile, Fédération européenne des Services à la personne et Fédération syndicale européenne, «[Joint Statement on the COVID-19 Pandemic in Personal and Household Services \(PHS\)](#)» (Déclaration commune sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les services à la personne et domestiques), 1er avril 2020.

83 UNI Global Union, «[Argentina battles Covid-19 with trade union support](#)» (L'Argentine lutte contre le Covid-19 avec le soutien des syndicats), 2 avril 2020.

84 Verso, «[Uitwisseling personeel gemakkelijker gemaakt in strijd tegen Covid-19](#)», 2 avril 2020.

85 UNI Global Union, «[Caring for those who care](#)» (Prendre soin de ceux qui soignent), 23 avril 2020.

86 UNI Global Union, «[Frontline Care Workers: Fighting Covid-19 and Fighting for their Rights](#)» (Travailleurs de première ligne : Lutter contre le covid-19 et lutter pour leurs droits), 8 mai 2020.

## ► Note sectorielle de l'OIT:

Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution

COVID-19 en Irlande<sup>87</sup>, et dans l'État de l'Illinois aux États-Unis, d'une prime de risque pour toute la durée de la pandémie de COVID-19, de jours de maladie supplémentaires entièrement rémunérés pour se faire dépister ou en cas de maladie ou quarantaine, et le droit de refuser de travailler sans équipement de protection adéquat<sup>88</sup>.

L'Internationale des Services Publics (ISP), qui est la fédération syndicale mondiale des travailleurs des services publics et qui représente 30 millions de travailleurs dans 154 pays, a lancé la campagne «La santé publique, une fois pour toutes!». Cette campagne plaide en faveur de changements dans les systèmes de santé afin de donner la priorité aux personnes, et souligne l'importance de systèmes de santé publique suffisamment bien financés et dotés en personnel et en équipements. En même temps, elle attire l'attention sur les mesures critiques visant à répondre à la pandémie de COVID-19<sup>89</sup>. L'Internationale des Services Publics a également publié une note d'information sur l'action syndicale durant la pandémie de COVID-19 qui fournit des conseils sur les principaux problèmes concernant les travailleurs<sup>90</sup>.

Lors de la Journée internationale de commémoration des travailleuses et des travailleurs morts ou blessés au travail, le 28 avril 2020, le Conseil des Global Unions a publié une déclaration dans laquelle il appelle les

gouvernements et les organismes de santé et de sécurité au travail du monde entier à reconnaître le COVID-19 comme une maladie professionnelle. Il a souligné, entre autres, que «cette reconnaissance garantirait le droit à la représentation des travailleurs et les droits en matière de sécurité et de santé au travail (SST) ainsi que l'application de mesures convenues pour réduire les risques. Ces droits comprennent le droit de refuser de travailler dans des conditions de travail dangereuses»<sup>91</sup>.

La Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD), qui représente plus de 560 000 travailleurs domestiques par l'intermédiaire de ses 75 filiales dans 58 pays, leur a apporté une aide cruciale pour les aider à fournir une aide humanitaire et des équipements de protection individuelle aux travailleurs domestiques dans le besoin. Elle a notamment créé un fonds de solidarité pour aider au moins 150 000 travailleurs domestiques et leurs familles à faire face au COVID-19<sup>92</sup>. La Fédération a également formulé des recommandations aux employeurs, aux gouvernements et aux organisations internationales sur les mesures à prendre pour assurer la protection des travailleurs domestiques à la suite de la pandémie de COVID-19<sup>93</sup>.

## ► 3. Outils et réponses de l'OIT

Les principes et les droits fondamentaux au travail de l'OIT s'appliquent à tous les travailleurs, y compris les soignants. Les États Membres de l'OIT ont le devoir d'appliquer ces principes et droits fondamentaux, de même que les dispositions des conventions de l'OIT qu'ils ont ratifiées. En plus des huit conventions «fondamentales» identifiées par l'OIT, qui comprennent la Convention (n° 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1948, et de la [Convention \(n° 98\) sur le droit d'organisation et de négociation collective](#), 1949, les instruments qui présentent un intérêt

particulier pour les agents de santé sont les suivants: [Convention \(n° 102\) concernant la sécurité sociale \(norme minimum\)](#), 1952, [Convention \(n° 155\) sur la sécurité et la santé des travailleurs](#), 1981, [Convention \(n° 161\) sur les services de santé au travail](#), 1985, [Convention \(n° 187\) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail](#), 2006, et les recommandations qui s'y rapportent. Le respect des normes inscrites dans ces instruments nécessite, entre autres, des évaluations des risques, une hiérarchie des contrôles visant à prévenir et à atténuer les risques, et la mise en place de comités

87 SIPTU Health Division, «[COVID-19 Advice for SIPTU Health members](#)» (Conseils relatifs au COVID-19 pour les membres de SIPTU Health), 16 juin 2020.

