Commission de l'application des normes

CAN/PV General Survey

30.05.22

110e session, Genève, 2022

Discussion sur l'Étude d'ensemble
Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui

Président – Nous passons à présent au deuxième point de l'ordre du jour: discussion sur l'Étude d'ensemble de la commission d'experts, intitulée *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui.*

Comme suite aux consultations tripartites informelles qui se sont tenues en 2021 et en 2022, il est proposé de structurer la discussion sur l'Étude d'ensemble autour de trois questions génériques, étant entendu que cela n'aura pas pour effet de limiter les interventions des orateurs à ces seules questions abordées dans l'Étude d'ensemble. Ces questions génériques sont les suivantes: progrès accomplis et problèmes rencontrés dans la mise en œuvre des instruments examinés; mesures à prendre pour promouvoir les conventions et leur ratification à la lumière des bonnes pratiques et des obstacles recensés; et, enfin, pistes pour l'avenir en matière d'action normative et d'assistance technique.

Je vous rappelle que, conformément au document D.1 relatif aux travaux de la commission, les temps de parole au cours de la discussion sur l'Étude d'ensemble sont les suivants: trente minutes pour les observations liminaires des porte-parole du groupe des employeurs et du groupe des travailleurs; quinze minutes pour le groupe gouvernemental; cinq minutes pour les autres membres et dix minutes pour les observations finales des porte-parole du groupe des employeurs et du groupe des travailleurs.

Membres travailleurs – En 2018, au moment où le Conseil d'administration du BIT a décidé du thème de l'Étude d'ensemble pour cette session, personne ne se doutait à quel point elle tomberait à propos. En effet, la pandémie qui s'est emparée du monde a pu illustrer à quel point les travailleurs concernés par les instruments étudiés sont d'une importance vitale pour nos sociétés. Cette Étude d'ensemble ainsi que notre discussion sont une forme d'hommage au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques.

D'abord, quelques considérations concernant le personnel infirmier.

Comme le relève l'Étude d'ensemble, les instruments ne donnent pas de définition des notions de «soins» et de «services infirmiers». Cela se comprend parfaitement dans la mesure où il y avait une volonté de retenir l'approche la plus large et englobante possible. On s'aperçoit néanmoins que l'absence d'éléments d'orientation dans les instruments conduit parfois à des définitions trop restrictives et différentes dans les législations nationales. L'absence d'une définition universelle de la notion d'«infirmier» peut avoir plusieurs conséquences néfastes, comme décrites dans l'Étude d'ensemble, par exemple, la difficulté à établir des comparaisons entre les pays et la question du champ d'application des instruments.

Il serait sans doute utile que le Bureau, en coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le cas échéant, puisse élaborer un guide basé sur les meilleures pratiques, permettant d'aboutir à une approche commune des notions. Cet aspect est d'autant plus important que le secteur est confronté à un enjeu majeur qui risque de s'aggraver durant les prochaines années: des pénuries. C'est un phénomène aux multiples facettes qui soulèvent des problèmes épineux.

Une des conséquences est le glissement des tâches entre les fonctions: des actes qui étaient dévolus aux médecins sont confiés aux infirmiers, qui eux-mêmes sont déchargés au profit des soignants. Si ces transformations devaient s'accentuer, elles devraient nous amener à repenser les différentes catégories et les définitions qu'on y associe.

Une autre transformation que l'on observe plutôt dans les pays du Nord est liée au fait que l'on confie aux infirmiers de plus en plus de tâches non liées directement aux soins et qui s'apparentent plus à un travail de type administratif. Cela occasionne souvent une forme de souffrance au travail dans la mesure où les travailleuses et travailleurs qui se vouent à cette fonction le font principalement pour soigner, et non pas pour consacrer une partie significative de leur temps à des tâches qui leur paraissent bureaucratiques et dont ils ne perçoivent pas toujours l'utilité. Un travail décent devrait avant tout être un travail auquel on peut donner un sens.

Une autre cause des pénuries est les flux migratoires du personnel infirmier, qui se déplace principalement du Sud vers le Nord. Ces migrations sont bien évidemment une chance pour les travailleurs concernés, mais constituent une catastrophe pour les pays du Sud qui voient leur système de soins davantage fragilisé. Pourtant, la recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977, spécifie, en son paragraphe 67, que le recrutement du personnel infirmier étranger ne peut être autorisé qu'à une double condition, dont l'une est qu'il n'y ait pas de pénurie dans le pays d'origine. Il faudrait traiter les causes profondes de ce déséquilibre: s'il y a une pénurie dans les pays du Nord, c'est parce que les conditions de travail dans le secteur se sont dégradées. Lutter contre la pénurie implique donc que les pays du Nord investissent massivement dans l'amélioration des conditions d'emploi et de travail. Il faut également mettre les pays d'émigration en situation de garder leurs forces vives et participer à la construction de systèmes de soins de santé robustes.

L'Étude d'ensemble relève à juste titre l'importance du dialogue social, notamment dans la planification des services et du personnel infirmier. Nous devons néanmoins constater que, bien souvent, ce dialogue est insuffisant, voire inexistant, en raison de l'inexistence dans plusieurs pays d'organisations syndicales représentatives. Il est dès lors prioritaire de s'atteler au renforcement des capacités des organisations afin de leur permettre de contribuer aux discussions sur cette planification. La planification dont il est question ici inclut, selon la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, l'enseignement et la formation. On n'insistera jamais assez sur l'importance de cet aspect, en particulier dans un secteur qui évolue très rapidement et dont la principale mission est d'élever le niveau de santé de la population.

Malheureusement, la triste réalité est que, dans beaucoup de pays, il n'est pas possible de former le personnel tout simplement parce qu'il n'y a pas d'offre de formation disponible. Il est évident qu'il appartient aux gouvernements des pays concernés d'y remédier, mais nous avons certainement des solutions à construire au niveau international pour faire face à ce défi.

En ce qui concerne la nécessité d'améliorer les conditions d'emploi et de travail pour lutter contre les pénuries, il convient de souligner que nous parlons d'un secteur, tout comme celui des travailleurs domestiques, qui est fortement féminisé. Améliorer les conditions de travail

dans ces secteurs, c'est aussi promouvoir l'égalité femmes-hommes et réaliser un des autres objectifs essentiels de notre Organisation. Il s'agit aussi d'un secteur caractérisé par de la pénibilité et, trop souvent, la solution consiste uniquement à offrir des compensations financières. Or, comme le note l'Étude d'ensemble, la santé des travailleuses et travailleurs n'est pas à vendre. Par conséquent, et cela dépasse les secteurs traités ici, il est grand temps de mettre en œuvre tout ce qui est possible pour préserver la santé des travailleurs sur le poste de travail.

Beaucoup d'autres problématiques mériteraient qu'on s'y attarde, mais nous nous contenterons d'évoquer la question fondamentale du temps de travail. Il s'agit d'un aspect essentiel pour le personnel infirmier dans la mesure où la raison d'être des limitations vise aussi à protéger les personnes soignées. Les heures de travail excessives sont souvent dues à des restrictions budgétaires, ce qui nuit incontestablement à la qualité des soins. Nous suggérons d'ailleurs qu'une évaluation puisse être faite des conséquences concrètes de ces restrictions et dégradations des conditions de travail. Ce travail d'évaluation pourrait le cas échéant être fait en coopération avec l'OMS.

Nous souhaitons encore formuler trois observations concernant les travailleurs domestiques.

Premièrement, l'Étude d'ensemble consacre un développement quant au champ d'application de la convention et de la recommandation aux travailleurs domestiques. Elle évoque notamment la question de son application aux travailleurs dits indépendants, renvoyant à ce propos à la recommandation (n° 198) sur la relation de travail, 2006, afin d'opérer les distinctions nécessaires. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que nous parlons d'un groupe de travailleurs particulièrement vulnérable. Faut-il rappeler que la raison d'être du droit du travail est d'essayer de rétablir par la loi et la négociation collective une forme d'équilibre entre les parties? L'irruption du phénomène numérique et des gadgets qui l'accompagnent ne doivent pas servir d'écran de fumée. Elle ne doit pas être un prétexte pour tenter de nous ramener à la situation qui a prévalu au XIXe siècle.

Nous aurions également apprécié que, comme cela a pu se faire par le passé, la commission entre en dialogue avec les juridictions nationales sur les liens entre le droit de la concurrence et le droit à la négociation collective. Nous appuyons par ailleurs les observations faites dans l'Étude d'ensemble concernant l'importance de reconnaître et promouvoir la liberté syndicale et le droit à la négociation collective à tous les travailleurs domestiques sans distinction.

Notre deuxième remarque a trait au constat que fait l'Étude d'ensemble concernant le lien entre le travail domestique et l'informalité. Le rapport relève en effet qu'une grande majorité des travailleurs domestiques prestent dans un cadre informel. C'est un véritable défi dans la mesure où l'informalité est un obstacle majeur à la mise en œuvre des droits, tant et si bien que la lutte contre l'informalité dans le secteur doit être une question prioritaire. De même, les grandes failles constatées en matière de respect de la liberté syndicale appellent également une réponse prioritaire dans la mesure où la liberté syndicale est une condition indispensable pour la réalisation des autres droits.

Le troisième point concerne l'importance des missions d'inspection, qui permettent de s'assurer que les droits reconnus sont effectivement mis en œuvre. Une des difficultés majeures pour les travailleurs domestiques est qu'ils prestent au sein des ménages. Il y a donc un risque que l'organisation d'inspections porte atteinte au droit à la vie privée. Comme le relève l'Étude d'ensemble, cette difficulté n'est pas du tout insurmontable, car si les instruments ont laissé cette question relativement ouverte, étant donné les réticences

exprimées à ce sujet, il est évident que dans plusieurs pays il a été possible de concilier les différentes préoccupations. C'est notamment le cas en prévoyant par exemple le recours à une autorisation préalable d'un juge.

Pour terminer, quelques mots concernant la ratification des instruments. Rappelons d'abord que la ratification est un acte souverain. Celle-ci n'est pas une fin en soi, et on observe que, dans beaucoup de pays qui n'ont pas ratifié, la législation est globalement conforme aux conventions. Ce constat témoigne de l'influence des instruments indépendamment de la ratification. Mais force est de constater qu'aucun gouvernement ne conteste la pertinence et l'importance des conventions examinées. Ceci plaide pour intensifier les efforts de ratifications.

Nous concluons en remerciant la commission d'experts pour la qualité de cette Étude d'ensemble, les détails qu'elle contient, et espérons qu'elle pourra contribuer à une meilleure compréhension et application des instruments examinés.

Autre membre travailleur, s'exprimant au nom des membres travailleurs – Dans une grande majorité de pays, les travailleurs domestiques ne jouissent toujours pas des mêmes droits juridiques que les autres travailleurs. Cela a pour eux des conséquences dévastatrices dans la pratique, tant leurs emplois sont précaires et leurs conditions de travail mauvaises.

Aux Pays-Bas, une réglementation spécifique s'applique aux travailleurs domestiques et au travail domestique, la «Regeling Dienstverlening aan Huis». Elle consiste essentiellement en un certain nombre de dérogations aux obligations de droit public et de droit civil qui s'appliquent aux employeurs, ce qui n'est pas conforme à la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011. Ces dérogations ne sont applicables qu'aux travailleurs effectuant exclusivement, ou presque, des services domestiques ou à la personne pour une personne physique, moins de quatre jours par semaine. Les syndicats soulignent que cela n'est pas non plus conforme à la convention (n° 175) sur le travail à temps partiel, 1994. Par exemple, en application de l'article 655, paragraphe 4, du Code civil, chapitre 7, les employeurs de travailleurs domestiques sont dispensés de l'obligation de leur fournir une déclaration écrite sur des points tels que le salaire convenu et les horaires de travail habituels. En ce qui concerne les travailleurs domestiques, l'employeur ne doit fournir cette déclaration que s'ils la demandent expressément. Autre exemple: en vertu de l'article 628, paragraphe 2(a), du Code civil, chapitre 7, les travailleurs domestiques ont droit à 70 pour cent de leur rémunération pendant 6 semaines en cas de maladie ou de grossesse, alors que les autres travailleurs aux Pays-Bas y ont généralement droit pendant 104 semaines.

En matière de sécurité sociale, les travailleurs domestiques ne sont pas tenus de contracter l'assurance obligatoire des salariés. À la place de cette assurance, les travailleurs domestiques peuvent, à leur initiative, être couverts par une assurance volontaire. Toutefois, cette assurance est très coûteuse et, dans la plupart des cas, l'aide générale «Algemene Bijstand» est la seule sécurité sociale disponible pour les travailleurs domestiques, à condition qu'ils aient le statut de résident.

En ce qui concerne les protections contre le licenciement, l'employeur n'a pas besoin de demander une autorisation de licenciement pour les travailleurs domestiques occupés moins de quatre jours par semaine, en vertu d'une exception légale prévue à l'article 2.1 du décret BBA. Toutefois, même cette législation légère n'est pas appliquée dans la pratique. Cette législation engage la responsabilité des employeurs, mais la plupart d'entre eux ne connaissent pas leurs obligations.

L'organisation féministe «Bureau Clara Wichmann» a gagné un procès au nom d'une aide-soignante à domicile dans une affaire d'accès aux allocations de chômage. Le tribunal a

déclaré dans sa décision que le «Regeling Dienstverlening aan Huis» est discriminatoire à l'encontre des femmes, car presque tous les travailleurs de ce secteur sont des femmes. Le procès a abouti mais le gouvernement n'y a pas encore donné suite. Les syndicats des Pays-Bas s'opposent fermement au fait que les travailleurs domestiques ne sont pas tenus de contracter l'assurance sociale, assortie du droit à une pension, qui est obligatoire pour les salariés, et demandent donc instamment au gouvernement néerlandais de ratifier la convention nº 189 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) et d'améliorer la sécurité sociale et la situation des travailleuses et travailleurs domestiques sur le marché du travail.

Pendant la crise du COVID-19, n'ayant pas accès à la sécurité sociale ni aux mesures d'urgence que le gouvernement néerlandais a prises, par exemple les dispositifs «NOW» ou «TOZO», les travailleurs domestiques ont été particulièrement vulnérables.

Comme le travail domestique est en grande partie un travail informel, il n'est pas possible de conclure des conventions collectives – quand le travail domestique n'est pas formalisé – et d'accéder à des voies de recours efficaces telles que celles prévues par la convention (nº 190) sur la violence et le harcèlement, 2019. Par conséquent, les travailleurs domestiques ne bénéficient pas de protections efficaces contre les abus, le harcèlement et la violence. Ils restent vulnérables.

Le Conseil social et économique (SER), qui se compose d'organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que de membres indépendants, a recommandé au gouvernement de chercher à formaliser le marché des services domestiques. Le gouvernement n'a pas encore réagi à ce rapport. Ce traitement inéquitable et déloyal à l'encontre des travailleurs domestiques aux Pays-Bas reflète malheureusement une situation généralisée d'exclusion des travailleurs domestiques dans le reste du monde.

En Allemagne, plus de 80 pour cent des travailleurs domestiques, qui sont principalement des travailleurs domestiques migrants résidents, lesquels fournissent des soins 24 heures sur 24, sont engagés en tant que faux travailleurs indépendants, ce qui les situe en dehors du champ d'application de la législation sociale et du travail. Au Brésil, les travailleurs domestiques qui fournissent des services jusqu'à deux jours par semaine à une personne ou à une famille sont classés dans la catégorie des travailleurs journaliers. Ces travailleurs sont considérés comme des travailleurs autonomes et sont exclus de la protection garantie par la loi. La prévalence, dans ce secteur, des relations de travail déguisées, des travailleurs indépendants économiquement dépendants et des relations de travail multipartites, ainsi que le recours croissant aux plateformes numériques en tant qu'intermédiaires du travail domestique, accroissent les risques de classification erronée des travailleurs domestiques, excluant ainsi des protections du travail l'une des catégories de travailleurs les plus vulnérables.

En outre, les travailleurs domestiques sont trop souvent privés de leur droit fondamental à la liberté syndicale et à la négociation collective. Ils sont non seulement exclus du champ d'application de la législation nationale dans de nombreux pays, mais ils se heurtent aussi à des obstacles pratiques pour s'organiser – entre autres, isolement, barrières linguistiques, manque général d'accès à l'information. Rappelons que la convention nº 189 et la recommandation (nº 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, énoncent le principe de l'égalité de traitement des travailleurs domestiques avec les autres travailleurs, et que le droit à la liberté syndicale et à la négociation collective sont des droits fondamentaux garantis à tous les travailleurs.

Onze ans après l'adoption de la convention nº 189, il est grand temps de tenir nos engagements et de garantir les protections du travail à tous les travailleurs domestiques, quelles que soient leur nationalité ou leur situation dans l'emploi. À cet égard, nous voulons

souligner le rôle essentiel que les gouvernements doivent jouer pour améliorer les conditions d'emploi, de travail et de vie des travailleurs domestiques, au moyen de cadres juridiques et institutionnels solides garantissant les protections du travail, des mesures correctives concrètes, un suivi effectif et des voies de recours accessibles aux travailleurs domestiques. Il est également important d'encourager les efforts d'organisation des travailleurs domestiques et de promouvoir la négociation collective dans le secteur.

Autre membre travailleuse, s'exprimant au nom des membres travailleurs – Nous dénonçons depuis des années le sous-financement du système de santé publique. Après l'irruption de la crise sanitaire du COVID-19, il est désormais manifeste que les systèmes de santé sont affaiblis, qu'ils ont de nombreuses limites et qu'ils manquent de moyens matériels et d'effectifs.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact dévastateur sur des conditions de travail déjà tendues. L'exemple de l'Espagne est éloquent. Il nous a fallu subir une pandémie pour prendre conscience des lacunes des systèmes de santé. La gestion préventive n'était pas une priorité, cela parce que la prévention a toujours été considérée comme une dépense et non comme une nécessité.

Les effectifs des systèmes de santé étaient réduits depuis la crise économique, et n'ont pas été accrus depuis. Nos systèmes de santé n'étaient pas préparés à une pandémie, comme l'ont montré les milliers d'infections qu'il y a eu dans tous les secteurs de la santé.

Nous devons miser sur des stratégies visant à renforcer le système de santé publique afin que le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé puissent agir dans des conditions optimales. Cela nécessite ce qui suit:

- accroître le financement en inversant les réductions imposées à la suite de la crise économique, afin de rétablir la qualité des soins et d'améliorer les conditions de travail et de rémunération dans le secteur;
- augmenter le recrutement d'effectifs, de 10 pour cent dans les soins spécialisés et de 20 pour cent dans les soins primaires, et réduire le nombre de contrats temporaires;
- miser sur les soins primaires et les renforcer;
- améliorer la sécurité et la santé au travail en procédant à des évaluations des risques psychosociaux parmi les effectifs;
- réaliser des inspections et des audits permanents de la qualité dans les centres de santé;
- définir des critères de responsabilité dans les cahiers des charges des services sous-traités.

De plus:

- le dialogue social est essentiel dans tous les pays pour examiner les solutions et les décisions à prendre et parvenir à un consensus. Le dialogue avec les gouvernements doit être fluide;
- il faut un engagement ferme du secteur public en faveur de la recherche, assortie d'une augmentation significative de son financement.

Quant à la prise en charge de la dépendance (entre autres, centres résidentiels, aide à domicile, centres de jour et téléassistance), la crise a mis l'accent sur l'importance des activités de soins dans la société actuelle et montré la précarité dans laquelle ces services ont souvent été fournis. Il s'agit également d'un secteur fortement féminisé qui n'a jamais été suffisamment valorisé.

Le COVID-19 a mis en évidence la fragilité du système de prise en charge des personnes âgées et dépendantes. Il est donc nécessaire: d'améliorer la qualité des prestations du système et de veiller à ce qu'elles soient suffisantes; de débloquer la négociation sur la convention collective d'État sur la dépendance, qui est encore appliquée alors qu'elle n'a pas été renouvelée, et n'est donc plus en vigueur, depuis quatre ans; d'augmenter le recrutement d'effectifs pour réduire la charge de travail d'environ 20 pour cent; d'accroître les salaires du personnel; et de miser sur la professionnalisation du secteur et sur la reconnaissance sociale.

Le personnel infirmier en Espagne a subi et continue de subir, comme les autres effectifs de santé, un stress très élevé, dans le secteur sanitaire et dans le secteur sociosanitaire.

Manifestement, il y a eu et il continue d'y avoir des lacunes en ce qui concerne le personnel infirmier. Faute d'investissements suffisants, ces pénuries sont devenues chroniques. C'est pourquoi nous pensons que les initiatives suivantes sont nécessaires:

- adoption d'un règlement de l'État visant à aligner les ratios personnel infirmier-patient sur la moyenne européenne. Actuellement, on compte 5,2 infirmiers/infirmières pour 1 000 habitants, contre 8,4 à l'échelle européenne;
- développement des spécialités de soins infirmiers en créant des postes spécifiques pour valoriser la profession;
- dans le système national de santé, reclassement professionnel du personnel infirmier à un niveau supérieur, en accroissant dans la mesure correspondante les compétences et le salaire;
- amélioration de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail;
- hausse des salaires: si la profession n'est pas rendue attractive, il n'y aura pas assez de personnel pour s'occuper des usagers;
- réduction de la charge de travail en augmentant le recrutement;
- perfectionnement professionnel continu.

