

► Les travailleurs migrants dans l'économie du soin

L'économie du soin est au cœur des questions relatives à l'égalité des sexes, au travail décent, au développement durable et à la justice sociale. Au vu des transformations qui façonnent le monde du travail, nous avons besoin d'investissements substantiels pour réformer la nature des politiques de soin, la fourniture de services de soin, ainsi que les conditions du travail de soin — y compris pour les migrants travaillant dans l'économie du soin.

L'économie du soin, qui représente 381 millions d'emplois dans le monde — environ 11,5 pour cent de l'emploi total —, est hétérogène, avec des travailleurs de divers niveaux de qualification, d'éducation et de revenu. Les travailleurs migrants — en particulier les femmes migrantes — constituent une composante essentielle des infrastructures et des effectifs du secteur des soins dans le monde (voir encadré 1). Leurs profils sont très variés, ils empruntent des voies migratoires différentes et travaillent dans le cadre de relations de travail différentes. Les transformations démographiques, socio-économiques et environnementales façonnent le monde du travail et modifient la demande et la disponibilité des travailleurs du soin à autrui. Parallèlement à ces transitions, le rôle des travailleurs migrants devrait s'amplifier. Cependant, les cadres de gouvernance des migrations de main-d'œuvre et les régimes de protection ne répondent pas toujours de manière efficace aux besoins du marché du travail et des employeurs, ni ne protègent suffisamment les droits des travailleurs migrants du secteur. Les inégalités intersectionnelles fondées sur le genre, la race, l'appartenance ethnique, la nationalité ou la situation socio-économique ont une incidence sur les résultats en matière de migration et de travail décent pour les travailleurs migrants du secteur du soin.

Pour garantir un avenir du travail prêt à répondre aux besoins croissants en matière de soin, des investissements sont nécessaires pour mettre en place des infrastructures et des services de soins robustes et accessibles à tous. Il est essentiel de comprendre et de prendre en compte les liens fondamentaux entre l'économie du soin, les objectifs d'égalité entre hommes et femmes et les migrations de main-d'œuvre. Les États doivent trouver un équilibre entre le droit des bénéficiaires à des services de soin de qualité, la nécessité de développer et de préserver les systèmes de soin dans les pays d'origine et de destination et les droits des travailleurs migrants du soin. Pour y parvenir, il faut une cohérence entre les politiques concernant les congés pour soin et les services de soin, l'emploi (y compris les politiques macroéconomiques), la protection sociale, la protection des travailleurs, y compris la non-discrimination, les migrations et l'environnement, conformément au Cadre des «5R» pour le travail décent dans l'économie du soin (voir figure 1). Le Cadre des «5R» propose une stratégie cohérente et intégrée qui consiste à la fois à intégrer les soins dans tous les grands domaines d'action et à proposer des législations, des politiques et des programmes spécifiques. Ses principales recommandations sont de reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soin non rémunéré, de rétribuer le travail de soin en créant plus d'emplois décents, et de représenter les travailleurs du soin et les bénéficiaires (les «5R»).

Lors de sa 112^{ème} session en juin 2024, la Conférence internationale du Travail a organisé sa première discussion générale sur le travail décent dans l'économie du soin. Les conclusions de la discussion générale ont affirmé le rôle de premier plan joué par l'OIT pour la promotion du travail décent dans l'économie du soin, en se fondant sur une approche du soin intégrant toutes les étapes de la vie et sur l'adoption du Cadre des «5R». Les conclusions expriment une vision commune de l'économie du soin, définissent des principes directeurs et proposent des mesures à adopter par les gouvernements, les organisations de travailleurs et d'employeurs et l'OIT. Les conclusions reconnaissent la place importante occupée par les travailleurs migrants dans l'économie du soin et

appellent à porter une attention particulière à leurs besoins, en reconnaissant leur exclusion potentielle, en droit et en pratique, de la protection sociale et de la protection assurée aux travailleurs ¹.

Les transformations du monde du travail et la demande mondiale croissante de personnels soignants

Les évolutions démographiques, socio-économiques et environnementales concomitantes influencent de plus en plus la demande et la disponibilité de travailleurs dans l'économie du soin ². Par exemple, le vieillissement de la population, surtout dans les pays à revenu élevé, ainsi que l'évolution des structures familiales modifient la disponibilité des femmes et leur volonté de fournir des soins non rémunérés. Ces transformations s'accompagnent d'importantes pénuries de main-d'œuvre dans le secteur des soins à l'échelle mondiale. D'ici à 2030, les projections indiquent que la pénurie mondiale de personnels soignants atteindra 10 millions ³. De nombreux facteurs interdépendants contribuent à ces pénuries de main-d'œuvre, y compris la dévalorisation du travail de soin, qui se manifeste par le sous-financement chronique des services publics de la santé, et qui a pour conséquence d'aggraver les mauvaises conditions de travail. La perpétuation de ce cycle a finalement un impact négatif sur la qualité des soins prodigués à ceux qui en ont besoin.

Les migrations de main-d'œuvre sont souvent considérées comme une solution pour remédier aux pénuries sur le marché du travail. Les États peuvent chercher à recruter des travailleurs du soin pour combler des déficits de compétences spécifiques, notamment par le biais d'accords bilatéraux de migration de main-d'œuvre ou de programmes de migration temporaire. Les États peuvent aussi chercher activement à promouvoir l'émigration de travailleurs nationaux du soin, notamment comme moyen de réduire le chômage et/ou de promouvoir le développement des compétences des travailleurs. Pour les travailleurs, la migration professionnelle peut être l'occasion d'accéder à des emplois de soin assortis de meilleures conditions de travail et/ou de meilleurs salaires et d'acquérir de nouvelles compétences. Cependant, la migration de personnels soignants peut laisser des lacunes dans les systèmes et les infrastructures de soin des pays d'origine, un phénomène souvent qualifié de «fuite des cerveaux». En outre, la gouvernance des migrations de main-d'œuvre est un enjeu politique complexe et ces lacunes risquent de rendre les travailleurs vulnérables à l'exploitation et de créer des inefficacités sur le marché du travail préjudiciables aux employeurs et aux bénéficiaires des soins.

L'élaboration des politiques doit prendre en compte les liens étroits qui existent entre le travail de soin et l'égalité entre les sexes. A l'échelle mondiale, les femmes accomplissent trois quarts (76 pour cent) de l'ensemble des activités de soin non rémunérées, plus de trois fois plus que les hommes ⁴. Le travail de soin non rémunéré est un obstacle structurel majeur à la participation des femmes au marché du travail, car il limite la disponibilité des femmes pour un emploi rémunéré de qualité tout en renforçant les écarts entre hommes et femmes dans le travail rémunéré. Les conditions dans lesquelles le travail de soin est effectué (qu'il soit rémunéré ou non) s'influencent mutuellement et agissent sur les inégalités dans le travail rémunéré dans et en dehors de l'économie du soin, accentuant ou réduisant les inégalités de genre sur le marché du travail ⁵. Des investissements suffisants dans l'économie du soin pourraient favoriser la participation féminine à la main-d'œuvre, faire avancer l'égalité entre les sexes, et permettre la création de nouveaux emplois; l'OIT estime qu'il est possible de créer 117 millions d'emplois supplémentaires, pour porter le nombre total d'emplois dans le secteur des soins à 475 millions ⁶.

¹ OIT, *Résultat des travaux de la Commission chargée de la discussion générale sur le travail décent et l'économie du soin*, Conférence internationale du Travail, 112^{ème} session (2024).

² OIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent* (2018).

³ Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale et des transitions justes, *Care Economy and Health Workers* (2022)

⁴ OIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent* (2018).

⁵ OIT, *Théorie du changement pour un programme porteur de transformation en faveur de l'égalité de genre dans le monde du travail* (2022).

⁶ OIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent* (2018).

