RETAIN : S'attaquer aux pénuries de main-d'œuvre et à la rotation dans le secteur des soins de longue durée

Auteurs : Jelena Milos & Mark Bergfeld

Veuillez citer comme suit : Milos, J. et Bergfeld, M. (2022) RETAIN : Tackling labour turnover and labour shortages in long-term care Projet UNICARE Europa VS-2019-0292 02

RÉSUMÉ

Les pénuries de main-d'œuvre et la rotation élevée ne constituent pas un problème nouveau ou isolé provoqué par la pandémie de Covid-19, mais elles sont plutôt d'une actualité brûlante et bien connues dans le secteur des soins de longue durée. Dans ce rapport, les auteurs exposent les principales questions et politiques nécessaires pour créer une reprise centrée sur les travailleurs dans le secteur des soins de longue durée.

UNI global union

care

Ce projet est cofinancé par la Commission européenne (VS/2019/0292 02)

Veuillez contacter Mark Bergfeld
mark.bergfeld@uniglobalunion.org
pour plus d'informations ou visitez
www.retainproject.eu

Synthèse

Depuis l'émergence du COVID-19, les décideurs politiques, le public et les prestataires de soins ont pleinement pris conscience des rôles essentiels que jouent les travailleuses et travailleurs des soins. Parallèlement, le secteur est entré dans une spirale périlleuse d'investissements insuffisants, de surcharge de travail et de burn-out chez les soignants, ce qui a entraîné un taux de rotation élevé et des pénuries de main-d'œuvre. Sachant que la population européenne âgée de plus de 65 ans devrait augmenter de plus de 40 % au cours des 30 prochaines années, le secteur des soins de longue durée (SLD) est confronté à une crise imminente.

Avant même que la pandémie ne mette le personnel soignant à rude épreuve, UNICARE Europa et ses syndicats affiliés ont perçu le désastre potentiel qui se profilait à l'horizon et ont lancé RETAIN, un projet financé par la Commission européenne en vue d'étudier les causes de la pénurie de personnel et de proposer des solutions. Le présent rapport résume les conclusions de RETAIN telles qu'elles ont été formulées jusqu'à présent, ainsi que des recommandations qui donnent la priorité au bien-être des travailleuses et travailleurs et de leurs patient-e-s. Le principal objectif du rapport est de présenter des recommandations politiques pour lutter contre les pénuries et la rotation de main-d'œuvre et améliorer la fidélisation du personnel dans le secteur des soins de longue durée.

Les **causes principales** de la crise actuelle peuvent être classées en quatre catégories, à savoir :

- bas salaires et mauvaises conditions de travail
- absence de négociation collective et de représentation syndicale,
- inadéquation de la formation et de la progression de carrière,
- et mauvaises conditions en matière de santé et de sécurité.

Le rapport aborde chacun de ces défis et propose des recommandations pratiques sur les mesures que les syndicats, les employeurs et les décideurs politiques devraient prendre.

Les recherches menées dans le cadre de RETAIN mettent également en évidence des **tendances généralisées** qui ont des effets négatifs sur les soins de longue durée et qui peuvent également être atténuées par une plus forte syndicalisation, un meilleur dialogue social et des politiques nationales et européennes avisées. Ces tendances comprennent l'exploitation des travailleuses et travailleurs migrants, l'inégalité entre les genres et un financement insuffisant du secteur des soins de longue durée dans son ensemble.

Le rapport présente quelques exemples de premières mises en œuvre fructueuses de ses recommandations. Ces succès démontrent que si elle affronte les défis de manière systémique par le biais d'une coopération entre les syndicats, les prestataires de services et les décideurs politiques - tout en veillant à ce que les travailleuses et travailleurs restent au centre des processus décisionnels - l'UE peut éviter une crise dans les soins de longue durée.

Parmi les recommandations de RETAIN, figurent:

Améliorer les salaires et les conditions de travail afin de créer des emplois permettant de subvenir aux besoins des familles, avec un salaire minimum équitable, un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée, moins de tâches administratives, des temps de déplacement plus courts et globalement une plus grande autonomie pour les travailleuses et les travailleurs.

Augmenter les effectifs en personnel pour améliorer la qualité des soins notamment en investissant davantage de moyens financiers dans le recrutement et en introduisant des ratios minimums de personnel par résident assortis de sanctions pécuniaires pour les prestataires qui ne les respectent pas.

Soutenir la syndicalisation, la négociation collective et l'amélioration du dialogue social entre les prestataires, les syndicats et les autres parties prenantes du secteur. La présence de syndicats sur les lieux de travail tend à freiner la rotation des effectifs, entre autres parce que les membres du syndicat ont leur mot à dire dans la prise de décision sur le lieu de travail, et que les représentants syndicaux contribuent à résoudre les problèmes au travail et à améliorer les conditions de travail.

Améliorer la santé et la sécurité dans un métier qui est devenu l'un des plus dangereux au monde. Ces améliorations doivent porter sur les problèmes de santé physique et mentale et doivent

commencer par une ratification de la Convention 190 de l'OIT sur l'élimination de la violence et du harcèlement au travail par les nations membres.

Améliorer la formation et la création de filières de professionnalisation pour les travailleuses et travailleurs

occupant des emplois dans le secteur des SLD. Une meilleure formation se traduit par une plus grande satisfaction et un plus grand engagement au travail et prépare les travailleuses et travailleurs aux évolutions du secteur au gré des changements dans la technologie et les traitements.

Améliorer les politiques migratoires et ratifier la Convention 189 de l'OIT

afin que les travailleuses et travailleurs domestiques bénéficient des mêmes droits que les autres travailleurs.

Les nations et les syndicats doivent coopérer par-delà les frontières en vue de garantir des salaires minimaux et des horaires maximaux équitables, la liberté syndicale et des permis de travail, qui découragent le travail précaire.

Faire en sorte que les gouvernements nationaux et l'UE augmentent le financement du secteur des SLD

et que les conditions du financement public incluent le respect des droits des travailleuses et travailleurs, des ratios minimaux de personnel par résident et des conventions collectives contraignantes.

Lors des premières mises en œuvre de ces recommandations, plusieurs affiliés d'UNI Europa sont parvenus à augmenter leurs effectifs et à obtenir des conventions collectives offrant de meilleures conditions de travail.

Ces avancées indiquent clairement que si les décideurs politiques, les prestataires de services tant privés que publics et les syndicats œuvrent ensemble pour répondre aux besoins des travailleuses et travailleurs et des patient-e-s, ils peuvent modifier la trajectoire que suit actuellement le secteur des SLD. Plutôt que de réduire les coûts en éliminant le personnel de l'équation, dans une course effrénée au nivellement par le bas, les parties prenantes doivent s'engager sur la voie de l'excellence en investissant dans le personnel et dans des systèmes de soins qui améliorent la qualité et l'accessibilité des soins.