Nous estimons que toutes ces améliorations du système de santé public et privé, et du système de prise en charge de la dépendance, doivent être négociées et convenues par le dialogue social et la négociation collective avec les syndicats, lesquels sont les organes légitimes pour défendre les droits de la classe ouvrière.

L'exemple espagnol n'est nullement isolé et les solutions que nous présentons ici ont vocation à être appliquées dans d'autres contextes nationaux.

La crise n'est pas encore derrière nous. Nous devons reconstruire et consolider nos systèmes de santé et, à cette fin, améliorer les conditions d'emploi et de travail des infirmières et des autres effectifs de la santé. Garantir la sécurité, la santé et le bien-être du personnel infirmier doit être la priorité absolue dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique stratégique de santé, et dans la planification de crise de n'importe quel pays.

Les gouvernements doivent agir, en collaboration avec les syndicats, pour faire face sans délai aux nombreux déficits de travail décent qui affectent le personnel infirmier, et améliorer ses conditions d'emploi et de travail, notamment par les mesures suivantes: réduction du temps de travail et octroi de périodes de repos appropriées; rémunération adéquate et équitable; mesures accrues pour protéger leur santé et leur sécurité; accès à la sécurité sociale et à des prestations adaptées à leurs besoins spécifiques, en tenant compte notamment de la différence de couverture entre les nationaux et les non nationaux, entre les salariés et les

travailleurs indépendants ou les personnes qui travaillent selon des modalités contractuelles différentes, et entre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé.

Membres employeurs – Les membres employeurs souhaitent d'abord remercier la commission d'experts et le Bureau qui ont préparé cette Étude d'ensemble sur quatre instruments de l'OIT relatifs aux travailleurs dans l'économie du soin à autrui, à savoir la convention nº 149, la convention nº 189 ainsi que la recommandation nº 157 et la recommandation nº 201. Le personnel infirmier et les travailleurs domestiques sont des catégories de travailleurs très à part qui, avec d'autres catégories telles que les travailleurs des plantations, les fermiers et métayers, le personnel des hôtels et restaurants ou les travailleurs à domicile, ont fait l'objet de normes spécifiques de l'OIT. Les membres employeurs se félicitent de ce que cette Étude d'ensemble se concentre sur ces quatre instruments, deux conventions et deux recommandations, propices à un examen plus approfondi de la législation et la pratique des États Membres se rapportant aux éléments qu'ils recouvrent, et aussi de ce qui fait obstacle à leur ratification et à leur application. Comme les membres travailleurs, les membres employeurs estiment que le choix des normes relatives au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques pour cette Étude d'ensemble vient à point nommé, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19 qui a mis le personnel infirmier sous le feu des projecteurs. Depuis le début de la pandémie, les services médicaux et de santé figurent parmi les services les plus essentiels au monde. Le personnel infirmier, et en particulier le personnel hospitalier, s'est trouvé en première ligne dans la lutte contre le virus. Conscient de cette situation, l'Appel mondial à l'action en vue d'une reprise centrée sur l'humain qui soit inclusive, durable et résiliente pour sortir de la crise du COVID-19, qu'a récemment adopté la Conférence internationale du Travail, souligne que le personnel de santé court un risque accru d'exposition au COVID-19 et recommande qu'il ait accès aux vaccins, aux équipements de protection individuelle, à la formation, aux tests et au soutien psychosocial et qu'il bénéficie d'une rémunération adéquate et d'une protection appropriée au travail, notamment contre les charges de travail excessives.

Cet intérêt pour le personnel infirmier et les travailleurs domestiques vient aussi au bon moment compte tenu d'autres éléments nouveaux qui posent des défis de taille pour la planification des effectifs à l'avenir, les besoins de qualifications et les conditions de travail s'agissant de ces deux groupes. Sont en particulier concernés l'évolution démographique et le vieillissement de la population qui accroît de manière significative le besoin de services de prise en charge dispensés notamment par le personnel infirmier et les travailleurs domestiques. À titre d'exemple, de bons services de soins infirmiers pour les personnes âgées comptent de plus en plus pour alléger le fardeau des familles et permettre en particulier aux femmes de prendre un travail ou de continuer à travailler, surtout dans un contexte de pénurie croissante de personnel qualifié dans de nombreux pays. Par ailleurs, au vu des écarts entre les définitions utilisées dans les États Membres, alors que le personnel infirmier et les travailleurs domestiques sont des catégories jouant un rôle crucial dans le fonctionnement de l'économie du soin à autrui, il faut être conscient que cette économie du soin compte aussi des groupes professionnels qui ne sont pas couverts par la convention nº 149 ni par la recommandation nº 157, comme par exemple les travailleurs sociaux et les gardes d'enfants. Les travailleurs domestiques n'effectuent pas toujours des soins à autrui. Les questions relatives au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques ne reflètent donc pas pleinement la situation de l'économie du soin dans son ensemble. Sans perdre de vue le contexte plus large de l'économie du soin, il faut être conscient que nos débats au sein de la commission portent en particulier sur le droit et la pratique se rapportant à quatre instruments de l'OIT en particulier, dans des pays qui les ont ou ne les ont pas ratifiés. Une discussion sur la situation de l'ensemble de l'économie du soin et de ses travailleurs en général irait au-delà du champ de l'examen actuel

et nécessiterait des contributions et des consultations beaucoup plus larges que de simples rapports sur ces quatre instruments. Après ces remarques d'ordre général, nous souhaiterions maintenant formuler des commentaires plus spécifiques sur chaque chapitre de l'Étude d'ensemble.

Tout d'abord, s'agissant de la convention nº 149 et la recommandation nº 157, nous notons que, au stade actuel, cette convention a été ratifiée par 41 États Membres. La recommandation nº 157, qui complète la convention, fournit des orientations pratiques, non contraignantes, pour l'élaboration de politiques et législations nationales relatives au personnel infirmier. En 2002, faisant suite à la recommandation du Groupe de travail Cartier, le Conseil d'administration du BIT les a classées dans la catégorie des instruments techniques à jour. Ces deux instruments reconnaissent le rôle vital du personnel infirmier et autres travailleurs des soins de santé pour la santé et le bien-être des populations et traitent de problèmes affectant leurs conditions d'emploi. Ils énoncent des normes du travail minimales conçues spécialement pour mettre en relief les conditions particulières dans lesquelles s'effectue le travail infirmier. Ces instruments ont reçu un large accueil à l'époque de leur adoption, en 1977. Tandis que la majorité des employeurs se prononçaient en faveur de la convention nº 149 et de la recommandation nº 157, le groupe des employeurs a exprimé, à l'époque de leur adoption, des réserves qui restent d'actualité. S'agissant de la convention nº 149, le groupe des employeurs considère qu'en principe l'OIT devrait s'abstenir d'élaborer des conventions pour des groupes professionnels spécifiques de travailleurs, comme le personnel infirmier par exemple, parce que cela affaiblirait les tentatives visant des normes d'ordre général applicables à tous les travailleurs et conduirait, à l'inverse, à une prolifération d'instruments qui, à nos yeux, compromettrait l'efficacité de la fonction normative de l'OIT. S'agissant de la recommandation nº 157, les membres employeurs ont le sentiment que, avec ses 71 paragraphes et les 30 autres de son annexe sur la politique des services et du personnel infirmiers, cette recommandation est beaucoup trop longue et beaucoup trop détaillée, en particulier dans ce qui touche à la rémunération, à la durée du travail et aux périodes de repos. Pour le groupe des employeurs, la flexibilité dans ces domaines, et surtout dans celui de l'aménagement du temps de travail, est importante pour que les employeurs puissent fonctionner de manière productive et compétitive et pour que les travailleurs puissent concilier travail et vie privée. Des dispositions excessivement directives peuvent, même dans une recommandation, compliquer abusivement la mise en application et avoir sur celle-ci un effet dissuasif. S'agissant de la clause de conscience faisant l'objet du paragraphe 18 de la recommandation, par laquelle les membres du personnel peuvent, sans subir aucun préjudice de ce fait, être exemptés d'accomplir certaines tâches qui seraient en conflit avec leurs convictions religieuses, morales ou éthiques, les membres employeurs notent qu'elle devrait être interprétée dans le sens qu'un impact négatif sur la santé du patient et/ou un traitement discriminatoire du patient est à éviter. Nonobstant ces commentaires, les membres employeurs jugent que la convention nº 149 et la recommandation nº 157 fournissent des orientations pertinentes permettant aux États Membres d'élaborer des politiques et des réglementations relatives au personnel infirmier qui correspondent à la situation de leur pays et en concertation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives. Une disposition particulièrement pertinente, par exemple, est l'article 2, paragraphe 2, de la convention nº 149 concernant les mesures nécessaires à assurer au personnel infirmier pour rendre la profession attrayante, à savoir une éducation et une formation appropriées pour l'exercice de ses fonctions et de bonnes conditions d'emploi et de travail, y compris des perspectives de carrière et la rémunération. En termes d'éducation et de formation du personnel infirmier, le groupe des employeurs tient à souligner l'importance de la formation à l'utilisation des équipements et techniques numériques. Elle s'impose non

seulement pour assurer des services de grande qualité, mais également pour l'efficience et la productivité et aussi pour une question de maîtrise des coûts dans le secteur des soins. S'agissant des conditions d'emploi et de travail du personnel infirmier, les employeurs notent de profondes différences entre États Membres, le personnel ayant obtenu dans certains pays des hausses de salaires supérieures à la moyenne ces dix dernières années, y compris pendant la crise du COVID-19. Bien sûr, davantage doit être fait pour assurer de manière constante des conditions de travail équitables au personnel infirmier afin d'attirer et de maintenir davantage de personnes dans la profession.

Intéressons-nous maintenant à la convention nº 189 et à la recommandation nº 201 qui énoncent des mesures et principes fondamentaux en matière de promotion du travail décent pour les travailleurs domestiques. Elles sont considérées comme des instruments techniques à jour. À ce stade, la convention nº 189 a été ratifiée par 35 États Membres, dont 33 l'ont mise en vigueur. Contrairement aux instruments se rapportant au personnel infirmier, la convention nº 189 et la recommandation nº 201 sont vues sous un œil plus critique par le groupe des employeurs. Un sujet de préoccupation particulier est la question du traitement de la durée du travail par l'article 10 de la convention nº 189, qui dispose que tous les pays qui la ratifient doivent prendre des mesures en vue d'assurer l'égalité de traitement entre les travailleurs domestiques et l'ensemble des travailleurs en ce qui concerne la durée normale de travail et la compensation des heures supplémentaires. Le groupe des employeurs fait remarquer qu'il s'agit d'une question très délicate parce que la durée de travail est un fondement de l'emploi, étroitement liée à la rémunération, aux périodes de repos et aux congés. Les membres employeurs ne souscrivent pas au postulat qui veut que la durée normale de travail et les dispositions en matière d'heures supplémentaires, qui sont d'application dans les usines ou d'autres établissements commerciaux par exemple, soient transposables telles quelles pour l'emploi domestique. Appliquer la notion d'heures supplémentaires à un travail effectué dans une maison familiale est extrêmement problématique, en particulier lorsque le salarié habite cette maison et que sa journée de travail n'est pas clairement délimitée. Un autre point problématique est celui de la disponibilité ou de l'astreinte, visé au paragraphe 3 de l'article 10. Pour les employeurs, le libellé de cette disposition ne laisse pas aux États Membres la flexibilité dont ils ont besoin. Le fait d'assimiler la disponibilité à des heures travaillées, comme le fait cette disposition, peut poser des problèmes d'ordre pratique dans beaucoup de systèmes nationaux. À titre d'exemple, un décompte détaillé des heures de disponibilité ou d'astreinte pourrait s'avérer irréalisable dans la plupart des foyers, car il est impossible à l'employeur privé de gérer, de contrôler, d'administrer et de comptabiliser les heures travaillées. Les concepts de disponibilité et d'astreinte viennent de l'emploi industriel et commercial en général et ont des motivations très spécifiques qui ne peuvent s'appliquer au travail domestique.

Les membres employeurs voient aussi des problèmes pratiques dans le traitement en tant que temps de travail des périodes particulières pendant lesquelles le travailleur domestique ne travaille pas de manière active mais reste à la disposition du ménage. Ces périodes de disponibilité, qui peuvent être importantes, devraient être traitées différemment des périodes de travail actif. Le fait de les considérer toutes deux à égalité comme du temps de travail pourrait être lourd d'implications, en particulier lorsque le travailleur domestique est rémunéré sur une base horaire. En outre, les membres employeurs ne voient pas d'utilité au paragraphe 9 de la recommandation nº 201. Ce paragraphe complète l'article 10, paragraphe 3, de la convention et énonce diverses suggestions dont les gouvernements pourraient s'inspirer à propos des temps de disponibilité et d'astreinte. Son paragraphe 9 (1) suggère de réglementer la durée maximum de travail, le repos compensatoire et le taux de rémunération des heures de disponibilité. Le groupe des employeurs estime qu'une

réglementation de ces matières ne serait pas source de clarification pour l'employeur et ne présente que peu d'avantage pour les travailleurs domestiques. En outre, l'article 2 de la convention nº 189 offre peu de possibilités aux États Membres de ménager des exclusions au champ d'application de la convention.

Alors que l'article 2, paragraphe 2, assure que les gouvernements peuvent exclure des catégories limitées de travailleurs après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, l'article 2, paragraphe 3, impose que les exclusions soient définies de manière précise et exhaustive dans les douze premiers mois d'application de la convention suivant sa ratification. Cette contrainte temporelle signifie qu'il n'existe pas de réelle possibilité pour les gouvernements de corriger des erreurs ou de s'adapter à des circonstances imprévues pouvant résulter d'une interprétation judiciaire.

Une dernière disposition que les membres employeurs souhaitent mettre en lumière est l'article 7 de la convention nº 189 qui impose aux pays qui l'ont ratifiée de prendre des mesures afin d'assurer que les travailleurs domestiques sont informés de manière détaillée de leurs conditions d'emploi. Elle cite pas moins de 11 mentions élémentaires, comme les noms et adresses de l'employeur et du travailleur. Le paragraphe 6 de la recommandation nº 201 donne une autre liste en sept points devant figurer dans les conditions d'emploi, en plus de celles de l'article 7. Nous notons que l'effet cumulé de ces obligations nécessite un examen attentif, la liste obligatoire de l'article 7 de la convention nº 189 étant déjà très longue en soi.

En ce qui concerne la liberté syndicale et la négociation collective, les membres employeurs prennent note des dispositions des quatre instruments assurant la liberté syndicale et la reconnaissance effective du droit de négociation collective pour le personnel infirmier et les travailleurs domestiques, ainsi que des efforts déployés par les États Membres pour les mettre en œuvre, dont rend compte l'Étude d'ensemble. À cet égard, les membres employeurs ont noté que la commission d'experts a souligné l'importance de la création et de l'essor d'organisations libres, indépendantes et représentatives d'employeurs de travailleurs domestiques et de travailleurs domestiques pour la reconnaissance effective du droit de négociation collective. La commission d'experts a en outre estimé que, au-delà de la simple suppression des obstacles juridiques, des mesures actives doivent être prises pour encourager et soutenir la création de telles organisations. Si les membres employeurs peuvent approuver sur le fond ce principe, il faut néanmoins souligner que l'initiative de créer ou non une organisation d'employeurs de domestiques revient uniquement aux employeurs au niveau national. Aucune pression ou ingérence indue ne doit être exercée par les autorités de l'État Membre dans le cadre de ce processus. Qui plus est, il appartient aux organisations d'employeurs de domestiques, selon nous, de définir leur propre mandat, qui peut inclure ou non la négociation collective.

Les membres employeurs notent également que diverses difficultés en matière de négociation collective existent en pratique dans le secteur du travail domestique. S'il convient d'encourager et de faciliter la négociation collective, le groupe des employeurs met en garde contre la négociation collective obligatoire. Les membres employeurs expriment de vives préoccupations concernant la convention (nº 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949, la commission d'experts ayant accepté l'établissement d'une obligation légale de négocier collectivement comme moyen possible de l'encourager.

Nous mettons également en garde contre l'extension à l'ensemble du secteur des conventions collectives applicables aux travailleurs domestiques. Cela ne devrait être possible que si la convention collective applicable a déjà un champ d'application important et est donc susceptible de contenir des règles et des normes qui sont applicables de manière réaliste dans

tout le secteur. Le groupe des employeurs fait observer que, en l'absence de convention collective applicable, les travailleurs domestiques ne sont pas privés de la protection de la convention. Il appartient aux gouvernements, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, par le biais de la loi, de la réglementation ou d'autres mesures, de veiller à ce que les travailleurs domestiques bénéficient de la protection que prévoit la convention pour répondre à leur situation particulière.

Les membres employeurs notent que, si le nombre actuel de ratifications des conventions nos 149 et 189 se situe dans la moyenne des conventions de l'OIT, les perspectives de ratification semblent limitées. Dans le cas de la convention no 149, cela tient peut-être au fait que l'instrument a été adopté il y a quarante-cinq ans et qu'il est passé au second plan ces dernières années par rapport aux nombreuses autres conventions adoptées entre-temps.

Si la convention no 189, instrument plus récent, connaît actuellement une plus grande dynamique de ratification, la situation ne semble pas être très différente de celle de la convention no 149. Qui plus est, d'après les réactions des gouvernements, les possibilités de nouvelles ratifications semblent limitées en ce qui concerne cet instrument.

Alors qu'un certain nombre de pays font état d'obstacles concrets à la ratification en droit ou dans la pratique, il semble qu'il faut plutôt y voir un manque d'intérêt général. C'est ce que traduit l'Étude d'ensemble, d'où il ressort que la ratification n'est actuellement pas envisagée ou n'est pas nécessaire, ou que la législation nationale est déjà largement conforme aux dispositions de la convention. Il s'agit peut-être d'une lassitude à l'égard de la ratification. Si le groupe des employeurs ne remet pas en cause la nécessité d'assurer une protection adéquate du travail du personnel infirmier et des travailleurs domestiques, il semble que les États Membres hésitent à se soumettre aux procédures et à l'administration liées à la ratification de ces instruments.

D'une manière plus générale, il semble que les États Membres ne montrent qu'un intérêt limité pour la ratification de conventions qui traitent des conditions de travail de catégories particulières de travailleurs, ce qui mérite une plus ample réflexion. Afin de mieux comprendre les raisons concrètes de la non-ratification, les employeurs proposent que le Bureau mène des recherches sur le sujet et rendent compte des résultats au Conseil d'administration du BIT, afin que les mesures relatives à la future politique normative de l'OIT puissent être envisagées.

À cet égard, le groupe des employeurs souhaite également rappeler l'importance d'une consultation adéquate sur toute éventuelle ratification et mise en œuvre des conventions avec des organisations d'employeurs et de travailleurs libres, représentatives et indépendantes. La valeur des ratifications par des pays où la liberté syndicale est restreinte, et où de telles organisations indépendantes de travailleurs ou d'employeurs n'existent pas, s'en trouve considérablement réduite.

En conclusion, les membres employeurs soulignent l'importance croissante de l'économie du soin à autrui dans l'économie mondiale globale et le rôle important que le personnel infirmier et les travailleurs domestiques jouent dans cette économie. En ce qui concerne le personnel infirmier, le groupe des employeurs estime que le besoin de politiques et de mesures qui contribuent à attirer un personnel infirmier compétent est manifeste, notamment en mettant l'accent sur la formation tout au long de la vie et sur des conditions d'emploi équitables, tout en tenant compte des progrès technologiques et de la maîtrise des coûts. Si des progrès visibles ont été réalisés à cet égard au cours de la pandémie dans certains pays, il reste encore beaucoup à faire dans d'autres États Membres.

En ce qui concerne les travailleurs domestiques, des efforts accrus doivent être déployés pour rendre leur situation plus transparente et faire en sorte qu'ils puissent bénéficier de conditions de travail adéquates et protectrices. Sans oublier le fait que, selon les employeurs, les normes pour des catégories particulières de travailleurs conduisent à une fragmentation du corpus de normes internationales du travail, et qu'elles devraient être évitées à l'avenir. Nous n'ignorons pas que, dans cette situation, les quatre instruments considérés globalement contiennent des orientations pertinentes pour les États Membres.

Le groupe des employeurs note en conclusion que la convention n° 149 contient pour les États Membres des clauses flexibles, en fonction des besoins des travailleurs et des employeurs. Cela vaut aussi en principe pour la convention n° 189, même si les membres employeurs réaffirment qu'elle contient certaines dispositions ambiguës qui peuvent entraver la ratification et la mise en œuvre dans les États Membres.

