



110^e session de la Conférence internationale du Travail (juin 2022)
Point III de l'ordre du jour
Commission de l'application des normes
 Note d'information à l'intention des délégués travailleurs

Étude d'ensemble 2022 : Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui

C O N T E X T E

Conformément aux dispositions de l'article 19 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail (OIT), les États Membres sont tenus de présenter des rapports à intervalles réguliers, à la demande du Conseil d'administration, sur les mesures qu'ils ont prises pour donner suite à toute disposition de certaines conventions ou recommandations, et de préciser tout obstacle ayant empêché ou retardé la ratification d'une convention particulière. Le Conseil d'administration, à sa 334^e session (octobre-novembre 2018), a décidé que l'Étude d'ensemble de 2022 porterait sur les quatre instruments suivants :

- la Convention (n° 149) et la Recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977 ;
- la Convention (n° 189) et la Recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011.

La Convention n° 149 a été ratifiée par 41 États Membres, tandis que la Convention n° 189 a été ratifiée par 35 États Membres.

C'est la première fois qu'une Étude d'ensemble porte sur ces instruments. Au total, 115 gouvernements, 135 organisations de travailleurs et 14 organisations d'employeurs ont présenté des informations et des observations concernant ces instruments.

La note d'information suivante vise à résumer brièvement les constatations et les conclusions de la commission d'experts tout en fournissant un point de départ pour poursuivre la discussion, tant au niveau national que pendant la séance dédiée de la Commission sur l'application. Elle inclut également des éléments de considération importants pour les délégués des travailleurs en amont des débats.

1. Le travail du soin et le secteur du soin et des services à la personne : défis actuels et futurs et opportunités

L'Étude d'ensemble examine les instruments dans le **contexte général du travail du soin et des services à la personne**¹, en notant que ce dernier est essentiel pour garantir la santé, l'éducation et le bien-être de la main-d'œuvre actuelle et future. À cet égard, l'Étude d'ensemble souligne le fait que les travailleurs domestiques fournissent souvent des soins aussi bien directs qu'indirects aux ménages et que, à ce titre, ils relèvent du secteur du soin et des services à la personne².

¹ Le travail du soin et des services à la personne peut être défini, dans une acception large, comme « l'ensemble des activités et des relations qu'implique la satisfaction des besoins physiques, psychologiques et affectifs des adultes et des enfants, des jeunes et des personnes âgées, des personnes fragilisées et des personnes valides ». Il peut prendre la forme de soins directs (services infirmiers, soins aux enfants, et soins d'hygiène aux personnes malades, en situation de handicap ou âgées) et indirects (notamment cuisine, nettoyage et autres services). Ces services, sous l'une ou l'autre forme, peuvent être fournis dans divers contextes, en particulier à l'hôpital, dans un dispensaire, dans des établissements de soins de longue durée ou d'autres institutions, ainsi que chez les ménages privés.

² Voir le paragraphe 36 : La commission relève l'immense contribution des travailleurs domestiques à la santé et au bien-être des familles et des ménages, ainsi qu'à la participation tant des femmes que des hommes au marché du travail. Les travailleurs domestiques fournissent fréquemment des services de soins personnels au domicile de leurs employeurs, facilitant ainsi l'accès aux soins et aux services quasi-infirmiers dans de nombreux cas. La commission constate en outre que, dans les pays où les qualifications du personnel infirmier étranger ne sont pas reconnues, le personnel infirmier migrant dispense souvent des soins à domicile.

Les experts constatent les **déficits marqués de travail décent** qui touchent le personnel infirmier et les travailleurs domestiques et soulignent le fait que la **pandémie de COVID-19** les a aggravés. S'agissant du personnel infirmier, les experts constatent que depuis 1977, la plupart des préoccupations majeures qui ont conduit à l'adoption de la Convention n° 149 persistent, tandis que de nouvelles contraintes sont apparues (emplois précaires, conditions de travail difficiles et répartition géographique inéquitable du personnel infirmier). S'agissant des travailleurs domestiques, ils font partie des catégories de travailleurs les plus vulnérables et sont particulièrement exposés à l'exploitation et aux abus, surtout les travailleurs domestiques migrants qui sont souvent employés dans l'économie informelle dans le cadre d'emplois précaires (voir la section ci-dessous sur « les conditions de travail du personnel infirmier et des travailleurs domestiques »). Les femmes constituent la majorité de ces deux catégories de travailleurs (voir la section ci-dessous sur « la question du genre dans le secteur du soin et des services à la personne »).

Les experts établissent une **forte corrélation entre les mauvaises conditions d'emploi et de travail du personnel infirmier, le faible taux de satisfaction au travail et les pénuries persistantes d'infirmiers**.

D'autre part, ils constatent une **demande de travail croissante** dans les secteurs des soins de santé et du travail domestique. À l'heure actuelle, le personnel infirmier compte 27,9 millions de personnes dans le monde. Cependant, la demande de personnels de santé devrait presque doubler d'ici à 2030 et il faudrait **13 millions d'infirmiers/infirmières supplémentaires pour pallier la pénurie mondiale**.

Selon le rapport, on compte plus de 75,6 millions de travailleuses et travailleurs domestiques dans le monde³. Le rapport constate également que **la demande de travail domestique n'a cessé de croître** au cours des dernières décennies, notamment en raison du vieillissement de la population dans de nombreux pays, de la participation croissante des femmes à la vie active, des transformations de l'organisation du travail et de l'intensification des tâches, du fait que de nombreuses femmes quittent leur pays à la recherche d'un travail, et de politiques inadéquates ne permettant pas aux travailleurs de concilier leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités familiales.

Le rapport recense des **facteurs de changement** qui ont et continueront d'avoir une incidence considérable sur les besoins des sociétés en matière de soins de santé et sur les politiques publiques adoptées en réponse à ces changements. Ces facteurs sont : le **vieillissement de la population**, car toutes les régions connaîtront une augmentation de leur population âgée entre 2019 et 2050 ; le **changement climatique**, et en particulier ses effets délétères sur l'alimentation, l'air et l'eau, qui entraîne une évolution des schémas (à long terme) de maladie et de mortalité ; les flux **migratoires** des régions à plus faible revenu vers les régions à revenu plus élevé, qui entraînent des pénuries considérables de professionnels de santé dans des régions toutes entières (voir la section ci-dessous « migration et offre de main-d'œuvre ») ; les **avancées technologiques** qui pourraient perturber les processus, les relations et l'allocation des ressources, et poser des exigences et des défis supplémentaires en termes de besoin de requalification ou de perfectionnement du personnel infirmier.

Les experts se réfèrent aux récentes Déclarations adoptées par la Conférence internationale du Travail⁴, qui soulignent le **potentiel du secteur du soin et des services à la personne en tant que source majeure d'emplois et**

³ Voir le paragraphe 12 à la page 22 du rapport

⁴ La **Commission mondiale de l'OIT sur l'avenir du travail de 2019** a souligné l'importance du secteur du soin et des services à la personne, en notant qu'il s'agit d'une source d'emplois majeure, ainsi que d'un secteur essentiel au développement social et économique, à la santé publique et au bien-être.

En adoptant la **Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du Travail (2019)**, les mandants tripartites ont mis en avant le fait que « En s'acquittant de son mandat constitutionnel, tout en tenant compte des profondes transformations du monde du travail et en développant son approche de l'avenir du travail centrée sur l'humain », l'OIT devait consacrer ses efforts à « parvenir à l'égalité de genre au travail au moyen d'un programme porteur de changements profonds » qui comprend la promotion de l'investissement dans le secteur du soin et des services à la personne.