01

INTRODUCTION · 7

1.1 A PROPOS DU RAPPORT ET DU PROJET RETAIN · **10**

1.2 PÉNURIES ET ROTATION DE MAIN-D'ŒUVRE : POURQUOI ET POUR QUI ? · **12**

1.3 PROJECTION DANS L'AVENIR : UNE AUGMENTATION DES PÉNURIES ET DE LA ROTATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE ?· **16**

02

ANALYSE DES PÉNURIES DE MAIN-D'ŒUVRE ET DE LA ROTATION DU PERSONNEL DANS LE SECTEUR DES SOINS DE LONGUE DURÉE, ACCOMPAGNÉE DE PROPOSITIONS DE RECOMMANDATION · 18

2.1 AMÉLIORER LES SALAIRES ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL· **20**

2.2 AUGMENTER LE NIVEAU DES EFFECTIFS ET LA QUALITÉ DE L'OFFRE DE SOINS DE LONGUE DURÉE · **24**

2.3 SOUTENIR LA SYNDICALISATION, LA NÉGOCIATION COLLECTIVE SECTORIELLE ET LE DIALOGUE SOCIAL · **28**

2.4 FAIRE PROGRESSER LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ SUR LE LIEU DE TRAVAIL · **33**

2.5. PROMOUVOIR LES COMPÉTENCES, LA FORMATION ET LA PROGRESSION DE CARRIÈRE · **37**

2.6. DÉVELOPPER DES POLITIQUES MIGRATOIRES ÉQUITABLES · **41**

2.7. AUGMENTER LE FINANCEMENT POUR AMÉLIORER LES NORMES DANS LE SECTEUR · **46**

03

CONCLUSIONS · 50

04

RÉFÉRENCES · 52

Intro-duction

01

Les pénuries de main-d'œuvre et la rotation élevée ne constituent pas un problème nouveau ou isolé provoqué par la pandémie de Covid-19, mais elles sont plutôt d'une actualité brûlante et bien connus dans le secteur des soins de longue durée.

C'est pourquoi dès 2019, face à une tendance croissante à la pénurie de main-d'œuvre et à une rotation élevée, les affiliés d'UNI Europa ont décidé de mettre en œuvre le projet RETAIN, financé par l'UE, qui vise à identifier les meilleures pratiques pour accroître le recrutement et la rétention dans le secteur des soins de longue durée en Europe.

Lorsque le projet a été lancé au début de l'année 2020, nous étions loin de nous douter que le monde serait bientôt confronté à l'épidémie de Covid-19, et que les soignants seraient reconnus comme des travailleurs essentiels fournissant des services critiques à nos sociétés. Le Covid-19 n'a fait qu'accélérer les problèmes existants dans le secteur, et a entraîné des niveaux sans précédent de rotation de la main-d'œuvre et de pénuries, de nombreux travailleurs devenant surchargés, malades ou perdant malheureusement la vie à cause de la pandémie. Beaucoup d'autres ont voulu quitter ou ont quitté le secteur des soins pour partir à la

recherche de lieux de travail meilleurs et plus sains.

Ces événements tragiques ont attiré l'attention des décideurs politiques sur la nécessité d'accorder la priorité à la réforme du secteur des soins de longue durée dans l'UE, qui n'a souvent pas été considérée jusqu'à présent comme un domaine hautement prioritaire, que ce soit au niveau national ou européen.

Nous sommes fermement convaincus que les prochaines réformes du secteur des soins de longue durée, y compris la stratégie européenne en matière de soins annoncée par la présidente de la Commission, Ursula Von der Leyen, devraient placer les travailleurs au centre des préoccupations, faute de quoi tous les efforts déployés pour mettre en place un système durable et résilient de fourniture de soins de longue durée ne serviront à rien. Nous espérons que notre rapport contribuera aux efforts visant à obtenir un travail décent et des soins de qualité pour tous.

1.1 A propos du rapport et du projet RETAIN

L'objectif principal du rapport est de présenter des recommandations politiques pour lutter contre les pénuries de main-d'œuvre et la rotation du personnel, et améliorer la rétention dans le secteur des soins de longue durée. Les politiques sont conçues pour être utilisées par les principales parties prenantes du secteur : syndicats et représentants des CEE, autorités publiques, employeurs, investisseurs et autres acteurs concernés.

Ce rapport résume les principales conclusions de la phase de recherche et de mise en œuvre du projet RETAIN. Les résultats sont dérivés des activités suivantes du projet :

- recherche documentaire analysant les principales causes et les politiques des parties prenantes en matière de pénurie de main-d'œuvre et de rotation du personnel.
- une revue de la littérature académique résumant les discussions sur les sujets liés à l'amélioration de la rétention au travail.
- des réunions, des entretiens et des ateliers avec les principales parties prenantes (décideurs, syndicats, employeurs, investisseurs, utilisateurs et experts

universitaires) sur les causes et les solutions aux pénuries de main-d'œuvre et à la rotation du personnel.

Les résultats de la recherche ont été utilisés tout au long de la mise en œuvre du projet pour construire une plateforme commune visant à accroître la rétention, par le biais de réunions, d'ateliers et d'actions conjointes avec les employeurs, les investisseurs et les représentants syndicaux.

Pour ne citer que quelques exemples de réussite, grâce au projet RETAIN, UNI Europa a formé les représentants des travailleurs aux moyens de lutter contre la rotation et la pénurie de main-d'œuvre et les a encouragés à aborder ces questions avec la direction. Au cours des deux dernières années, nos affiliés dans toute l'Europe ont pu augmenter le nombre de leurs membres, conclure des conventions collectives et améliorer les conditions de travail dans le secteur, par exemple en Belgique, en Autriche, en Pologne, en République tchèque, en Croatie et en Slovénie, entre autres.

L'année dernière, UNI Europa et UNI Global Union ont coordonné leurs efforts avec ceux de plus de 100 investisseurs gérant 3,35 billions de dollars US - et ont formulé une série d'attentes pour le secteur des maisons de retraite, parmi lesquelles l'augmentation des salaires jusqu'au niveau du salaire de subsistance, la garantie d'effectifs suffisants, l'abandon des contrats précaires, le respect du droit des travailleurs à la liberté d'association et l'engagement d'un dialogue social constructif.[1] Le nombre d'investisseurs signant la déclaration ne cesse de croître.

Nous avons établi des relations avec les employeurs et les investisseurs par le biais de réunions du conseil consultatif et de réunions de dialogue social. Cette année, après de nombreuses années de travail, UNI Global a réussi à obtenir un accord mondial contraignant avec le plus grand prestataire de soins privés, Orpea, qui couvre 70.000 effectifs dans 23 pays, un premier accord mondial de ce type dans le secteur des soins de santé et des établissements de retraite privés.[2]

En bref, nous avons utilisé les politiques issues de la recherche, ainsi que d'autres activités du projet, pour réussir à mettre les questions de rétention du personnel, de pénurie de main-d'œuvre et de rotation à l'ordre du jour des employeurs. Nous continuerons à entretenir un dialogue constant avec les employeurs et les autres parties prenantes concernées afin de plaider pour de meilleures conditions de travail, ce qui, comme nous le montrerons plus loin, devrait se traduire par de meilleurs résultats en matière de rétention du personnel et donc garantir des soins de qualité.