Les membres employeurs sont d'avis que la consultation et le dialogue social avec les partenaires sociaux les plus représentatifs doivent avoir lieu, afin de prendre en compte les besoins de ces travailleurs dans le cadre de leurs réalités nationales et que cela est essentiel pour une mise en œuvre efficace. Nous attendons avec intérêt le débat de cet après-midi et de demain qui, nous l'espérons, donnera une idée plus exacte de l'état actuel du droit et de la pratique dans les États Membres s'agissant de ces quatre instruments.

Membre gouvernementale, France – Je m'exprime au nom de l'**Union européenne (UE) et de ses États membres.** L'**Albanie**, le **Monténégro** et la **Serbie**, pays candidats, et la **Norvège**, pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE), membre de de l'Espace économique européen (EEE), ainsi que la **Géorgie** se rallient à cette déclaration.

Nous tenons tout d'abord à remercier la commission d'experts pour son rapport très bien rédigé. Non seulement il fournit un contexte solide pour nos discussions au sein de cette commission, mais il souligne également le rôle fondamental que joue ce secteur dans notre réponse à la pandémie de COVID-19 et attire l'attention sur les défis à relever. Cela a été confirmé par l'OMS, qui a désigné 2020 comme étant l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier et 2021 comme l'Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne, en reconnaissance aux millions de travailleurs de la santé et des soins qui se trouvent en première ligne de la pandémie de COVID-19.

Nous tenons également à saluer la contribution des mandants à cette Étude d'ensemble qui souligne leur engagement à promouvoir le travail décent pour tous les travailleurs dont nous dépendons tous.

L'OIT estime que les travailleurs du secteur de la santé représentent environ 381 millions de personnes dans le monde, soit 11,5 pour cent de l'emploi mondial total, dont 70 pour cent sont des femmes. Par conséquent, ce secteur fortement féminisé présente des défis auxquels les travailleuses sont confrontées de manière plus générale, comme la ségrégation entre les sexes, la faible rémunération et les mauvaises conditions de travail.

De plus, un grand nombre de travailleurs du secteur de la santé sont des travailleurs migrants, qui font souvent l'objet de discriminations transverses et sont parmi les plus vulnérables sur le marché du travail.

En outre, l'Étude d'ensemble reconnaît clairement que l'augmentation des investissements dans l'économie des soins pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) nécessitera un total de 475 millions d'emplois d'ici à 2030, soit 117 millions de nouveaux emplois.

De même, le rapport *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020* note que les infirmières sont essentielles à l'effort mondial pour atteindre les ODD non seulement l'ODD 3 sur la garantie d'une vie saine et la promotion du bien-être, ou l'ODD 4 sur l'éducation, mais aussi l'ODD 5 sur l'égalité des sexes et l'ODD 8 sur le plein emploi productif et le travail décent.

L'Étude d'ensemble souligne que la pandémie a exacerbé les conditions de travail difficiles des soignants, conduisant nombre d'entre eux à quitter le secteur. La pandémie de COVID-19 a aggravé la situation de nombreuses catégories de travailleurs du secteur de la santé, telles que les agents de santé de proximité locaux et les travailleurs chargés de fournir des soins personnels et des soins de longue durée, y compris les travailleurs domestiques qui non seulement manquent de personnel, mais travaillent souvent au noir, subissent des charges de travail intenses, sont mal rémunérés, ont un emploi précaire et sont davantage exposés aux risques sanitaires.

Même avant la pandémie, le secteur était confronté à de nombreuses incertitudes et pressions. L'accès, le caractère abordable et la qualité figurent parmi les principaux défis du secteur des soins. Une main-d'œuvre adéquate est essentielle non seulement pour répondre à la demande croissante de services de haute qualité, mais surtout pour faire face à la pénurie générale de main-d'œuvre qui continue de s'intensifier.

Nous devons tous féliciter les travailleurs du secteur du soin pour leur engagement et leur dévouement inégalés, et nous devons veiller à ce que ces travailleurs essentiels puissent exercer leur métier dans des conditions de travail décentes. Nous devons non seulement sensibiliser aux problèmes auxquels sont confrontés les travailleurs du secteur des soins, mais aussi accroître les investissements dans l'économie des soins, réformer le secteur pour remédier à ces faiblesses structurelles et le rendre plus résistant aux futurs chocs extérieurs.

Ces prémisses sont reflétées dans notre plan de relance COVID-19, «NextGenerationEU». La prochaine stratégie européenne en matière de soins fixera un cadre pour les réformes politiques visant à guider le développement de soins de longue durée viables, qui garantissent un accès meilleur et plus abordable à des services de qualité pour tous, notamment en relevant les défis en matière de main-d'œuvre.

En outre, nous soutenons ces efforts au niveau mondial également, par le biais de l'initiative Team Europe. Les États membres de l'UE coordonnent leurs politiques économiques et de l'emploi par le biais du Semestre européen. La stratégie annuelle de croissance durable définit la durabilité, la productivité, l'équité et la stabilité macroéconomique comme les principes directeurs qui sous-tendent les plans nationaux de relance et de résilience.

L'OIT joue un rôle unique et normatif dans la promotion du travail décent dans l'économie des soins, que l'UE et ses États membres continuent à se tenir prêts à soutenir. La pleine réalisation des principes et droits fondamentaux au travail dans le contexte du secteur des soins est essentielle pour garantir un travail décent à ces travailleurs clés.

Quelques questions ressortent en particulier. Premièrement, nous devons répondre à la demande croissante de travailleurs du secteur des soins. Cela peut soutenir la croissance de l'emploi et offrir une opportunité d'emploi de qualité, ainsi que contribuer à retenir les travailleurs du secteur des soins. L'offre d'une éducation et d'une formation de qualité est également importante pour assurer des perspectives de carrière stable. Les exigences de plus en plus complexes en matière de compétences rendent la recherche de personnel de plus en plus difficile mais peuvent aussi rendre la profession plus attrayante.

Deuxièmement, la prédominance du travail non déclaré dans le secteur des soins, dans de nombreux pays, qui s'accompagne souvent de coûts négligés et de déficit de travail décent.

Par exemple, en raison de leur statut informel, de nombreux travailleurs sont souvent exclus de la couverture de la législation nationale en matière de santé et de sécurité au travail, ce qui aggrave leur situation déjà précaire et vulnérable. En outre, la pandémie de COVID-19 a exacerbé leur situation, car ils ont trop souvent été privés de toute forme de protection sociale.

Troisièmement, de nombreux soignants non déclarés sont également des travailleurs migrants. Ils ont tendance à occuper un large éventail d'emplois dans le domaine des soins, comme les infirmières, les sages-femmes et les travailleurs domestiques. La directive sur les sanctions à l'encontre des employeurs fournit un cadre juridique européen pour prévenir et répondre spécifiquement au défi de l'emploi illégal des migrants en situation irrégulière, qui sont souvent dans une situation plus précaire et vulnérable. Elle définit également des mesures visant à protéger les droits des migrants irréguliers en établissant des mécanismes pour réclamer les salaires impayés, faciliter les plaintes – qui peuvent révéler des situations d'emploi illégal – et pour délivrer des permis de séjour temporaire aux victimes d'employeurs particulièrement abusifs, afin qu'elles puissent prendre part aux procédures pénales.

Quatrièmement, les travailleurs migrants du secteur des soins qui travaillent dans l'économie formelle sont souvent confrontés à d'autres obstacles, tels que des restrictions à leur liberté de circulation, notamment en raison d'un manque d'harmonisation des normes de qualification et de reconnaissance des titres de compétences. Au sein de l'UE, la directive 2005/36/CE (relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles) a consolidé un système de reconnaissance mutuelle qui prévoit la reconnaissance automatique d'un certain nombre de professions sur la base d'exigences minimales de formation harmonisée.

Cinquièmement, des politiques efficaces et fondées sur des données probantes doivent être solidement ancrées dans des données pertinentes et de bonne qualité. Bien que des progrès soient réalisés dans l'élaboration de nombreux indicateurs communs dans le secteur des soins, d'importantes lacunes dans les données subsistent. L'OIT doit aider les mandants à explorer la disponibilité de données comparables sur toutes les dimensions clés du secteur des soins. Cela est important non seulement pour l'identification des défis ou le suivi des tendances, mais surtout pour l'élaboration de solutions et de politiques efficaces.

Enfin – et c'est très important –, l'UE et ses États membres réaffirment que le dialogue social, la liberté d'association et la négociation collective sont la pierre angulaire du travail décent pour les travailleurs de l'économie des soins.

La pandémie a accéléré les profonds changements qui se dessinaient déjà dans le monde du travail, dans le secteur des soins en particulier. L'UE et ses États membres continueront à placer le travail décent dans l'économie des soins parmi leurs priorités. Nous continuerons à soutenir l'OIT et les autres États dans leurs efforts.

Membre gouvernemental, Danemark – Je m'exprime au nom des **gouvernements nordiques**. Nous souscrivons à la déclaration faite par l'UE. Les gouvernements nordiques accueillent avec satisfaction l'Étude d'ensemble présentée à la Conférence de cette année. Elle est riche en informations et présente de manière approfondie deux sujets importants. Nous tenons à complimenter le Bureau pour avoir attiré l'attention sur ce sujet pertinent qui vient à point nommé. La pandémie a malheureusement braqué les projecteurs sur des difficultés qui étaient déjà là, à savoir le fait que le personnel infirmier subit stigmatisation, harcèlement et discrimination.

Nous réaffirmons qu'il est important de mettre l'accent sur ce groupe de travailleurs et nous prions instamment les États Membres de s'attaquer à ces problèmes, en particulier

pendant la pandémie qui nous rend encore plus conscients du dévouement des travailleurs de la santé et de leur rôle crucial dans nos sociétés.

Comme nombre d'autres pays, les pays nordiques rencontrent également des difficultés faute de personnel infirmier. Il est plus que jamais nécessaire de garantir des effectifs infirmiers suffisants et d'investir dans l'économie du soin à autrui. L'investissement dans l'économie du soin à autrui est non seulement indispensable pour garantir des conditions de travail décentes au personnel infirmier, ainsi que la santé et le bien-être des populations, mais il contribue également à reconstruire en mieux et à l'égalité de genre dans le monde du travail.

Dans les pays nordiques, des politiques de soin globales et des infrastructures sociales, telles que des services de garde d'enfants abordables et des soins aux personnes âgées de qualité, ont augmenté le taux d'activité des femmes. Lorsque qu'il n'y a pas suffisamment de possibilités de garde d'enfants et de soins aux personnes âgées, le taux d'activité des femmes dans l'emploi en pâtit.

Les gouvernements nordiques souhaiteraient également se saisir de cette occasion pour mettre l'accent sur le fait que la protection des travailleurs domestiques est une nécessité fondamentale. Les travailleurs domestiques sont un groupe particulièrement vulnérable. Le rapport montre qu'ils sont davantage exposés au travail forcé et à la traite et qu'ils ne bénéficient fréquemment pas de la protection accordée aux autres travailleurs. Nous savons également que le travail des enfants prend souvent la forme du travail domestique. Nombre d'entre eux sont privés du droit à la liberté syndicale et de la protection contre les mauvais traitements. Les gouvernements nordiques tiennent à encourager vivement tous les États Membres à s'attaquer à ces questions importantes et à garantir les droits fondamentaux aux milliers de travailleurs domestiques qui travaillent aujourd'hui dans des conditions inacceptables.

La convention n° 189 est un instrument important qui vise à garantir les droits fondamentaux et une voie vers le travail décent aux travailleurs domestiques. Les différentes difficultés que rencontrent le personnel infirmier et les travailleurs domestiques appellent des actions énergiques de la part des gouvernements et des partenaires sociaux.

Membre gouvernemental, Türkiye – Je tiens à remercier la commission d'experts pour son Étude d'ensemble complète et actuelle. Permettez-moi, tout d'abord, de vous dire combien je suis ravi de vous voir, ici, en bonne santé. Je tiens à souligner que l'OIT joue un rôle essentiel dans l'aplanissement des difficultés et l'allègement des charges que la pandémie de COVID-19 a amenées dans tous les aspects de la vie professionnelle. Comme nous le savons, le personnel infirmier et d'autres travailleurs de la santé, ainsi que les travailleurs domestiques, paient un lourd tribut. Nous savons tous que nombre de difficultés importantes, par exemple l'absence de normalisation, l'évolution de la nature du travail et des relations de travail, ainsi qu'une augmentation croissante du harcèlement et des violences verbales et physiques pendant la pandémie, portent atteinte aux services de soins. En outre, le vieillissement de la population, les changements climatiques et la mondialisation ont des impacts profonds qui transforment le monde du travail. Dans ce contexte, il nous incombe à nous, gouvernements, d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes relatifs à la sécurité et à la santé au travail pour les travailleurs de la santé. À ce propos, nous faisons observer que ces programmes constituent un élément clé d'une bonne gestion de la santé et de la sécurité au travail, telle que prévue par la convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006. Ils permettent de coordonner l'action de toutes les parties prenantes par le dialogue social, en vue d'atteindre des objectifs communs de promotion du travail décent dans le secteur de la santé et d'augmentation de la résilience des établissements de santé.

La Türkiye appuie sans réserve les droits et principes établis dans la Déclaration de 1998 relative aux principes et droits fondamentaux et dans la Déclaration de 2008 sur la justice sociale et a ratifié les huit conventions fondamentales. Dans ce contexte, dans le plan stratégique du ministère turc de la Santé, un document reflétant les objectifs stratégiques nationaux en matière de politique de santé a été élaboré pour renforcer la profession infirmière et améliorer la qualité des services infirmiers. La politique nationale sur les services infirmiers est coordonnée avec d'autres aspects des services de soins de santé et avec les politiques et programmes pertinents relevant du mandat et des responsabilités d'autres personnels de santé auxiliaires.

S'agissant du travail domestique, il n'y a pas de discrimination à l'égard des travailleurs domestiques migrants dans le système juridique turc. Dans le système de sécurité sociale turc, il n'y a pas de discrimination fondée sur la nationalité et le sexe. Tous les travailleurs sont égaux s'agissant des droits et obligations en matière de sécurité sociale professionnelle. Le programme d'assurance sociale obligatoire couvre toute la population active, y compris les travailleurs domestiques. La stratégie nationale pour l'emploi a été établie et mise en œuvre sur la base de la convention (n° 122) sur la politique de l'emploi, 1964, ainsi que de la stratégie européenne pour l'emploi; elle vise à offrir des possibilités d'emploi à tout le monde, à réduire le chômage au minimum et à modifier la structure et la qualité de l'emploi, de manière positive.

Nous réaffirmons notre engagement à continuer d'encourager la promotion des principes et droits fondamentaux au travail et du travail décent pour les travailleurs du soin à autrui. Nous espérons qu'une action coordonnée, menée en collaboration avec les partenaires sociaux et en consultation avec d'autres parties prenantes, sera accentuée et qu'elle servira la promotion du dialogue social et de conditions de travail décentes pour tous. Nous pensons qu'une vaste coopération avec les partenaires sociaux, fondée sur la bonne gouvernance, par pays, ainsi que leur travail précieux et diligent, et leur approche plurielle, ont un rôle clé à jouer dans la promotion du travail décent pour tous les travailleurs de l'économie du soin à autrui.

Membre employeuse, États-Unis d'Amérique – Pendant la pandémie, nous avons directement vu le rôle critique que le personnel des services de soins de santé et le personnel médical jouaient en première ligne de la riposte au COVID-19. L'évolution démographique, par exemple le vieillissement de la population, et les pénuries de personnel infirmier qualifié rendent la présente Étude d'ensemble d'autant plus d'actualité.

Je tiens à appeler votre attention sur des exemples clés d'innovation et d'inclusion dans le rapport.

Le confinement rendu nécessaire pour des questions de santé a poussé à penser différemment et à faire preuve d'innovation pour dispenser en toute sécurité une éducation et une formation essentielles au personnel infirmier et aux sages-femmes. Comme relevé dans l'Étude d'ensemble, ces programmes doivent tirer parti des nouvelles technologies de l'information et des nouveaux moyens d'atteindre les élèves et les professions qui ont besoin d'être formés, en particulier ceux qui vivent dans des zones rurales ou mal desservies.

L'un des exemples cités est celui du programme des États-Unis sur la formation, la pratique, la qualité et le maintien dans l'emploi du personnel infirmier (Nurse Education, Practice, Quality and Retention Simulation Education Training Program), conduit par le service chargé des ressources et des services de santé. Ce programme vise à améliorer la formation du personnel infirmier et à renforcer celui-ci par l'usage de technologies fondées sur la simulation pour améliorer la santé des patients, des familles et des communautés dans les zones rurales et les zones moins dotées en services médicaux qui sont touchées par des maladies et des affections concernant la santé publique.

Le programme sur la diversité du personnel infirmier (Nursing Workforce Diversity Program), conduit par ce même service, est un autre programme novateur. Ce programme de subventions vise à améliorer les possibilités de formation du personnel infirmier pour les personnes issues de milieux défavorisés, y compris de minorités raciales et ethniques qui sont sous-représentées parmi le personnel infirmier habilité.

L'Étude d'ensemble appelle également l'attention sur les risques d'exposition à la violence et au harcèlement que les travailleurs de la santé rencontrent et met en évidence des exemples de mesures novatrices que les États-Unis ont prises pour appuyer le personnel infirmier et les prestataires de soins à cet effet. La plateforme de cours à distance, hébergée par le Centre de contrôle des maladies (CDC), qui vise à aider le personnel infirmier à élaborer des programmes globaux de prévention de la violence, en est un exemple. La loi sur la protection des victimes de la traite en est un autre exemple: elle dispose que les ambassades et les consulats des États-Unis du monde entier doivent remettre aux candidats à un visa de travail temporaire et de visiteur d'échange, y compris un visa de travailleur domestique employé par des diplomates ou des fonctionnaires internationaux, une brochure intitulée «Connaissez vos droits».

Comme exemple de collaboration transversale, l'exemple de l'Association du personnel infirmier d'urgence et du Collège des médecins urgentistes, cité dans le rapport, est un exemple important. Tous deux ont lancé une campagne contre le silence sur la violence aux urgences, en 2019, pour sensibiliser aux dangers que rencontrent les services hospitaliers d'urgence.

En conclusion, tandis que l'OIT continue à examiner l'application et les effets des instruments de l'Organisation, comme ceux dont nous parlons aujourd'hui, nous réaffirmons l'importance du dialogue social inclusif, de l'échange des meilleures pratiques et de la reconnaissance du rôle essentiel que jouent les organisations d'employeurs nationales et les entreprises durables dans l'avancée de nos objectifs.

Membre travailleuse, Suède – Je m'exprime au nom des syndicats nordiques. Les deux années écoulées nous ont rappelé, si cela était nécessaire, que le secteur du soin à autrui joue un rôle central dans l'organisation de nos sociétés et dans la capacité de celles-ci à survivre face à des phénomènes mondiaux tels que la pandémie de COVID-19. Dans le monde entier, ce secteur croît de manière continue et l'on ne peut en sous-estimer l'importance. Les travailleurs de l'économie du soin à autrui assurent des soins directs tels que services infirmiers, garde d'enfants, soins aux malades, aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées, ou soins indirects, par exemple la cuisine ou le ménage. Les facteurs mondiaux de changement, actuels et futurs, tels que le vieillissement de la population mondiale, les changements climatiques, la migration ou les avancées technologiques, ont et auront des répercussions importantes sur les besoins des sociétés en matière de soins de santé et de politiques du secteur public face à ces changements.

À l'heure actuelle, le personnel infirmier mondial compte 27,9 millions de travailleurs. Cependant, le manque de personnel infirmier qualifié est grand et la demande de travailleurs de la santé devrait presque doubler d'ici à 2030, ce qui entraînera une pénurie de 13 millions d'infirmières et d'infirmiers. De la même manière, la demande de travailleurs domestiques a continué d'augmenter ces dernières décennies en raison de l'augmentation croissante du taux d'activité des femmes et de la migration internationale, ainsi que de politiques qui ne permettent pas aux travailleurs de conjuguer un travail rémunéré avec des responsabilités familiales. Nous devons être prêts à relever ces défis. Les travailleurs du soin rencontrent de graves difficultés pendant la pandémie, mais celles-ci existent depuis longtemps. Ils sont surchargés, sous-payés et non protégés. Nous assistons à une dévalorisation systématique du

travail exécuté essentiellement par des femmes. Nous devons nous attaquer à la faible rémunération du personnel infirmier et aux conditions de travail et d'emploi difficiles qui donnent lieu à l'insatisfaction au travail et aux pénuries constantes de personnel infirmier. Nous sommes également tenus d'améliorer fortement les conditions de travail et de vie des travailleurs domestiques, dont la profession est l'une des moins réglementées et des plus dévalorisées.