En adoptant l'**Appel mondial à l'action de 2021 de l'OIT en vue d'une reprise centrée sur l'humain qui soit inclusive, durable et résiliente pour sortir de la crise du COVID-19**, les mandants de l'OIT ont une fois de plus souligné les perspectives importantes de travail décent offertes par le secteur du soin et des services à la personne, en mettant en avant la nécessité d'investir dans ce secteur, de remédier au manque d'effectifs et d'améliorer les conditions de travail (Partie I(B) paragraphe g, point iv)).

La **Résolution concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale** adoptée par la Conférence internationale du Travail en **juin 2021** promeut la protection sociale universelle, en appelant notamment à « investir dans l'économie du soin en vue de faciliter l'accès à des services de garde d'enfants et de soin de longue durée abordables et de qualité faisant partie intégrante des systèmes de protection sociale ».

de perspectives de travail décent, en particulier pour les femmes, ainsi que la nécessité d'investir dans le secteur du soin et des services à la personne pour remédier au manque d'effectifs, améliorer les conditions de travail et réaliser la protection sociale universelle.

Recommandations à l'intention du Groupe des travailleurs

Le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter prendre note de la **taille et de l'importance grandissantes du secteur du soin** et des **nombreux déficits de travail décent** qui touchent les travailleurs de ce secteur. Il pourrait aussi souligner les graves difficultés et conséquences liées à la **pandémie de COVID-19**, qui touchent à la fois le personnel infirmier et les travailleurs domestiques, ainsi que certaines perspectives nationales sur les défis pour l'avenir, notamment les **tendances démographiques et migratoires**.

Il serait tout aussi important d'insister sur le **potentiel considérable du secteur du soin en tant que source majeure de travail décent et d'emplois, en particulier pour les femmes**, et de faire référence aux **engagements répétés pris par les mandants de l'OIT** pour promouvoir le secteur du soin et investir dans ce dernier.

Le Groupe des travailleurs pourrait mettre en avant le fait qu'un **investissement public adéquat dans le secteur du soin** stimulerait la croissance économique en créant des millions d'emplois de qualité. À cet égard, on pourrait mentionner l'étude commandée par la Confédération syndicale internationale (CSI) qui montre que, en investissant 2 pour cent du PIB dans les services publics de soins, on peut créer des millions d'emplois de qualité, diminuer l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes, réduire l'inégalité globale, aider à remédier à l'exclusion des femmes des emplois décents et contribuer à une croissance économique inclusive.

2. Intervention du gouvernement pour donner effet aux instruments

Les quatre instruments examinés soulignent tous la **responsabilité et le rôle de premier plan des gouvernements** pour donner effet à leurs dispositions, en particulier au moyen de lois et de politiques nationales.

Les experts rappellent que, conformément à la **Convention n° 149**, les États sont tenus d'adopter et d'appliquer une **politique nationale concernant les services infirmiers et le personnel infirmier** qui garantit : un enseignement et une formation appropriés ; des conditions d'emploi et de travail propres à attirer et à retenir les femmes et les hommes dans la profession ; la santé et la sécurité au travail ; la participation active du personnel infirmier ; un système de négociations avec le personnel infirmier concernant ses conditions d'emploi et de travail et des mécanismes et procédures de règlement des litiges. Les experts soulignent en particulier l'importance de garantir que les politiques nationales soient complètes et intégrées au système de santé, élaborées et mises en œuvre **avec la participation pleine et entière du personnel infirmier et de ses représentants**.

S'agissant des **travailleurs domestiques**, la Commission rappelle que **l'objectif de la Convention n° 189** est d'étendre aux travailleurs domestiques **les mêmes droits et conditions de travail** que ceux dont jouissent les autres travailleurs en général. Les experts constatent que, bien que des progrès aient été réalisés en matière de réglementation du travail domestique et de couverture juridique des travailleurs domestiques, des déficits importants de travail décent et des lacunes dans la mise en œuvre persistent. Il existe encore **des lois et des réglementations nationales, générales comme spécifiques, qui ne confèrent pas toujours aux travailleurs domestiques les mêmes droits et la même protection qu'aux autres travailleurs**. Les experts réaffirment que le fait d'exclure les travailleurs domestiques de dispositions particulières ou de leur assurer des niveaux de protection inférieurs à ceux des autres travailleurs **n'est compatible ni avec les dispositions ni avec l'esprit des instruments relatifs au travail domestique**. Ils appellent à redoubler d'efforts afin d'assurer l'application pleine et entière au niveau national des principes énoncés dans les instruments relatifs au travail domestique.

Recommandations à l'intention du Groupe des travailleurs

Le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter mettre en avant le **rôle primordial que les gouvernements doivent jouer** pour améliorer les conditions d'emploi et de travail du personnel infirmier, en soulignant la forte corrélation entre les politiques nationales relatives au personnel infirmier et la capacité des pays à répondre à la demande

croissante de services de soins ainsi qu'à établir et maintenir des systèmes de santé résilients et durables. La crise liée à la pandémie de COVID-19 a mis en relief les défaillances des systèmes de santé publics. Il est **urgent d'adopter des politiques nationales complètes, à long terme et proactives relatives aux services infirmiers et au personnel infirmier** afin d'améliorer leurs conditions d'emploi et de travail et, à terme, d'attirer et de retenir des infirmiers qualifiés dans la profession, comme exigé par la Convention n° 149. Ces politiques devraient être pleinement intégrées dans les politiques générales relatives aux systèmes de santé nationaux.

Le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter souligner la pertinence de la **Convention n° 149 et de la Recommandation n° 157, qui fournissent un cadre solide et complet** aux gouvernements et aux partenaires sociaux pour concevoir des politiques nationales. Le personnel infirmier et ses représentants doivent être pleinement impliqués et doivent participer à la formulation, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de ces politiques nationales.

S'agissant des travailleurs domestiques, le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter mettre en avant le fait que **l'objectif de la Convention n° 189 et de la Recommandation n° 201** consiste à étendre aux travailleurs domestiques, qui sont l'une des catégories de travailleurs les plus vulnérables, **les mêmes droits et conditions de travail que ceux dont jouissent les autres travailleurs**. Cependant, dans les faits, la plupart des législations nationales ne répondent pas aux besoins des travailleurs domestiques. **Il est grand temps de prendre des mesures correctives** pour faire en sorte que leurs droits soient pleinement reconnus et protégés. À ce titre, le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter appeler les gouvernements à adopter des **dispositions législatives** garantissant des droits et des protections égaux aux travailleurs domestiques et, compte tenu des lacunes en pratique, à garantir l'application de ce principe au moyen de **mesures d'application de la loi** plus fortes. Le Groupe pourrait également souligner le rôle crucial de la **négociation collective** pour améliorer les conditions de travail et, dans le contexte du travail domestique, la nécessité de redoubler d'efforts pour faire en sorte que les travailleurs domestiques puissent exercer leurs droits à former et à rejoindre des syndicats et à mener des négociations collectives (*voir la section ci-dessous « liberté syndicale et droit de négociation collective »*).

Enfin, le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter appeler les États Membres à **ratifier les Conventions n° 149 et 189** et le Bureau à mener des campagnes de ratification, notamment au moyen d'une assistance technique.