[1] Le nombre d'investisseurs mondiaux qui font pression pour améliorer les normes de soins de longue durée passe à 100. (2021, 7 juin). Consulté le 6 avril 2022 sur le site Web d'UNI Global Union : *https://uniglobalunion.org/news/number-of-global-investors-pushing-to-raise-long-term-care-standards-swells-to-100/*

[2] Uni Global Union et Orpea SA. *Accord global pour un partenariat sur l'emploi éthique, le dialogue social, la négociation collective et les droits syndicaux entre UNI Global Union et Orpea SA*. (2022).

1.2 Pénuries et rotation de la main-d'œuvre : pourquoi et pour qui ?

On estime que la rotation et les pénuries de main-d'œuvre sont élevées dans le secteur des soins de longue durée dans l'UE. Selon les données disponibles, la plupart des États membres ont fait état de pénuries ou d'un besoin accru de travailleurs dans le secteur des soins de longue durée.[3] En outre, les représentants des employeurs ont confirmé lors des réunions du projet RETAIN qu'ils sont confrontés à des taux de rotation élevés, certains citant un taux de rotation de 40 %.[4] Dans cette section, nous expliquerons brièvement pourquoi la rotation et les pénuries de main-d'œuvre sont préjudiciables aux prestataires de services, aux syndicats et aux usagers du secteur des soins, car elles ont un impact négatif sur les conditions de travail et la capacité générale à fournir des soins de longue durée.

[3] Eurofound (2020). Le personnel des soins de longue durée : Emploi et conditions de travail. Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg ; Commission européenne (2021) Rapport sur les soins de longue durée. Tendances, défis et opportunités dans une société vieillissante. Rapport conjoint préparé par le Comité de la protection sociale (CPS) et la Commission européenne (DG EMPL).

[4] Réunion du conseil consultatif RETAIN dans le secteur des soins de longue durée (2021, 10 mai). Transcription non publiée.

La rotation et les pénuries de main-d'œuvre entraînent des coûts pour les prestataires de services, notamment une augmentation des coûts d'embauche et de recrutement ainsi que des coûts de formation des nouveaux salariés. Ils représentent également un obstacle au recrutement de personnel qualifié et à la fourniture de soins de qualité, et peuvent faire courir aux prestataires de services le risque de devoir refuser ou restreindre des services.

Par exemple, l'Association européenne des prestataires de services pour les personnes handicapées (EASPD) et le Réseau européen du vieillissement (EAN) ont averti la Commission européenne que la crise du Covid-19 exacerbe les pénuries de personnel déjà existantes dans le domaine de l'aide sociale et que, comme de nombreux pays exigent des niveaux de personnel spécifiques dans le domaine de l'aide sociale, cela pourrait signifier que de nombreux prestataires de services seront légalement obligés d'arrêter leurs activités.[5]

En outre, les pénuries de personnel peuvent entraîner des risques accrus pour la santé et la sécurité des travailleurs en raison d'un manque de personnel et d'une charge de travail excessive pour le personnel restant, et peuvent, dans le pire des cas, provoquer des accidents entraînant des coûts humains tragiques. Par exemple, une étude américaine sur les maisons de soins infirmiers suggère qu'une augmentation de 10 % de la rotation du personnel était associée à une augmentation de la mortalité parmi les résidents des maisons de soins infirmiers et à une diminution de la qualité des soins.[6]

De telles évolutions peuvent déclencher d'autres tendances négatives et contribuer à nuire à la réputation des prestataires de services, à les exposer à des poursuites judiciaires ou à des amendes réglementaires, à une diminution de la demande de services (taux d'occupation plus faibles), voire à un retrait des licences accordées par les gouvernements nationaux ou locaux.

La pénurie de main-d'œuvre et la rotation du personnel ne représentent pas moins un problème pour les travailleurs eux-mêmes, car elles entraînent une augmentation de la charge de travail, une surcharge de travail pour le personnel restant et une augmentation du stress au travail et des taux d'absence, ce qui amène finalement de nombreux travailleurs à quitter le secteur.

La rotation de la main-d'œuvre a un impact négatif sur l'affiliation syndicale et constitue un obstacle majeur à

[5] L'EASPD demande à l'UE de s'assurer que la réponse de l'UE au COVID-19 s'attaque à la menace d'une urgence en matière de soins sociaux (2021, 11 mars). Consulté le 6 mai 2021, sur le site web de l'EASPD :https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2020/05/easpd-ean_letter_to_president_von_der_leyen_re_covid-19.pdf

[6] Antwi, Y. A., & Bowblis, J. R. (2018). The impact of nurse turnover on quality of care and mortality in nursing homes: Evidence from the great recession. American Journal of Health Economics, 4(2), 131-163

la syndicalisation des travailleurs du secteur des soins. La perte ou le changement d'emploi est l'une des réponses les plus citées par les répondants lorsqu'on leur demande pourquoi ils se sont désaffiliés de leur syndicat.[7] Dans le même temps, des études montrent que les syndicats jouent un rôle important dans la diminution de la rotation de la main-d'œuvre car ils sont « capables de relayer et d'aider à résoudre les préoccupations des salariés au travail, ce qui les incite à rester plus longtemps qu'ils ne l'auraient fait en l'absence de syndicalisation ».[8] Toutefois, il convient de noter que des données récentes suggèrent que ce phénomène semble se limiter aux lieux de travail disposant d'un représentant syndical sur place, ce qui souligne le rôle crucial de la syndicalisation et de la représentation sur le lieu de travail.

Enfin, la rotation et les pénuries du personnel ont un effet négatif sur les bénéficiaires de soins car elles diminuent la qualité des soins et augmentent les risques pour la santé et la sécurité. Des recherches récentes suggèrent que le niveau de rotation du personnel dans les maisons de retraite est corrélé à la qualité des soins.[9] Les utilisateurs des services de soins de longue durée ont signalé que, même avant la crise, le secteur souffrait d'un manque de personnel, mais le Covid-19 a exacerbé la situation, les soignants tombant malades et étant remplacés par du personnel non formé, incapable de fournir des soins adéquats aux utilisateurs.[10]

Pour illustrer les effets néfastes de la rotation et des pénuries de main-d'œuvre sur le secteur des soins de longue durée, nous avons créé une

7 Visser, J. (2019). Les syndicats dans la balance. Document de travail ACTRAV de l'OIT.

8 Bryson, A. et J. Forth (2017), The added value of trade unions. A review for the TUC of existing research, Trade Union Congress, London: p.7.

9 Gandhi, A., Yu, H., & Grabowski, D. C. (2021). High Nursing Staff Turnover In Nursing Homes Offers Important Quality Information: Study examines high turnover of nursing staff at US nursing homes. Health Affairs, 40(3), 384-391.