► **Encadré 1: Les travailleurs migrants du secteur du soin en chiffres**

- Il existe 169 millions de travailleurs migrants dans le monde — dont 99 millions d'hommes et 70 millions de femmes. Les migrants internationaux ont des taux d'activité plus élevés que les non-migrants et se concentrent principalement dans le secteur des services ⁷.
- A l'échelle mondiale, un(e) infirmier(e) sur huit (13 pour cent) est un travailleur migrant ⁸ — 3,7 millions d'infirmiers au total ⁹.
- Dans les pays de l'Organisation de développement et de coopération économiques (OCDE), en moyenne, 22 pour cent des médecins et 14,5 pour cent des infirmiers sont nés à l'étranger, comme le sont 26 pour cent des employés du secteur des soins de longue durée ¹⁰.
- On compte 70,1 millions de travailleurs domestiques dans le monde et, selon les données de 2015, 17 pour cent d'entre eux sont des travailleurs migrants ¹¹. Les travailleurs domestiques migrants forment la majorité des travailleurs du soin dans certaines économies.
- Les travailleurs migrants sont surreprésentés dans les services de soins à domicile, y compris en tant que travailleurs domestiques, et dans les établissements de soins de longue durée — les catégories les moins visibles et souvent mal réglementées de l'économie du soin.
- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit une pénurie de personnels soignants estimée à 18 millions de personnes d'ici à 2030, essentiellement dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenu intermédiaire inférieur ¹².
- Les travailleurs migrants sont trois fois plus exposés au risque de travail forcé (que les ressortissants nationaux) ¹³.

Des inégalités qui façonnent les relations hommes-femmes, la migration et l'économie du soin

Les politiques de travail, de migration et de soin trouvent leur origine dans les inégalités qui existent plus généralement dans la société et en sont le reflet. Ces inégalités se manifestent par des défis spécifiques à l'égalité des chances et à la protection du travail pour les travailleurs migrants du secteur des soins.

Des inégalités intersectionnelles, habituellement associées à la race, à la couleur, au sexe, à l'appartenance nationale ou à l'origine sociale, influencent la distribution du travail de soin, qu'il soit rémunéré ou non. Les femmes accomplissent la majorité des activités de soin non rémunérées ¹⁴ et ces responsabilités constituent le principal obstacle à l'entrée, au maintien et à la progression des femmes sur le marché du travail. Des données probantes montrent que les femmes et les filles désavantagées sur le plan socio-économique ¹⁵ ont tendance à effectuer plus de travaux non rémunérés que leurs homologues plus aisées, qui ont davantage accès aux services de soin rémunérés ¹⁶. Ces inégalités se manifestent également par des niveaux élevés de ségrégation

⁷ OIT, *Global Estimates on International Migrant Workers – Results and Methodology*, Troisième édition (2021). [Un résumé existe en français: Estimations mondiales de l'OIT concernant les travailleuses et les travailleurs migrants — Résultats et méthodologie]

⁸ Calcul tenant compte des personnes nées ou formées à l'étranger.

⁹ OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde* (2020).

¹⁰ OCDE, *Contribution des médecins et des infirmiers migrants à la lutte contre la crise du COVID-19 dans les pays de l'OCDE* (2020); OCDE, *Au-delà des applaudissements? Améliorer les conditions de travail dans le secteur des soins de longue durée* (2023)

¹¹ OIT, Estimations mondiales de l'OIT concernant les travailleuses et les travailleurs migrants — Résultats et méthodologie. Gros plan sur les travailleuses et les travailleurs domestiques migrants (2015).

¹² OMS, *Ressources humaines pour la santé: stratégie mondiale à l'horizon 2030* (2016).

¹³ OIT, *Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage* (2022). [Un résumé existe en français: Estimations mondiales de l'OIT de l'esclavage moderne: travail forcé et mariage forcé].

¹⁴ OIT, *Le travail décent et l'économie du soin*, ILC.112/VI (2024).

¹⁵ Les femmes et les jeunes filles vivant dans les pays à faible revenu, en zone rurale, avec un faible niveau de revenu et d'éducation, effectuent une part disproportionnée du travail de soins non rémunéré.

¹⁶ OIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent* (2018).

professionnelle horizontale et verticale du travail rémunéré dans le secteur des soins. Dans les métiers du soin, les femmes, les migrants et les minorités ethniques et raciales sont surreprésentés dans les professions mal rémunérées — y compris le travail des soins à domicile¹⁷. Ces inégalités sont aussi flagrantes dans la manière dont les compétences en matière de soins sont reconnues et rétribuées. Par exemple, il existe un manque de reconnaissance des compétences requises pour certaines activités de soin, comme les tâches effectuées par les travailleurs domestiques, les professionnels de la petite enfance et les travailleurs du secteur de l'éducation¹⁸. Ces difficultés peuvent aboutir à un processus de «déqualification» — par lequel, en raison d'obstacles administratifs et de discriminations, les travailleurs migrants peuvent être contraints d'accepter des emplois peu qualifiés dans le secteur — ainsi qu'à une segmentation des travailleurs migrants du soin dans les emplois peu lucratifs de l'économie du soin.

Les inégalités de revenu entre les pays et les régions constituent un facteur de migration pour les personnels soignants. Dans les pays à revenu élevé en particulier, les travailleurs migrants peuvent combler les besoins de soins suscités par l'arrivée progressive des femmes du pays sur le marché du travail. Quand des hommes et des femmes émigrent pour travailler dans le secteur des soins, ils doivent aussi gérer les responsabilités familiales qu'ils laissent derrière eux. Le concept de «chaînes mondiales du soin» permet d'expliquer ce phénomène. Les responsabilités en matière de soins, en particulier celles des travailleuses migrantes, peuvent être assumées, en tant que travail de soins non rémunéré, par d'autres femmes et jeunes filles au sein du ménage et de la communauté, y compris leurs filles et leurs grands-mères. Les jeunes filles qui prennent en charge des responsabilités de soins le font souvent au détriment de leur éducation et de leur participation au marché du travail, contribuant aux inégalités de revenu et de genre entre les générations. Dans d'autres contextes, les travailleurs rémunérés du secteur du soin peuvent combler les lacunes en matière de soins, par exemple des travailleurs migrants internationaux ou des travailleurs migrants internes (tels que des migrants ruraux-urbains) — prolongeant ainsi la «chaîne mondiale du soin».

Les inégalités entre les travailleurs nationaux et migrants, et entre les travailleurs migrants ayant des statuts migratoires et d'emploi différents, affectent aussi l'accès, les droits et les débouchés disponibles. Dans bien des cas, les travailleurs migrants (en particulier les travailleurs migrants temporaires ou en situation irrégulière) ne bénéficient pas, en droit ou en pratique, de l'égalité de traitement avec les ressortissants nationaux et peuvent être effectivement exclus du champ d'application de la protection sociale et de la protection du travail. Concrètement, les régimes de migration de main-d'œuvre déterminent la durée de séjour des travailleurs migrants; leurs conditions de recrutement et d'emploi; et si et comment les compétences et qualifications étrangères sont reconnues. Ils stipulent aussi l'accès à des droits spécifiques, tels que le droit de résidence permanente, le regroupement familial, la protection sociale et les possibilités de formation et d'acquisition de compétences. L'accès à ces droits influe sur les possibilités d'intégration socio-économique et peut avoir un impact notable sur les besoins des travailleurs en matière de soins et sur ceux des familles restées au pays. Par exemple, les voies migratoires sont souvent liées aux compétences (soit le niveau de compétences requis par les exigences du poste, soit le niveau d'éducation du travailleur migrant) — avec un traitement souvent préférentiel et un accès aux droits renforcé pour les personnels soignants hautement qualifiés¹⁹. Ainsi, les politiques et les programmes relatifs aux migrations de main-d'œuvre — et dans quelle mesure ils contrôlent ou restreignent les droits — créent des inégalités entre les travailleurs et peuvent dégrader les conditions de travail et créer des vulnérabilités particulières pour les travailleurs migrants du secteur du soin.