3. Conditions de travail du personnel infirmier et des travailleurs domestiques

L'Étude d'ensemble présente une analyse complète des conditions de travail du personnel infirmier et des travailleurs domestiques qui, trop souvent, ne sont pas conformes aux exigences énoncées dans les normes internationales du travail. À cet égard, les experts rappellent que **les Conventions n° 149 et 189 disposent toutes deux que le personnel infirmier et les travailleurs domestiques doivent jouir des mêmes droits et conditions de travail que les autres travailleurs**.

Le rapport met en avant le **nombre excessif d'heures de travail** réalisées par le personnel infirmier, y compris dans le cadre du travail par équipes, qui, dans de nombreux cas, n'est pas conforme à la Recommandation n° 157⁵, de même que le sérieux problème de la **rémunération inadéquate** du personnel infirmier dans de nombreux pays. Les experts reconnaissent la nature particulière du travail du personnel infirmier et les **risques spécifiques** pour la sécurité et la santé de ces travailleurs. Ils constatent que le **manque d'attention portée aux problèmes de santé et de sécurité au travail** a des répercussions négatives sur la fidélisation du personnel infirmier et aggrave d'autant la pénurie de ce personnel. Les experts rappellent qu'une **coopération entre les employeurs et les travailleurs constitue un principe essentiel de la santé et de la sécurité au travail**, de même qu'un outil indispensable permettant d'assurer des lieux de travail sûrs, de telle sorte qu'elle respecte la négociation collective et ses résultats et ne fragilise pas le rôle des syndicats. Les experts ajoutent que, bien que la Convention n° 149 et la Recommandation n° 157 ne le précisent pas expressément, ils considèrent que **les mesures de sécurité et de santé**

⁵ Les experts estiment que la durée effective d'un poste de travail pour le **personnel infirmier ne devrait pas dépasser** la durée effective d'une journée de travail, heures supplémentaires comprises, à savoir **12 heures**. En outre, la semaine normale de travail des travailleurs postés devrait rester dans les limites de la semaine normale de travail du personnel infirmier, et **ne devrait pas dépasser 40 heures**. Le travail par équipes effectué au-delà de cette limite devrait être rémunéré au taux des heures supplémentaires ou faire l'objet d'une dérogation aux règles ou aux usages reconnus de l'établissement. En plus de la période de repos de **12 heures entre les postes de travail, la période minimale de repos hebdomadaire de 36 heures devrait s'appliquer** au personnel infirmier qui effectue un travail par équipes.

au travail ne devraient entraîner aucune charge financière pour le personnel infirmier. S'agissant de la protection sociale, le rapport relève des **différences en ce qui concerne la portée, l'étendue et l'adéquation de la couverture** entre les nationaux et les non-nationaux, les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants ou ceux qui travaillent selon différents arrangements contractuels, ainsi qu'entre les travailleurs salariés employés dans le secteur public et ceux employés dans le secteur privé. Les experts considèrent que des **politiques de protection sociale complètes et inclusives sont une composante importante des stratégies nationales visant à planifier les besoins en personnel de santé, leur répartition et leur fidélisation, dans la perspective de la couverture sanitaire universelle.**

Le travail domestique est souvent sous-estimé 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. Par ailleurs, l'application du droit du travail dans le secteur du travail domestique pose des difficultés considérables. On constate souvent des **lacunes dans la protection juridique** des travailleurs domestiques⁶, par exemple :

Durée de travail : près de la **moitié** des travailleurs domestiques dans le monde (48,9 pour cent) **ne sont pas couverts par des dispositions légales limitant** la durée normale de travail, et les pays dans lesquels les travailleurs domestiques n'ont pas droit au repos hebdomadaire sont aussi ceux qui comptent le plus grand nombre de travailleurs domestiques.

Salaire minimum : à l'échelon mondial, **seuls 35 pour cent** des travailleurs domestiques (25,5 millions) **ont droit à un salaire minimum** au moins égal à celui des autres travailleurs. À cet égard, les experts relèvent que, pour appuyer l'exclusion des travailleurs domestiques, il est parfois invoqué que les ménages qui les emploient ne peuvent pas se permettre de leur verser ce salaire. Toutefois, des études menées par l'OIT ont montré que cet argument est infondé⁷. De manière générale, les **rémunérations** dans le secteur du travail domestique sont **substantiellement inférieures** par rapport à d'autres secteurs. La sous-évaluation du travail domestique contribue à cet état de fait (*voir la section ci-dessous sur « la question du genre dans le secteur du soin et des services à la personne »*).

Santé et sécurité au travail : les experts considèrent que, dans le contexte de la **pandémie de COVID-19**, les travailleurs domestiques sont des **travailleurs de première ligne**. Bien que, dans la plupart des pays, les travailleurs domestiques soient couverts par la législation générale en matière de santé et de sécurité au travail, la **simple application d'une législation générale aux travailleurs domestiques ne suffit pas** et les mesures prises doivent être adaptées aux caractéristiques spécifiques du travail domestique et du lieu de travail domestique.

Régimes de sécurité sociale : **la couverture sociale effective des travailleurs domestiques est encore rare**, notamment parce qu'ils sont généralement occupés dans le secteur informel. Seuls 6 pour cent des travailleurs domestiques bénéficient d'une protection dans toutes les branches de la sécurité sociale, et 46,5 pour cent ne jouissent d'aucun droit aux prestations de maternité. C'est en matière d'assurance-chômage que la couverture légale est la plus lacunaire, puisque 71 pour cent des travailleurs domestiques ne sont pas protégés. Les travailleurs domestiques sont souvent exclus de la couverture, car ils n'atteignent pas le nombre minimum d'heures ou les seuils de rémunération établis. À cet égard, les experts dressent une liste de mesures qui peuvent être adoptées pour **garantir l'accès des travailleurs domestiques aux régimes de sécurité sociale** :

- **suppression des seuils minimaux** pour accéder aux régimes et prestations de sécurité sociale ;
- **simplification des procédures administratives** (étant donné que ceux qui emploient des travailleurs domestiques sont principalement des ménages privés et que beaucoup de travailleurs domestiques travaillent pour plusieurs employeurs) ;
- réalisation de la **protection sociale universelle** ;
- **transférabilité des cotisations et des prestations de sécurité sociale** (cruciale pour faire reconnaître les périodes de cotisation que les travailleurs migrants ont acquises à l'étranger) ;
- conclusion **d'accords bilatéraux et multilatéraux de sécurité sociale** qui couvrent explicitement le travail domestique.

⁶ 88 pour cent des pays examinés dans le cadre d'une enquête de 2020 garantissent aux travailleurs domestiques au moins une couverture partielle. Ces estimations montrent également une tendance croissante à garantir une couverture aux travailleurs domestiques par le biais de dispositions tant générales que particulières de la législation du travail ou de règlements, tendance qui se traduit par le fait que **53,4 pour cent des travailleurs domestiques sont partiellement ou totalement pris en compte par la législation du travail.**

⁷ Paragraphe 779.

L'Étude d'ensemble porte également sur les violations les plus graves des droits et des libertés des travailleurs domestiques, en particulier :

Travail des enfants : À l'échelle mondiale, **7,1 millions d'enfants** effectuent un travail domestique. Compte tenu de la plus forte concentration de filles dans le travail domestique, les experts insistent sur le besoin **d'examiner les normes de genre et la discrimination** qui augmentent le risque pour les **filles** d'être assujetties au travail des enfants dans le secteur domestique, surtout sachant que le travail domestique des enfants s'effectue à l'abri des regards et échappe à la compétence des inspecteurs du travail, ce qui rend les enfants **particulièrement vulnérables** aux sévices d'ordre physique, verbal et sexuel.