Nous notons avec une profonde préoccupation le risque accru de violence et de harcèlement à l'égard du personnel infirmier et des travailleurs domestiques. Il est donc important de ratifier et d'appliquer la convention nº 190 et la recommandation (nº 206) sur la violence et le harcèlement, 2019.

Le secteur du soin représente un potentiel considérable en tant que source majeure de travail décent et d'emploi, en particulier pour les travailleurs qui représentent la majorité des effectifs du secteur. Un investissement public adéquat dans l'économie du soin à autrui stimulerait le développement économique. La recherche montre qu'investir 2 pour cent du PIB dans les services publics de soins peut créer des millions d'emplois de qualité, réduire l'écart de rémunération entre hommes et femmes, diminuer l'inégalité globale, contribuer à faire reculer l'exclusion des femmes dans les emplois décents et participer au développement économique inclusif.

Au sein de l'OIT, nous nous sommes à plusieurs reprises engagés à promouvoir et à investir dans l'économie du soin, et, tout dernièrement, à la Commission mondiale sur l'avenir du travail (2019), dans la Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail (2019), dans l'Appel à l'action en vue d'une reprise centrée sur l'humain après la crise du COVID-19 (2021), et dans les conclusions concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale, adoptées par la Conférence internationale du Travail, en juin 2021. Il est temps de concrétiser ensemble ces engagements.

Membre gouvernementale, Maroc – J'ai l'honneur de prendre la parole au nom du gouvernement du Maroc pour remercier le Conseil d'administration d'avoir décidé de programmer la discussion de l'application des deux conventions (convention nº 149 et convention nº 189) et leurs deux recommandations (recommandation nº 157 et recommandation nº 201), notamment en hommage aux millions de personnels de santé et d'aide à la personne, qui se sont trouvés en première ligne de la lutte contre la pandémie de COVID-19. Aussi, je tiens à féliciter la commission d'experts pour la qualité de l'Étude d'ensemble qui a mis l'accent, entre autres, sur les questions suivantes.

Premièrement, l'importance du travail du soin et des services à la personne qui est également crucial pour garantir la santé, l'éducation et le bien-être de la main-d'œuvre actuelle et future, ainsi que des soins adéquats pour le nombre croissant de personnes âgées dans de nombreux pays.

Deuxièmement, l'importance du travail du soin pour les femmes, étant donné que les femmes effectuent la majorité du travail du soin non rémunéré dans les ménages et que le travail du soin rémunéré leur offre des possibilités d'entrer, de progresser et de rester dans la population active.

Troisièmement, la nécessité de disposer d'un effectif adéquat de personnel infirmier qualifié, surtout dans le contexte de la pandémie.

Et, quatrièmement, le fait que la plupart des travailleurs domestiques sont des femmes qui souvent occupent un emploi informel ainsi qu'un nombre de travailleurs domestiques sont

également des migrants, souvent en situation d'emploi informel et précaire, ce qui accroît leurs risques d'exploitation et d'abus.

Pour ce qui est du contexte national, il est à noter que le Maroc dispose d'un cadre légal spécifique au personnel infirmier et à la profession de sage-femme, et d'un plan santé à l'horizon de 2025 qui repose sur trois piliers primordiaux: le premier pilier concerne l'organisation et le développement de l'offre de soins en vue d'améliorer l'accès aux services de santé; le deuxième pilier concerne le renforcement des programmes de santé nationaux et des programmes de lutte contre les maladies; et le troisième pilier concerne le développement de la gouvernance, la rationalisation de l'utilisation des ressources, l'élargissement de la couverture sanitaire de base et la réduction de la pénurie en ressources humaines.

Par ailleurs, le gouvernement marocain a signé cette année un accord avec l'ensemble des syndicats représentant le secteur de la santé après plusieurs séances de dialogue social sectoriel, couronnées par des compromis sur un nombre de dossiers revendicatifs prioritaires dont, à leur tête, l'amélioration de la situation du personnel infirmier.

D'autre part, en 2016, le Royaume du Maroc a adopté un cadre légal spécifique aux travailleuses et travailleurs domestiques, c'est la loi 19-12. Et, depuis l'entrée en vigueur de cette loi en 2018, les travailleurs domestiques bénéficient des mêmes droits que les autres salariés en termes de salaires, de durée de travail, de repos, d'indemnités de licenciement et de couverture sociale et médicale.

Il est à noter également que cette catégorie de travailleurs a été au centre du rond du dialogue social tenu cette année entre gouvernement et partenaires sociaux et qui s'est soldé par la signature d'un accord social triennal engageant le gouvernement à prendre en charge les cotisations sociales pour les familles employant des travailleurs domestiques.

En conclusion, conscient que ce n'est que grâce à des investissements adéquats que l'on peut atteindre la couverture sanitaire universelle et garantir des systèmes de santé renforcés pour relever les défis sanitaires actuels et futurs, le Maroc s'est engagé dans une politique de généralisation de la protection sociale et de réforme de son système de santé.

Membre employeuse, Argentine – Au chapitre 12 sur la liberté syndicale et la négociation collective pour les travailleuses et travailleurs de l'économie du soin à autrui, en analysant le lien entre les différentes sources et niveaux de réglementation, la commission d'experts commente l'application du principe de la norme la plus favorable dans la loi argentine sur le contrat de travail. À cet égard, le secteur employeur argentin estime qu'il est important de préciser que la règle de la norme la plus favorable n'est pas absolue dans notre cadre réglementaire, et nous estimons donc qu'il convient d'apporter quelques précisions.

Le principe établi dans la loi sur le contrat de travail se fonde sur la technique d'interprétation qui consiste à rapprocher à des fins de comparaison les normes qui s'appliquent dans une institution donnée, technique appelée «conglobamiento por instituciones» qui précise, entre autres aspects, que le principe de la norme la plus favorable ne doit pas être entendu de manière abstraite ou individuelle, mais au sein du système normatif qui régit chaque institution du droit du travail, en tenant compte de l'aspect dynamique des conventions collectives qui peuvent intégrer certaines dispositions de la loi même avec laquelle elles sont comparées. En tout état de cause, la description et la définition des institutions du droit du travail résultent d'un certain degré d'arbitraire validé par la jurisprudence de chaque cas.

Il convient de noter que l'appréciation favorable que donne l'Étude d'ensemble des effets de ce principe dans la jurisprudence nationale est loin d'être consensuelle, contribuant à ignorer la validité de certaines normes conventionnelles.

Il est important de rappeler que la flexibilité propre à toute négociation collective fait partie de la liberté de négociation reconnue par la convention n° 98. Cette flexibilité fait partie de la liberté de négociation et c'est un processus à double sens, intégrant l'autonomie de négociation des employeurs et des organisations de travailleurs.

Les restrictions mises en œuvre pour faire face à la crise sanitaire ont eu un impact sur l'organisation du travail, remodelant également le secteur de la santé et l'économie du soin à autrui et accélérant l'adoption des nouvelles technologies, entre autres. Certains de ces changements ont non seulement permis d'éviter des pertes d'emplois importantes, mais ont également permis de garantir des lieux de travail sûrs et sains dans ces activités, en contribuant à limiter l'exposition aux risques du personnel.

Les employeurs partagent l'avis de la commission d'experts selon lequel «on ne saurait trop insister sur l'importance qu'il y a à considérer la liberté syndicale et la négociation collective comme constituant le socle du travail décent pour les travailleurs de l'économie du soin». Nous sommes d'accord avec cette déclaration dans la mesure où la négociation collective libre et volontaire est un outil approprié pour aborder ces nouvelles réalités d'une manière différente et équilibrée, en incluant directement les travailleurs et les employeurs dans la prise de décision sur la réglementation d'une activité, d'une branche d'activité ou d'un lieu de travail donné.

Du point de vue de l'employeur, une interprétation erronée de la règle de la norme la plus favorable peut nuire à la négociation collective, notamment lorsque cela revient à faire abstraction de l'autonomie des parties dans la négociation collective. Une telle position empêche l'adaptation des normes du travail et la mise à jour des cadres réglementaires face aux mutations rapides que connaît le marché du travail avec la mise en place de nouvelles technologies et la reconversion de la forme de production.

En résumé, nous souhaitons souligner qu'un cadre réglementaire national ne doit, en aucun cas, faire obstacle à la négociation collective libre et volontaire; en tout état de cause, lorsque cela est nécessaire, et conformément à la convention fondamentale n° 98, des mesures doivent être prises pour encourager et promouvoir le développement et l'utilisation la plus large de procédures de négociation volontaire de conventions collectives en vue de régler les conditions d'emploi. Pour nous, une lecture contraire à celle que nous suggérons, loin de défendre les valeurs et principes fondamentaux, imposerait une structure figée, incompatible avec la dynamique que nécessite l'adaptation aux nouvelles réalités que la négociation collective tend à faciliter plutôt qu'à nier.

Membre travailleur, Ghana – L'économie du soin à autrui concerne le bien-être humain et nous connaissons tous le rôle important que jouent le personnel infirmier et les travailleurs domestiques dans la fourniture de soins de santé de qualité. Il ne fait aucun doute que la crise du COVID-19 a mis en lumière un certain nombre de forces et de faiblesses dans notre système de soins de santé.

En dépit d'une amélioration générale du personnel de santé à la suite de diverses actions, y compris la mise en place de législations et de programmes nationaux, nous sommes toujours confrontés à une distribution inégale du personnel de santé, d'où de fâcheuses disparités dans l'état de santé entre les populations urbaines et rurales. Nous sommes également confrontés aux phénomènes de «fuite des cerveaux» et de migration. Chaque année, des milliers de

travailleurs de la santé quittent leur pays en raison du manque d'opportunités professionnelles, de faibles revenus ou de dangers que font peser les conflits armés, à la recherche de conditions de travail favorables dans d'autres pays.

Compte tenu du potentiel de l'économie du soin à autrui en tant que source majeure de travail décent et d'emploi, notamment pour les femmes, il est nécessaire de remédier sans tarder aux nombreux déficits de travail décent dont souffrent le personnel infirmier et les travailleurs domestiques.

Des exemples existent dont nous pouvons nous inspirer. Au Ghana, par exemple, des mesures incitatives ont été prises pour promouvoir la formation et l'emploi du personnel infirmier dans les communautés rurales et éloignées. Ainsi, le personnel infirmier travaillant dans les communautés rurales peut bénéficier d'une promotion après trois ans de service, contre cinq ans pour le personnel infirmier des zones urbaines. Il existe également divers programmes d'aide à l'éducation pour favoriser le développement des compétences, y compris des programmes de doctorat en soins infirmiers, et des bourses d'études.

Les travailleurs domestiques ne sont pas en reste. Le Règlement 2020 sur le travail des travailleurs domestiques, qui vise à protéger les droits de ces derniers, prévoit une relation de travail définie entre un travailleur domestique et son employeur.

Je tiens à souligner le rôle important que jouent les syndicats dans l'organisation et la négociation collective pour l'obtention d'un travail décent dans l'économie du soin à autrui. Dans cette optique, le Congrès des syndicats du Ghana représente à la fois les infirmières et les travailleurs domestiques.

Nous appelons donc à redoubler d'efforts pour formaliser l'économie informelle qui emploie la plupart des travailleurs domestiques et autres soignants au Ghana. Nous demandons également davantage d'investissements publics dans le secteur de la santé, conformément à la Déclaration d'Abuja qui prévoit d'allouer au moins 15 pour cent du budget annuel du gouvernement au secteur de la santé.

Membre gouvernemental, Algérie – La délégation algérienne considère que l'Étude d'ensemble constitue une des questions les plus importantes à examiner pendant cette session, en raison du rôle vital joué par le personnel infirmier et les travailleurs domestiques, qui revêt une importance capitale sachant qu'il intervient dans un contexte particulier, celui de la crise sanitaire du COVID-19.

La preuve est donnée par l'OMS, qui a considéré l'année 2021 Année internationale des personnels de santé et d'aide à la personne, en reconnaissance aux sacrifices endurés par ces métiers lors de cette pandémie, malgré les conditions difficiles.

Par ailleurs, l'Algérie rend hommage à la commission d'experts pour l'excellent travail qu'elle a accompli pour contribuer à développer la capacité de tous les États Membres à partager de manière égale les politiques en vue de favoriser le travail décent pour le personnel infirmier et les travailleurs domestiques, et par conséquent à en partager l'avenir des secteurs du soin et des services à la personne et des prestations des services de santé. La délégation algérienne est convaincue que les recommandations de la commission d'experts susciteront une large adhésion des États Membres.

Notre pays s'est engagé pour la régulation des activités ménagères, qui vise le développement sur le marché du travail de ces métiers, à l'instar des gardes d'enfants, des assistants des personnes âgées et du personnel paramédical, en les rendant plus attractifs et protecteurs pour devenir un segment important du marché de l'emploi avec des objectifs

visant le renforcement du financement de la sécurité sociale et de la lutte contre le travail informel.

Dans le cadre de la consécration du rôle social de l'État à travers la garantie d'une protection sanitaire globale pour tous les citoyens et dans toutes les circonstances, l'Algérie s'est engagée également depuis longtemps à assurer la protection sociale au profit de ses citoyens, sans discrimination aucune, en garantissant des services médicaux et des aides sociales, et l'adaptation et l'encouragement des dispositifs médicaux par la réforme législative adoptée en 2018.

Les infirmiers disposent d'un statut particulier qui régit leur carrière professionnelle dans des corps et grades, leurs conditions de recrutement, leur rémunération, ainsi que les primes et indemnités qui leurs sont attribuées et les dispositifs réglementaires qui les régissent. Il convient de noter qu'en reconnaissance de leur abnégation dans le travail dû à la pandémie, le corps des infirmiers en Algérie a vu leurs salaires augmentés par une revalorisation de leur régime indemnitaire décidé par le Président de la République.

Par ailleurs, l'Algérie dispose à travers le territoire national de plusieurs centres de formation des paramédicaux spécialisés dans les différentes disciplines ou domaines d'intervention et bénéficiant durant leur carrière professionnelle de formation et de perfectionnement.

En matière de dialogue social, il convient de signaler que plusieurs organisations syndicales couvrent cette catégorie professionnelle de la santé et participent dans les différents paliers à la concertation sociale dans le secteur de la santé.

La délégation algérienne se félicite des recommandations de la commission d'experts auxquelles elle souscrit sans réserve. Elle note en particulier les recommandations énoncées en matière normative, en particulier pour parvenir à un travail et à des conditions de vie décents pour le personnel infirmier et les travailleurs domestiques et particulièrement les femmes parmi eux, en matière de relation de travail et des conditions de travail qui les lie à leur(s) employeur(s) dans le but de leur assurer leurs droits fondamentaux tels qu'énoncés par la convention n° 149 et la convention n° 189.

Avant de conclure, je voudrais souligner que nous sommes à une période où, étant donné l'importance primordiale que revêtent ces métiers dans la définition des grandes orientations des politiques d'emploi, il est demandé à l'OIT de faire de plus en plus, et ce étant donné la rapidité des progrès techniques qui nécessitent de notre point de vue une attention particulière sur l'avenir du travail pour ces catégories de travailleurs, qui se traduira de diverses manières dans le programme et budget de l'Organisation.

Enfin, je rends un vibrant hommage au personnel soignant, en particulier aux infirmières et infirmiers, ainsi qu'aux travailleurs domestiques.

Membre employeuse, Allemagne – Depuis la flambée de COVID-19, début 2020, les services médicaux et de santé sont en première ligne dans la lutte contre la pandémie, ce qui leur donne une importance centrale à l'échelon planétaire. Cela se traduit aussi dans le fait que la rémunération du personnel infirmier s'est considérablement améliorée ces dernières années en Allemagne, sans que l'État intervienne. Toutefois, avec la loi sur la poursuite du développement des soins de santé du 11 juillet 2021, les établissements de soins reconnus sont obligés de verser à leurs salariés une rémunération égale au moins à celle de la convention collective sur les salaires à partir du 1er septembre 2022.

Il s'agit d'une convention collective minoritaire dont l'institution a suscité une ingérence politique considérable, qui a été imposée par la loi à tout un secteur extrêmement hétérogène et qui interfère de ce fait avec l'autonomie des partenaires sociaux en matière de négociation collective.

La Confédération des associations d'employeurs allemands s'est par conséquent opposée à un taux de rémunération obligatoire pour le secteur infirmier imposé par la loi, en particulier pour des raisons d'ordre constitutionnel. Les objections ainsi soulevées subsistent. Faire le lien entre des contrats de fourniture à des institutions de soins et un salaire collectif revient à empiéter sur la liberté syndicale et sur la liberté d'exercer sa profession.

Les travailleurs qualifiés des maisons de retraite et des établissements de soins gagnent en moyenne plus que les travailleurs qualifiés du reste de l'économie nationale. Les salaires des travailleurs qualifiés du secteur infirmier ont progressé davantage que dans tous les autres secteurs.

Pour ce qui est de la discussion sur les plans de revalorisation des rémunérations dans les soins de longue durée, il y aurait lieu de prendre en considération le fait que l'évaluation de la politique salariale de certaines activités n'est pas du ressort du politique. La fixation des rémunérations dans la prise en charge des personnes âgées devrait être du ressort exclusif des confrères compétents du secteur des soins. Il existe déjà, avec la Commission des soins, un organisme qui a su, pendant des années, avec bonheur et consciencieusement, déterminer un salaire minimum pour les travailleurs du secteur des soins. L'accompagnement des personnes âgées n'a pas besoin d'activisme politique, mais plutôt d'une réforme honnête et durable accompagnée de la conception d'un financement axé sur l'avenir et durable.

Plutôt que d'étrangler le marché des soins avec toujours plus de réglementations et de contraintes imposées par la négociation collective, il vaudrait mieux donner des incitations à l'investissement dans un développement des infrastructures de soins dont nous avons un urgent besoin. Si une bonne gestion des services de soins est possible, elle continuera à avoir un impact positif sur les salaires dans l'ensemble du secteur.

Membre travailleuse, France – Au moment où nous nous exprimons, des services hospitaliers d'urgence sont obligés de fermer la nuit et le week-end: au moins 120 services d'urgence font face à de graves «difficultés» avant l'été, «du jamais-vu» a titré le journal quotidien français de référence *Le Monde* le 20 mai dernier. Manque de médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants ou de lits: ces services représentent presque 20 pour cent des urgences de France. Aucun territoire n'est épargné, avec 60 départements touchés dans toutes les régions.

Malgré de multiples tentatives d'incitation à rejoindre le corps infirmier, 60 000 postes restent vacants. Pourquoi une telle désaffection? On invoque le COVID-19, c'est une des raisons mais pas la cause profonde. Les problèmes de recrutement, de démission préexistaient. De nombreuses grèves avaient déjà affecté les secteurs hospitalier et sanitaire et social en 2018-19. Dans un article du journal *Le Monde*, un médecin anesthésiste-réanimateur dénonce une gestion des hôpitaux publics centrée sur la seule rentabilité financière, cause première de leur mauvaise organisation et des tensions en matière de personnel. En outre, une enquête de la Fédération des services de santé et des services sociaux de la Confédération française démocratique du travail (CFDT), «Parlons effectifs», réalisée en 2018, met en lumière les carences dont souffrent les personnels en termes de conditions de travail. Les témoignages concordants sont indécemment nombreux et illustrent concrètement le non-respect de l'article 2 de la convention nº 149.

Trop de patients affectés à chaque personnel, une course permanente contre la montre qui induit frustration, insatisfaction et risque de maltraitance involontaire. La charge mentale démesurée sur ces personnels provoque épuisement, burnout, arrêts de travail non remplacés et, de fait, un cercle de plus en plus vicieux. La polyvalence exigée épuise et déprécie la fonction.

Les modifications de plannings à la dernière minute pour pallier les absences ne respectent pas les délais de prévenance; comment, dès lors, concilier vie personnelle et vie professionnelle? Les soignants, bien que conscients de leur mission auprès d'êtres humains en souffrance, ont eux aussi une famille, une santé à préserver. À ce titre d'ailleurs, les organisations syndicales constatent que le travail de nuit a pour conséquence désastreuse de réduire l'espérance de vie. Soigner les autres reviendrait donc à mettre en péril sa propre santé? C'est ce qui est advenu en France en début de pandémie, gérée à 80 pour cent par l'hôpital public.

Si le Ségur de la santé en 2020 a permis une reprise du dialogue social, il reste bien du chemin à parcourir pour faire remonter la France dans les résultats de l'enquête de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur la santé. Cette enquête situe la France parmi les derniers s'agissant des salaires octroyés au personnel paramédical.

Quant au nombre de lits par habitant, malgré le constat alarmant dans ces secteurs, l'État français continue à les réduire au motif que les problèmes sont liés à un manque d'organisation. Au nom de sa politique comptable, le centre hospitalier de Nancy a même supprimé des lits en pleine pandémie.

Revisiter, voire réformer la formation, renforcer le sentiment de reconnaissance, diminuer la pression physique (qui se traduit par des troubles musculosquelettiques) et morale qui entraîne les burnouts, autant de défis à relever pour redonner le goût de ces métiers indispensables à tout un chacun. La voilà, la feuille de route! Redonner envie.