Les inégalités sont aussi attestées par les données sur les écarts de rémunération en fonction du statut de migrant et du genre. Une étude de l'OIT indique que, dans les pays à revenu élevé, les migrants gagnent près de 13 pour cent de moins que les travailleurs nationaux²⁰. Dans certains pays, l'écart de rémunération des migrants atteint 42 pour cent. Les recherches de l'OIT constatent également des différences considérables entre les sexes

¹⁷ OIT, *Le travail décent et l'économie du soin*, ILC.112/VI (2024).

¹⁸ OIT, *Le travail décent et l'économie du soin*, ILC.112/VI (2024).

¹⁹ Voir aussi: OIT, *Promouvoir une migration équitable: Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs aux travailleurs migrants*, Rapport III(B), 2016.

²⁰ L'écart de rémunération affectant les migrants — exprimé sous sa forme la plus simple — correspond à la différence de salaire moyen entre tous les travailleurs non migrants et tous les travailleurs migrants qui occupent un emploi rémunéré. Une partie significative de l'écart de rémunération touchant les migrants demeure inexpiquée, même lorsque les caractéristiques des travailleurs telles que l'éducation, l'expérience, l'âge ou le lieu sont prises en compte.

pour la rémunération des travailleurs migrants — les travailleuses migrantes subissant une double peine salariale. Dans les pays à revenu élevé, l'écart de rémunération entre les ressortissants nationaux de sexe masculin et les femmes migrantes est estimé à 20,9 pour cent, ce qui est supérieur à l'écart global entre les sexes qui s'élève à 16,2 pour cent. En ce qui concerne le secteur des services à la personne, les recherches notent que l'écart de rémunération entre travailleurs du secteur du soin, selon qu'ils sont migrants ou non, est de 19,6 pour cent, ce qui est plus élevé que l'écart de rémunération globale pour les migrants qui est de 12,6 pour cent²¹.

La dévalorisation globale du travail de soins est une cause et une conséquence majeure des inégalités qui affectent les droits des travailleurs migrants du secteur des soins. Le manque de valorisation sociale, d'appréciation et de priorisation du travail de soins et des travailleurs — rémunérés ou non — contribue à la faiblesse des investissements et à la médiocrité des conditions de travail. Les normes sociales qui perpétuent la faible valeur attribuée au travail de soins interagissent avec les stéréotypes sur les femmes et les travailleurs migrants, créant ainsi de nouvelles strates de discrimination et de désavantage.

Des conditions de travail décentes: un défi pour le secteur, exacerbé pour les travailleurs migrants

La garantie de conditions de travail décentes est une composante essentielle des droits humains et des droits du travail. Une étude de l'OIT a récemment analysé les déficits de travail décent dans le secteur des soins, y compris la manière dont ils ont été exacerbés pendant la pandémie de COVID-19²². La médiocrité des conditions de travail dans le secteur résulte d'un manque de personnel (notamment en raison des difficultés de recrutement et de fidélisation des travailleurs qualifiés), d'un manque d'investissements et de la dévalorisation historique du secteur. Les mauvaises conditions de travail endémiques au secteur des soins sont plus dégradées chez les travailleurs du secteur informel²³ et parmi ceux qui travaillent dans les segments les moins qualifiés de l'économie du soin — où prédominent les femmes et les travailleurs migrants.

Des organisations de travailleurs et d'employeurs fortes, indépendantes et représentatives, ainsi que le respect de la liberté syndicale et la reconnaissance effective du droit de négociation collective (LSNC) sont des conditions préalables à un dialogue social de qualité, y compris pour les travailleurs et les employeurs de l'économie du soin et sont primordiaux pour parvenir au travail décent dans l'économie du soin²⁴. Si les droits LSNC s'appliquent aux travailleurs migrants comme à l'ensemble des travailleurs, les données montrent que les migrants sont souvent confrontés à des obstacles juridiques et pratiques pour exercer pleinement leurs droits, y compris des exclusions et des restrictions légales, ainsi qu'à d'autres obstacles culturels et liés au genre, ainsi qu'à la discrimination²⁵. C'est particulièrement le cas pour les travailleurs domestiques et leurs employeurs. Un autre défi provient du fait qu'en raison de l'hétérogénéité de la main-d'œuvre, les organisations de travailleurs peuvent être fragmentées et ne pas avoir la capacité de répondre aux besoins des travailleurs migrants²⁶.

Un milieu de travail sûr et salubre, principe et droit fondamental au travail²⁷. Les travailleurs du secteur des soins sont exposés à toute une série de dangers et risques pour leur sécurité et leur santé au travail, en fonction

²¹ OIT, *The migrant pay gap: Understanding wage differences between migrants and nationals*, 2020. [Un résumé existe en français: *L'écart de rémunération affectant les migrants: Comprendre les différences salariales entre migrants et nationaux* (2020)].

²² Par exemple, voir: OIT, *Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution* (2020); OIT, *L'écart salarial entre hommes et femmes dans le secteur de la santé et des soins: Analyse de la situation dans le monde à l'ère de la COVID-19* (2022); OIT, *Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution* (2020).

²³ Comme les autres travailleurs, les travailleurs du soin sont considérés comme appartenant à l'économie informelle si leurs activités économiques «en droit ou en pratique, ne sont pas couvertes ou sont insuffisamment couvertes par des dispositions formelles», recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015, art 2(a).

²⁴ OIT, *Le travail décent et l'économie du soin*, ILC.112/VI (2024)

²⁵ OIT, *Liberté syndicale et négociation collective: quels droits pour les travailleurs migrants* (2023).

²⁶ OIT, *Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution* (2020)

²⁷ En juin 2022, la Conférence internationale du Travail a amendé la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail (1998) afin de leur ajouter «un milieu de travail sûr et salubre». Elle a également déclaré que la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 et la convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006 étaient des conventions fondamentales.

de la nature du travail effectué, notamment des risques biologiques, chimiques, ergonomiques et psychosociaux²⁸. Un niveau élevé de violence et de harcèlement dans le secteur des soins a également été rapporté. Le manque de personnel, le travail au contact du public ou en dehors des horaires normaux, l'insécurité et le manque de mesures préventives, le travail seul ou au domicile de particuliers (notamment en tant que travailleur domestique), le travail avec des personnes en situation de détresse²⁹ sont des facteurs susceptibles d'aggraver le danger. Une étude publiée par l'OIT en 2022 a montré que la violence et le harcèlement au travail étaient particulièrement présents dans certains groupes démographiques, dont les jeunes, les migrants, et les salariés hommes et femmes. Elle a également conclu que les femmes migrantes étaient près de deux fois plus nombreuses que les femmes non migrantes à signaler des cas de violence et de harcèlement sexuels³⁰.

Les formes atypiques d'emploi³¹ sont une des caractéristiques du travail dans l'économie du soin. Dans le secteur des soins, notamment dans les établissements de soins aigus comme les hôpitaux et dans les institutions de soins de longue durée, certains emplois exigent de travailler le soir, la nuit et le week-end; ils n'ont pas de calendrier de travail fixe (travail par équipes ou fractionné, gardes et astreintes)³². Les travailleurs du soin peuvent exercer dans plusieurs établissements ou se rendre chaque jour au domicile de nombreux patients. Les travailleurs domestiques — surtout ceux qui sont logés chez leur employeur — ont tendance à effectuer de longues ou très longues journées de travail, du fait de leur exclusion des dispositions législatives sur le temps de travail et d'une démarcation insuffisante entre le travail et les périodes de repos. Les personnels soignants qui occupent des formes atypiques d'emploi — telles que le travail intérimaire et à travers les plateformes numériques de travail — sont également confrontés à des problèmes spécifiques en matière d'horaires et de conditions de travail³³. Une étude de l'OIT a montré que le nombre de plateformes dans le secteur du travail domestique a été multiplié par huit entre 2010 et 2020 — les travailleurs domestiques étant embauchés directement par les plateformes ou par leur intermédiaire. En général, les difficultés à garantir une protection sociale et du travail adéquate à tous les travailleurs des plateformes — par exemple, risque de classification erronée, salaires faibles et incertains, licenciement sans préavis, accès limité à la protection sociale — s'ajoutent aux nombreuses difficultés spécifiques aux travailleurs domestiques migrants³⁴.