88 UNI Global Union, «[Frontline Care Workers: Fighting Covid-19 and Fighting for their Rights](#)» (Travailleurs de première ligne : Lutter contre le covid-19 et lutter pour leurs droits), 8 mai 2020.

89 Internationale des Services Publics, «[Action menée par l'ISP contre le COVID-19: La santé publique, une fois pour toutes! - note conceptuelle](#)», 19 mars 2020.

90 Internationale des Services Publics, «[Coronavirus: Guidance Briefing for Union Action - Update](#)» (Coronavirus : Document d'orientation pour l'action de l'Union - Mise à jour), 13 mars 2020.

91 Council des Global Unions, «[Council of Global Unions Statement on Recognition of COVID-19 as an Occupational Disease](#)» (Déclaration du Conseil de Global Unions sur la reconnaissance du COVID-19 comme maladie professionnelle), 28 avril 2020.

92 Fédération internationale des travailleurs domestiques, «[DWF Solidarity Fund to Fight COVID-19](#)» (Fond de solidarité de la FITD pour combattre le COVID-19), 30 avril 2020.

93 Fédération internationale des travailleurs domestiques, «[Care for those who Care for you](#)» (Prendre soin de ceux qui prennent soin de vous), 30 avril 2020.

de sécurité et de santé au travail comprenant des représentants des travailleurs, comme le prévoient les Directives de l'OIT sur les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail.

La [Convention \(n° 149\) sur le personnel infirmier](#), 1977, et la [recommandation \(n° 157\)](#) qui l'accompagne établissent des normes minimales pour des conditions de travail décentes du personnel infirmier et sont applicables à toutes les catégories de personnes fournissant des soins et des services infirmiers. La convention demande que le personnel infirmier bénéficie de conditions au moins équivalentes à celles des autres travailleurs dans le pays concerné et reçoive une rémunération qui reflète ses qualifications, ses responsabilités, ses fonctions et son expérience. Les conditions qui sont particulièrement préoccupantes pendant la pandémie comprennent les heures de travail, y compris la réglementation et la compensation des heures supplémentaires, les heures contraignantes et le travail posté, les périodes de repos hebdomadaire, le congé maternité, les arrêts maladie et la sécurité sociale. Le paragraphe 49 de la recommandation n° 157 est directement applicable à

«(1) Toutes les mesures possibles devraient être prises pour éviter que le personnel infirmier soit exposé à des risques particuliers. Lorsque l'exposition à de tels risques est inévitable, des mesures devraient être prises pour la réduire au minimum.

(2) Des mesures telles que la fourniture et l'utilisation de vêtements protecteurs, l'immunisation, une durée du travail réduite, des pauses plus fréquentes, un éloignement provisoire du risque ou un congé annuel plus long devraient être prévues pour le personnel infirmier normalement occupé à des travaux présentant des risques particuliers, afin de réduire son exposition à ces risques.

(3) En outre, le personnel infirmier qui est exposé à des risques particuliers devrait recevoir une compensation financière.»

En outre, le paragraphe 19(2) de l'annexe à la recommandation n° 157 prévoit que «Les heures supplémentaires devraient être accomplies volontairement sous réserve des cas où l'intérêt des malades est en jeu et où il n'y a pas assez de volontaires».

La [Convention \(n° 189\) sur les travailleuses et travailleurs domestiques](#), 2011, et la [Recommandation \(n° 204\) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle](#), 2015, établissent des normes pour les personnes qui travaillent à domicile. La convention reconnaît la contribution significative des travailleurs domestiques dans la prise en charge des personnes âgées, des enfants et des personnes handicapées. Elle invite les États Membres à veiller à ce que les travailleurs domestiques bénéficient des principes et droits fondamentaux au travail, ainsi que d'un travail décent dans des conditions non moins favorables que celles dont bénéficient les travailleurs en général. Il est important de noter que la convention reconnaît que les travailleurs domestiques ont le droit à un environnement de travail sûr et sain.