Si la Déclaration de Philadelphie a rappelé que le travail n'est pas une marchandise, il faut souligner que l'hôpital n'est pas une entreprise et, de fait, ne peut s'organiser comme telle. Le soin n'est pas un produit de consommation s'échangeant entre le privé et le public. Et ce que révèle cette Étude d'ensemble, et comme la pandémie, si besoin il en était, l'a concrètement démontré, il en va de la santé publique mondiale. Ne pas en mesurer l'importance constituerait un aveuglement dont les conséquences seraient impardonnables.

Le gouvernement français a lancé une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) destinée à réfléchir aux pistes concrètes qu'il serait opportun de mettre en place pour redonner de l'attractivité à la profession d'infirmier. Les organisations syndicales se sont fortement impliquées dans cette mission. Elles ont exprimé à ce sujet de nombreuses revendications qu'il convient de prendre en compte urgemment et dans leur totalité.

Membre gouvernemental, Belgique – La Belgique s'aligne sur la déclaration de l'UE. La Belgique est l'un des États Membres qui a ratifié la convention n° 149 et la convention n° 189. La Belgique accueille avec une grande satisfaction l'Étude d'ensemble.

Comme l'a clairement montré la pandémie de COVID-19, les travailleurs de l'économie des soins à la personne jouent un rôle crucial dans toutes les sociétés et sur tous les marchés du travail. Néanmoins, nous devons reconnaître que cette catégorie vitale de travailleurs se trouve trop souvent dans une situation vulnérable et que, dans bien des pays, ils exercent dans des circonstances désagréables et dans des conditions de travail insatisfaisantes. C'est particulièrement le cas des travailleurs domestiques migrants résidents.

L'Étude d'ensemble est un ouvrage essentiel qui décrit de manière très détaillée la situation dans laquelle les travailleurs de l'économie des soins à la personne s'acquittent actuellement de leurs fonctions. Elle offre une vue générale unique des problèmes auxquels ils sont confrontés, et constitue donc un outil très précieux pour les décideurs politiques, tant au niveau national qu'international. Il est particulièrement important de noter que la demande de personnel soignant et de professionnels de la santé doublera presque d'ici à 2030, ce qui aggravera considérablement le manque qui existe déjà de personnel qualifié. Cependant, dans le monde entier les soins à la personne se caractérisent par de nombreux déficits de travail décent, largement attribuables à des secteurs sexistes, sous-évalués et discriminatoires. Si nous voulons être en mesure de relever les énormes défis qui nous attendent, nous devrons veiller à ce qu'assez de personnes soient attirées et motivées pour effectuer ce type de travail. Pour y parvenir, il faut améliorer la situation des infirmiers, des travailleurs qui prodiguent des soins, des travailleurs domestiques et des autres travailleurs de l'économie des soins, promouvoir le respect de leurs droits au travail et veiller à leur accès à un travail décent conforme aux normes de l'OIT. Il est tout aussi important de garantir une éducation et une formation optimales aux travailleurs de l'économie des soins en élargissant les possibilités d'accès à une éducation de qualité et à l'apprentissage tout au long de la vie, pour toutes les catégories de personnel de ce secteur.

Nous aurons tous besoin de soins à différents moments de notre vie. La prestation de soins est également cruciale pour garantir la santé, l'éducation et le bien-être de la main-d'œuvre, actuelle et future, dans de nombreux pays. Les investissements dans l'économie des soins devraient être considérés comme un moteur de la croissance économique et non comme une ponction sur les économies nationales. Pour garantir des systèmes de santé résilients et durables, il est essentiel de réaliser des investissements publics et privés appropriés dans tous les systèmes de santé afin qu'ils puissent recruter, déployer et conserver un nombre suffisant de personnel bien formé, soutenu et motivé.

Dans cette perspective, la Belgique soutient pleinement le contenu de l'Étude d'ensemble et les recommandations formulées par la commission d'experts. À l'instar de la commission d'experts, la Belgique exprime l'espoir que l'Étude d'ensemble contribuera à élaborer et à mettre en œuvre effectivement des mesures visant à garantir un travail décent à tous les travailleurs du secteur des soins, et que l'Étude d'ensemble encouragera ainsi les États Membres de l'OIT à ratifier le plus largement possible les conventions n^{os} 149 et 189.

Membre gouvernementale, Sénégal – Le gouvernement du Sénégal souhaite tout d'abord adresser ses vives félicitations au président, ainsi qu'aux éminents membres de la commission d'experts pour la qualité du rapport qui traite de l'économie du soin à autrui, un secteur en constante progression et source majeure d'emplois. C'est la première fois qu'une Étude d'ensemble porte sur les instruments relatifs au personnel infirmier et au travail décent pour les travailleuses et travailleurs domestiques.

Le Sénégal tient à réitérer son ferme engagement à garantir à tous les travailleurs, quel que soit le secteur où ils exercent, un travail décent. Cette garantie est assurée aussi bien aux acteurs de l'économie du soin à autrui qu'aux travailleurs des autres secteurs.

C'est dans cette perspective qu'un certain nombre de mesures, visant à garantir notamment l'égalité en matière d'emploi et de profession afin de lutter, plus efficacement, contre la discrimination au travail, ont été prises. Ces mesures relatives à la non-discrimination au travail, d'une part, et au harcèlement et à la violence en milieu de travail, d'autre part, ont été intégrées dans la convention collective nationale interprofessionnelle réactualisée en 2019.

Désormais, ces questions sont prises en compte de façon expresse dans notre corpus juridique.

Il s'y ajoute l'adoption en avril 2022 de deux lois, l'une relative à la protection de la femme en état de grossesse et l'autre à la non-discrimination au travail, qui viennent compléter certaines dispositions du Code du travail. En application de cette dernière loi, il a été créé, au sein du ministère du Travail, l'Observatoire national sur la discrimination au travail.

Le secteur de l'économie du soin à autrui est marqué par une forte présence des femmes, d'où l'importance de rappeler que le Sénégal a également ratifié la convention (nº 183) sur la protection de la maternité, 2000.

Par ailleurs, une politique nationale des services et du personnel infirmiers a été formulée et des mesures ont été prises et appliquées. Dans cadre, on peut citer: le relèvement du niveau de recrutement; l'adoption d'un programme national basé sur l'approche par les compétences pour l'exercice de l'activité; et l'intégration des normes et protocoles des programmes dans les curricula de formation.

Certaines mesures ont été prises pour promouvoir l'enseignement et la formation des infirmiers en zones rurales. L'illustration la plus achevée reste la création de sept centres régionaux de formation dans les régions périphériques pour inciter les personnels formés à rester dans leurs régions d'origine. L'impact de cette initiative a été la disponibilité du personnel infirmier d'État dans les régions périphériques.

Outre le relèvement de la hiérarchie des infirmiers et des sages-femmes d'État à travers des cohortes, il faut noter la signature en 2019 d'un décret créant le Corps des administrateurs de soins permettant aux infirmiers d'État d'accéder à des masters. Les impacts de ces mesures sont l'augmentation substantielle des revenus des infirmiers d'État après leur reclassement à la fonction publique.

Par ailleurs, le ministère de la Santé et de l'Action sociale a organisé en 2019 un atelier de réflexion sur les conditions d'hygiène, de sécurité et de santé au travail concernant tout le personnel de santé et de l'action sociale. Les conclusions de ces assises ont été intégrées dans le plan national de développement des ressources humaines du secteur de la santé.

Malgré ces progrès enregistrés par le Sénégal, il y a lieu de préciser que le secteur de l'économie du soin à autrui connaît un certain nombre de difficultés. En effet, le personnel infirmier du secteur privé ne bénéficie pas encore de conventions spécifiques au secteur.

Concernant les travailleurs domestiques, ils sont régis par un arrêté qui date de 1968 et dont l'actualisation est envisagée, dans le cadre de la réforme du Code du travail en cours, afin de mieux répondre aux attentes des acteurs. Le Sénégal n'a pas encore ratifié les deux conventions pertinentes qui ont pour vocation de favoriser l'accès à un travail décent et productif dans l'économie du soin à autrui. Cependant, afin de mieux garantir le travail décent dans ce secteur, le gouvernement du Sénégal compte non seulement sur l'aide et l'assistance du BIT, mais aussi sur la collaboration des partenaires sociaux. Dans un partenariat dynamique, cette assistance du BIT permettra certainement à notre pays de combler le fossé afin de mieux garantir le travail décent au personnel infirmier ainsi qu'aux travailleuses et travailleurs de l'économie du soin à autrui. Ainsi, au terme de cette collaboration, le travail de soin sera exercé dans de meilleures conditions de travail et d'emploi. En outre, les travailleurs de l'économie de soin, en particulier les travailleurs domestiques, auront un meilleur accès à la protection sociale.

Membre employeur, Mexique – Je m'associe aux déclarations d'hier des membres employeurs. En tant que secteur, nous reconnaissons la somme de travail que représente l'Étude d'ensemble de la commission d'experts. En ce qui concerne les références que l'Étude d'ensemble fait dans certains paragraphes à notre pays, à des fins de transparence nous estimons nécessaire de formuler quelques commentaires. Au paragraphe 737, on indique au sujet de la charge de la preuve que l'absence de contrat oblige les travailleurs domestiques à démontrer l'existence de la relation de travail. Nous estimons donc opportun de préciser qu'un contrat de travail écrit n'est pas nécessaire pour formaliser la relation de travail; l'absence de contrat serait au détriment de l'employeur, puisque, bien que la charge de la preuve de la relation de travail incombe effectivement au travailleur, c'est à l'employeur qu'il revient de prouver toutes les conditions de travail qui devraient figurer dans un tel document. En outre, la loi établit une présomption d'emploi entre la personne qui fournit un service et celle qui en bénéficie.

Par ailleurs, le paragraphe 1024 indique que le Mexique étudie une proposition visant à modifier l'article 64, partie IV, de la loi générale sur la santé. Cet article porte sur l'offre de formation qui a pour but de renforcer la compétence technique des sages-femmes traditionnelles, lesquelles n'interviennent qu'en cas d'accouchement. Cette modification vise à leur assurer un salaire décent, en reconnaissance de leur travail. À n'en pas douter, il est légitime de demander qu'elles reçoivent un salaire décent, si elles sont liées par une relation de travail.

Cependant, l'organe constitutionnel tripartite chargé d'examiner la nécessité de protéger le salaire minimum qu'une personne exerçant cette profession devrait recevoir est la Commission nationale du salaire minimum, laquelle ne s'est pas prononcée sur la question. De plus, dans notre pays, il existe un processus en vertu duquel le salaire minimum général, depuis 2017, a été ajusté annuellement de manière progressive pour que les personnes qui reçoivent ce salaire puissent couvrir les besoins alimentaires et non alimentaires de leur famille.

Le paragraphe 1054 indique que le gouvernement du Mexique a exprimé son intention de ratifier la convention n° 149. À cet égard, nous tenons à signaler que, jusqu'à présent, il n'y a pas eu de dialogue tripartite, dialogue aux fins duquel les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs sont convoquées à des réunions de travail et de discussion. Or ce sont ces organisations qui rendront possible une consultation effective, laquelle, le cas échéant, débouchera sur d'éventuelles mesures pour promouvoir sa mise en œuvre. Le dialogue social est le moyen de décider de promouvoir ou non la ratification de cette convention.

Membre travailleuse, Australie – Au nom du Conseil australien des syndicats (ACTU), je tiens à remercier la commission d'experts d'avoir élaboré l'Étude d'ensemble et à souligner le rôle central que doivent jouer les gouvernements pour garantir un travail décent au personnel infirmier.

La commission d'experts a fait observer que la pandémie de COVID-19 a exacerbé la pénurie de travailleurs de la santé qui existe actuellement, notamment de personnel infirmier, et qu'une pénurie mondiale de 13 millions d'infirmières et d'infirmiers est à prévoir d'ici à 2030, selon les estimations. En conséquence de quoi, les objectifs de la convention n° 149, en vertu desquels les États Membres doivent assurer un enseignement et une formation, et des conditions d'emploi et de travail qui soient propres à attirer et retenir le personnel infirmier dans la profession, sont plus que jamais pertinents.

Selon le rapport, l'Australie est l'un des principaux pays de destination de l'OCDE que choisissent les infirmiers migrants formés à l'étranger, avec la Nouvelle-Zélande, la Suisse, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Canada, l'Allemagne et les États-Unis. Le nombre d'infirmiers et de médecins migrants au sein de l'OCDE a augmenté de 60 pour cent depuis 2004, l'Australie enregistrant le plus grand nombre d'infirmiers nés à l'étranger dans l'OCDE, soit plus de 30 pour cent. L'Australie dépend de longue date du personnel infirmier international, lequel apporte une contribution considérable à notre économie des soins. Toutefois, la migration ne doit pas remplacer la nécessité de planifier comme il se doit nos effectifs nationaux.

La commission d'experts fait observer que la trop grande dépendance d'une main-d'œuvre internationale pour l'économie des soins risque d'exacerber les pénuries déjà très fortes de personnel infirmier que connaissent certains pays, en particulier les pays à faible revenu: l'OMS indique que les pénuries de personnel infirmier sont principalement concentrées dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Les pays devraient donc s'attacher à développer la main-d'œuvre des soins et des services à la personne de manière durable, cela exigeant de planifier les effectifs, l'éducation et la formation, ainsi que des stratégies pour attirer et fidéliser le personnel, de manière à moins dépendre d'autres pays pour répondre aux besoins en personnel infirmier au niveau national. Il est également essentiel qu'un dialogue transfrontalier ait lieu entre les pays de destination et les pays d'origine, afin de garantir une main-d'œuvre disponible dans tous les pays, et que des mesures soient mises en œuvre pour protéger les travailleurs migrants contre l'exploitation.

Les gouvernements doivent investir dans la formation pour produire un plus grand nombre d'infirmiers au niveau national, et appuyer leur transition vers le secteur des soins et leur fidélisation dans ce secteur, en leur garantissant un salaire et des conditions de travail décents, des emplois sûrs et une évolution de carrière. Les gouvernements doivent aussi faire beaucoup plus pour que les femmes participent plus largement à ce secteur, notamment en proposant des services de garde d'enfants accessibles et financièrement abordables.

Enfin, je voulais revenir sur un point soulevé dans l'Étude d'ensemble concernant les soins aux personnes âgées. La commission d'experts fait observer que la tâche du personnel qui dispense des soins en institution, par exemple dans des maisons de retraite, a été fortement alourdie par la pandémie de COVID-19, étant donné le grand nombre d'infections et de décès, et que ce travail est sérieusement sous-estimé. Les gouvernements doivent s'attaquer au phénomène de la sous-évaluation systémique du personnel infirmier et du personnel d'aide aux personnes âgées, ce phénomène étant étroitement liée à la forte proportion de femmes travaillant dans ce secteur. La commission d'experts a également fait référence à la Commission royale sur la qualité et la sécurité des soins aux personnes âgées, créée en 2018 pour enquêter sur la qualité et la sécurité des soins aux personnes âgées, et qui a présenté son rapport en 2021. Cette commission a constaté un manque d'effectifs dans les services de soins aux personnes âgées en Australie, de même qu'une sous-estimation du personnel. Elle a notamment recommandé d'accroître la formation et le développement professionnel de la main-d'œuvre, d'augmenter les salaires du personnel d'aide aux personnes âgées et de mieux respecter les normes de travail qui leur sont applicables.

Les syndicats ont demandé instamment au dernier gouvernement australien de donner suite à ces recommandations et de mettre en œuvre un plan visant à régler les problèmes systémiques rencontrés dans ce secteur, en exigeant un nombre minimum d'effectifs, l'association de compétences et de qualifications nécessaires, une formation obligatoire et un travail décent, comprenant une augmentation de salaire pour reconnaître le travail important que fait le personnel d'aide aux personnes âgées.

Je suis heureux de dire que, le 21 mai, les Australiens ont élu un nouveau gouvernement; celui-ci s'est engagé à garantir l'augmentation du nombre de personnel d'aide aux personnes âgées, afin que ces derniers aient davantage de temps pour s'occuper de ces personnes, à garantir l'association de compétences nécessaire, y compris la présence d'infirmières agréées 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 dans les maisons de retraite, et à appuyer une augmentation de salaire pour le personnel d'aide aux personnes âgées. Nous pensons qu'une fois mises en œuvre, ces mesures constitueront un pas en avant important vers la réalisation des objectifs énoncés dans la convention n° 149, à savoir offrir un enseignement, une formation, un emploi et des conditions de travail appropriés pour attirer et retenir le personnel infirmier.

Membre gouvernemental, Côte d'Ivoire – La Côte d'Ivoire voudrait saluer la qualité de l'Étude d'ensemble présentée par le Bureau international du Travail et se féliciter du thème de cette Étude d'ensemble abordé lors de cette Conférence.

La Côte d'Ivoire tient également à saluer les efforts réalisés par tous les mandants dans la promotion de la justice sociale par le travail décent. Le droit à un travail décent procède de l'objectif 8 des ODD qui invite les États à revoir et réorganiser leurs politiques économiques et sociales dans l'optique de contribuer à l'élimination complète de la pauvreté.

À cet effet, le gouvernement ivoirien, sur la base d'un tripartisme mature et dynamique, œuvre au développement du dialogue social, clé de la consolidation de la démocratie sociale. Il en résulte aujourd'hui que les organes de dialogue social fonctionnent et permettent de discuter en profondeur des questions urgentes en rapport avec le monde du travail, comme celles inscrites à cette session.

Conscient des difficultés que vivent au quotidien le personnel soignant en général et le personnel infirmier en particulier, acteurs clés de l'économie de soin à autrui, et de l'importance pour le personnel infirmier d'avoir un travail décent, le gouvernement ivoirien a mis en place deux cycles de Plan national de développement sanitaire (2021-2025) qui vise, entre autres, à renforcer la qualité des institutions et la bonne gouvernance ainsi qu'à accélérer le développement du capital humain et du bien-être social.

Ce plan, adossé aux acquis du premier plan de 2011, a permis un recrutement massif du personnel de santé afin de combler le déficit en ressources humaines. Ainsi, le ratio infirmier/habitants est passé d'un infirmier pour 6 467 habitants en 2011, à un infirmier pour 2 202 habitants en 2019, ce qui cadre avec les normes fixées par l'OMS, à savoir un infirmier pour 5 000 habitants.

Il a également été procédé à l'amélioration du traitement du personnel infirmier et, mieux, les organes de régulation de la corporation ont été renforcés par la création de l'Ordre national des infirmiers et infirmières de Côte d'Ivoire.

En outre, le gouvernement a procédé à l'adoption de la loi n° 2019-677 du 23 juillet 2019 portant orientation de la politique de santé publique en Côte d'Ivoire, qui repose sur les principes d'équité, d'égalité, de justice sociale, d'éthique, de solidarité nationale, de rigueur, de transparence et d'innovation.

La politique nationale de santé garantit le droit à la santé de tout citoyen. Elle donne des orientations sur la prévention et la promotion de la santé ainsi que les dispositions pour offrir à la communauté, de façon permanente, des soins de santé de qualité acceptables par tous et accessibles à tous.

La loi portant réforme hospitalière en Côte d'Ivoire a aussi été adoptée dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance des établissements hospitaliers.

Enfin, plusieurs infrastructures de santé ont été remises en état, impulsé par la dynamique du déploiement de la couverture maladie universelle.

En ce qui concerne les travailleuses et travailleurs domestiques, il est certes vrai que le travail, au lieu d'être dans certaines situations un facteur d'épanouissement, se présente comme un vecteur de résurgence de pratiques pouvant bien s'apparenter à «un esclavage contemporain», mais le gouvernement ivoirien ne ménage aucun effort pour inscrire leurs préoccupations parmi ses actions. Cette volonté réaffirmée, surtout en cette période de sortie de la crise du COVID-19, se traduit par la mise en place du programme social du gouvernement dénommé PSGOUV avec les axes 3, 4 et 5 du deuxième cycle; par la valorisation du capital humain, en faisant du citoyen un acteur de développement épanoui qui contribue, par son travail, à la création de la richesse du développement du pays, par un système efficace de qualité; par l'arrimage des programmes et politiques sectorielles à la recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015, de l'OIT, ce qui a abouti à la mise en place d'une stratégie nationale intégrée de transition de l'économie informelle vers l'économie formelle par l'accélération du processus de mise à jour du dispositif législatif et réglementaire concernant le monde du travail.

Les défis à relever sont nombreux. Ils vont du renforcement des capacités de nos administrations à la prise en compte de ces questions dans nos dispositifs nationaux au regard des réalités nationales. La synergie d'actions recommandées dans l'Étude d'ensemble de la commission d'experts est une opportunité à saisir, et la Côte d'Ivoire est résolue à s'y engager.

Pour les pays africains enfin, en particulier pour la Côte d'Ivoire, il n'y aura pas de développement économique sans une meilleure productivité, mais il n'y aura pas de meilleure productivité sans des emplois décents et une meilleure protection sociale pour tous, sans distinction d'emplois.