Si la protection sociale est un pilier central du travail décent et une mesure essentielle pour réaliser la formalisation et l'inclusion, les travailleurs migrants restent confrontés à des obstacles juridiques et pratiques pour accéder à la protection sociale, en particulier ceux qui souffrent d'une grande insécurité professionnelle ou occupent des formes atypiques d'emploi. Le statut migratoire, le type de contrat de travail, la durée du séjour, les compétences, le niveau de revenu et les caractéristiques démographiques exercent tous une influence sur l'accès des travailleurs à une couverture sociale complète. Dans le secteur des soins, certaines catégories de travailleurs migrants, comme les travailleurs domestiques, peuvent être implicitement ou explicitement exclus de la couverture dans le cadre de la législation sur le travail et la sécurité sociale, en tant que migrants et/ou en tant que travailleurs domestiques³⁵. En ce qui concerne singulièrement les droits des femmes migrantes, les travailleurs migrants font partie des groupes habituellement exclus de la couverture liée à la

²⁸ OIT, *Le travail décent et l'économie du soin*, ILC.112/VI (2024).

²⁹ OIT, *Le travail décent et l'économie du soin*, ILC.112/VI (2024).

³⁰ OIT, *Données d'expérience sur la violence et le harcèlement au travail: Première enquête mondiale* (2022).

³¹ «Les formes atypiques d'emploi» — également appelées formes diverses de travail — est une formule générique désignant diverses modalités de travail qui se démarquent des emplois classiques. Il s'agit notamment de l'emploi temporaire; du travail à temps partiel et du travail à la demande; de l'emploi par des agences d'intérim et ou par des employeurs multiples; ainsi que de l'emploi déguisé et du travail indépendant économiquement dépendant.

³² OIT, *Le travail décent et l'économie du soin*, ILC.112/VI (2024).

³³ Des formes atypiques d'emploi bien réglementées peuvent offrir la flexibilité nécessaire pour répondre aux besoins d'un marché du travail dynamique, cependant les travailleurs qui occupent ce type d'emploi peuvent s'exposer à des déficits de travail décent, y compris l'insécurité de l'emploi, des horaires de travail imprévisibles ou excessifs, une rémunération faible, des lacunes dans la protection sociale, y compris en matière de congé de maladie, et se heurter à des obstacles, en droit et en pratique pour créer des syndicats et y adhérer. Voir: OIT, *Non-standard employment around the world: Understanding challenges, shaping prospects* (2016). [Un résumé existe en français: OIT, *L'emploi atypique dans le monde: identifier les défis, ouvrir des perspectives* — Vue d'ensemble].

³⁴ OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques: Progrès et perspectives dix ans après l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et les travailleurs domestiques*, 2011 (2021).

³⁵ OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles: Guide à l'intention des décideurs politiques et des praticiens* (2021).

protection de la maternité, y compris le droit à un congé de maternité. Des travailleuses migrantes font aussi l'objet de tests de grossesse obligatoires qui, en cas de résultat positif, peuvent aboutir à la perte de leur emploi, à leur expulsion ou à la transition vers l'irrégularité et l'informalité³⁶.

Dans ce contexte, les travailleurs migrants, en particulier les femmes, sont plus vulnérables à l'exploitation au travail, y compris à des pratiques assimilables au travail forcé. Les données de l'OIT³⁷ indiquent que les travailleurs migrants sont trois fois plus exposés au risque de travail forcé que les autres travailleurs, et 15 pour cent des adultes victimes de travail forcé sont des migrants. De plus, le travail domestique figure parmi les cinq secteurs qui emploient la majorité des travailleurs adultes en situation de travail forcé. Les indicateurs clés du travail forcé comprennent la tromperie, la restriction de mouvement, la rétention des documents d'identité, la retenue des salaires et la servitude pour dette³⁸. Ces vulnérabilités augmentent pour les travailleurs migrants en situation irrégulière³⁹. Les travailleurs migrants qui ont subi des pratiques abusives doivent avoir un accès effectif à des mécanismes judiciaires, y compris à la justice transnationale. Cependant, dans la pratique, de nombreux migrants se heurtent à un certain nombre d'obstacles juridiques et pratiques qui les empêchent d'obtenir réellement justice⁴⁰.

³⁶ OIT, *Soin à autrui au travail: Investir dans les congés et services de soin à autrui pour plus d'égalité de genre dans le monde du travail* (2022).

³⁷ OIT, *Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage* (2022). [Un résumé existe en français: Estimations mondiales de l'OIT de l'esclavage moderne: travail forcé et mariage forcé].

³⁸ OIT, *ILO Indicators of Forced Labour* (2012).

³⁹ OIT, *Protéger les droits des travailleurs migrants en situation irrégulière et faire face aux migrations irrégulières de main-d'œuvre: Recueil de l'OIT* (2022).

⁴⁰ OIT, *Fair recruitment and access to justice for migrant workers*, (2022).

► **Encadré 2: Les travailleurs domestiques migrants dans l'économie du soin**

- Les travailleurs domestiques jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins, en fournissant des services de soins directs ou indirects aux ménages privés. Ils représentent au moins 25 pour cent de la main-d'œuvre du secteur des soins ⁴¹. L'exclusion historique des protections octroyées par le droit du travail perdure pour de nombreux travailleurs domestiques qui sont souvent privés de l'accès aux droits du travail et à la protection sociale.
- La demande croissante de soins dans de nombreux pays a conduit à une dépendance structurelle à l'égard des travailleurs domestiques migrants pour combler de graves lacunes en matière de soins.
- Le travail domestique est une source d'emploi essentielle pour les travailleurs migrants. En Amérique latine et dans les Caraïbes, un tiers des travailleurs migrants sont employés comme domestiques et c'est le cas d'un cinquième des travailleurs migrants en Asie du Sud-Est ⁴².
- Dans certains cas, si le travail domestique est exclu du champ d'application du droit du travail, les droits au travail des travailleurs domestiques migrants, en particulier leurs conditions de travail, sont uniquement régis par des accords bilatéraux sur les migrations de main-d'œuvre (ABMMO) entre les pays d'origine et de destination, qui se traduisent souvent par des niveaux de protection faibles et discriminatoires.
- La convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, et la recommandation n° 201 prévoient des mesures pour garantir le travail décent aux travailleurs domestiques et reconnaissent les besoins spécifiques des travailleurs domestiques migrants.
- Si les travailleurs domestiques sont souvent classés comme «travailleurs non qualifiés», les études disponibles montrent qu'ils effectuent régulièrement, dans le cadre de leur travail, une série de tâches classées au niveau de compétence 2 par la CITP-08 (travail moyennement qualifié), en plus de compétences transversales essentielles, y compris des compétences linguistiques ⁴³. Une étude réalisée par l'OIT dans les pays de l'ASEAN ⁴⁴ indique également qu'une proportion significative des travailleurs domestiques migrants fournit des services de soins à des personnes handicapées.

Pour en savoir plus: OIT, *De la crise mondiale des soins aux soins de qualité à domicile: Les arguments en faveur de l'intégration des travailleurs domestiques dans les politiques de soins et la garantie de leurs droits au travail* (2024).

La gouvernance des migrations de main-d'œuvre influe sur le sort des travailleurs migrants de l'économie du soin

Les contours des politiques relatives au marché du travail, aux migrations de main-d'œuvre et aux soins influent sur le sort des personnels soignants immigrés. Une bonne politique en matière de migration de main-d'œuvre est nécessaire pour gérer correctement les migrations de main-d'œuvre — en garantissant des régimes migratoires qui répondent équitablement aux besoins du marché du travail et des employeurs et veillent à ce que les droits des migrants travaillant dans le secteur des soins soient protégés.