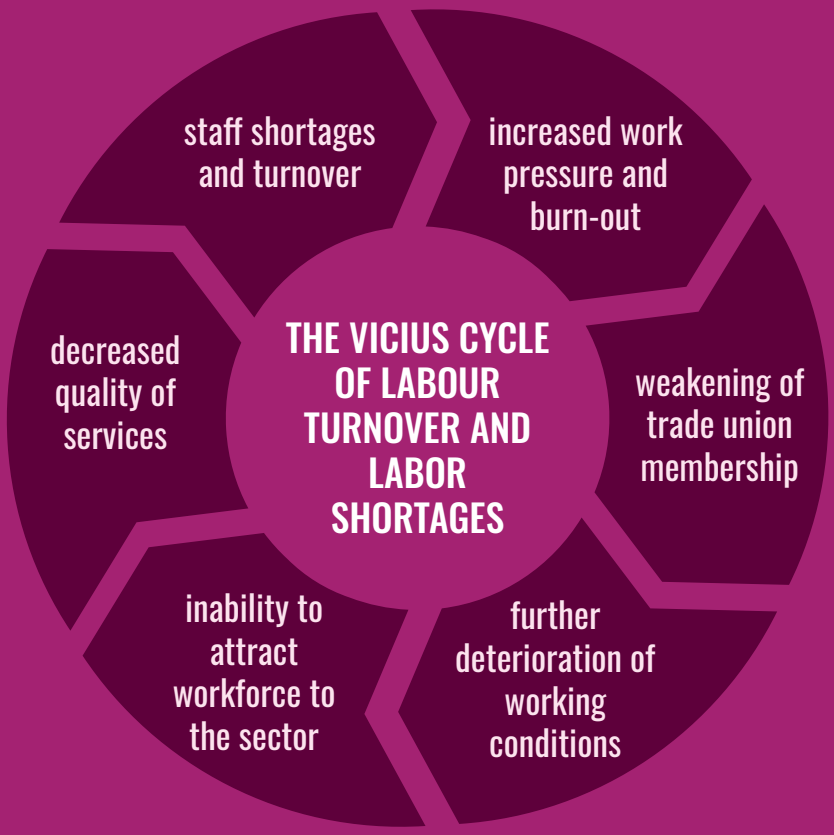

Figure 1 : Le cercle vicieux de la rotation du personnel et des pénuries de main-d'œuvre : Les pénuries de personnel et la rotation créent une pression sur les employés existants qui, par conséquent, souffrent de stress au travail et d'épuisement professionnel et quittent eux-mêmes le secteur. La rotation élevée et le manque de personnel affaiblissent alors la capacité des syndicats à représenter les travailleurs et entraînent par conséquent une nouvelle détérioration des conditions de travail. En fin de compte, cela conduit à l'incapacité d'attirer de nouveaux effectifs dans le secteur et à une diminution de la qualité des soins.

représentation stylisée d'une chaîne d'événements appelée *le cercle vicieux de la rotation et des pénuries de main-d'œuvre*.

Tout bien considéré, il est clair que la rétention des salariés est un élément important pour fournir des soins de longue durée de qualité. Si l'on ne s'attaque pas à cette question au niveau de l'UE, l'objectif fixé par le socle européen des droits sociaux, selon lequel chacun a droit à des services de soins de longue durée abordables, ne pourra être atteint. En outre, il est nécessaire que les défenseurs des soins centrés sur la personne incluent la personne qui fournit les soins, à savoir le travailleur, dans cette perspective.

[10] Plateforme AGE Europe. (2020). COVID-19 et les préoccupations en matière de droits de l'homme pour les personnes âgées. Récupéré d'ici.

1.3 Projection dans l'avenir : une augmentation des pénuries et de la rotation de la main-d'œuvre ?

Il existe des projections plausibles selon lesquelles les pénuries et la rotation s'aggraveront probablement à l'avenir en raison d'une augmentation de la demande de services de soins, ce dont nous parlerons brièvement dans cette section.

Compte tenu des changements démographiques et du processus actuel de vieillissement de la population en Europe, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus dans l'UE devrait augmenter de 41 % au cours des 30 prochaines années, tandis que le nombre de personnes nécessitant des soins de longue durée passera de 30,8 millions en 2019 à 38,1 millions en 2050.[11]

[11] Commission européenne (2021). Rapport sur les soins de longue durée : Tendances, défis et opportunités dans une société vieillissante, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Alors que les pays sont déjà confrontés à des pénuries tout en éprouvant des difficultés à répondre à la demande de soins, le nombre de soignants pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus dans les pays de l'OCDE devra probablement plus que doubler d'ici 2040 si les pays veulent conserver les ratios actuels de soignants.[12] Dans l'UE, on s'attend à ce qu'il y ait jusqu'à 7 millions d'offres d'emploi pour les professionnels associés aux soins de santé et les travailleurs du secteur des soins personnels d'ici 2030.[13] Toutefois, il faudra relever plusieurs défis pour répondre à cette demande.

Alors que le nombre de personnes ayant besoin de services de soins augmente, le nombre de travailleurs du secteur des soins stagne au mieux. L'offre de main-d'œuvre en soins de longue durée pour 100 personnes âgées (65 ans et plus) a stagné dans la plupart des pays de l'OCDE depuis 2011, et la croissance agrégée de la main-d'œuvre était déjà dépassée par la croissance de la population âgée entre 2011 et 2016.[14].

Dans le même temps, les intentions de quitter le secteur sont répandues parmi de larges pans de la main-d'œuvre : depuis la pandémie, 31 % des travailleurs en Allemagne ont envisagé de quitter le secteur pour chercher du travail ailleurs (2020) ; et 61 % des infirmières en Irlande ont envisagé de démissionner (2021) en raison de l'impact de la pandémie sur leur bien-être.[15]

Simultanément, le personnel soignant vieillit et il est plus âgé que la moyenne des travailleurs de l'UE, la part des travailleurs âgés de 50 ans étant supérieure de 4,7 points de pourcentage à la moyenne globale des travailleurs (37,9 %), et en augmentation depuis quelques années.[16]

En outre, une diminution de la disponibilité des soins informels devrait résulter de la participation accrue des femmes au marché du travail (qui sont actuellement les principaux fournisseurs de soins informels), ainsi que de l'évolution des schémas familiaux, les membres de la famille étant désormais plus mobiles et ne vivant plus dans la même région.[17]

Au vu des tendances analysées, il est clair qu'il faudra impérativement attirer et fidéliser la main-d'œuvre dans le secteur, mais pour ce faire, il est nécessaire de mettre en œuvre un ensemble de politiques qui renverseront les conditions de travail actuellement défavorables dans le secteur, que nous aborderons dans les sections suivantes.

12 OCDE (2020), Qui s'en soucie ? Attirer et retenir les travailleurs du secteur des soins aux personnes âgées, Éditions de l'OCDE, Paris.

13 Commission européenne (2021). Rapport sur les soins de longue durée.

14 Ibid

15 Dubois, Hans (2021, 10 mai). Présentation à la réunion du conseil consultatif de RETAIN.

16 Eurofound (2020). Le personnel des soins de longue durée : Emploi et conditions de travail.

17 Commission européenne (2021). Le rapport 2021 sur le vieillissement : Projections économiques et budgétaires pour les États membres de l'UE (2019-2070). Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg

Analyse des pénuries de main-d'œuvre et de la rotation du personnel dans le secteur des soins de longue durée, accompagnée de propositions de recommandation

02

Les recherches menées dans le cadre du projet RETAIN ont révélé que les pénuries de main-d'œuvre et le taux de rotation élevé ne constituent pas un problème isolé en soi, mais reflètent des problèmes plus vastes affectant le secteur.