Membre employeur, Belgique – Cette Étude d'ensemble constitue un formidable levier pour que les États ratifient massivement les conventions n^{os} 149 et 189, ainsi que les protocoles y relatifs. Les taux de ratifications de ces deux conventions restent particulièrement bas. Le COVID-19 a entre-temps montré le rôle essentiel des professions infirmières et domestiques pour prodiguer des soins à autrui, et même, plus largement, pour le maintien des activités économiques dans toute la société.

La Belgique est un des 13 pays qui a déjà ratifié ces deux conventions, et auxquelles la législation nationale est conforme. Concernant la Belgique, l'Étude d'ensemble met en lumière quelques bonnes pratiques.

D'abord, le système des «titres-services», qui est présent dans les trois régions du pays. Le travail des aide-ménagères qui répondent aux besoins des ménages est réglé par un ensemble de conventions collectives sectorielles, comme expliqué dans l'Étude d'ensemble. Le financement est double: d'une part, une subvention par les pouvoirs publics régionaux et, d'autre part, une contribution de 9 euros de l'heure à charge des ménages bénéficiaires. Ce système est très répandu et très apprécié: il aide les bénéficiaires à mieux organiser leur vie professionnelle et familiale, et il a mis fin au travail informel en créant plus de 150 000 emplois réguliers. Les défis restent cependant nombreux, vu qu'il s'agit d'un secteur subventionné et strictement réglementé.

Ensuite, l'Étude d'ensemble souligne que les autres types de travailleurs domestiques sont protégés par la loi et que leurs conditions de travail sont réglées par des conventions collectives, conclues au sein de trois autres commissions paritaires que les titres services. Ces dernières sont des organes consultatifs et quasi réglementaires composés des représentants

des employeurs et des syndicats (il existe en Belgique 170 commissions paritaires, mais les experts identifient ici celles qui sont compétentes, notamment pour les activités de jardinage, de conciergerie, de garde-malades).

Nous soulignons qu'en Belgique le personnel infirmier est très largement protégé par un ensemble de législations et de conventions collectives sectorielles. Les défis soulignés par l'Étude d'ensemble concernant le personnel infirmier s'appliquent également dans notre pays.

Nous soulignons en particulier les défis suivants: le doublement des besoins de soins de santé d'ici à 2030, c'est-à-dire dans seulement huit ans; les pénuries de talents, déjà insolubles aujourd'hui, et qui risquent de mettre en péril, à court terme, la qualité des soins; l'attraction d'une main-d'œuvre étrangère lointaine, sachant cependant que les migrations ne sont pas la solution-miracle, car elles créent des pénuries dans le pays d'origine; l'amélioration des conditions de travail reste un défi crucial, y compris dans les pays industrialisés où les hôpitaux privés et publics sont confrontés à des coûts fixes croissants.

Dans nos sociétés vieillissantes, la prévention des maladies doit devenir une priorité politique, tandis que les soins à la personne doivent être valorisés et être considérés comme un investissement dans la société, plutôt que comme un simple coût grevant le budget public.

Comme le groupe des employeurs a déjà eu l'occasion de le souligner lors de la discussion générale, il est crucial que les partenaires sociaux nationaux puissent utiliser la clause de flexibilité de l'article 4 de la convention nº 98, qui permet aux employeurs et aux travailleurs, dans les secteurs et les entreprises, de trouver des moyens d'application des normes qui soient adaptés à leurs conditions, pratiques et traditions nationales en matière de relations professionnelles.

Membre gouvernemental, Colombie – Pour la Colombie, l'économie des soins est vitale. Dans notre pays, 30 millions de personnes s'occupent d'enfants, d'adolescents, d'adultes, de personnes âgées et de personnes en situation de handicap. Aussi est-elle prioritaire dans le Plan national de développement.

Il est important de souligner que, comme l'indique l'Étude d'ensemble, les travailleurs domestiques jouent un rôle fondamental dans l'économie des soins. Dans notre pays, nous avons donc pris des mesures importantes dans la législation et dans la pratique pour garantir un travail décent, comme le prévoit la convention nº 189 que la Colombie a ratifiée.

Une instance de dialogue s'occupe de l'application de la convention. Nous avons assuré une formation à l'emploi par le biais de services d'inspection mobiles. Ils constituent un programme que le ministère du Travail met en œuvre sur tout le territoire national pour faire connaître les garanties au travail et informer les différents acteurs sociaux au sujet des droits fondamentaux. Ainsi, nous avons promu le respect intégral du secteur du travail en formant à ce sujet les travailleurs, les employeurs et la population en général. À cette fin, nous avons formé plus de 726 travailleurs et travailleuses domestiques qui, dans 22 départements et 29 municipalités, ont participé aux différentes activités dans ce domaine. De plus, les différentes radios municipales qui ont transmis en direct les activités sur le travail domestique les ont ainsi largement diffusées.

Ce qui manquait pour que les travailleurs et travailleuses domestiques soient sur un pied d'égalité avec les autres travailleurs, c'était la prime de service. Depuis 2016, cet avantage leur est également accordé.

Compte tenu de la vulnérabilité, dans notre pays, des travailleurs migrants dans ce secteur, des efforts importants ont été déployés pour les protéger. Un statut de protection

temporaire a été créé: il permet spécifiquement d'accéder au travail sur un pied d'égalité avec les nationaux, et une stratégie d'intégration socio-économique est en place. Les inspecteurs du travail ont également été formés à cet égard.

En ce qui concerne le personnel infirmier, nous tenons à souligner l'importance de ce groupe de travailleurs. La pandémie a mis en évidence la nécessité d'améliorer constamment les conditions de travail du personnel de santé. En Colombie, la loi n° 2-66 de 1996 réglemente l'exercice de la profession des soins infirmiers, en définit la nature, l'objet et le domaine, élabore les principes qui la régissent, détermine ses organes de direction, d'organisation, d'accréditation et de contrôle, et indique les obligations et les droits liés à son exercice.

Les conditions relatives à la journée de travail, au repos hebdomadaire, au congé annuel payé, au congé de maternité et au congé de maladie sont réglementées dans le Code du travail colombien. Leur respect est garanti par les activités d'inspection, de surveillance et de contrôle du ministère du Travail, comme le disposent les articles 485 et 486 du Code du travail. Prenant en compte toutes ces considérations, notre pays a décidé de ratifier la convention n° 149. Nous pensons que cette décision permettra de continuer à garantir un travail décent au personnel infirmier.

De plus, avant de conclure, je souhaiterais indiquer que, dans l'accord national d'État conclu par la Colombie en août 2021, il a été convenu de présenter un projet de loi élaboré en concertation avec les organisations signataires de l'accord, afin de proposer un nouveau régime de carrière administrative pour le secteur de la santé, dont bénéficiera le personnel infirmier. Ce projet de loi vise à assurer la stabilité de ces professionnels dans le secteur de la santé en Colombie, car nous savons tous que leur travail est fondamental.

Membre travailleur, République de Corée – Comme le souligne la commission d'experts, l'économie des soins peut être une source importante d'emplois et offrir des possibilités de travail décent, en particulier pour les femmes. La pandémie de COVID-19 a été l'occasion de modifier la perception sociale des soins et services à la personne, qui sont sous-évalués. Les crises sanitaires et sociales, qui ont été gérées au prix d'un immense sacrifice des travailleurs des soins et des services à la personne, ont mis en lumière divers problèmes de l'économie des soins.

Je voudrais mettre en avant certaines questions examinées par la commission d'experts qui valent pour la République de Corée.

Tout d'abord, la commission d'experts fait valoir qu'il y a une corrélation forte et complexe entre les mauvaises conditions de travail du personnel infirmier, la faible satisfaction professionnelle et la pénurie persistante d'infirmières et d'infirmiers. C'est exactement ce qui se passe en Corée. Le problème ne réside pas dans la forte pénurie de personnel infirmier diplômé, mais dans le faible taux d'activité de celui-ci. Selon les statistiques du ministère de la Santé et de la Protection sociale, seuls 51,9 pour cent du personnel infirmier diplômé travaille dans les hôpitaux et les établissements de santé. Ce taux est encore plus faible s'agissant des aides-soignants (26 pour cent) et il est seulement de 8 pour cent pour les sages-femmes. Le taux de démission du personnel infirmier est de 15,2 pour cent, soit trois fois plus que la moyenne de l'ensemble des professions. Selon le Syndicat coréen des travailleurs médicaux et de la santé (KHMU) et la Confédération coréenne des syndicats du service publique et des transports (KPTU), en 2009, 67 pour cent du personnel infirmier ayant exercé pendant moins de trois ans avait démissionné. La démission du personnel infirmier s'expliquerait par les mauvaises conditions de travail, les bas salaires et la lourde charge de travail. D'autres facteurs, comme les horaires imprévisibles et le travail de nuit fréquent, expliquent également le taux élevé de démission du personnel infirmier. Dans ce contexte, les syndicats et les organisations

de la société civile font conjointement campagne pour améliorer les services de santé ainsi que les conditions de travail du personnel infirmier, via des obligations légales imposant un ratio infirmier/patient approprié. Il incombe au gouvernement de mettre ce cadre juridique en place.

Deuxièmement, comme l'a souligné la commission d'experts, la multiplication des formes d'emploi atypiques dans l'économie des soins engendre un déficit de travail décent. En Corée, du fait de l'emploi précaire, les travailleurs des soins et des services à la personne qui travaillent pour diverses institutions ou à domicile sont en proie à l'insécurité et à de faibles salaires, à la discrimination, à une faible protection contre les risques pour la sécurité et la santé au travail, ainsi qu'à la violence et au harcèlement au travail. Une nouvelle législation sur l'amélioration et la protection des travailleurs domestiques a été adoptée en mai 2021 et entrera bientôt en vigueur. Néanmoins, celle-ci ne couvre que les travailleurs domestiques employés par une entreprise agréée par le gouvernement, et garantit des droits et une protection d'un niveau inférieur à celui des autres travailleurs. Les travailleurs domestiques exerçant sous contrats individuels dans des entreprises non agréées ou via des plateformes en ligne, par exemple, ne sont toujours pas couverts par la nouvelle législation, ni par la loi sur les normes du travail en vigueur. Je rappelle que les conventions n^{os} 149 et 189 et leurs recommandations connexes prévoient l'égalité de traitement des travailleurs domestiques et du personnel infirmier par rapport aux autres travailleurs. Je tiens à souligner que la protection des travailleurs, y compris la sécurité sociale, doit être assurée à l'ensemble du personnel infirmier et des travailleurs domestiques tels que définis dans les conventions, indépendamment de leur statut dans l'emploi et de leurs modalités de travail.

Enfin, les deux conventions n^{os} 149 et 189 soulignent l'importance de la liberté syndicale et de la négociation collective en tant que pierre angulaire du travail décent pour les travailleurs de l'économie des soins, la convention (n^{o} 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1948, et la convention n^{o} 98 s'appliquant également à l'ensemble des travailleurs domestiques et du personnel infirmier. En Corée, ces deux dernières conventions sont entrées en vigueur le 20 avril 2022. Cependant, il existe encore des obstacles juridiques et pratiques à l'exercice plein et entier de ces droits par le personnel infirmier et les travailleurs domestiques. Par exemple, compte étant tenu de la définition large des «entreprises publiques essentielles», qui recouvre les hôpitaux privés et publics, et le système de «maintien des services essentiels», fonctionnant de manière injuste, la loi actuelle impose des restrictions excessives au droit constitutionnel d'action collective du personnel infirmier. La nouvelle législation sur les travailleurs domestiques ne mentionne pas clairement le droit de former des syndicats et de s'y affilier, de mener des négociations collectives, et la plupart des travailleurs domestiques ne sont toujours pas couverts par cette nouvelle loi, avec pour effet l'impossibilité d'exercer leurs droits. Encore une fois, le droit à la liberté syndicale et le droit à la négociation collective sont des droits essentiels. Pour lutter contre le déficit de travail décent qui prévaut dans l'économie des soins, ces droits devraient être garantis à tous les travailleurs domestiques et au personnel infirmier sans aucune distinction, y compris sur la base du statut dans l'emploi.

Membre gouvernemental, Argentine – Je félicite la commission d'experts pour l'Étude d'ensemble que nous examinons aujourd'hui, laquelle à n'en pas douter analyse en profondeur la situation en droit et en pratique des travailleurs de l'économie des soins, au regard de la convention (n^{o} 149) et de la recommandation (n^{o} 157) sur le personnel infirmier, 1977, et de la convention (n^{o} 189) et de la recommandation (n^{o} 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011.

La pandémie a mis en évidence la nature fondamentale de ces tâches qui sont essentielles à la vie même, en montrant clairement l'interdépendance entre ceux qui ont besoin de soins et ceux qui en dispensent afin d'assurer le bon fonctionnement de la société, et la mobilisation des forces que cela suppose. Ces tâches longtemps invisibles sont dorénavant placées sur le devant de la scène. L'Étude d'ensemble tombe à point nommé.

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière dans le monde entier le rôle important que jouent le personnel infirmier et autres travailleurs de la santé: notamment, en ce qui concerne le personnel infirmier, le rôle essentiel que jouent le personnel infirmier et les sages-femmes dans la prestation de services de santé à leurs communautés; l'urgente nécessité de remédier aux pénuries persistantes de personnel infirmier dans le monde; et la nécessité de disposer d'un effectif adéquat de personnel infirmier qualifié.

Le personnel infirmier constitue le premier groupe professionnel du secteur de la santé, soit environ 59 pour cent du personnel de santé. Les femmes représentent 89 pour cent des infirmières dans le monde. Les femmes sont plus exposées au risque d'infection, au stress et à d'autres risques en raison de la plus grande présence des femmes dans les professions de première ligne du secteur de la santé: infirmières, infirmières auxiliaires, techniciennes, assistantes, gérontologues. La demande de personnels de santé devrait presque doubler d'ici à 2030, exacerbant considérablement les pénuries existantes de personnel infirmier qualifié. L'Étude d'ensemble fait observer que la trop grande dépendance des pays à revenu élevé à l'égard du personnel infirmier migrant, au détriment de l'offre de personnel infirmier dans les pays à faible revenu, pourrait nuire aux systèmes de santé de ces derniers et se traduire par de graves problèmes de sous-effectifs et une détérioration des résultats en matière de santé. Les systèmes de santé et les soins de santé dans le monde connaissent des changements rapides qui exposent le personnel infirmier et autres travailleurs de la santé aux mêmes problèmes et aux mêmes préoccupations.

En ce qui concerne les travailleurs domestiques, la pandémie de COVID-19 a révélé au grand jour la vulnérabilité des plus de 75 millions de travailleurs domestiques dans le monde. La plupart des travailleurs domestiques sont des femmes, dont 76,2 pour cent occupent un emploi informel. Nombre de travailleurs domestiques sont également des migrants, souvent en situation d'emploi informel et précaire, ce qui accroît leurs risques d'exploitation et d'abus. En outre, les travailleuses domestiques migrantes, qui sont souvent issues de groupes de population défavorisés, sont plus susceptibles d'être victimes de discrimination, ce qui exacerbe leur vulnérabilité. Les travailleurs domestiques ont été particulièrement exposés au COVID-19, souvent sans avoir accès comme il se doit à des équipements de protection individuelle ou, en cas d'infection, à des services de santé ou à une protection sociale. Pendant la pandémie, de nombreux travailleurs domestiques migrants logés chez l'employeur ont été licenciés sommairement par crainte de l'infection, et beaucoup ont été abandonnés à leur sort dans la rue, souvent sans aucune possibilité de rentrer dans leur pays d'origine. Par contre, d'autres travailleurs domestiques migrants logés chez l'employeur ont eu interdiction de sortir du logement de leur employeur, étant alors souvent soumis à une durée de travail excessive, sans possibilité de prendre un congé ou de disposer librement de leur temps de repos. Globalement, les travailleurs domestiques, tant nationaux que migrants, ont été fortement éprouvés par la pandémie, qui a exacerbé les problèmes existants, notamment les conditions de travail des travailleurs pauvres, la violence et les abus.

Le pourcentage de femmes disposant d'un équipement de protection est inférieur à celui des hommes. Compte tenu de cette situation, il convient de souligner le rôle central que les gouvernements doivent jouer dans l'amélioration des conditions d'emploi, du travail et des conditions de vie du personnel infirmier et des travailleurs domestiques grâce à des cadres

juridiques et institutionnels solides, assortis de mesures correctives concrètes, notamment en matière d'inégalité entre les sexes; un suivi efficace des lois et des politiques; et possibilités de recours efficaces et ouvertes à tous les travailleurs.

Une attention particulière doit être accordée à la dimension de genre, ainsi qu'à la nature et à l'impact des changements dans la structure et l'organisation du travail dans l'économie des soins. La part d'informalité des femmes est plus élevée que celle des hommes, ce qui implique un moindre accès aux mécanismes de protection essentiels (contre les accidents et les maladies professionnelles). L'État a la responsabilité de garantir l'égalité des chances et des droits pour tous. Il est essentiel de promouvoir des politiques publiques ayant une approche égalitaire.

Les problèmes de violence et d'inégalité dans le secteur ne doivent jamais être considérés comme des questions individuelles, mais sont et doivent être des questions d'intérêt public et politique pour la société dans son ensemble. Tous les instruments de l'OIT qui sont examinés établissent le principe de l'égalité de traitement des travailleurs domestiques et des infirmières avec les autres travailleurs. Par conséquent, la protection du travail doit s'appliquer à tous les travailleurs domestiques et à tout le personnel infirmier, indépendamment de leur nationalité ou de leur statut ou régime de travail.

L'Argentine protège le droit de constituer des syndicats et de s'y affilier, ainsi que le droit à la négociation collective, qu'elle estime devoir être garanti à tous les travailleurs sans distinction, et indépendamment de leur statut professionnel ou de leur nationalité. C'est pourquoi, dès le début de son administration, le gouvernement a décidé de placer la prestation de soins au centre des politiques publiques.

Selon les différentes réglementations nationales, le personnel infirmier se voit attribuer la compétence de participer à divers domaines de la politique. Je tiens à souligner que l'Argentine traversait une période très difficile au début de la pandémie, avec une structure économique très affaiblie. Des politiques actives ont été adoptées pour protéger les travailleurs domestiques et les travailleurs des services de santé. La valeur de la santé a été préservée en donnant la priorité à la personne humaine.

Le gouvernement a adopté des politiques actives et les mesures nécessaires pour contribuer à garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques. L'Argentine salue le travail accompli par la commission d'experts et espère que l'Étude d'ensemble contribuera à améliorer la situation des acteurs clés de l'économie des soins à la personne.

Membre gouvernemental, Cuba – Le gouvernement de Cuba reconnaît le bien-fondé d'inclure les instruments susmentionnés dans l'Étude d'ensemble de la commission d'experts, principalement parce qu'il est de notre devoir de saluer le travail que le personnel de santé a déployé dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, malgré les risques auxquels il était exposé. L'Étude d'ensemble présentée ici constitue un outil de travail.

Cuba respecte les dispositions de la convention n° 149 et de la convention n° 189 et dispose des normes permettant d'appliquer ces deux instruments internationaux du travail. Le système de santé cubain est universel, gratuit et accessible à tous les citoyens. L'organisation de la santé publique relève de la responsabilité de l'État et est assurée par le ministère de la Santé publique et par d'autres institutions.

Le Département national des soins infirmiers est une unité organisationnelle qui exerce des fonctions normatives, méthodologiques et de contrôle. La pratique des soins infirmiers est réglementée à tous les niveaux du Système national de santé. Dans mon pays, le personnel

infirmier bénéficie d'une protection du travail et des salaires, y compris lorsque le travail est effectué de nuit et dans des conditions particulières, ainsi que de la protection de la sécurité sociale.

Les travailleurs domestiques du secteur non étatique sont également protégés. La relation de travail est ainsi formalisée par un contrat de travail ou un document équivalent, qui précise les conditions convenues. Leurs droits fondamentaux au travail sont garantis et l'employeur doit assurer l'exercice de leurs droits minimums, par exemple une journée de travail de huit heures et une semaine de travail n'excédant pas quarante-quatre heures. La rémunération ne peut être inférieure au salaire minimum. Un jour de repos hebdomadaire et au moins sept jours civils de congé annuel payé sont obligatoires. Les conditions de santé et de sécurité au travail sont également garanties, comme le dispose le Code du travail cubain.

Dans le cadre des objectifs du Plan national de développement économique et social, qui arrivera à son terme en 2030, des progrès sont réalisés dans le programme pour le travail décent et le projet de travail non rémunéré, lequel, entre autres, cherche à jeter les bases d'un système national de soins complets afin d'assurer la qualité de vie.

Cuba exprime son engagement à continuer d'appliquer à la lettre les conventions n^{os} 149 et 189, même si notre pays n'est pas partie à ces conventions.