La migration de main-d'œuvre est un enjeu stratégique complexe qui nécessite de concilier une multitude de questions et d'intérêts différents. Si elles sont correctement gérées, les migrations de main-d'œuvre peuvent

⁴¹ Globalement, si l'on comptabilise uniquement les travailleurs domestiques âgés de plus de 15 ans et embauchés directement par les ménages, les travailleurs domestiques représentent au moins 25 pour cent de l'ensemble des travailleurs du secteur des soins. Cependant, dans de nombreux pays, les travailleurs domestiques travaillant par l'intermédiaire ou pour le compte de prestataires de services sont beaucoup plus nombreux, et la part des travailleurs domestiques parmi les travailleurs du soin est particulièrement importante dans les pays où le secteur formel des soins est réduit. OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques: Progrès et perspectives dix ans après l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et les travailleurs domestiques, 2011* (2021).

⁴² OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques: Progrès et perspectives dix ans après l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011* (2021).

⁴³ OIT, *Skilled to care, forced to work? Recognizing the skills profiles of migrant domestic workers in ASEAN amid forced labour and exploitation* (2023).

⁴⁴ Association des Nations d'Asie du Sud-Est.

contribuer au développement durable pour les pays d'origine, de transit et de destination, et peuvent offrir des avantages et des perspectives aux travailleurs migrants et à leurs familles. La migration de main-d'œuvre permet d'équilibrer l'offre et la demande de main-d'œuvre, d'aider à perfectionner et à transférer des compétences à tous les niveaux, contribue aux systèmes de protection sociale, favorise l'innovation et enrichit les communautés, tant sur le plan culturel que social ⁴⁵. Pour y parvenir, l'élaboration des politiques sur les migrations de main-d'œuvre doit s'appuyer sur une solide base de données probantes, respecter les normes internationales du travail et se dérouler dans le cadre d'un processus consultatif tripartite ⁴⁶.

Dans de nombreux pays, les voies régulières de migration de main-d'œuvre ne suffisent pas à répondre aux besoins du marché du travail dans le secteur des soins et à assurer une surveillance suffisante. De nombreux États comptent sur les programmes de migration temporaire de travailleurs pour combler les lacunes dans le secteur des soins — une solution temporaire à un besoin le plus souvent structurel du marché du travail, ce qui pose des problèmes aux employeurs et aux travailleurs du secteur des soins. Souvent, les professionnels des soins immigrés répètent les cycles migratoires sur la base de visas temporaires de plus longue durée. Certains programmes de migration de main-d'œuvre, notamment les visas «liés à un employeur» ⁴⁷ et les programmes temporaires, ont tendance à restreindre les droits des migrants et leurs perspectives. Ces dispositifs peuvent créer des situations où les travailleurs migrants risquent d'être poussés vers l'irrégularité ⁴⁸ ou l'emploi informel, et où ils sont plus vulnérables à l'exploitation au travail, y compris dans des conditions qui peuvent s'apparenter au travail forcé ⁴⁹. Souvent, les États cherchent à réguler les migrations de main-d'œuvre, y compris dans le secteur des soins, par des instruments spécifiques tels que les accords bilatéraux de migration de main-d'œuvre (ABMMO). Pour être efficaces, ces ABMMO doivent être solidement étayés par les normes internationales en matière de droits humains et de travail, s'appuyer sur des mécanismes d'anticipation des compétences afin de faciliter le fonctionnement du marché du travail, et être effectivement appliqués. Les ABMMO doivent aussi répondre directement aux défis et aux besoins spécifiques des hommes et des femmes ⁵⁰.

Les conditions de recrutement sont un facteur déterminant pour les travailleurs migrants. Une bonne réglementation du recrutement est indispensable pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, afin de répondre aux besoins du marché du travail et de placer les demandeurs d'emploi dans des emplois décents qui correspondent à leurs compétences et à leurs qualifications. Le paysage international du recrutement est de plus en plus dominé par des agences privées d'emploi et de recrutement. Si les agences privées peuvent contribuer au bon fonctionnement des marchés du travail, les travailleurs migrants sont souvent exposés à un plus grand risque d'exploitation et d'abus de la part des agences d'emploi privées, en particulier quand des intermédiaires peu ou pas réglementés sont impliqués. Les exemples attestés de pratiques abusives en matière de recrutement concernent la tromperie sur la nature de l'emploi et les conditions de travail qui peut conduire à une substitution de contrat, les frais de recrutement et les coûts connexes payés par le travailleur, l'endettement résultant de prêts contractés pour payer les frais de recrutement et de migration, la rétention des documents d'identité, ainsi que le non-paiement des salaires et les déductions sur salaire. Il est donc essentiel de disposer d'une réglementation, d'une application et d'un contrôle adéquats, notamment par l'intermédiaire de l'inspection du travail ⁵¹.

Les normes internationales du travail stipulent qu'aucuns frais de recrutement ou coûts connexes ne devraient être facturés aux travailleurs recrutés et aux demandeurs d'emploi, ou mis à leur charge d'aucune

⁴⁵ OIT, *Guide pratique pour la conception de politiques de migration de main-d'œuvre* (2021).

⁴⁶ Pour de plus amples informations, voir: OIT, *Guide pratique pour la conception de politiques de migration de main-d'œuvre* (2021).

⁴⁷ Les systèmes de parrainage de l'immigration sont courants dans de nombreuses régions du monde. Généralement, ils régissent les migrations de main-d'œuvre temporaires en liant l'immigration des travailleurs et leur statut légal de résidence à un parrain individuel. Pour une analyse des systèmes de parrainage dans les États arabes, voir: OIT, *Sponsorship reform and internal labour market mobility for migrant workers in the Arab States* (2023).

⁴⁸ OIT, *Protéger les droits des travailleurs migrants en situation irrégulière et faire face aux migrations irrégulières de main-d'œuvre: Recueil de l'OIT* (2022).

⁴⁹ Le lien entre la migration de main-d'œuvre et le travail forcé est étroit. Par rapport aux travailleurs non migrants, les travailleurs migrants internationaux ont trois fois plus de risques d'être contraints au travail forcé. Voir: OIT, *Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage* (2022). [Un résumé existe en français: *Estimations mondiales de l'OIT de l'esclavage moderne: travail forcé et mariage forcé*].

⁵⁰ Voir par exemple: OIT, *Gender sensitivity in labour migration-related agreements and MOUs* (2016).

⁵¹ Pour de plus amples informations, voir: OIT, *Ensuring fair recruitment for migrant care workers*, Note thématique (2024).

autre manière ⁵². Ils ne devraient pas être collectés directement ou indirectement auprès des travailleurs migrants, y compris par exemple sous forme de déductions sur les salaires et prestations. Cependant, dans la réalité, les travailleurs migrants sont particulièrement vulnérables au paiement de toute une série de frais de recrutement et de coûts connexes, qui peuvent représenter la valeur de plusieurs mois de salaire. Le paiement de frais et coûts de recrutement exacerbe le risque de servitude pour dette, un indicateur clé du travail forcé. Environ 20 pour cent des cas de travail forcé découlent de la servitude pour dette, souvent liée aux frais de recrutement et coûts connexes. ⁵³ Les frais et coûts de recrutement peuvent varier selon les secteurs et les axes de migration. La définition par l'OIT des frais de recrutement et coûts connexes établit des catégories détaillées qui comprennent «les frais relatifs aux tests de compétences et de qualifications», couvrant les coûts destinés à vérifier les aptitudes linguistiques et le niveau de compétences et de qualifications des travailleurs, ainsi qu'à la délivrance, pour un lieu déterminé, de titres, certificats ou permis d'exercer; ainsi que les «coûts des équipements», comprenant les uniformes et les vêtements de protection, en plus d'autres catégories — domaines qui concernent tout particulièrement les travailleurs du secteur des soins.