Plus précisément, les résultats de **la recherche RETAIN montrent que les principales raisons associées à un taux de rotation élevé et aux pénuries sont liées aux questions suivantes : salaires et conditions de travail, négociations collectives et représentation syndicale, formation et progression de carrière, santé et sécurité sur le lieu de travail. Ces questions ont été mentionnées presque unanimement dans tous les entretiens, et figurent également en bonne place dans la littérature des experts et des partenaires sociaux.**

En outre, d'autres raisons, davantage liées à certaines des macro-tendances affectant le secteur, ont été mentionnées par nos répondants pour exacerber les pénuries et le roulement, notamment le rôle des pratiques d'exploitation des migrants, l'inégalité des sexes et le financement insuffisant du secteur. Ces tendances seront également abordées dans les recommandations politiques.

Sur la base des causes établies, nous avons élaboré dans ce rapport un ensemble de politiques axées sur les domaines suivants :

- Revoir à la hause les salaires et les conditions de travail
- Augmenter les effectifs et la qualité de l'offre de soins de longue durée
- Soutenir la syndicalisation et les négociations collectives sectorielles
- Faire progresser la santé et la sécurité sur le lieu de travail
- Promouvoir les compétences, la formation et la progression de carrière
- Élaborer des politiques d'immigration équitables
- Augmenter le financement du secteur des soins de longue durée afin d'améliorer les normes

Dans les sections suivantes, nous résumerons brièvement les résultats de la recherche par domaines spécifiques.

2.1 Améliorer les salaires et les conditions de travail

« La solution à la pénurie de main-d'œuvre est simple : un salaire décent et de bonnes conditions de travail. Cela ne peut être réalisé que par le biais du partenariat social et de la négociation collective.

Responsable syndical de Belgique.

Tout au long du projet, l'inadéquation des salaires et des conditions de travail a été soulignée comme le problème le plus important pour le recrutement et la rétention des travailleurs dans le secteur.

Les faits montrent qu'une grande partie de la main-d'œuvre des soins de longue durée dans l'UE est payée en dessous du salaire moyen national, les travailleurs des soins à domicile étant parmi les moins payés et les moins réglementés.[18] Une enquête mondiale menée par UNICARE auprès de quelque 3 000 travailleurs du secteur des soins suggère que pour près de la moitié des travailleurs interrogés le salaire ne permettait pas d'avoir un niveau de vie décent, ce qui signifie que les salariés n'étaient pas en mesure de satisfaire leurs besoins fondamentaux tels que le logement, la nourriture et le transport.[19] D'autres études le confirment : selon une enquête menée par le Réseau social européen (ESN) auprès de gestionnaires, de commissaires et de chercheurs dans les services sociaux publics de 27 pays européens, la majorité des personnes interrogées (73 %) considéraient les bas salaires comme un défi majeur pour le recrutement de personnel.[20]

Un autre problème souvent souligné par nos affiliés et confirmé par le rapport d'Eurofound est que les salaires sont comparativement plus bas que dans le secteur des soins, ce qui conduit les travailleurs, en particulier les infirmières et les infirmiers, à se diriger vers le secteur concurrent des soins. Dans l'ensemble, cette tendance tend à générer une rotation continue – qualifiée en anglais par le terme « churn » - et l'incapacité de retenir la main-d'œuvre dans le secteur des soins.

L'incidence du travail à temps partiel et du travail temporaire est élevée dans ce secteur : 40 %, contre 19 % pour la moyenne de la main-d'œuvre européenne.[21] Le travail à temps partiel est en grande partie involontaire, car les travailleurs sous contrat à temps partiel affirment ne pas pouvoir trouver d'emploi à temps plein et un tiers d'entre eux souhaitent augmenter leur temps de travail.[22]

18 Eurofound (2020). Le personnel des soins de longue durée : Emploi et conditions de travail.

19 Uni Global Union. (2021). *Risquer leur vie pour aider les autres à survivre : Une enquête sur les travailleurs des maisons de soins infirmiers et des soins à domicile dans 37 pays.* Récupéré sur https://uniglobalunion.org/news_media/uploads/2021/03/risking_their_lives_report.pdf

20 Baltruks, D. ; Hussein, S. ; Lara Montero, A. (2017). Investir dans la main-d'œuvre des services sociaux.

21 Eurofound (2020). Le personnel des soins de longue durée : Emploi et conditions de travail.

22 Ibid

Comme le mentionnent nos répondants, les heures de travail non sociales, le travail du soir, de nuit et du week-end, ainsi que l'absence de modèle de travail fixe (équipes tournantes ou fractionnées, horaires imprévisibles annoncés à court terme) rendent plus difficile le maintien dans le secteur. Les schémas de travail irréguliers perturbent davantage l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et sont difficiles à combiner avec les responsabilités familiales (en particulier pour les femmes qui constituent la majorité des travailleurs du secteur). Ils sont également associés à des risques pour la santé tels que l'anxiété, l'épuisement professionnel et les symptômes de dépression.[23]

Les autres problèmes mentionnés sont la charge de travail excessive due au manque de personnel, les tâches administratives et de gestion excessives et la nécessité de s'occuper de plusieurs utilisateurs de soins dans des lieux dispersés, ce qui n'est souvent pas rémunéré ou formellement inclus dans le temps de travail.

Les recherches montrent que l'amélioration des conditions de travail et l'augmentation des salaires peuvent avoir un impact positif sur la fidélisation du personnel, le recrutement de travailleurs et l'allongement de la durée d'occupation des postes.[24] Par exemple, le rapport de l'OCDE sur les soins aux personnes âgées mentionne des données provenant des États-Unis et de la France qui montrent que les augmentations salariales dans le secteur des SLD sont associées à un recrutement plus important de travailleurs, à une durée d'occupation plus longue et à une rotation plus faible. Cela correspond également aux rapports de nos affiliés qui mentionnent des taux de rétention plus élevés lorsqu'ils ont réussi à améliorer les conditions de travail et les salaires par la négociation collective.

Au cours des deux dernières années, nos affiliés dans toute l'Europe ont développé la négociation collective et amélioré les conditions de travail dans leurs secteurs, en augmentant leur activité plus particulièrement en Europe centrale, du Sud-Est et de l'Est, les régions où les taux de syndicalisation et la couverture de la négociation collective sont traditionnellement faibles. Ainsi, des exemples d'organisation réussie ont été entrepris en République tchèque, en Pologne, en Croatie et en Slovénie, entre autres.

Après plus de 18 mois d'organisation pendant une pandémie mondiale, les travailleurs de dialyse de six cliniques Nefrodial de Fresenius Medical Care en Slovénie ont amélioré leurs conditions et leurs salaires grâce à leur premier accord spécifique à l'entreprise : les salariés ont reçu en moyenne entre 20 et 30 pour cent de salaires supplémentaires et ont négocié une augmentation annuelle de 1,33 pour cent pour chaque année d'emploi dans l'entreprise pour tous les effectifs des cliniques Nefrodial.

[23] OCDE. (2020). *Effectifs et sécurité dans les soins de longue durée pendant la pandémie de COVID-19.* Récupéré sur https://read.oecd-ilibrary.org/

[24] OCDE (2020), Qui s'en soucie ? Attirer et retenir les travailleurs du secteur des soins aux personnes âgées.