Membre travailleur, Argentine – Étant donné le préjudice que subit la partie la plus faible à la relation contractuelle, les normes du travail, et la protection sociale en général, sont indispensables. Le droit du travail n'est pas une science de laboratoire: il est très difficile de prévoir un résultat et de concevoir un dispositif avant que ne survienne le conflit qui nécessitera une voie de recours juridique. C'est toujours le problème qui apparaît en premier lieu. Ensuite il faut lutter car, sans lutte, le pouvoir n'accorde jamais de droits. Les droits, il faut les conquérir, pour réparer le dommage et établir la justice. Lorsqu'en 2018, dans cette commission, nous avons examiné l'Étude d'ensemble *Garantir un temps de travail décent pour l'avenir*, alors que la commission d'experts nous mettait en garde contre l'imminence de graves conflits du travail dus à l'impact de la numérisation, nous n'avons pas formulé de propositions visant à réguler le télétravail, ce qui était nécessaire.

À l'époque, il ne nous semblait pas qu'il s'agissait là d'un problème qui devait être résolu concrètement et, quelques mois plus tard à peine, nous avons été les témoins et les premiers concernés par une situation d'urgence qui nous a obligés à télétravailler massivement, dans les pires conditions et sans aucun respect des droits au travail.

Nous avons failli. Nous ne pouvons pas faillir à nouveau au cours de ce débat, nous ne pourrons pas dire cette fois que nous ne savions pas et que notre méconnaissance nous a empêchés de prendre des décisions aussitôt. L'Étude d'ensemble à l'examen aujourd'hui répond à un besoin que nous connaissions avant la pandémie, et que la crise sanitaire a sans aucun doute amplifié.

Nous sommes confrontés actuellement à un conflit urgent qui nous a explosé à la figure. Ceux qui étaient et qui sont encore en première ligne, qui s'occupent de nous dans les hôpitaux et à notre domicile, ceux qui nous prendrons en charge alors que de nouveaux problèmes sont imminents, travaillent dans des conditions horribles. Ils sont surexploités, leurs journées de travail sont exténuantes, leurs salaires sont bas. Nous ne pouvons pas attendre, nous devons agir maintenant, conclure des accords et nous doter de politiques actives. L'Étude d'ensemble nous incite à garantir un travail décent au personnel infirmier, aux travailleurs domestiques et à ceux qui prodiguent des soins.

Faisons-le, ne nous arrêtons pas aux documents et aux discours, ne nous égarons pas dans la bureaucratie; il faut prendre des décisions et mettre pleinement en œuvre, avec toute sa force, le rôle normatif de l'OIT, et avec l'élan que lui donne le consensus tripartite. Prenons soin de ceux qui prennent soin de nous; redonnons un peu de tout ce que nous avons reçu pendant la pandémie; faisons en sorte que les applaudissements qui, dans les capitales partout dans le monde, retentissent le soir pour remercier le personnel de soins aboutissent pour eux à une protection concrète.

Le rapport est clair: 1) les conditions de travail sont mauvaises dans le secteur infirmier et celui des soins; 2) il y a un besoin évident d'investissements publics dans le secteur; ces deux affirmations de la commission d'experts sont catégoriques et ne laissent aucune place à des discours attentistes de notre part; et 3) ceci est positif, la commission d'experts déclare que si nous prenons les bonnes décisions, nous aurons un énorme potentiel d'emploi, en particulier pour les travailleuses. Je le répète, si nous prenons les bonnes décisions.

Propositions: nous devons rapidement réviser les instruments de l'OIT pour les actualiser et fournir une protection supplémentaire à ce groupe de travailleurs; les gouvernements doivent prendre des engagements exigibles lors de cette assemblée, afin que des changements sensibles améliorent les conditions d'emploi, de travail et de vie du personnel infirmier et de soins et des travailleurs domestiques; les États doivent élaborer des cadres juridiques et institutionnels solides et des mesures correctives spécifiques, avec une coopération technique appropriée et un dialogue social institutionnalisé. Nous devons tenir compte de la particularité d'un secteur à forte incidence de main-d'œuvre migrante, où les niveaux d'informalité sont élevés, où les femmes sont majoritaires, où toutes les variables de l'inégalité de genre sont à l'œuvre; et, bien sûr, nous devons garantir le droit de constituer des syndicats et de s'y affilier, ainsi que le droit de négociation collective et l'exercice du droit de grève.

Nous devons encourager le Conseil d'administration, avec les conclusions de ce débat, à faire en sorte que cette Étude d'ensemble importante et complète de la commission d'experts soit un guide pour donner la priorité à l'agenda de l'OIT, et pour avancer décisivement dans le soin que nous devons prendre des personnes qui prennent soin de nous.

Membre gouvernemental, Kenya – L'examen de la convention nº 149 et de sa recommandation nº 157 et de la convention nº 189 et de sa recommandation nº 201, dans le cadre de l'Étude d'ensemble, arrive à point nommé. C'est l'occasion de faire le point sur l'application par les États Membres, tant en droit qu'en pratique, de ces deux conventions, au moment où la demande de services de soins augmente face aux multiples défis auxquels le monde du travail est confronté et à la pression exercée par la pandémie de COVID-19.

Nous notons que, malgré l'importante contribution des travailleurs du secteur des soins à l'économie, de manière générale, ils sont confrontés à divers déficits de travail décent, allant du manque de protection des droits des travailleurs, à la discrimination, aux écarts de rémunération entre hommes et femmes, au harcèlement sexuel, à la pression psychologique due à la surcharge de travail, au manque de représentation et de négociation collective, entre autres.

Les discussions nous aideront à comprendre pourquoi les instruments ont été relativement peu ratifiés par les États Membres, bien qu'ils soient en vigueur depuis un certain temps déjà. On compte 41 ratifications pour la convention nº 149 et 35 ratifications pour la convention nº 189. Cette situation est préoccupante si l'on prend en compte le nombre élevé et croissant de travailleurs dans l'économie des soins et la mission difficile qu'ils ont assurée

sans relâche en tant que travailleurs de première ligne dans la lutte contre la pandémie de COVID-19.

Alors que de nombreux États Membres apprécient la contribution essentielle de ces travailleurs à leur économie nationale et prennent des mesures pour améliorer leurs conditions de travail, peu d'entre eux ont exprimé le désir de ratifier les deux instruments. Il nous incombe, en tant qu'Organisation, d'examiner les dispositions des instruments dans le cadre du mécanisme d'examen des normes en vue de prendre les mesures nécessaires pour promouvoir leur ratification.

Le Kenya propose de fournir une assistance technique aux États Membres désireux d'envisager la ratification, ainsi qu'un renforcement du programme et du budget de l'Organisation destinés aux campagnes de promotion et de sensibilisation.

En conclusion, et afin de combler les lacunes identifiées dans les instruments et compte tenu du faible nombre de ratifications au regard de l'augmentation rapide des flux migratoires, le Kenya demande à l'Organisation d'être prête à fournir des conseils et une assistance technique aux États Membres qui souhaitent s'engager dans des cadres bilatéraux et multilatéraux visant à remédier aux déficits de travail décent auxquels sont confrontés les travailleurs migrants, les travailleurs domestiques et le personnel infirmier au cours du cycle migratoire.

Membre travailleuse, Afrique du Sud – Plus de dix ans se sont écoulés depuis l'adoption de la convention n° 189 et de la recommandation n° 201. L'Étude d'ensemble nous permet de faire le point sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de leurs dispositions. Malheureusement, la situation de nombreux travailleurs domestiques dans le monde reste sombre: le travail domestique est souvent sous-évalué et peu réglementé et, de ce fait, des millions de travailleurs domestiques sont soumis à une charge de travail écrasante, sous-payés et ne bénéficient d'aucune protection.

Dans la pratique, la plupart des législations nationales ne répondent pas aux besoins des travailleurs domestiques:

- Près de la moitié des travailleurs domestiques dans le monde ne sont pas couverts par des dispositions légales limitant la durée normale de travail et les pays dans lesquels les travailleurs domestiques sont exclus du repos hebdomadaire sont aussi ceux qui comptent le plus grand nombre de travailleurs domestiques.
- À l'échelon mondial, seuls 35 pour cent des travailleurs domestiques ont droit à un salaire minimum au moins égal à celui des autres travailleurs. Plus généralement, les rémunérations dans le secteur du travail domestique sont nettement inférieures à celles des autres secteurs. La sous-évaluation du travail domestique et la perception liée au genre du rôle des femmes dans la société contribuent à cette situation.
- Si, dans la plupart des pays, les travailleurs domestiques sont couverts par la législation générale en matière de SST, la simple application de la législation générale n'est pas suffisante et les mesures doivent être adaptées aux caractéristiques spécifiques du travail domestique et des lieux de travail domestiques.
- La couverture sociale complète des travailleurs domestiques est encore rare. Seuls 6 pour cent des travailleurs domestiques bénéficient d'une couverture dans toutes les branches. Les travailleurs domestiques sont souvent exclus de la couverture parce qu'ils n'atteignent pas le nombre minimum d'heures ou le seuil de rémunération établi.

L'informalité est donc l'une des principales causes de ces déficits de travail décent. Comme le rappelle à juste titre la commission d'experts dans cette Étude d'ensemble, 81,2 pour cent de tous les travailleurs domestiques occupent un emploi informel, soit près du double de la part de l'emploi informel des autres employés.

Tant que le travail domestique sera déprécié, sous-évalué et dissimulé dans le secteur informel, les travailleurs domestiques souffriront de mauvaises conditions d'emploi, de travail et de vie.

En Afrique du Sud, nos affiliés se sont battus pour que des mesures soient prises pour assurer une protection juridique et pour accroître la visibilité des travailleurs domestiques afin d'améliorer leurs conditions de travail:

- Par exemple, en Afrique du Sud, l'accord sectoriel de 1997 pour le secteur des travailleurs domestiques prévoit qu'un employeur doit fournir au travailleur domestique, lorsque celui-ci commence à travailler, certaines informations par écrit et que si le travailleur domestique «n'est pas en mesure de comprendre les informations données par écrit, l'employeur doit veiller à ce qu'elles lui soient expliquées dans une langue et de telle sorte qu'il comprenne».
- Ce même accord sectoriel prévoit des limites de temps de travail.
- Un autre progrès important mérite d'être mentionné: les travailleurs domestiques ont désormais accès aux prestations de l'assurance-chômage et des mesures sont prises pour qu'ils soient également couverts en cas d'accidents du travail.

Nous rappelons donc que l'objectif de la convention n° 189 et de la recommandation n° 201 est de faire en sorte que les travailleurs domestiques, l'une des catégories de travailleurs les plus vulnérables, bénéficient des mêmes droits et conditions de travail que les autres travailleurs.

Or il y a longtemps que des mesures correctives auraient dû être prises pour que leurs droits soient pleinement reconnus et protégés. Les gouvernements devraient donc adopter des dispositions législatives garantissant l'égalité des droits et des protections aux travailleurs domestiques et, compte tenu des lacunes dans la pratique, assurer l'application de ce principe par des mesures d'exécution plus strictes.

Ainsi, à cet égard, la formalisation est à la fois un moyen et une condition nécessaire pour parvenir à des conditions de vie et de travail décentes pour les travailleurs domestiques. Nous appelons les gouvernements à prendre les mesures nécessaires, en consultation avec les partenaires sociaux, pour s'attaquer aux conséquences négatives de l'informalité, ainsi qu'à ses causes profondes, conformément à la recommandation n° 204.

Enfin, nous rappelons le rôle crucial que joue la négociation collective pour améliorer les conditions de travail dans le secteur du travail domestique et la nécessité d'intensifier les efforts pour garantir que les travailleurs domestiques peuvent exercer leurs droits de constituer des syndicats et de s'y affilier, ainsi que le droit de négociation collective.

Membre travailleuse, Grèce – Rappelant les observations qu'elle a formulées à l'intention de la commission d'experts, la Confédération générale grecque du travail (GSEE) exprime à nouveau sa préoccupation face aux lacunes persistantes en matière de protection et de droits des travailleurs dans le secteur des soins à long terme, notamment le personnel infirmier et les prestataires de soins (familiaux) rémunérés ou non.

Le secteur des soins en Grèce est confronté à des défis majeurs, principalement le manque de personnel, les bas salaires, les conditions de travail pénibles et le

sous-financement, dus en grande partie aux coupes pratiquées dans les budgets sociaux et de santé pendant la crise économique. La Grèce reste au bas du classement de l'UE en termes de financement public, de couverture et de prestations de santé, avec un accès limité aux soins de longue durée, comme le souligne le rapport 2020 du Comité de la protection sociale de l'UE.

Les citoyens qui ont besoin de praticiens de la santé ont souvent recours à des paiements informels/illégaux (connus sous le nom de «petites enveloppes») qui représentent plus d'un quart des paiements directs, ce qui compromet gravement l'accès équitable aux soins, à la protection financière et aux normes professionnelles. Exacerbés par la pandémie, ces problèmes, loin de disparaître, ne feront que s'aggraver en raison de l'impact de la guerre en Ukraine et de la crise énergétique. Par conséquent, nous rappelons que l'investissement dans l'économie et l'infrastructure des soins est essentiel pour garantir une approche novatrice permettant de combler les lacunes persistantes en matière de soins et les déficits de travail décent par le biais de politiques de soins innovantes qui garantissent l'accès pour tous et renforcent l'égalité des sexes et l'accès des femmes aux marchés du travail. La Grèce a grandement besoin d'une telle transformation, car les femmes restent les principales dispensatrices de soins, tant dans le cadre formel qu'informel.

Il est toutefois regrettable de constater que le gouvernement grec n'a pas respecté ses obligations au titre de la convention n° 149, qu'il a pourtant ratifiée. Cette situation a eu des répercussions négatives sur le personnel infirmier.

Alors que la convention impose la négociation collective et la pleine participation des travailleurs avec leurs représentants, aucune convention collective sectorielle n'a été conclue dans le secteur privé depuis 2016.

Après 2009, le personnel soignant du secteur public a vu sa situation se dégrader en termes de salaire et de conditions de travail, avec des réductions de salaires et de retraites imposées unilatéralement. Les employeurs du secteur, quant à eux, ne parviennent pas à assurer un ratio infirmière-patient suffisant et imposent souvent un salaire minimum. La situation ne peut que s'aggraver avec la récente transformation de l'inspection du travail en une entité indépendante, libre de toute responsabilité et de tout contrôle social.

Les horaires de travail excessifs, la rotation des équipes, les bas salaires, les conditions de travail difficiles, ainsi que les déficits de recrutement et de formation font peser une lourde charge personnelle et professionnelle sur le personnel infirmier en général et sur les infirmières en particulier.

La législation actuelle prévoit, par exemple, trois équipes consécutives de huit heures: deux à quatre infirmières dans l'équipe du matin et une seule dans les équipes de l'après-midi et de la nuit. Auparavant, les équipes du matin dans les hôpitaux publics comptaient quatre à six infirmières, celles de l'après-midi trois à quatre et celles de nuit deux à trois. Comme en témoignent les études et les preuves que nous avons déjà fournies, de telles conditions sont à l'origine de nombreuses maladies et troubles cognitifs et corporels chroniques, y compris le stress au travail, l'anxiété et, à terme, les risques de burn-out.

Fait extrêmement préoccupant: la Grèce n'a pas de régime obligatoire universel pour les soins de longue durée, ce qui implique une forte dépendance à l'égard des soins informels sous forme de soins familiaux atypiques ou non rémunérés. Plus de 30 pour cent de la population adulte totale fournit des soins informels au moins une fois par semaine. La plupart des employées de maison non déclarées et non qualifiées fournissent des soins à domicile; elles appartiennent à des groupes de migrants ou à des catégories de citoyens mobiles qui sont embauchés par les familles sur la base d'accords oraux.

Nous réitérons notre ferme opposition au recours à des infirmières dites «exclusives». Il s'agit principalement de travailleuses migrantes employées à titre quasi infirmier. Nous avons également noté que les familles des patients fournissant des services hospitaliers informels sont de plus en plus tolérées dans les établissements publics. Pendant la pandémie, ces pratiques inacceptables ont gagné du terrain au lieu de diminuer.

Ces zones d'ombre nécessitent une approche politique cohérente, en tenant dûment compte des procédures de certification des compétences, de régularisation et/ou de permis de séjour. Nous réaffirmons que la Grèce doit ratifier et mettre en œuvre la convention nº 189, et mettre en place une politique globale du personnel infirmier et une stratégie nationale en matière de soins.

Membre travailleuse, Brésil – Je commence par rappeler que le premier décès dû au COVID-19 au Brésil est celui d'une employée de maison, Cleonice Gonçalves, contaminée par ses employeurs qui rentraient d'un voyage en Europe.

Au Brésil, pendant la pandémie, le revenu moyen des travailleurs a chuté de 8 pour cent. Ces dernières années, la monnaie brésilienne a perdu plus de 30 pour cent de son pouvoir d'achat. Le prix des produits alimentaires de base est monté en flèche: à São Paulo, l'augmentation a été de près de 50 pour cent. Le prix du gaz pour la cuisine, autre produit de base, qui n'a jamais été aussi élevé depuis un siècle, représente près de 10 pour cent du salaire minimum, soit environ 220 dollars des États-Unis (dollars É.-U.) aujourd'hui.

Le Brésil est un exemple rare de pays qui connaît, en même temps, un taux d'inflation, un taux d'intérêt et un taux de chômage élevés. Le taux de chômage dépasse les 11 pour cent. Le travail informel atteint un niveau record, soit près de 50 pour cent de la population active.

Au Brésil, le nombre de travailleuses et travailleurs domestiques a reculé, passant de 6,4 millions en 2019 à 4,9 millions l'année dernière. Il est important de rappeler que les femmes représentent plus de 90 pour cent des travailleurs domestiques et que plus de 60 pour cent sont noires. Ces facteurs sont importants à souligner, car ils renvoient à une réalité où règne l'inégalité, sans réparation historique et sans justice sociale.

Selon les données de l'Institut brésilien de géographie et de statistique (IBGE), le salaire moyen national des travailleurs domestiques est passé de 924 reais à 876 reais, soit moins de 200 dollars É.-U., moins que le salaire minimum. Il est important de souligner que les travailleurs domestiques informels gagnent environ 40 pour cent de moins que les travailleurs formels et les travailleurs domestiques noirs gagnent, en moyenne, jusqu'à 15 pour cent de moins.

Le temps de travail hebdomadaire moyen des travailleurs domestiques est de cinquante-deux heures. En outre, en 2022, environ 30 pour cent des travailleuses domestiques avaient moins d'un an de travail et, dans la plupart des régions du Brésil, on constate une augmentation du nombre d'employées domestiques cheffes de famille.

En plus du désastre économique, l'objectif que poursuit le gouvernement actuel est la destruction de tous les droits sociaux et du travail, fruits des luttes menées par la classe ouvrière brésilienne. Les attaques du gouvernement n'épargnent aucun domaine: réduction des dépenses en matière d'éducation et de santé, réforme des retraites contre le droit à une retraite décente, privatisations, reculs historiques dans la lutte contre le travail des enfants et l'esclavage, attaques contre les mouvements sociaux et les syndicats et promotion de pratiques antisyndicales, absence de coordination politique et négation de la crise sanitaire alors que la pandémie a fait plus de 666 000 morts à ce jour.

Le gouvernement actuel peut se caractériser ainsi: assouplissement de la législation environnementale, fermeture des conseils de participation sociale, promotion de l'utilisation des armes à feu et de la violence policière, mépris des politiques visant à réduire les inégalités raciales et de genre, discours empreint de préjugés à l'encontre de la population LGBTQIA+ et, surtout, attaques systématiques contre la démocratie, les droits de l'homme et l'État de droit démocratique.

Membre travailleuse, Indonésie – L'Indonésie compte l'une des populations actives migrantes les plus importantes du monde, dont les travailleurs domestiques représentent le plus grand groupe. Environ 4,5 millions de travailleurs domestiques indonésiens travaillent à l'étranger, soit un tiers de tous les travailleurs migrants indonésiens. Il s'agit dans une très large majorité de femmes.

À la recherche d'emplois mieux rémunérés afin de se construire une vie meilleure, pour elles et pour leur famille, ces personnes décrochent un emploi en Asie du Sud-Est, dans les pays du Golfe ou en Europe. Malheureusement, pour nombre d'entre elles, les conditions de travail et de vie qu'elles trouvent dans leur pays de destination sont loin de correspondre à ce qui leur avait été promis.

Certains travailleurs domestiques migrants subissent des violences dès le début de leur voyage, de la part d'agences d'emploi aux pratiques peu scrupuleuses, notamment: la fourniture d'informations fallacieuses concernant le type d'emploi et les conditions attendues dans le pays de destination; l'imposition de frais de recrutement illégaux, qui poussent souvent les migrants à contracter des lourdes dettes; la confiscation des pièces d'identité; et les menaces, les intimidations et les rétentions de salaires.