Dans le contexte des migrations liées à l'économie du soin, le recrutement équitable est également pris en compte dans le cadre de la protection de systèmes de santé fragiles. Il s'agit de mesures visant à combler les lacunes des systèmes de santé laissées par la migration de travailleurs qualifiés des secteurs de la santé et des soins — souvent appelée «fuite des cerveaux». La perte de personnels soignants qualifiés — en particulier dans la santé et l'éducation — peut avoir un effet délétère sur les systèmes de soins d'un pays et limiter sa capacité à amplifier le développement, à devenir compétitif et à créer des conditions de travail attrayantes dans le pays. Pour les pays d'origine, la migration de professionnels de santé qualifiés représente une perte de compétences et d'investissements dans l'éducation et la formation des professionnels émigrés ⁵⁴. Dans certaines circonstances, il existe aussi un sentiment grandissant que les pays riches viennent «braconner» du personnel soignant, dans une «nouvelle forme de colonisation» ⁵⁵. Le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et la recommandation (n° 157) de l'OIT sur le personnel infirmier, 1977, donnent des orientations dans ce domaine, en précisant que «les droits, obligations et attentes des pays d'origine, des pays de destination et des personnels de santé migrants» ⁵⁶ doivent être pris en compte lors du recrutement. La recommandation n° 157 de l'OIT indique que le recrutement du personnel infirmier étranger ne devrait être autorisé que s'il n'existe pas dans le pays d'emploi de personnel dûment qualifié pour les postes à pourvoir, et tout autant s'il n'existe pas de pénurie de personnel infirmier ayant les qualifications recherchées dans le pays d'origine ⁵⁷. En outre, le Secrétariat de l'OMS publie régulièrement une «liste d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé» des pays confrontés à une grave pénurie de personnels soignants.

Si les travailleurs migrants du secteur des soins possèdent une large gamme de compétences, nombre d'entre eux ont du mal à faire reconnaître leurs compétences, leurs qualifications et leur expérience. Les professions de la santé et des soins sont souvent très réglementées, avec des normes et des exigences en termes d'éducation, de qualification et d'autorisation d'exercer qui sont fixées au niveau national et varient selon les pays et les régions. Dans ce secteur, les procédures de reconnaissance des compétences peuvent être complexes, coûteuses et longues, et les informations relatives aux procédures sont parfois inaccessibles pour les travailleurs migrants. Ces obstacles peuvent entraîner un processus de «déqualification» pour les travailleurs migrants du secteur des soins dans lequel, par exemple, le personnel infirmier immigré dont les compétences ou qualifications ne sont pas reconnues accepte des emplois qui n'exigent généralement pas de qualifications formelles, comme ceux d'aide-soignant ou de travailleur domestique dans les ménages privés ⁵⁸. Cela peut aussi pousser les

⁵² Il s'agit notamment de la recommandation (n° 203) sur le travail forcé (mesures complémentaires), 2014; de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011; de la convention (n° 181) sur les agences d'emploi privées, 1997; de la convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949; de la recommandation (n° 86) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949; de la convention (n° 95) sur la protection du salaire, 1949; de la convention (n° 88) sur le service de l'emploi, 1948.

⁵³ OIT, Walk Free et OIM, *Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage* (2022). [Un résumé existe en français: Estimations mondiales de l'OIT de l'esclavage moderne: travail forcé et mariage forcé].

⁵⁴ OIT, *The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender* (2019).

⁵⁵ Kat Lay, «[Recruitment of nurses from global south branded 'new form of colonialism'](#)», dans *The Guardian* (27 mars 2024).

⁵⁶ OMS, *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé* (2010).

⁵⁷ Recommandation (n° 157) de l'OIT sur le personnel infirmier, 1977.

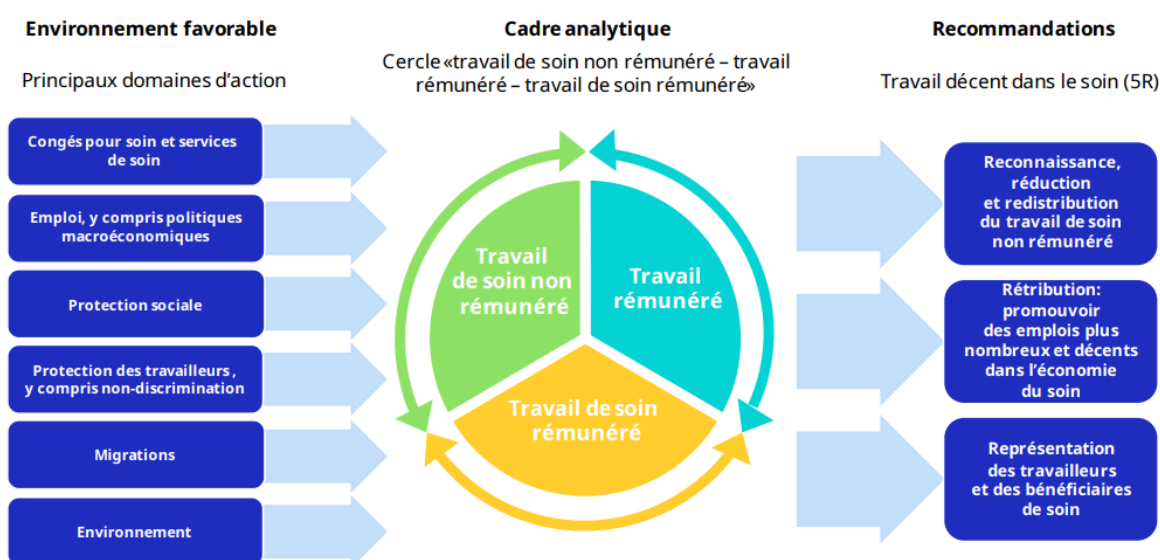
⁵⁸ OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui*, Rapport III(B) (2022).

travailleurs vers le travail informel. Les considérations liées au genre sont importantes car une étude de l'OIT a montré que les femmes migrantes sont plus vulnérables à la déqualification que leurs homologues masculins⁵⁹. En fonction de leurs droits et de l'accès octroyés par leur statut migratoire et professionnel, les travailleurs migrants du secteur des soins peuvent aussi être confrontés à des difficultés pour accéder à des possibilités de perfectionnement de leurs compétences dans le pays de destination. De même, les pays d'origine doivent établir des mesures pour reconnaître les compétences et qualifications des travailleurs qui rentrent dans leur pays afin de faciliter leur retour et leur réinsertion — une composante importante pour s'assurer que la migration peut contribuer au développement des systèmes de soins de santé dans les pays d'origine.

L'accès à des informations exactes et les services d'appui sont des mesures essentielles pour assurer un recrutement équitable et le travail décent et pour faciliter l'accès à la justice des travailleurs migrants à toutes les étapes du parcours migratoire et de l'emploi. Le droit à des informations exactes et à des services gratuits pour les travailleurs migrants est prévu par les normes internationales du travail et par un certain nombre de cadres de gouvernance internationaux⁶⁰. Pour les travailleurs domestiques migrants en particulier, les normes internationales indiquent qu'ils devraient bénéficier d'un service public d'assistance les informant, dans une langue qu'ils comprennent, de leurs droits, de la législation applicable, des mécanismes de plainte et de recours disponibles⁶¹. Il convient aussi de contrer la désinformation relative au recrutement, à la migration et à l'emploi — y compris les fausses informations utilisées pour tromper les travailleurs migrants sur la nature et les conditions de travail de leur emploi.

Puisque les questions relatives aux travailleurs migrants du secteur des soins se situent au carrefour des politiques relatives au travail, à la migration, à la protection sociale et aux soins, il convient de veiller à la cohérence des objectifs interdépendants de ces politiques (comme l'indique le Cadre des «5R»). Un défaut de cohérence politique crée des incohérences, voire des contradictions, qui affectent les employeurs, le fonctionnement du système de soins, les conditions de travail et les droits des travailleurs, ainsi que la qualité des soins prodigués aux bénéficiaires.

Figure 1. Le Cadre des «5R» pour le travail décent dans le soin, un outil en faveur de l'égalité des sexes et de la justice sociale



⁵⁹ OIT, *The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender* (2019).