Les experts rappellent également que le **paragraphe 2 de l'article 4 de la convention n° 189** exige des États Membres qu'ils prennent des mesures pour veiller à ce que le travail effectué par les travailleurs domestiques d'un âge inférieur à 18 ans et supérieur à l'âge minimum d'admission à l'emploi ne les prive pas de la **scolarité** obligatoire ni ne compromette leurs chances de poursuivre leurs études ou de suivre une formation professionnelle.

Travail forcé : Selon des estimations mondiales du Bureau international du Travail, en 2016, **16 millions de personnes** étaient piégées dans des formes de travail forcé dans l'économie privée. **Les travailleurs domestiques représentaient la plus large part** des adultes assujettis à du travail forcé (24 pour cent), et les femmes et les filles représentaient 71 pour cent des victimes de l'esclavage moderne, surtout dans l'économie privée (dont le travail domestique) (*voir également la section ci-dessous « migration et offre de main-d'œuvre »*).

La commission d'experts a exprimé sa profonde préoccupation quant au fait que de nombreux travailleurs domestiques, en particulier les travailleuses domestiques migrantes, sont victimes de différentes formes de travail forcé. Elle rappelle également que **tous les États Membres**, qu'ils aient ou non ratifié les conventions fondamentales de l'OIT, **ont néanmoins l'obligation, du fait même de leur appartenance à l'Organisation, de respecter, de promouvoir et de mettre en œuvre les principes et les droits fondamentaux au travail pour tous les travailleurs, y compris les travailleurs domestiques**. À ce titre, les experts prient instamment les États Membres de prendre des mesures, en collaboration avec les partenaires sociaux et les autres acteurs concernés, pour **éliminer toutes les formes de travail forcé et assurer l'abolition effective du travail des enfants dans le secteur du travail domestique**. Ces mesures devraient inclure la **lutte contre les causes profondes et les facteurs** qui augmentent les risques de travail forcé et de travail des enfants, ainsi que le **renforcement des services d'inspection du travail** et d'autres mécanismes de conformité.

Recommandations à l'intention du Groupe des travailleurs

Le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter s'appuyer sur les constatations de l'Étude d'ensemble et sur les exemples nationaux pour illustrer les **conditions de travail (et de vie) difficiles** du personnel infirmier et des travailleurs domestiques. Il serait utile de mettre l'accent sur les effets dévastateurs de la **pandémie de COVID-19** sur des conditions de travail déjà éprouvantes pour démontrer l'urgence d'agir. Le Groupe des travailleurs pourrait réitérer l'observation de la commission d'experts, selon laquelle la sécurité, la santé et le bien-être du personnel infirmier devraient se voir accorder **la plus haute priorité** dans l'élaboration et la mise en œuvre de la **politique stratégique de santé et de la planification de crise** de tout pays.

Le Groupe des travailleurs pourrait appeler les gouvernements à **remédier sans délai aux nombreux déficits de travail décent** qui touchent les deux professions et à **améliorer leurs conditions d'emploi et de travail**, notamment grâce aux mesures suivantes : restrictions sur la durée du travail et mise en place de périodes de repos adéquates, organisation décente du temps de travail, rémunération adéquate et équitable, mesures visant à appliquer la protection des salaires (pour les travailleurs domestiques), protection spécifique pour les travailleurs domestiques vivant au domicile de leur employeur, mesures de santé et de sécurité au travail adaptées aux risques et aux besoins spécifiques dans les deux secteurs (par exemple, lésions musculo-squelettiques, équipement de protection individuelle, travail avec des produits chimiques de nettoyage et autres substances dangereuses, violence et harcèlement, y compris les risques et les dangers psychosociaux), accès à la sécurité sociale et à des prestations adaptées aux besoins spécifiques des deux catégories de travailleurs (par exemple, âge de départ à la retraite plus bas, prestations en cas d'accidents du travail, prestations de chômage, prestations de maternité, etc.). Les

gouvernements doivent également adopter des mesures plus proactives pour **lutter contre le travail forcé et le travail des enfants** dans le secteur du travail domestique.

4. La question du genre dans le secteur du soin et des services à la personne

Le nombre des travailleurs du soin et des services à la personne dans le monde se monterait à environ 381 millions et près de 70 pour cent d'entre eux sont des femmes. Ce taux est encore plus élevé parmi le personnel infirmier, les femmes représentant 89 pour cent de ce personnel au niveau mondial. Les travailleuses domestiques représentent 76,3 pour cent des plus de 75,6 millions de travailleurs domestiques dans le monde.

Étant donné que les femmes représentent la grande majorité des travailleurs dans ces secteurs, les conditions d'emploi et de travail sont marquées par la **ségrégation et la segmentation liées au genre, une sous-évaluation du travail, une faible rémunération, ainsi qu'un risque accru de violence et de harcèlement**. Le rapport indique également que l'une des raisons de la sous-évaluation du travail de soins rémunéré (également appelée « pénalité de rémunération des soins ») est le manque de reconnaissance du travail de soins non rémunéré, principalement effectué par des femmes, qui peut contribuer à faire baisser les salaires.

Dans le secteur de la santé, la discrimination fondée sur le genre touche les infirmières dans quatre principaux domaines : la ségrégation professionnelle, le manque d'accès à un travail décent, l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes et l'absence d'accès aux postes de direction. **L'écart de rémunération entre hommes et femmes** s'élève en moyenne à 26 pour cent dans les pays à revenu élevé et à 29 pour cent dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (l'écart de rémunération entre hommes et femmes est estimé à 20 pour cent en moyenne à l'échelle mondiale). Les experts soulignent le fait que l'absence de mesure pour s'attaquer aux préjugés liés au genre qui existent parmi le personnel de santé conduit à des inefficacités au sein du système de santé, car cela a une incidence négative sur le recrutement, le déploiement et la fidélisation des travailleuses, et contribue à une répartition déséquilibrée entre le personnel de santé du secteur formel et celui du secteur informel, ainsi qu'entre le secteur public et le secteur privé.

La grande majorité du **travail domestique** à l'échelle mondiale est effectué par des femmes et des jeunes filles, les **règles qui régissaient traditionnellement les relations hommes-femmes** dans de nombreux pays favorisant l'idée selon laquelle le travail domestique est par nature « un travail de femmes » qui n'exige aucune compétence ou qualification particulière. En conséquence, le travail domestique continue d'être **sous-évalué et invisible et reste l'un des secteurs d'activité les plus mal rémunérés** : les travailleurs domestiques gagnent globalement 56,4 pour cent du salaire mensuel moyen des autres travailleurs. En outre, les femmes ne gagnent que la moitié (51,1 pour cent) du salaire mensuel moyen des autres employés, et nettement moins que leurs homologues masculins (pour lesquels ce chiffre est de 67,3 pour cent).

La nationalité, l'âge, la race, l'origine ethnique ou sociale, et l'environnement culturel sont également des sources de discrimination et les experts attirent l'attention sur la vulnérabilité des travailleurs domestiques, en particulier des travailleurs domestiques migrants, à des **discriminations multiples et intersectionnelles** qui aggravent les inégalités existantes.