Recommandations :

Négociation collective : Les prestataires de services (à but lucratif et non lucratif) et les syndicats devraient travailler ensemble à l'établissement de salaires équitables et de conditions de travail de qualité par le biais de la négociation collective. Compte tenu de la nature fragmentée du secteur et des spécificités régionales, les syndicats devraient accorder une attention particulière à l'instauration d'un dialogue social avec les grands prestataires de services, notamment les multinationales et les entreprises qui se développent tant sur le plan géographique qu'en termes d'ampleur.

Stratégies de capital : Les syndicats devraient faire pression sur les investisseurs institutionnels (c'est-à-dire les fonds de pension, etc.) qui sont en mesure d'influencer les normes d'emploi générales sur le marché ;

Observatoires sectoriels : Les observatoires sectoriels pour le travail décent doivent être encouragés. Ils peuvent inclure les partenaires sociaux, ainsi que d'autres parties prenantes telles que les bailleurs de fonds, les groupes d'utilisateurs ainsi que les autorités locales ou nationales. Ces « observatoires sectoriels » peuvent aborder des questions communes telles que la rétention de la main-d'œuvre, le travail non déclaré et d'autres questions ne relevant pas de la négociation collective.

Mise en œuvre et suivi de la législation européenne : Les États membres devraient mettre en œuvre les directives pertinentes conçues pour améliorer les salaires et les conditions de travail de tous les travailleurs, notamment la directive sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, la directive sur les conditions de travail transparentes et prévisibles, ainsi que la prochaine directive sur le salaire minimum adéquat et la directive sur la transparence des salaires entre hommes et femmes. Les meilleures pratiques de mise en œuvre des directives devraient être abordées lors des réunions de dialogue social sectoriel ;

Créer des emplois permettant de subvenir aux besoins des familles : Les prestataires de services doivent élaborer une série de mesures visant à améliorer les normes d'emploi. Il s'agit notamment de définir des voies de progression salariale étendues, d'abandonner le recours aux contrats précaires (travail intérimaire, contrats temporaires, contrats à durée limitée), d'instaurer des jours d'ancienneté et des réductions du temps de travail en fin de carrière, et de promouvoir l'emploi à temps plein (notamment en le proposant aux travailleurs à temps partiel qui souhaitent augmenter leurs heures, comme le suggère Eurofound) ;

Améliorer la qualité du travail : Les prestataires de services devraient entreprendre d'autres mesures pour améliorer la qualité de l'emploi, notamment : permettre une plus grande autonomie des travailleurs, comme permettre le choix des équipes, réduire autant que possible le nombre de clients par soignant unique et la distance parcourue (notamment en utilisant des solutions technologiques), inclure le temps de déplacement dans le temps de travail, diminuer les tâches administratives, notamment en développant des solutions numériques appropriées).

2.2 Augmenter le niveau des effectifs et la qualité de l'offre de soins de longue durée

« Le sous-effectif rend le travail stressant. L'épuisement pousse les gens à changer régulièrement d'emploi. C'est pourquoi nous nous organisons dans un syndicat sectoriel. Où que nous nous retrouvions, nous pouvons rester unis pour améliorer les conditions dans l'ensemble du secteur des soins.

Aide-soignante, République tchèque

Bien que les effectifs ne soient qu'une dimension de la question plus large des conditions de travail, il convient d'accorder une attention particulière à ce sujet, car la quasi-totalité des personnes interrogées ont déclaré que les niveaux de sous-effectif et les ratios personnel/résidents inadéquats étaient l'un des problèmes les plus urgents du secteur.

Ce constat est confirmé par une enquête d'UNI Global, dans laquelle trois quarts des personnes interrogées ont déclaré que la pénurie de personnel rendait difficile la fourniture de soins de haute qualité à leurs clients ou résidents.[25] De même, une enquête récente menée par les *Social Employers* auprès de 47 organisations d'employeurs et de prestataires de services sociaux de 20 pays de l'UE, du Royaume-Uni et de la Norvège a révélé que 85 % des prestataires interrogés sont confrontés à des pénuries, tandis que la principale raison pour laquelle ils quittent ou n'entrent pas dans le secteur est principalement liée aux bas salaires et aux conditions de travail difficiles.[26]

Le sous-effectif a été particulièrement prononcé pendant la pandémie de Covid-19, car les données suggèrent une corrélation entre des ratios de personnel inférieurs et la contagion du Covid-19 et d'autres maladies infectieuses.[27] Le manque de personnel a entraîné une intensification du travail pour le personnel restant, augmentant ainsi l'épuisement professionnel et le nombre de travailleurs quittant le secteur.

Des effectifs suffisants sont nécessaires pour garantir la qualité des soins ainsi que la santé et la sécurité des travailleurs. Des effectifs plus nombreux permettent un meilleur aménagement du temps de travail et un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée, afin de prévenir l'épuisement professionnel et d'améliorer la santé et la sécurité en général.

[25] Uni Global Union. (2021). Risquer sa vie pour aider les autres à survivre.

[26] Les résultats de l'enquête illustrent l'ampleur de la pénurie actuelle de personnel dans les services sociaux - Dernières nouvelles. (n.d.). Consulté le 14 avril 2022 sur le site de la Fédération des employeurs sociaux européens.

[27] Uni Global Union. (2021b). Le travail le plus dangereux : L'impact de COVID-19 sur les travailleurs des soins de longue durée aux États-Unis, au Royaume-Uni, au Canada, en Irlande et en Australie. Récupéré sur https://uniglobalunion.org/news_media/uploads/2021/02/the_impact_of_covid-19_fin.pdf

Les affiliés d'UNI Europa dans toute l'Europe ont ouvert la voie en faisant campagne pour des niveaux de dotation en personnel meilleurs et plus sûrs. Par exemple, l'initiative syndicale autrichienne de GPA et Vida « More of us. Better for all » a vu le lancement d'une campagne à grande échelle pour exiger de meilleurs niveaux de dotation en personnel, assortie notamment de la demande de 20 % de personnel en plus dans les hôpitaux et un calcul uniforme des besoins en personnel pour tous les hôpitaux et établissements de soins, qui devrait être défini avec la participation des salariés et tenir compte des absences telles que les vacances, les congés de maladie, la formation, la grossesse et le congé de maternité.

Pour atteindre leurs objectifs, les syndicats ont eu recours à des stratégies innovantes, combinant des propositions politiques concrètes (réalisation d'enquêtes pour mettre en évidence des conditions de travail alarmantes, utilisation d'études universitaires déterminant les besoins en personnel et de modèles de calcul du personnel), des activités de promotion et de sensibilisation (large éventail de matériel promotionnel, utilisation de pétitions, mobilisations et actions efficaces telles que l'utilisation de figurines en carton pour mettre en évidence de manière symbolique les pénuries de personnel), ainsi que la formation de coalitions et l'action législative (alliance avec la Chambre du travail et l'Association médicale pour lancer une initiative citoyenne parlementaire en faveur d'une augmentation du personnel).