⁶⁰ Y compris la convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949; la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011; les Principes généraux et directives opérationnelles de l'OIT concernant le recrutement équitable et le Pacte mondial pour des migrations sûres ordonnées et régulières, entre autres.

⁶¹ Recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011.

Source: OIT, *Le travail décent et l'économie du soin*, ILC.112/VI (2024).

Conclusions

Les travailleurs migrants apportent une contribution vitale aux personnels soignants dans le monde et leur rôle devrait s'amplifier. La nature de la gouvernance des migrations de main-d'œuvre et les spécificités de l'économie du soin soulèvent des défis politiques complexes — avec d'importantes répercussions sur l'égalité entre les hommes et les femmes. Des efforts doivent être consentis pour s'assurer que les politiques et les cadres:

- **protègent les droits des travailleurs migrants du secteur des soins**, conformément aux principes de l'égalité des chances et de traitement;
- **permettent au marché du travail de fonctionner efficacement et répondent aux besoins des employeurs, ainsi qu'à ceux des bénéficiaires des soins**;
- **favorisent un recrutement équitable**, y compris en protégeant les systèmes de santé dans les pays d'origine;
- **veillent à ce que la migration offre des perspectives de développement**, en s'assurant que la migration est un choix et pas une nécessité, et qu'elle s'accompagne de possibilités pour les travailleurs migrants de développer des compétences et une expérience supplémentaires qui seront rétribuées convenablement;
- **et favorisent et promeuvent le rôle des partenaires sociaux**.

Mesures préconisées

Il est nécessaire d'élaborer des cadres de gouvernance des migrations de main-d'œuvre et des mécanismes de protection globaux qui soient réactifs aux besoins du marché du travail, garantissent la protection du travail des personnels soignants immigrés sans discrimination, et répondent aux besoins et aux risques sexo-spécifiques des travailleurs migrants tout au long du cycle migratoire. Ces mécanismes peuvent aider les systèmes de soins à préparer l'avenir du travail et à satisfaire les besoins de soins dans les pays d'origine et de destination. Des investissements adéquats offrent aussi la possibilité de créer des emplois, avec d'importantes retombées pour les travailleuses. Pour atteindre ces objectifs, l'OIT préconise que les mandants tripartites prennent des mesures politiques centrées sur les thèmes suivants:

- La gouvernance des migrations de main-d'œuvre et la coopération
- Le recrutement équitable
- Le marché du travail, l'emploi et les référentiels de compétences
- La protection des travailleurs
- La représentation et l'organisation
- Les efforts visant à accroître la reconnaissance de la valeur du travail de soin et du rôle des travailleurs migrants sur le marché du travail et dans l'économie du soin.

► Gouvernance des migrations de main-d'œuvre et coopération

- Ratifier et appliquer efficacement les instruments de l'OIT concernant les travailleurs migrants. Voir l'annexe 1 pour une liste complète des normes internationales du travail applicables et pour des orientations.
- Adopter et mettre en œuvre, en concertation avec les organisations représentatives des travailleurs et des employeurs, des politiques nationales visant à promouvoir l'égalité des chances et de traitement pour les travailleurs migrants, y compris ceux du secteur des soins, conformément aux normes de l'OIT.

- Renforcer la cohérence entre la législation et les politiques en matière de migration et les politiques nationales relatives au congé pour soin et aux services de soin, à l'emploi (y compris les politiques macroéconomiques), à la protection sociale, à la protection des travailleurs y compris la non-discrimination, et à l'environnement, en veillant à ce qu'elles prennent en compte la dimension de genre. Par exemple, en créant des commissions au sein des ministères concernés, tels que la justice, le travail, la santé et l'immigration.
- Reconnaître la dimension de genre des migrations de main-d'œuvre et mettre en œuvre des mesures spécifiques pour résoudre les difficultés rencontrées par les travailleuses migrantes du secteur des soins, y compris l'égalité de couverture et d'accès aux services de soins.
- Analyser les marchés du travail afin de déterminer les besoins actuels et futurs en matière de soins et définir quel rôle la migration peut jouer pour le bon fonctionnement des systèmes de santé et de soins.
- Investir dans les capacités nationales de collecte et d'analyse des données sur les travailleurs migrants dans l'économie du soin⁶² afin d'aider à l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et de combler les lacunes en matière de disponibilité et de comparabilité des données⁶³.
- Consulter les organisations représentatives de travailleurs et d'employeurs pour concevoir de nouvelles mesures qui garantissent aux personnels soignants, à tous les niveaux de qualification et sans discrimination, des voies d'accès à la migration régulière.
- Assurer la cohérence et l'harmonie avec les politiques et les cadres régionaux pertinents en matière de mobilité ou de migration.
- Envisager l'élaboration d'accords bilatéraux sur la migration de main-d'œuvre (ABMMO) pour les personnels soignants, sur la base des normes internationales du travail, du dialogue social et des bonnes pratiques, y compris les orientations du Réseau des Nations Unies sur les migrations relatives aux accords bilatéraux sur la migration de main-d'œuvre, qui comprennent des lignes directrices spécifiques sur les travailleurs migrants du secteur de la santé et sur les travailleurs domestiques migrants⁶⁴. Les ABMMO peuvent aussi prévoir des «domaines de coopération» tels que des échanges bilatéraux, des subventions et des bourses d'études, et le renforcement des capacités en vue de l'acquisition et du transfert des connaissances⁶⁵.
- Renforcer les capacités des partenaires sociaux pour qu'ils participent à la rédaction, à la négociation et au contrôle des ABMMO.
- Nouer des alliances entre États au niveau régional et sous-régional pour plaider en faveur de meilleures normes et conditions de travail, notamment par le biais d'accords sur les positions communes et les normes minimales lors de la négociation des ABMMO.
- Élaborer, en consultation avec les organisations de travailleurs et d'employeurs, des mesures pour un retour et une réinsertion efficaces, veiller à ce que les programmes et les politiques relatifs aux migrations de main-d'œuvre couvrent l'intégralité du cycle migratoire.

► Recrutement équitable

Veiller à ce que le recrutement et le placement des travailleurs migrants du secteur des soins respectent les principes du recrutement équitable, fondés sur les Principes généraux et directives opérationnelles de l'OIT concernant le recrutement équitable et la Définition des commissions de recrutement et frais connexes. Plus précisément:

⁶² Le *Résultat des travaux de la Commission chargée de la discussion Générale sur le travail décent et l'économie du soin*, Conférence internationale du Travail, 112^{ème} session (2024), stipule que les données devraient être ventilées par niveau de revenu, sexe, âge, appartenance ethnique, statut migratoire, situation au regard du handicap, emplacement géographique et autres caractéristiques pertinentes, en fonction du contexte national.

⁶³ L'OIT lance un nouveau programme de travail visant à élaborer des normes statistiques internationales, des définitions et des cadres de mesure pour le travail de soins. Pour de plus amples informations, voir: ILOSTAT, *Faire progresser la mesure du travail de soins et de l'économie des soins: une consultation mondiale pour de nouvelles normes statistiques* (5 juillet 2024).

⁶⁴ Réseau des Nations Unies sur les migrations, *Orientations relatives aux accords bilatéraux sur la migration de main-d'œuvre (ABMMO)* (2022).

⁶⁵ OIT, *Le recrutement des personnels de santé par le biais d'accords bilatéraux de travail (ABT): Kenya et Royaume-Uni*.