Enfin, les experts soulignent le risque accru de **violence et de harcèlement** auquel les travailleurs domestiques et le personnel infirmier sont exposés, et rappellent les dispositions de la convention sur la violence et le harcèlement de 2019 (n° 190) et de la recommandation n° 206 qui l'accompagne, qui appellent les États Membres à adopter des mesures appropriées pour les secteurs ou professions et les modalités de travail qui peuvent être davantage susceptibles d'exposer à la violence et au harcèlement, dont le travail domestique (paragraphe 9).

S'agissant du personnel infirmier, la Commission note qu'un fort pourcentage de femmes dans le personnel de santé mondial est victime de harcèlement sexuel. Elle souligne à cet égard que le harcèlement sexuel nuit à l'égalité au travail, car il remet en cause l'intégrité, la dignité et le bien-être des travailleurs. La Commission estime qu'il conviendrait de **considérer le personnel infirmier comme un groupe prioritaire dans le contexte de l'évaluation des risques**, et de prendre des mesures visant à garantir la mise en place de procédures et de stratégies pour réduire les risques et protéger ce personnel contre toutes les formes de violence et de harcèlement.

En outre, les experts réitèrent que les **travailleurs domestiques**, et surtout les travailleurs domestiques migrants, sont **particulièrement vulnérables aux abus**, notamment au harcèlement sexuel, aux mauvais traitements et à la

violence physique et psychologique. Ils rappellent les dispositions de la convention n° 189, qui appellent à une **protection efficace** contre toutes les formes d'abus, de harcèlement et de violence (article 5) et insistent sur la **nature proactive des mesures** à adopter. Les experts rappellent l'observation générale de 2003 sur la convention n° 111, dans laquelle ils ont souligné l'importance de prendre des mesures efficaces pour prévenir et interdire le harcèlement sexuel au travail. Ces mesures doivent **englober à la fois le quid pro quo et le harcèlement dans un environnement de travail hostile**.

Recommandations à l'intention du Groupe des travailleurs

Le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter insister sur la nécessité de l'égalité de traitement et de la non-discrimination, en soulignant l'incidence négative des **perceptions des rôles des femmes dans la société**, notamment la **ségrégation professionnelle et la sous-évaluation** du travail accompli par les femmes.

Les travailleurs domestiques continuent d'être en grande partie **exclus** des lois nationales relatives à l'égalité de rémunération et à la lutte contre la discrimination, explicitement ou implicitement. Le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter appuyer l'observation des experts, selon laquelle il convient de veiller particulièrement à ce que le travail domestique ne soit pas sous-évalué en raison de **préjugés liés au genre**. Outre l'adoption de lois, l'assurance de la **représentation collective des travailleurs domestiques** et la **promotion de la négociation collective dans le secteur** peuvent aider à atteindre cet objectif. Le Groupe pourrait ajouter qu'au moment d'adopter une législation ou d'autres mesures pour en finir avec la discrimination dont sont victimes les travailleurs domestiques, il faut tenir compte des **formes multiples et croisées de discrimination, de même que des inégalités**, y compris l'inégalité de genre omniprésente.

S'agissant du **personnel infirmier**, le Groupe pourrait faire remarquer que les **femmes sont surreprésentées dans les professions faiblement rémunérées** et restent sous-représentées aux postes de direction et de décision. Des mesures spéciales devraient être adoptées et mises en œuvre, y compris par le biais de négociations collectives, notamment des mesures de **lutte contre la discrimination et pour l'égalité de traitement** ; des mesures de **protection de la maternité** et de promotion de la **conciliation vie familiale – vie professionnelle** ; des **évaluations objectives et exemptes de préjugés liés au genre** des emplois dans la fixation des échelles de rémunération, la transparence des rémunérations et d'autres mesures d'**égalité de rémunération** ; ainsi que des mesures de **progression de carrière**. Ces mesures devraient porter sur la ségrégation professionnelle verticale et horizontale entre les sexes.

Enfin, le Groupe des travailleurs pourrait appeler à prendre des mesures concrètes et proactives pour protéger les travailleurs domestiques et le personnel infirmier, conformément à la **convention n° 190 et à la recommandation n° 206 qui fournissent un cadre d'action solide et plus détaillé** à l'intention des gouvernements et des partenaires sociaux. La ratification de la convention n° 190 et sa mise en œuvre, de concert avec la recommandation n° 206, devraient faire partie intégrante de toute stratégie.

Compte tenu de la vulnérabilité particulière des travailleurs domestiques aux abus, à la violence et au harcèlement, les gouvernements devraient **recueillir des données statistiques** sur le nombre de plaintes pour harcèlement, abus et violence reçues dans le cadre du travail domestique, leur issue, les sanctions imposées aux responsables et les compensations accordées.

S'agissant du personnel infirmier, le Groupe des travailleurs pourrait mettre en avant le fait que les **mesures adoptées en lien avec la sécurité et la santé** devraient toujours traiter la question de la violence et du harcèlement au travail et que le personnel infirmier et ses représentants devraient **participer pleinement** à la formulation de ces mesures.

5. Relation d'emploi et formes atypiques d'emploi

S'agissant du **personnel infirmier**, les experts notent que, ces dernières années, les réformes du secteur de la santé menées en réponse à des préoccupations de coût et d'efficacité ont conduit à un **recours accru à des formes atypiques d'emploi** telles que le travail à durée déterminée et le travail occasionnel, le travail intérimaire, le travail économiquement dépendant et le travail à temps partiel. Dans certains pays, on observe une tendance croissante à utiliser d'autres modalités atypiques, notamment l'externalisation de certains types de travail et l'octroi de

contrats « zéro heure ». En outre, le monde du travail évoluant sous l'impulsion des innovations technologiques, bon nombre d'infirmières/infirmiers peuvent offrir leurs services à distance depuis leur domicile ou un autre lieu.

Les travailleurs qui disposent de ce type d'arrangements sont **généralement plus exposés aux déficits de travail décent**, notamment à l'insécurité de l'emploi, à une rémunération plus faible, à des lacunes dans l'accès à la protection sociale, à des risques plus élevés en matière de santé et de sécurité au travail, et à un pouvoir d'organisation et de négociation collective limité.

Les experts rappellent que la **Convention n° 149 et la Recommandation n° 157 s'appliquent à tous les personnels infirmiers, où qu'ils exercent leurs fonctions⁸ et quel que soit leur statut contractuel** (travailleurs du secteur privé ou fonctionnaires, employés, travailleurs exerçant selon des modalités de travail atypiques, travailleurs indépendants, travailleurs intérimaires ou travailleurs bénévoles). En outre, la Commission considère que le **principe de l'équivalence des conditions d'emploi** devrait s'appliquer à toutes les personnes fournissant des soins et des services infirmiers, quelle que soit la forme d'emploi. Enfin, les experts relèvent que les modalités de travail atypiques sont parfois utilisées pour éviter l'application du droit du travail. Ils soulignent donc la nécessité de **réglementer leur utilisation de manière appropriée** afin d'éviter que les travailleurs ne soient exclus des protections légales auxquelles ils ont droit.

La plupart des travailleurs domestiques occupent un emploi informel (81,2 pour cent de tous les travailleurs domestiques), ce qui représente près du double de la part de l'emploi informel des autres employés (39,7 pour cent). Selon l'OIT, **l'informalité est l'une des principales causes des déficits de travail décent** présents dans le secteur du travail domestique.