En ce qui concerne les soins fournis par les travailleurs migrants, les normes internationales du travail relatives à la migration de main-d'œuvre s'appliquent également <sup>94</sup>.

En outre, les [Lignes directrices de l'OIT sur le travail décent dans les services publics d'urgence](#), adoptées en 2018, décrivent et encouragent des mesures, des outils et des ressources cohérents pour la préparation aux situations d'urgence, dont notamment l'accès à la protection sociale et à la sécurité et la santé au travail. En 2018, l'OIT et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont également publié un [Sécurité et santé au travail Durant les crises sanitaires – un manuel pour la protection des personnels de santé et des équipes d'intervention d'urgence](#), qui donne un aperçu des principaux risques en matière de SST auxquels sont confrontés les équipes d'intervention d'urgence lors des épidémies <sup>95</sup>.

Les normes mondiales récemment adoptées pour lutter contre la violence et le harcèlement dans le monde du travail, qui sont énoncées dans la [convention \(n° 190\) sur la violence et le harcèlement](#), 2019, et la [recommandation \(n° 206\) sur la violence et le harcèlement](#), 2019, font qu'il incombe aux gouvernements d'adopter des mesures visant à protéger les travailleurs qui sont particulièrement exposés à la violence et au harcèlement. Il s'agit notamment des travailleurs qui occupent des emplois à haut risque dans le secteur de la santé, y compris les soignants et ceux qui travaillent pour les services sociaux et d'urgence.

<sup>94</sup> Il s'agit notamment de la convention (n° 97) et de la Recommandation (n° 86) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949; de la convention (n° 143) et de la recommandation (n° 151) sur les travailleurs migrants, 1975; de la convention (n° 181) sur les agences d'emploi privées, 1997, et de la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000.

<sup>95</sup> OIT/OMS, [Sécurité et santé au travail durant les crises sanitaires: un manuel pour la protection des personnels de santé et des équipes d'intervention d'urgence](#), 2020.

► **Note sectorielle de l'OIT:**

Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution

L'OIT a également publié des recommandations visant à faire face aux conséquences économiques et sociales de la pandémie de COVID-19, basées sur [les normes internationales du travail](#). Le [cadre politique de l'OIT](#) structure ses principaux messages politiques pour répondre à la crise autour de quatre piliers afin de faciliter une reprise durable et équitable.

En réponse aux demandes concrètes des pays et des mandants, l'OIT a élaboré une liste d'actions à appliquer dans les structures de santé. Cet outil pratique, qui peut être utilisé pour améliorer la protection des professionnels de santé dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19, est basé sur l'outil d'amélioration de la qualité de l'OIT et l'OMS, HealthWISE, destiné aux établissements de santé, et est conçu pour aider les gestionnaires et le personnel à améliorer les lieux de travail et les pratiques en traitant les questions de SST, de gestion du personnel et de santé environnementale. L'OIT propose également une formation sur l'utilisation de cette liste d'actions <sup>96</sup>.

Dans le prolongement des activités de la [Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique](#), l'OIT, l'OMS et l'OCDE ont uni leurs forces en 2017 pour mettre en place le programme «[Travailler ensemble pour la santé](#)» et le fonds

fiduciaire multipartenaires associé, dans le but d'élargir et de transformer le personnel de santé et social, en favorisant une croissance économique inclusive et l'atteinte des objectifs de développement durable. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les activités du programme ont été adaptées aux besoins des pays afin de soutenir leur réponse à la crise.

La pandémie de COVID-19 a attiré l'attention sur le secteur des soins à domicile et en institution qui, dans de nombreux pays, est déjà surchargé et en sous-effectif. Elle a mis en évidence les difficultés rencontrées pour recruter, déployer, retenir et protéger un nombre suffisant de soignants bien formés et motivés. Des investissements durables dans les systèmes de santé et de protection sociale, y compris dans la main-d'œuvre elle-même, ainsi que dans des conditions de travail décentes et des équipements appropriés sont nécessaires pour garantir la préparation et la résilience du secteur pendant la crise et au-delà.

<sup>96</sup> OIT, [COVID-19 et structures sanitaires - Liste d'actions à appliquer dans les structures de santé](#), 15 juillet 2020.

**Coordonnées**

**Organisation internationale du Travail**

Route des Morillons 4  
CH-1211 Genève 22  
Suisse

**Département des politiques sectorielles**

E: [covidresponsesector@ilo.org](mailto:covidresponsesector@ilo.org)