Recommandations :

Ratios minimums de personnel par rapport aux résidents : L'UE et tous les États membres devraient introduire des ratios minimums de personnel par résident et des normes de qualité minimales, accompagnés de mécanismes de contrôle et de suivi de la qualité, y compris des sanctions financières pour les prestataires qui ne respectent pas les normes ;

Plateforme de soins au niveau européen : Il convient d'établir une plateforme entre les principales parties prenantes des SLD afin d'échanger les meilleures solutions en matière d'assurance et de contrôle de la qualité ;

Des ressources financières pour le secteur des soins de longue durée devraient être spécifiquement allouées pour recruter davantage de personnes dans le secteur et augmenter les niveaux de personnel

Gestion et préparation des crises : Il convient de garantir des niveaux de personnel supplémentaires en cas de crise dans le domaine des soins de santé, telle qu'une pandémie, comme le suggère le rapport d'Uni Global intitulé « Shield against Covid ».

2.3 Soutenir la syndicalisation, la négociation collective sectorielle et le dialogue social

> « La fluctuation élevée est considérée comme l'un des principaux obstacles à la syndicalisation des travailleurs et comme l'un des problèmes fondamentaux perçus par les travailleurs eux-mêmes.
>
> Un responsable de la syndicalisation de Pologne.

La couverture de la négociation collective dans le secteur suit l'organisation fragmentée des soins de longue durée et il n'existe généralement pas de convention collective sectorielle spécifique couvrant la main-d'œuvre des soins de longue durée, mais les travailleurs des soins sont couverts par diverses conventions collectives pour le secteur (des soins) de santé, des soins de longue durée ou le secteur public, ou dans certains cas ne sont pas couverts du tout.[28]

La couverture tend à être plus faible que dans les secteurs comparables : par exemple, la couverture des négociations collectives dans les services sociaux est plus faible que dans les autres secteurs des services publics : 13 États membres ont une couverture supérieure à 50 %, 14 membres inférieurs à 50 % et 11 membres même inférieurs à 25 % (pour les autres services publics, ce n'est le cas que pour 2 à 4 États membres.[29] Cette situation contribue sans aucun doute à des conditions de travail difficiles et à des salaires plus bas.

L'offre privée de soins s'est développée dans de nombreux pays européens, souvent accompagnée d'une diminution de l'offre de soins publics, bien que les niveaux varient géographiquement.[30] On constate également une augmentation du nombre de multinationales actives dans le secteur : les prestataires multinationaux de soins de longue durée seraient présents dans 14 États membres.[31]

Toutefois, cette progression n'est pas suivie d'un dialogue social et d'une négociation collective adéquats : le secteur privé semble avoir des niveaux de négociation collective plus faibles, davantage dans le secteur sans but lucratif que dans le secteur à but lucratif, et les accords tendent à être conclus au niveau de l'entreprise plutôt qu'au niveau sectoriel.[32] Au niveau de l'UE, il n'existe toujours pas de structure de dialogue social adéquate qui tienne compte de la diversité de la prestation de services, qui comprend des acteurs publics, à but non lucratif et à but lucratif.

[28] Commission européenne (2021). Rapport sur les soins de longue durée.

[29] Eurofound (2022), Représentativité des organisations des partenaires sociaux européens : Secteur des collectivités locales et régionales et services sociaux, Série sur le dialogue social sectoriel, Dublin.

[30] Eurofound (2017), Les maisons de soins pour les Européens âgés : Prestataires publics, à but lucratif et à but non lucratif, Office des publications de l'Union européenne. l'Union européenne, Luxembourg ; Mercille, J., & O'Neill, N. (2020). La croissance des prestataires privés de soins à domicile en Europe : Le cas de l'Irlande. Social Policy & Administration, 10. ; Réseau européen des observatoires d'entreprises. (2020). Cartographie de la privatisation des soins de santé en Europe. Récupéré sur ici.

[31] Commission européenne (2021). Rapport sur les soins de longue durée

La syndicalisation dans le secteur des soins de longue durée est rendue particulièrement difficile en raison des lieux de travail fragmentés et/ou de petite taille, avec des taux de rotation élevés, ce qui rend les efforts de syndicalisation plus difficiles. En outre, nos répondants ont fait état de violations des droits des travailleurs à la liberté d'association par certains prestataires de soins qui se sont livrés à des activités de démantèlement syndical et ont licencié des représentants syndicaux.

L'amélioration de la présence syndicale, de la négociation collective et du dialogue social peut améliorer considérablement les conditions de travail dans le secteur et freiner les pénuries et le turnover. Des études montrent que la présence de syndicats sur le lieu de travail augmente la durée d'occupation, car les syndicats résolvent les problèmes auxquels les effectifs sont confrontés.[33] La négociation collective peut avoir une influence positive sur les conditions de travail et les salaires (par exemple, les travailleurs couverts par une convention collective gagnent jusqu'à 10 % de plus que les travailleurs occupant des emplois comparables qui ne sont pas couverts), elle réduit les écarts salariaux entre les hommes et les femmes et contribue également à lutter contre la discrimination et les abus sur le lieu de travail, les travailleurs des entreprises dotées d'une représentation des travailleurs faisant état de moins d'intimidation et de harcèlement.[34] La négociation collective sectorielle s'avère être le modèle le plus efficace pour améliorer les conditions de travail. En effet, selon l'enquête d'UNI Global Union, les travailleurs du secteur des soins dans les pays dotés de négociations sectorielles confirment disposer d'un salaire leur permettant d'avoir un niveau de vie décent comparé aux pays où le modèle de négociation collective est essentiellement celui d'un employeur unique.[35] De même, selon l'OCDE, la couverture des négociations collectives n'est « élevée et stable » que dans les pays disposant de conventions sectorielles ou nationales.[36]

Au cours des deux dernières années, les affiliés d'UNI Europa dans le secteur des soins ont non seulement réussi à renouveler leurs conventions collectives, mais aussi à étendre la couverture des négociations collectives en Croatie, en République tchèque, en Pologne et en Slovénie, tout en obtenant de meilleurs accords en Belgique, en Autriche ou en Espagne.

En 2022, une percée significative dans la syndicalisation a été réalisée lorsqu'UNI Europa a réussi à obtenir un accord mondial contraignant avec le plus grand prestataire de soins privé, Orpea, qui couvre 70 000 effectifs dans 23 pays, un premier accord mondial de ce type dans le secteur des soins de santé et des établissements de retraite privés.[37] L'accord global

[32] Eurofound (2020). Le personnel des soins de longue durée : Emploi et conditions de travail.

[33] Bryson, A. et J. Forth (2017), La valeur ajoutée des syndicats.

[34] Commission européenne (2018), Emploi et évolution sociale en Europe, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

[35] Uni Global Union. (2021). Risquer sa vie pour aider les autres à survivre.

[36] OCDE (2020), Qui s'en soucie ? Attirer et retenir les travailleurs du secteur des soins aux personnes âgées.

[37] Uni Global Union et Orpea SA. *Accord global pour un partenariat sur l'emploi éthique, le dialogue social, la négociation collective et les droits syndicaux entre Uni GLobal Union et Orpea SA,* (2022).

comporte de nombreux engagements positifs, notamment en ce qui concerne l'exercice de la liberté syndicale (par exemple, ORPEA s'est engagée à former les cadres et les superviseurs sur leur obligation de rester neutres sur la question de la syndicalisation), l'accès syndical (garantir un accès libre sans la présence de la direction locale et l'étendre aux réunions d'intégration, à la formation des salariés, à l'accès numérique, etc.