Dès leur arrivée dans le pays de destination, les travailleurs domestiques migrants sont particulièrement vulnérables à des pratiques inacceptables de la part des employeurs, notamment la servitude pour dettes et le travail forcé, en particulier dans les pays dans lesquels leur statut migratoire est lié à l'employeur; les rétentions de salaires, le paiement tardif ou le sous-paiement des salaires et des prestations; la confiscation des pièces d'identité et des contrats de travail; et la menace de dénonciation aux autorités nationales.

Leurs souffrances sont aggravées par la persistance des formes de violence et d'exploitation les plus atroces. Privation de nourriture et de sommeil, harcèlement physique, psychologique et sexuel, travail forcé, coups répétés et violence, viol, meurtre: les exemples ne manquent pas.

Combien de temps pouvons-nous fermer les yeux sur les épreuves que traversent les travailleurs domestiques migrants? Les pays doivent appliquer des mesures à l'échelle nationale et coopérer aux niveaux régional et mondial pour garantir des voies migratoires sûres du départ du pays d'origine à l'arrivée dans le pays de destination, y compris pendant le transit par d'autres pays, ainsi qu'au moment du rapatriement.

Des mesures doivent être adoptées pour assurer aux travailleurs domestiques migrants les protections nécessaires dans les lois nationales relatives au travail et à la protection sociale et garantir l'égalité de traitement avec les nationaux, en particulier s'agissant des salaires, de la sécurité et de la santé, de la protection sociale et d'autres conditions de travail.

Des mesures concrètes doivent être prises pour repérer, localiser et combattre les pratiques abusives à l'égard des travailleurs migrants, en particulier le travail forcé et le travail des enfants, ainsi que pour détecter et combattre les pratiques immorales et abusives des agences d'emploi privées.

Enfin, des mesures ciblées devraient être mises en œuvre pour garantir la suppression des obstacles juridiques, administratifs et pratiques au plein exercice du droit à la liberté syndicale et du droit de négociation collective par les travailleurs domestiques, en particulier les travailleurs domestiques migrants.

Les instruments de l'OIT, en particulier la convention nº 189, les instruments de l'OIT relatifs à la migration, à savoir la convention (nº 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949, et la convention (nº 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975, la convention nº 190 et la convention (nº 181) sur les agences d'emploi privées, 1997, doivent guider ces efforts déployés pour parvenir au travail décent pour les travailleurs domestiques, quels que soient leur nationalité ou leur pays d'origine.

Observatrice, Organisation mondiale de la santé (OMS) – L'OMS accueille avec satisfaction l'Étude d'ensemble de la commission d'experts. Comme l'a déclaré la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique, en 2016, le secteur de la santé et de l'aide à la personne est un secteur économique clé qui offre un nombre croissant de possibilités de travail décent. En ce qui concerne le personnel infirmier, qui représente la plus grande catégorie professionnelle des travailleurs de la santé dans le monde, la création d'emplois décents profite particulièrement aux femmes, car elles constituent 90 pour cent du personnel infirmier dans le monde. En effet, le secteur de la santé et de l'aide à la personne est particulièrement important pour l'autonomisation économique des femmes et leur participation au marché du travail.

La pandémie de COVID-19 touche cependant fortement ce secteur. Nous constatons que les conditions de travail sont plus exigeantes et qu'elles se dégradent. Nous estimons que 115 000 travailleurs de la santé et de l'aide à la personne sont décédés du COVID-19 entre janvier 2020 et mai 2021, et on signale de plus en plus de cas de stress, d'épuisement professionnel, de problèmes de santé mentale et de violence au travail. L'OMS continuera à suivre cette évolution. Les gains obtenus par ce secteur au cours de la décennie écoulée risquent d'être annulés; il faut réagir. Nous insistons sur le fait que nous devons renforcer la capacité des systèmes d'information du personnel de santé à collecter, analyser et surveiller les conditions d'emploi et de travail, ainsi que les conséquences de celles-ci sur la santé et le bien-être de ces travailleurs, ainsi que sur l'équité entre eux.

Des ministres de la santé et des délégués nationaux étaient présents à Genève la semaine dernière pour participer à la soixante-quinzième Assemblée mondiale de la santé. Les délégués nationaux ont adopté une résolution dans laquelle l'Assemblée prie les États membres d'utiliser au mieux le Pacte mondial de l'OMS pour les personnels de santé et d'aide à la personne afin d'éclairer l'examen, l'action et la mise en œuvre au niveau national dans le but de protéger et d'épauler les personnels de santé et d'aide à la personne.

Ce pacte, élaboré avec la contribution du BIT et de l'Internationale des services publics (ISP), regroupe, en un seul texte, les instruments juridiques et les politiques visant à protéger et à préserver les personnels de santé et d'aide à la personne. Les ministres et les délégués nationaux ont également adopté le plan d'action «S'engager pour la santé» en tant que point de départ à l'accélération des investissements dans l'éducation, les compétences et les emplois des personnels de santé et d'aide à la personne, ainsi que base à la protection de ces travailleurs qui font tant pour nous et pour nos économies.

Ce plan d'action servira à faire avancer les progrès au sein des États membres et entre eux, en particulier dans les pays qui figurent sur la Liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé. Cette liste est composée des 47 pays qui rencontrent les difficultés les plus pressantes s'agissant des personnels de santé.

Le pacte et le plan d'action doivent être ancrés dans un partenariat multisectoriel et une coordination avec les gouvernements, les travailleurs, les employeurs et les organismes des Nations Unies. L'OMS attache de l'importance à sa collaboration solide avec l'OIT dans ce partenariat multisectoriel et nous comptons sur cette collaboration continue par le truchement du programme conjoint des Nations Unies, de l'Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale, du plan d'action «S'engager pour la santé», de notre échange de données entre institutions et de nos rapports techniques, notamment le rapport de l'OIT et de l'OMS à paraître sur les écarts de rémunération entre hommes et femmes dans le secteur de la santé et de l'aide à domicile.

C'est la collaboration multisectorielle aux niveaux national, régional et international qui doit être au cœur de la garantie du travail décent pour le personnel infirmier et tous les travailleurs de la santé, ainsi que pour l'ensemble de l'économie des soins à la personne.

Observateur, Internationale des services publics (ISP) – L'ISP se félicite de l'Étude d'ensemble préparée par la commission d'experts. Étant la seule organisation de travailleurs ayant des relations officielles avec l'OMS, l'ISP a eu le plaisir d'attirer l'attention sur l'action menée par la commission d'experts devant le comité directeur de l'Année des personnels de santé et d'aide à la personne et de la Global Health and Care Worker Compact qui a été élaborée.

En tant que syndicat mondial représentant les travailleuses et travailleurs de la santé et de l'aide à la personne, nous limiterons nos commentaires à celles et ceux classés en tant que personnel infirmier, ce qui englobe les travailleurs sociaux et les agents de santé communautaires. Nous remercions la commission d'experts pour s'être fait l'écho de nos préoccupations devant la précarité croissante de la main-d'œuvre de la santé et des services sociaux et la violence des conditions qu'ont vécues les personnels de santé et d'aide à la personne pendant la pandémie de COVID-19, comme le manque cruel d'effectifs, les violations du droit de se syndiquer et de négocier, les déficits généralisés en matière de santé et de sécurité au travail, et un fossé salarial entre femmes et hommes qui résulte de la sous-évaluation du travail dans le secteur des soins tout en la renforçant.

Nous apprécions la mention particulière des conditions rencontrées par les agents de santé communautaires (ASC) en particulier, ceux à qui est refusé le droit d'être reconnus en tant que travailleurs ou de percevoir un salaire, ainsi que la reconnaissance du fait que les travailleurs des services sociaux dispensant des soins de longue durée sont négligés et sous-évalués depuis trop longtemps.

Nous appuyons la commission d'experts lorsqu'elle recommande que tous les pays évaluent leur personnel infirmier et se dotent d'une planification stratégique des effectifs de concert avec les partenaires sociaux. Les pénuries de personnel surviennent plus souvent en l'absence d'une évaluation du personnel précise et régulière.

Nous partageons aussi la recommandation de la commission d'experts en faveur d'une éducation et une formation optimales du personnel infirmier par un élargissement des possibilités d'accès à une éducation de haute qualité et à l'apprentissage tout au long de la vie dans toutes les catégories de soins infirmiers. Toutefois, nous insistons sur la nécessité absolue d'en faire une éducation publique conçue en collaboration avec les syndicats de personnels infirmiers. Dans beaucoup trop de pays, cette éducation est privatisée et entraîne des pratiques peu scrupuleuses qui débouchent sur une éducation de mauvaise qualité. La situation s'aggrave encore lorsque cette éducation cible les travailleurs migrants.

L'objectif principal de la convention nº 149 est d'assurer la disponibilité d'un personnel infirmier bien formé et motivé en nombre suffisant, quand et là où il est nécessaire. Or le monde est confronté à une autre crise de la santé, une crise due à la pénurie de travailleuses et travailleurs de la santé. Les projections montrent qu'il en manquera 13 millions d'ici à 2030, un chiffre qui serait largement sous-évalué étant donné le nombre important de celles et ceux qui ont quitté la profession à cause de la pandémie. La seule façon de recruter plus de personnel infirmier et de le maintenir dans la profession est d'augmenter fortement les salaires et d'offrir des conditions de travail décentes, d'assurer la sécurité d'emploi et la sécurité au travail, de réglementer les ratios infirmiers/patients, de combler l'écart salarial entre femmes et hommes et, avant tout, de leur permettre de faire entendre leur voix lorsqu'il s'agit des conditions de travail et de la politique de la santé.

Comme l'a fait remarquer la commission d'experts, la discrimination injustifiée est typiquement la marque du secteur infirmier, où dominent les formes d'emploi précaire et où les représailles prennent souvent la forme du non-renouvellement de contrats à durée déterminée. Nous sommes également préoccupés par le fait que ni la convention nº 149 ni la recommandation nº 157 ne protègent suffisamment la santé et les travailleurs des services sociaux contre les violations systémiques et graves de leurs droits au travail et que, malgré les sacrifices qu'ils ont consentis pour protéger le public au cours des trois dernières années, les gouvernements ne respectent pas leurs droits. Dans les conditions actuelles, les instruments ne sont pas suffisamment adaptés à cette fin et davantage doit être fait pour enrayer la prolifération du travail précaire.

Nous voudrions aussi proposer à cet égard une révision des *Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé* qu'ont élaborées ensemble le Conseil international des infirmières (CII), l'OMS, l'ISP et l'OIT, et un réexamen de l'étendue de la mise en application des recommandations formulées par la réunion tripartite du BIT sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé, qui s'est tenue en avril 2017.

Membres employeurs – Les membres employeurs ont commenté de manière exhaustive l'Étude d'ensemble. Nous sommes d'accord avec la commission d'experts sur de nombreux points et, dans certains domaines, nous avons exprimé notre désaccord avec certaines opinions et conclusions. Nous avons écouté très attentivement toutes les interventions faites aujourd'hui et nous avons apprécié les contributions que les divers intervenants ont apportées à notre compréhension des instruments faisant l'objet de l'Étude d'ensemble. Ce faisant, nous avons participé à la discussion animés de la volonté de contribuer à un débat plus large et nous remercions ceux qui ont fait de même.

Nous continuons à insister sur le fait que, de notre point de vue, il est important d'accorder l'attention qu'ils méritent, et d'énoncer clairement, les besoins d'entreprises durables, y compris dans la discussion de l'Étude d'ensemble. Le message que le groupe des employeurs veut surtout faire passer à propos de l'Étude d'ensemble peut se résumer comme suit.

Tout au long de la pandémie, nous avons constaté le rôle essentiel qu'a joué le personnel infirmier aux avant-postes de la lutte contre le COVID-19. C'est pourquoi la discussion de ce jour est d'une grande pertinence. De même, les changements démographiques tels que le vieillissement de la population et les pénuries de personnel infirmier qualifié ajoutent au caractère d'actualité de l'Étude d'ensemble. Les membres employeurs estiment que la convention nº 149 et la recommandation nº 157 fournissent des orientations pertinentes et importantes qui permettent aux États Membres d'élaborer des politiques et des démarches relatives au personnel infirmier qui répondent aux conditions en vigueur dans leur pays, et en concertation avec les organisations d'emplois et de travailleurs les plus représentatives.

S'agissant du personnel infirmier, la convention nº 149 en donne une définition large constituant un élément nécessaire de la flexibilité, compte tenu des différences profondes entre les conceptions des soins infirmiers et de l'économie des soins coexistant dans les États Membres de l'OIT. Alors que la convention porte sur le personnel infirmier, quelle que soit la catégorie d'emploi, à nos yeux, elle ne s'applique pas aux autoentrepreneurs, aux travailleurs pour compte propre et aux prestataires indépendants du secteur.

Il faudrait des politiques et des mesures qui contribuent à attirer un personnel infirmier compétent, et plus particulièrement un apprentissage tout au long de la vie et des conditions d'emploi équitables. La numérisation est d'une importance capitale sur ce point, et aussi pour assurer l'efficacité et la qualité des services infirmiers ainsi que pour répondre à l'augmentation constante des coûts dans ce secteur. Bien que certains pays aient accompli des progrès visibles à cet égard pendant la pandémie, d'autres États Membres doivent en faire davantage.

En résumé, s'agissant des questions relatives aux travailleurs domestiques que soulève l'Étude d'ensemble, les membres employeurs notent que davantage d'efforts doivent être consentis pour rendre la situation plus transparente et faire en sorte que les travailleurs domestiques puissent jouir de conditions de travail équitables.

Membres travailleurs – Je tiens à remercier tous les délégués qui sont intervenus dans le cadre de ce débat. La discussion que nous venons d'avoir a permis d'apporter des éclaircissements qui sont de nature à compléter l'Étude d'ensemble. Je souhaite tout d'abord revenir sur quelques éléments qui ont été avancés durant ces échanges.

Le groupe des employeurs a notamment soutenu qu'il n'était pas nécessaire d'avoir des instruments spécifiques pour des catégories spécifiques de travailleurs. Selon le groupe des travailleurs, il s'agit d'une observation assez surprenante. D'une part, l'existence d'instruments dédiés à des catégories de travailleurs est une réalité aussi ancienne que l'OIT elle-même. À notre connaissance, cela n'a jamais été considéré comme un problème. D'autre part, les instruments contiennent des dispositions spécifiques qu'on ne retrouve nulle part ailleurs. Juste pour citer un exemple: la convention nº 149 prévoit notamment des dispositions en matière de planification des services et du personnel infirmier qu'on ne retrouve dans aucune autre norme de l'OIT.

Nous avons aussi entendu dire que le passage de l'Étude d'ensemble consacré aux conditions de travail serait trop long et que les dispositions relatives au temps de travail doivent tenir compte des besoins de flexibilité et doivent permettre de réaliser des objectifs de productivité.

Il nous semble que certains termes sont inadaptés lorsqu'on parle d'un secteur dont l'objectif est d'améliorer la santé de la population. En effet, est-il raisonnable de parler de flexibilité et de productivité dans une unité de soins? Ce vocabulaire regrettable entretient une forme de confusion et conduit à ce que la logique du profit et de rentabilité soit appliquée à tort à travers. Or il faut souligner avec force qu'il existe des secteurs qui heureusement échappent à cette logique et obéissent à une autre rationalité, une rationalité différente. Le secteur des soins en est le meilleur exemple.

La question du temps de travail pour les travailleurs domestiques mérite également un commentaire supplémentaire. Contrairement à ce qui a été avancé, ce n'est pas parce que les travailleurs prestent au sein d'un ménage qu'on ne peut pas distinguer ce qui relève ou pas du temps de travail. C'est notamment le cas pour le temps d'astreinte dès lors qu'il s'agit d'un temps qui échappe à la libre disposition du travailleur. À bien y regarder, les règles en matière

de temps de travail sont même encore plus importantes dans ce secteur étant donné les difficultés dont il est fait état dans l'Étude d'ensemble.

Nous souhaitons également revenir sur ce qui a été dit concernant la ratification des conventions examinées. Nous ne partageons pas les interprétations faites quant à la supposée faiblesse du nombre de ratifications. Outre ce que nous avons dit dans notre introduction, il nous paraît très hasardeux de relier le manque de ratification uniquement à des facteurs subjectifs propres à chaque pays.

Limitons-nous à un exemple concret. La convention (n° 138) sur l'âge minimum, 1973, n'affichait en 2001 que 69 ratifications. Nous en sommes aujourd'hui à 174. On ne peut certainement pas croire que cela serait dû à je ne sais quelle loi de la nature qui aurait subitement accéléré le processus, non, c'est surtout une large et intense mobilisation internationale qui a permis d'atteindre ce résultat.

Pour tirer toutes les conséquences de notre discussion, les membres travailleurs souhaitent que pour chacune des catégories de travailleurs concernées soit mis en place par le Bureau un plan d'action concret fixant des mesures prioritaires à prendre.

Pour le personnel infirmier, nous proposons ce qui suit. Il convient d'œuvrer à ce qu'une définition universelle soit élaborée pour la notion d'«infirmier» moyennant une éventuelle coopération avec l'OMS. Il serait également utile de coordonner les efforts avec l'OMS en vue de lutter contre les causes et conséquences des pénuries qui risquent de s'aggraver durant les prochaines années. L'OIT a un rôle très important, très pertinent et légitime à jouer dans ce cadre.

Une évaluation des liens entre les conditions de travail et les conséquences sur la qualité du système de soins serait particulièrement éclairante. Il faudrait aussi procéder à une analyse détaillée des obstacles à la liberté syndicale et faire des suggestions sur la manière de les surmonter; également approfondir la réflexion sur les moyens concrets permettant de faire correspondre l'offre de formation avec les besoins en particulier dans les pays qui souffrent d'un manque criant d'offre de formation; et élaborer et suggérer des mesures concrètes pour prévenir à la source les effets de la pénibilité en ce compris les longues heures de travail. L'ensemble de ces actions doit bien évidemment faire l'objet d'un dialogue social avec tous les représentants du secteur.

Enfin, s'agissant du secteur des travailleurs domestiques, les chantiers que nous avons identifiés sont nombreux mais je me contenterai de revenir sur uniquement trois aspects. La promotion de la liberté syndicale est une priorité absolue dans la mesure où elle constitue un prérequis pour la défense des autres droits.

Par conséquent, il est essentiel d'explorer davantage les pistes suggérées par l'Étude d'ensemble afin de surmonter les difficultés actuelles.

La question de l'informalité est également une problématique en soi et fait l'objet d'un instrument à part entière. Mais étant donné l'ampleur du phénomène dans le secteur des travailleurs domestiques, il convient d'épingler les leviers qui permettraient de formaliser la relation de travail et d'en faire la promotion auprès de différents pays.

Le troisième élément est que l'effectivité des droits dépend de la capacité à en contrôler la bonne application. Outre le renforcement des capacités des services d'inspection, il est indispensable de mettre en avant les bonnes pratiques qui permettent de concilier le respect de la vie privée et l'effectivité des droits des travailleurs.

Le Président – Le gouvernement du Brésil a demandé l'autorisation d'exercer son droit de réponse.

Membre gouvernemental, Brésil – La membre travailleuse du Brésil a soulevé de nombreuses questions qui ne sont liées à aucun cas individuel concernant le Brésil devant la commission, étant donné que, après deux ans de pandémie, il n'y a pas de cas sur le Brésil.

Le Brésil estime que les mandants devraient avoir des discussions techniques et non des discussions comportant des intérêts politiques. Je dois rappeler que, conformément aux instructions figurant dans le document D.1, la discussion sur l'Étude d'ensemble doit être organisée autour de trois questions génériques:

1) progrès accomplis et problèmes rencontrés dans la mise en œuvre des instruments à l'examen;

2) mesures visant à promouvoir les conventions et leur ratification à la lumière des bonnes pratiques et des obstacles recensés; et

3) axes à définir pour l'action future concernant les normes de l'OIT et l'assistance technique en la matière.

M^me^ Batista n'a abordé aucune de ces questions.

Je me contenterai de rappeler à la commission que le Brésil s'est redressé à un rythme plus rapide que la plupart des pays. Les mesures gouvernementales exceptionnelles prises pendant la pandémie l'ont été dans des circonstances exceptionnelles. En fait, elles ont été analogues aux politiques adoptées par de nombreux autres pays. La pandémie et ses conséquences désastreuses ne devraient pas être utilisées à des fins politiques. Le Brésil a pu préserver des milliers d'emplois grâce à la politique économique suivie pendant la crise sanitaire. Dix millions de travailleurs ont bénéficié du programme d'aide au revenu. Le programme d'urgence de prestations en espèces a permis d'aider plus de 60 millions de travailleurs informels. Le gouvernement a pris beaucoup d'autres mesures de protection concernant le monde du travail. Le Brésil est fermement convaincu que la commission doit rester le lieu de discussions techniques.

Le Président – Nous avons terminé la discussion sur l'Étude d'ensemble. L'adoption des résultats de la discussion aura lieu le jeudi 9 juin après-midi.