Par ailleurs, les experts prennent note du recours accru à des plateformes et des applications en ligne pour recruter des travailleurs domestiques (**travail « à la tâche » ou « sur demande »**) et du rôle à l'importance croissante des prestataires de services en tant qu'intermédiaires. Selon les estimations de l'OIT, le nombre de plateformes numériques dans le secteur du travail domestique est passé de 28 en 2010 à 224 en 2020. Un autre phénomène observé dans certains pays, notamment en Amérique du Sud et dans les pays industrialisés, est la proportion croissante de **travailleurs domestiques qui travaillent pour plusieurs employeurs, ou bien pour un seul employeur, mais sans habiter sous son toit**.

À cet égard, la Commission relève que de nombreux syndicats ont dénoncé des situations dans lesquelles la relation d'emploi est déguisée et où le travailleur domestique est laissé sans protection. Les experts énoncent clairement que l'objectif des instruments relatifs au travail domestique doit être de veiller à ce que **tous les travailleurs qui effectuent du travail domestique à titre professionnel bénéficient effectivement des protections offertes par ces instruments**.

Le rapport définit le « travailleur domestique » aux termes de l'article 1(b) de la Convention n° 189 comme étant « toute personne de genre féminin ou masculin exécutant un travail domestique dans le cadre d'une relation de travail ». Il vient préciser cette définition en indiquant que « *Les travailleurs et prestataires indépendants ne sont pas considérés comme des travailleurs domestiques au sens de la convention* ». Cependant, le rapport souligne que la définition établie à l'article 1 de la convention exclut seulement les personnes qui effectuent un travail domestique de manière occasionnelle ou sporadique sans en faire leur profession, y compris les journaliers et les travailleurs précaires assimilés⁹. Le rapport relève également l'importance de l'utilisation du terme « travailleur »

⁸ Cette disposition englobe l'ensemble de la profession infirmière, que les personnes concernées travaillent dans un hôpital, une clinique, un service communautaire, une usine, une école, une résidence privée, un foyer pour personnes atteintes de démence ou de maladies de longue durée, un hospice ou une prison. Elle s'applique également dans divers autres contextes, par exemple : les infirmières/infirmiers qui œuvrent auprès des sans-abris et des travailleurs du sexe ; les infirmières/infirmiers militaires en zone de conflit ; ou les membres d'organisations humanitaires qui s'occupent des victimes de conflits, des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, ainsi que des victimes de catastrophes humaines et humanitaires.

⁹ Voir les paragraphes 565 et 568 du rapport. Voir également les observations de la CEACR notant que : « [L]e code [irlandais] établit un ensemble de critères pour déterminer dans chaque cas si le travailleur doit être considéré comme un salarié ou un travailleur indépendant. La Commission constate qu'il n'existe dans la législation irlandaise aucune définition du travail domestique. Elle note que, compte tenu des caractéristiques particulières du travail domestique, une attention spéciale doit être accordée à la nécessité d'incorporer dans la législation nationale une définition du travail

et sa signification particulière pour l'OIT, sa mission visant à « améliorer les conditions de vie et de travail de tous les travailleurs »¹⁰. À ce titre, l'exclusion expresse des travailleurs et prestataires indépendants dans le rapport nécessiterait des précisions supplémentaires de la part des experts pour éviter toute éventuelle confusion concernant le champ d'application de l'article 1 de la Convention n° 189.

Recommandations à l'intention du Groupe des travailleurs

Le Groupe des travailleurs pourrait relever **l'utilisation croissante de formes d'arrangements de travail atypiques** dans le **secteur des soins de santé**, dont certaines sont nettement plus précaires et désavantageuses que les régimes traditionnels de travail à temps plein et à durée indéterminée. Le Groupe pourrait souligner, comme l'ont fait les experts, que le **paragraphe 1 de l'article 1 de la Convention n° 149 dispose que le terme « personnel infirmier » désigne toutes les catégories de personnel qui fournissent des soins et des services infirmiers, quelle que soit la forme d'emploi.**

Le Groupe pourrait également soutenir **l'appel des experts en vue de nouvelles consultations tripartites approfondies** sur ces changements en cours et leurs impacts sur les conditions de travail des infirmières et infirmiers pour identifier les moyens d'action appropriés pour améliorer les conditions de travail du personnel infirmier. Le Groupe des travailleurs pourrait également soutenir la recommandation des experts, selon laquelle **les États membres devraient prendre les mesures nécessaires pour prévenir et remédier à l'utilisation illégale des modalités de travail atypiques dans le secteur des soins infirmiers.**

S'agissant des **travailleurs domestiques**, le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter relever les vulnérabilités et la précarité associées au travail des travailleurs domestiques et réaffirmer que **les instruments relatifs au travail domestique s'appliquent à tous les travailleurs domestiques, quelle que soit la forme d'emploi.** Il conviendrait de mettre l'accent sur les taux élevés d'informalité et sur la prévalence de l'emploi déguisé, de l'emploi économiquement dépendant et de l'emploi multipartite dans le secteur¹¹, qui aboutissent à un risque accru de **mauvaise classification des travailleurs domestiques** et excluent l'une des catégories de travailleurs les plus vulnérables des protections offertes par le droit du travail.

Par ailleurs, le Groupe des travailleurs pourrait rappeler les conclusions adoptées concernant l'Étude d'ensemble de 2020 sur l'emploi et le travail décent (juin 2021) qui ont appelé l'OIT à « **soutenir les gouvernements pour qu'ils renforcent les institutions du travail pour assurer une protection adéquate à tous les travailleurs et réaffirment la pertinence de la relation de travail en tant que moyen d'offrir sécurité et protection juridique aux travailleurs** » (point 19). Les gouvernements doivent donc prendre des mesures pour **prévenir et remédier à l'utilisation illégale des modalités de travail atypiques, y compris l'emploi déguisé et l'emploi économiquement dépendant, dans le secteur du travail domestique.**

Enfin, le Groupe des travailleurs pourrait rappeler que la **formalisation** est à la fois un moyen et une condition nécessaire pour parvenir à un travail et à des conditions de vie décentes pour les travailleurs domestiques. Tout comme les experts, le Groupe pourrait appeler les gouvernements à prendre les mesures nécessaires, en collaboration 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) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015.

domestique. En outre, elle note que le gouvernement n'indique pas si une personne qui accomplit un travail domestique, et qui en fait sa profession, mais uniquement de manière occasionnelle ou sporadique, est considérée comme un travailleur domestique. **La Commission rappelle que, quel que soit le type de contrat dont bénéficient les travailleurs qui fournissent des services domestiques, la définition du travailleur domestique prévue à l'article 1 de la Convention exclut uniquement les personnes qui accomplissent un travail domestique seulement de manière occasionnelle ou sporadique sans en faire leur profession.** La Commission prie le gouvernement d'indiquer toutes mesures prises ou envisagées pour incorporer dans la législation nationale ou les conventions collectives une définition du travail domestique qui soit compatible avec la convention. Elle prie aussi le gouvernement d'indiquer de quelle manière il veille à ce que les personnes qui accomplissent un travail domestique de manière occasionnelle ou sporadique, mais qui en font leur profession, soient couvertes par les garanties établies par la convention. » CEACR, Irlande, Convention no 189 (2018).

¹⁰ Voir l'encadré sur « l'utilisation du terme "travailleur domestique" » à la page 237 du rapport

¹¹ Par exemple, voir l'encadré sur le Brésil sous le paragraphe 567 et l'encadré sur l'Allemagne sous le paragraphe 572.