- Veiller à ce que le recrutement réponde à la politique d'emploi et aux besoins identifiés sur le marché du travail.
- Renforcer les capacités des services publics de l'emploi pour répondre aux besoins des travailleurs migrants du secteur des soins.
- S'assurer que les agences d'emploi privées sont effectivement réglementées et contrôlées, notamment par la mise en place de procédures d'octroi de licences et d'enregistrement transparentes et détaillées, et s'assurer que l'inspection du travail est bien mandatée, formée et pourvue des ressources suffisantes pour contrôler les opérations et détecter les pratiques abusives en matière de recrutement.
- Adopter des politiques visant à interdire ou à réglementer les frais de recrutement et coûts connexes et à s'assurer qu'aucuns frais ou coûts ne sont facturés aux travailleurs pour leur recrutement, conformément aux normes internationales. Établir les mécanismes de recours appropriés lorsque les frais et coûts de recrutement ont été payés par les travailleurs.
- Prendre des mesures pour lutter contre les pratiques discriminatoires en matière de recrutement, y compris les interdictions d'émigrer et les tests de grossesse obligatoires qui affectent de manière disproportionnée des groupes spécifiques de migrants.
- Veiller à ce que le recrutement des personnels de santé et des soins respecte les principes du [Code de pratique mondial de l'OMS](#) afin de protéger les systèmes de santé fragiles, y compris le principe selon lequel le recrutement international a pour seul but de combler la pénurie sur le marché du travail national et ne doit pas se pratiquer dans les pays qui connaissent une pénurie de personnels de santé ⁶⁶.

► Marché du travail, politiques d'emploi et référentiels de compétences

- Améliorer la capacité des organisations d'employeurs de travailleurs du secteur des soins, y compris de travailleurs domestiques, à comprendre la dimension migratoire du travail de soin, et mettre en place des mécanismes spécifiques pour assurer la protection des droits du travail tout en répondant aux besoins des personnels soignants.
- Établir des systèmes de reconnaissance des compétences et des référentiels de qualification susceptibles d'intégrer les travailleurs migrants, et créer des mécanismes permettant de valider les compétences des personnes ayant reçu une formation informelle, notamment celles qui ont acquis leur formation dans le cadre d'activités de soin non rémunérées ou d'une formation en cours d'emploi non certifiée ^{67 68}. Veiller à ce que ces mesures couvrent également le volet retour et réintégration des migrations de main-d'œuvre.
- Reconnaître les fonctions de soin assumées par les travailleurs domestiques et mettre en place des mesures visant à reconnaître effectivement ces compétences et à les rétribuer par un salaire approprié.

► Protection des travailleurs

- S'assurer que les travailleurs migrants du secteur des soins bénéficient de droits et d'une protection égaux à ceux des ressortissants nationaux travaillant dans le secteur.
- Assurer une réglementation efficace du recrutement et de l'emploi des personnels soignants migrants dans des formes atypiques d'emploi, y compris le travail temporaire et le travail par l'intermédiaire de plateformes numériques.
- Assurer aux travailleurs migrants du secteur des soins l'accès à des prestations de sécurité sociale complètes et adéquates sur la base des principes d'égalité de traitement et de non-discrimination ⁶⁹, et leur garantir la portabilité de leurs droits à la sécurité sociale d'un pays à l'autre ⁷⁰. La protection de la maternité, les prestations familiales et la prise en charge des enfants sont particulièrement importantes pour les

⁶⁶ Convention (n° 149) et recommandation (n° 157) de l'OIT sur le personnel infirmier, 1977.

⁶⁷ OIT, *Le travail décent et l'économie du soin*, ILC.112/VI (2024).

⁶⁸ Voir aussi: OIT, *Directives relatives aux modules de compétences dans le cadres des accords bilatéraux sur les migrations de main-d'œuvre* (2020).

⁶⁹ La protection sociale est un ensemble de politiques et de programmes visant à réduire et à prévenir la pauvreté tout au long du cycle de vie. Elle comprend neuf grands domaines: les prestations familiales, la protection de la maternité, le chômage, le accidents du travail, la maladie, la protection de la santé (soins médicaux), la vieillesse, l'invalidité/le handicap et les survivants, OIT, convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952.

⁷⁰ Voir: OIT, *Étendre la protection sociale aux travailleurs migrants, aux réfugiés et à leurs familles: Guide à l'intention des décideurs politiques et des praticiens* (2021).

travailleuses migrantes du secteur des soins car elles sont essentielles pour lutter contre les inégalités entre hommes et femmes dans le monde du travail.

- Garantir aux personnels soignants immigrés qui ont subi des violations de leurs droits un accès effectif à la justice et à des mécanismes de recours abordables et tenant compte de la dimension de genre ⁷¹.

► Représentation et organisation

- Lever les obstacles pratiques et légaux qui empêchent les travailleurs migrants de jouir de la liberté syndicale et du droit de négociation collective. Veiller à ce que les mécanismes de dialogue social et de négociation collective reconnaissent et incluent les travailleurs migrants et leurs préoccupations.
- Créer une solidarité entre les travailleurs nationaux et migrants du secteur des soins, et entre les différentes professions du secteur; nouer des alliances pour l'action entre les travailleurs du secteur du soin, les bénéficiaires et les employeurs.

► Efforts collectifs pour améliorer la reconnaissance de la valeur du travail de soin et du rôle des travailleurs migrants sur le marché du travail et dans l'économie du soin.

- Reconnaître que les migrations apportent des bénéfices nets aux marchés du travail, aux économies et aux sociétés du monde entier⁷². Sensibiliser l'opinion publique à la valeur des travailleurs migrants, notamment par le biais de campagnes d'information publique et de communication avec les médias.
- Déployer des efforts collectifs pour que la société reconnaisse, mette en avant et valorise mieux les activités de soin, les prestataires de services de soin et les personnes qui effectuent un travail de soin rémunéré ou non rémunéré ⁷³.

Principales ressources

OIT, [Résultat des travaux de la Commission chargée de la discussion générale sur le travail décent et l'économie du soin](#), ILC.112/Compte rendu n° 8A (2024)

OIT, [Le travail décent et l'économie du soin](#) (2024)

OIT, [De la crise mondiale des soins aux soins de qualité à domicile: Les arguments en faveur de l'intégration des travailleurs domestiques dans les politiques des soins et la garantie de leurs droits au travail](#) (2024)

OIT, [International labour migration in the health sector - A manual for participatory assessment of policy coherence](#) (2023)

OIT, [Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui](#) (2022)

OIT, [The Social Construction of Migrant Care Work: At the intersection of care, migration and gender](#) (2019)

OIT, [Prendre soin d'autrui: Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent](#) (2018)

Nations Unies, [Transforming Care Systems in the Context of the Sustainable Development Goals and Our Common Agenda. UN System Policy Paper](#) (2024)

⁷¹ OIT, *Fair recruitment and access to justice for migrant workers*, (2022)

⁷² OIT, *Migration équitable: un programme pour l'OIT*, Rapport du Directeur général de l'OIT à la Conférence internationale du Travail (2014).

⁷³ OIT, *Le travail décent et l'économie du soin*, ILC.112/VI (2024).

Annexe 1. Normes internationales du travail et orientations pertinentes

Les principes et droits fondamentaux au travail (PDFT) s'appliquent à tous les travailleurs de tous les secteurs. Les normes et principes directeurs spécifiques applicables aux travailleurs migrants de l'économie du soin, sont les suivants:

- Convention (n° 190) sur la violence et le harcèlement, 2019
- Convention (n° 29) sur le travail forcé, 1930 et le Protocole de 2014 relatif à la convention sur le travail forcé, 1930
- Convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011
- Convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006
- Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000
- Convention (n° 182) sur les pires formes de travail des enfants, 1999
- Convention (n° 181) sur les agences d'emploi privées, 1997
- Convention (n° 157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982
- Convention (n° 156) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981
- Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981
- Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977
- Convention (n° 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975
- Convention (n° 138) sur l'âge minimum, 1973
- Convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [Tableau I modifié en 1980]
- Convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962
- Convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958
- Convention (n° 105) sur l'abolition du travail forcé, 1957
- Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952
- Convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération, 1951
- Convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949
- Convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949
- Convention (n° 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1948
- Convention (n° 19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925
- Principes généraux et directives opérationnelles de l'OIT concernant le recrutement équitable et Définition des commissions de recrutement et frais connexes
- Principes directeurs de l'OIT: Accès au marché du travail des réfugiés et autres personnes déplacées de force