6. Liberté syndicale et droit de négociation collective

Les Conventions n^{os} 149 et 189 mettent l'une comme l'autre l'accent sur l'importance que revêtent la liberté syndicale et la négociation collective dans la concrétisation du travail décent et le dialogue social y est présenté comme étant l'outil indispensable à l'application effective de leurs dispositions. La Commission considère qu'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 du soin et des services à la personne et rappelle que les Conventions n^{os} 87 et 98 s'appliquent à l'ensemble des travailleurs domestiques et du personnel infirmier. Les experts rappellent également que tous les États Membres ont l'obligation, du seul fait de leur appartenance à l'Organisation, de respecter les principes et droits fondamentaux au travail, qu'ils aient ou non ratifié les Conventions n^{os} 87 et 98.

Toutefois, les experts relèvent un certain nombre d'obstacles qui empêchent le personnel infirmier et les travailleurs domestiques d'exercer pleinement ces droits.

Ils constatent que la liberté d'action du personnel infirmier est entravée du fait que leurs fonctions sont considérées comme un service public essentiel et que les infirmiers et autres travailleurs du secteur de la santé sont tenus d'assurer leurs services sans interruption en vertu d'obligations spéciales. S'il est rare que la loi prive le personnel infirmier du droit d'organisation, les experts notent que, dans la pratique, la discrimination antisyndicale et l'absence de sanctions efficaces peuvent dissuader le personnel infirmier de constituer des organisations ou de s'y affilier, en particulier dans le secteur privé.

Dans de nombreux pays, les travailleurs domestiques ne sont toujours pas couverts par la législation nationale du travail et leur droit d'organisation n'est donc pas reconnu. Dans certains pays, où la reconnaissance de certains droits collectifs du travail est restreinte aux employés, les travailleurs domestiques sont implicitement privés de ces droits parce que la législation nationale ne reconnaît pas la relation entre un particulier et un travailleur domestique comme étant une relation de travail (voir la section ci-dessus « relation d'emploi et formes atypiques d'emploi »). Les conditions légales régissant la constitution de syndicats, que les organisations de travailleurs domestiques ne réunissent que rarement, voire jamais, constituent un autre facteur privant implicitement les travailleurs domestiques de leurs droits d'organisation et de négociation collective.

Les experts rappellent explicitement que le fait que les travailleurs domestiques soient privés de la reconnaissance effective de leur droit à la liberté d'association et à la négociation collective est incompatible avec l'article 3 de la Convention n^o 189 et le paragraphe 2 de la Recommandation n^o 201¹² et encouragent les gouvernements à prendre des mesures pour veiller à ce que les travailleurs domestiques bénéficient de protections juridiques pour l'exercice de ces droits fondamentaux.

Ils soulignent l'importance non seulement de supprimer tous les obstacles législatifs et pratiques qui empêchent les travailleurs domestiques d'exercer leur droit de constituer des organisations et de s'y affilier, mais aussi de prendre des mesures actives pour encourager et soutenir la création d'organisations de travailleurs domestiques dans le secteur du travail domestique. Un moyen de faire fi de ces obstacles consisterait à reconnaître le droit à la liberté d'association en fonction du type de travail effectué, et de ne pas faire dépendre la constitution d'organisations du statut de salarié dans une société ou une entreprise, pour éviter d'exclure implicitement les travailleurs domestiques directement engagés par des ménages. De la même façon, il devrait être tenu compte, dans la détermination du nombre minimum requis de membres fondateurs (par exemple, au niveau sectoriel), de la difficulté à atteindre les travailleurs domestiques engagés par des ménages. Par ailleurs, compte tenu des spécificités du travail domestique, il est particulièrement important d'éliminer toutes restrictions législatives ou

¹² Le paragraphe 2 de la Recommandation n^o 201 appelle explicitement les États parties à recenser et éliminer toutes restrictions législatives ou administratives ou tout autre obstacle à l'exercice effectif par les travailleurs domestiques de leur droit fondamental de constituer leurs propres organisations ou de s'affilier aux organisations de leur choix, et à prendre ou appuyer des mesures visant à renforcer la capacité des organisations représentant les travailleurs domestiques et des organisations d'employeurs de travailleurs domestiques de promouvoir efficacement les intérêts de leurs membres.

administratives au droit des particuliers de constituer des organisations chargées de représenter leurs intérêts, et de prendre des mesures pour les encourager à prendre part au dialogue social sur les questions qui les intéressent.

En ce qui concerne la portée proprement dite du droit de négociation collective, les experts soulignent que **tous les travailleurs domestiques, sans distinction et quels que soient leur nationalité** (travailleurs domestiques migrants) **ou leur statut contractuel** (travailleurs domestiques indépendants), **devraient pouvoir exercer leur droit de négociation collective.**

Recommandations à l'intention du Groupe des travailleurs

Le Groupe des travailleurs pourrait réaffirmer que le **droit de constituer des syndicats et de s'y affilier et le droit de négociation collective doivent être garantis pour tous les travailleurs sans distinction et quels que soient leur statut contractuel ou leur nationalité.** Le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter appuyer la suggestion de la Commission d'experts, selon laquelle le Bureau devrait entreprendre des **études sur la situation du personnel infirmier et des travailleurs domestiques** qui, tout en étant indubitablement couverts par les droits et principes fondamentaux au travail, ne bénéficient pas toujours des protections prévues par les Conventions n^{os} 149 ou 189, afin de déterminer les mesures envisageables pour leur permettre d'accéder à un travail décent.

Au vu des nombreux **obstacles législatifs et pratiques** qui empêchent les **travailleurs domestiques** de jouir pleinement de ces droits, il convient de porter une attention particulière à leurs **besoins spécifiques et des mesures ciblées**, y compris celles décrites par les experts, doivent être mises en œuvre.

S'agissant du **personnel infirmier**, le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter illustrer les obstacles rencontrés par les infirmiers et infirmières dans l'exercice de leurs droits à la liberté syndicale et à la négociation collective. Le Groupe pourrait également rappeler que, bien que les services infirmiers soient considérés comme des services essentiels pour lesquels un **service opérationnel minimum** peut être requis, la définition et l'organisation de ce service devraient faire l'objet d'une **négociation entre les employeurs et les travailleurs.**

7. Migration et offre de main-d'œuvre

L'Étude d'ensemble met l'accent sur les aspects migratoires du secteur du soin et des services à la personne. 3,7 millions d'infirmières et d'infirmiers (soit 13 pour cent de l'ensemble du personnel infirmier) sont nés ou ont été formés dans un pays autre que celui dans lequel ils exercent tandis que, selon les estimations de l'OIT, plus de 11 millions de travailleurs domestiques sont des migrants internationaux. La grande majorité des travailleurs migrants dans le secteur du soin sont des femmes.

Les experts soulignent que la migration offre certes à de nombreux travailleurs la possibilité d'accéder à de meilleures conditions de vie et de travail, mais qu'elle est assortie de risques majeurs. Les différentes étapes de la migration peuvent exposer les migrants, en particulier les femmes, à des risques d'exploitation, de harcèlement ou d'abus¹³.

La Commission rappelle que le personnel infirmier et les travailleurs domestiques sont protégés par les instruments relatifs à la migration de main-d'œuvre, à savoir la **Convention n° 97 et la Recommandation n° 86, ainsi que la Convention n° 143 et la Recommandation n° 151.** Ces instruments prévoient des protections pour les travailleurs dès le départ du pays d'origine, pendant le transit par d'autres pays et à l'arrivée dans le pays de destination, ainsi que des dispositions pour le rapatriement.

S'agissant du **personnel infirmier**, les experts observent que les migrations internationales de personnel infirmier qualifié soulèvent de sérieuses difficultés dans les pays où elles aggravent les pénuries déjà aiguës, notamment dans les pays à faible revenu. Par exemple, le nombre moyen de personnel infirmier pour 10 000 habitants est de 8,7 en Afrique, alors qu'elle est de 83,4 aux Amériques. Les axes migratoires du personnel infirmier se déplacent, l'Union

¹³ Les experts soulignent également que les parcours migratoires du personnel infirmier et des travailleurs domestiques se croisent fréquemment, mais que les exigences élevées en matière d'entrée et de réglementation pour le personnel infirmier formé distinguent les deux groupes professionnels. Dans certains cas, cependant, le personnel infirmier migrant dont les qualifications étrangères ne sont pas reconnues dans le pays de destination peut néanmoins accepter des emplois qui n'exigent pas de qualifications formelles, comme dans le secteur du travail domestique.

européenne (UE) connaissant une augmentation des flux migratoires d'est en ouest au sein de ses États Membres. On observe également une accélération des flux migratoires Sud-Sud, depuis l'Asie du Sud et l'Asie du Sud-Est vers l'Asie occidentale, ainsi qu'en Afrique.

La répartition géographique inéquitable du personnel infirmier contribue à rendre les systèmes et services de santé moins résilients dans les pays à faible revenu, ce qui affecte la qualité des soins fournis. Les experts recommandent aux gouvernements de prendre des mesures coordonnées, en collaboration avec les partenaires sociaux et en consultation avec les autres parties prenantes concernées, pour remédier aux pénuries actuelles et prévues de personnel infirmier aux niveaux national, régional et mondial. Les experts soulignent également la nécessité d'appliquer et de garantir **l'égalité de traitement** avec les ressortissants nationaux exerçant des professions similaires, comme requis par la **Convention n° 118**. Ils relèvent que, dans un certain nombre de cas, les systèmes nationaux de sécurité sociale imposent des critères d'éligibilité en matière de nationalité, et il se peut que les travailleurs migrants relèvent de dispositions distinctes sous la responsabilité directe de leur employeur, ou ne soient pas couverts. Les experts soulignent que les accords internationaux de sécurité sociale peuvent jouer un rôle central dans la garantie de la transférabilité des prestations et d'un continuum de protection par-delà les frontières.

L'Étude d'ensemble recense **un certain nombre de facteurs qui rendent les travailleurs domestiques migrants particulièrement vulnérables**, tels que la méconnaissance de la langue et de la culture locales et des lois nationales sur le travail et la migration. D'autres facteurs incluent leur dépendance à l'égard de l'emploi et de l'employeur lorsque leur statut migratoire est lié à l'employeur (par exemple, le système de la « kafala »), les dettes liées à la migration, les pratiques des employeurs et des agences d'emploi privées qui limitent leur liberté de quitter le lieu de travail, la dépendance à l'égard de l'employeur pour la nourriture et le logement et la dépendance des membres de la famille à l'égard des transferts de fonds. Ces risques sont encore exacerbés lorsque les travailleurs domestiques migrants sont sans papiers ou en situation irrégulière, car la crainte de l'expulsion peut les dissuader de tenter de demander de l'aide aux autorités nationales.

La Commission encourage les pays à **renforcer les mesures aux niveaux national, régional et mondial visant à détecter, identifier et traiter les pratiques abusives à l'encontre des travailleurs migrants**, telles que le harcèlement ou la violence physique et sexuelle, la servitude pour dettes, le travail forcé, la retenue, le paiement tardif ou le sous-paiement des salaires et des avantages, la confiscation des documents d'identité et des contrats de travail et la menace de dénonciation aux autorités nationales.

Notant que les travailleurs domestiques migrants restent **exclus du travail et des protections sociales** dans de nombreux pays, la Commission prie instamment les pays de prendre des mesures, conformément aux instruments pertinents de l'OIT relatifs aux travailleurs migrants, pour **garantir que la législation nationale du travail et les lois sociales couvrent tous les travailleurs domestiques migrants** et qu'ils bénéficient de l'égalité de traitement avec les travailleurs nationaux, en particulier en ce qui concerne les salaires, la protection de la santé et de la sécurité au travail, la protection sociale et les autres conditions de travail.

S'agissant des **agences d'emploi privées**, les experts relèvent que les travailleurs domestiques engagés par les agences d'emploi privées sont exclus de la couverture dans un certain nombre de pays et soulignent la nécessité de protéger les travailleurs migrants contre les pratiques abusives et contraires à l'éthique de ces agences. Ces pratiques peuvent prendre la forme de fausses informations quant au type d'emploi et aux conditions dans le pays d'accueil, de frais de recrutement illégaux qui poussent souvent les migrants à s'endetter lourdement, de la confiscation des documents d'identité, de menaces et d'intimidations, ou de retenues sur salaire.

Ils rappellent que la **Convention n° 189 contient des dispositions spécifiques** visant à protéger cette catégorie de travailleurs contre les abus potentiels et les pratiques contraires à l'éthique des agences d'emploi privées (article 15), et que la Recommandation n° 201 (paragraphe 23) souligne le lien entre la Convention n° 189 et la **Convention n° 181** sur les agences d'emploi privées.

Recommandations à l'intention du Groupe des travailleurs

Le Groupe des travailleurs pourrait souhaiter fournir des exemples illustrant les difficultés liées à la migration et les conditions de travail et de vie difficiles des travailleurs domestiques migrants afin de souligner **l'urgence de prendre des mesures pour garantir des voies de migration sûres** ; pour leur fournir une **protection dans le cadre de la**

législation nationale du travail et des lois sociales ; pour détecter, identifier et traiter les pratiques abusives à l'encontre des travailleurs migrants, en particulier le travail forcé et le travail des enfants ; et pour détecter et traiter les **pratiques abusives et contraires à l'éthique** des agences d'emploi privées. Les États devraient collaborer aux niveaux régional et mondial pour atteindre ces objectifs.

Le Groupe des travailleurs pourrait également souhaiter appuyer la recommandation de la Commission d'experts, selon laquelle le gouvernement devrait procéder à une évaluation, en consultation avec les partenaires sociaux et les représentants du personnel infirmier et d'autres parties prenantes clés, du **personnel infirmier nécessaire** – maintenant et à l'avenir – pour fournir des services infirmiers de qualité dans toutes les régions. Les résultats de l'évaluation fourniront une base factuelle pour la planification stratégique de la main-d'œuvre qui peut permettre d'assurer l'efficacité de l'éducation, du recrutement, du déploiement, de la rétention et de la gestion de la main-d'œuvre infirmière, ainsi que sa répartition équitable au sein des pays et entre eux. Le Groupe pourrait également soutenir des mesures visant à **améliorer la mobilité**, par exemple : l'harmonisation de l'enseignement et de la formation du personnel infirmier ainsi que des conditions d'autorisation d'exercice de la profession, la reconnaissance mutuelle des qualifications acquises à l'étranger et la promotion d'échanges de personnels infirmiers.

Afin de renforcer l'engagement des pays envers la **migration sûre et l'égalité de traitement** entre les travailleurs migrants et les ressortissants nationaux, le Groupe des travailleurs pourrait appeler les États Membres de l'OIT à **ratifier les Conventions n^{os} 97 et 143 et la Convention n^o 118** (égalité de traitement – sécurité sociale).

ITUC-GO/13.05.2022