Recommandations :

Liberté d'association: Les prestataires de services doivent veiller à ce que les droits des travailleurs à la liberté d'association, sans représailles, interférence et opposition, tels que reconnus par les conventions fondamentales de l'OIT et la Charte des droits fondamentaux de l'UE, soient protégés à tout moment, et à ce que les syndicats disposent de ressources adéquates pour mener à bien leurs tâches. La formulation de l'accord d'Orpea devrait être étendue à d'autres prestataires de services ;

Mettre fin au démantèlement des syndicats : Les pouvoirs publics, tant au niveau national qu'européen, doivent veiller à ce que les syndicalistes soient à tout moment protégés contre le licenciement et la discrimination, et élaborer des mesures supplémentaires et des initiatives juridiques pour prévenir les activités de démantèlement syndical et garantir l'accès des syndicats au lieu de travail ;

Soutien à la négociation collective : Les autorités publiques au niveau national et européen devraient développer des mesures et une action légale pour soutenir le dialogue social et la négociation collective, comme les obligations pour les États membres d'augmenter la couverture de la négociation collective et de renforcer la capacité des partenaires sociaux tout en définissant des objectifs clairs, comme initialement rédigé dans la « Directive sur les salaires minimums adéquats dans l'Union européenne ». En outre, les autorités devraient, dans leur discours public, tenir des propos positifs à propos du dialogue social et de la négociation collective, et fournir des ressources suffisantes pour le renforcement des capacités, en particulier dans les zones où les taux de syndicalisation et de négociation collective sont plus faibles ;

La négociation collective sectorielle et la négociation d'entreprise doivent être développées simultanément, car c'est le moyen le plus efficace d'augmenter les salaires et les conditions d'emploi, ce qui se traduit par une meilleure rétention ;

La perspective de genre devrait être incluse dans toutes les conventions collectives et tous les accords-cadres mondiaux afin de s'assurer que les droits des travailleuses, qui constituent la majorité de la main-d'œuvre des soins de longue durée, sont pris en compte ;

Dialogue social sectoriel européen : Un dialogue social sectoriel européen devrait être établi dans les secteurs des services sociaux, réunissant les syndicats et les employeurs des sous-secteurs publics, à but non lucratif et à but lucratif, reflétant la diversité du secteur dans son ensemble ;

La syndicalisation dans les entreprises multinationales : Suite au succès de l'accord mondial conclu avec Orpea, le plus grand prestataire de soins privés de l'UE, les efforts d'organisation et le dialogue social devraient être étendus à d'autres prestataires multinationaux afin de garantir le droit de syndicaliser les travailleurs, de meilleures normes d'emploi et l'engagement du groupe à la négociation collective au sein de sa chaîne de valeur. Les accords mondiaux devraient également s'étendre aux travailleurs sous-traités, aux travailleurs des plateformes utilisées par les entreprises ainsi qu'aux franchises ;

Se concentrer sur l'Europe centrale et orientale et l'Europe du Sud-Est ' : Les syndicats devraient continuer à renforcer les capacités en Europe centrale et orientale afin d'augmenter les taux de syndicalisation et la capacité de négociation collective sectorielle. En s'appuyant sur l'expérience réussie du Centre d'organisation d'Europe centrale (COZZ), des centres d'organisation similaires pourraient être établis dans d'autres régions, le cas échéant, et davantage de ressources en général devraient être dirigées vers les régions à faible taux de syndicalisation ou celles où l'on s'attend à une plus grande expansion de la fourniture de soins de longue durée ;

2.4 Faire progresser la santé et la sécurité sur le lieu de travail

> « La raison pour laquelle certains membres ont quitté le secteur est qu'ils ne se sentent pas en sécurité sur leur lieu de travail, lâchés par leurs gouvernements et leurs employeurs.
>
> Un soignant d'Écosse (GMB).

Nos répondants ont souvent cité la charge physique et psychologique du travail comme l'une des raisons rendant le secteur non seulement peu attrayant mais aussi dangereux. Des études récentes confirment que les emplois dans le secteur des soins de longue durée (SLD) ont un impact négatif sur la santé déclarée et soulignent que les travailleurs de ce secteur sont plus susceptibles d'être confrontés à des problèmes de santé et de sécurité que les autres travailleurs.[38] Les études montrent également que les travailleurs des SLD présentent un risque accru de maladies physiques, en particulier les troubles musculo-squelettiques liés au soulèvement ou au déplacement de personnes ou à la manipulation de matériel infectieux, mais aussi des risques psychologiques découlant de leur exposition à des comportements sociaux défavorables (menaces, violence physique, brimades, abus verbaux, etc.), qui sont plus élevés que dans la population active moyenne.[39] Les exigences émotionnelles supérieures à la moyenne du travail de soins ont également été liées à l'épuisement professionnel et à l'intention de quitter le secteur.[40]

Les risques pour la santé et la sécurité dans le secteur des SLD ont indiscutablement augmenté avec la pandémie de Covid-19. Une analyse conjointe d'UNI, d'Amnesty International et de l'Internationale des services publics suggère qu'au moins 17 000 travailleurs de la santé sont morts du Covid-19 en 2020[41] et le travail de soins a été épinglé comme l'une des professions les plus dangereuses à travers le monde. Des conditions de travail inadéquates, à savoir des effectifs insuffisants et le recours à du personnel temporaire, sont liées à un risque accru de transmission du Covid-19.[42]

De nombreux affiliés d'UNI Europa ont signalé que leurs travailleurs n'ont pas reçu d'équipement de protection adéquat, n'ont pas subi de tests et n'ont pas eu accès à la formation

[38] Rapp, T., Ronchetti, J., & Sicsic, J. (2021). ¿Son perjudiciales los empleos de larga duración? Datos de Alemania. The European Journal of Health Economics, 22(5), 749-771.

[39] Eurofound (2020). Le personnel des soins de longue durée : Emploi et conditions de travail.

[40] bid ; Turnpenny, A. & Hussein, S. (2020). Recrutement et rétention de la main-d'œuvre des soins sociaux : défis de longue date et émergents pendant la pandémie de COVID-19. Personal Social Services Research Unit (PSSRU), Université de Kent.

[41] COVID19 : Le nombre de décès des salariés de la santé s'élève à au moins 17 000. (2021, 5 mars). Consulté le 7 avril 2022 sur le site d'Amnesty International: Amnesty International

pendant la pandémie. Dans le même temps, les travailleurs interrogés ont fait état d'une augmentation du stress, de l'anxiété et des problèmes mentaux dus à la peur de mettre leurs patients, eux-mêmes ou leurs familles en danger. Certains nous ont confié que leurs employeurs leur avaient demandé de continuer à travailler même lorsqu'ils avaient été diagnostiqués positifs. De plus, les soignants à domicile n'ont pas été immédiatement reconnus comme essentiels ni prioritaires, ce qui fait qu'ils n'ont pas la priorité pour les protocoles de vaccination, de tests ou de maladies infectieuses.

L'amélioration de la santé et de la sécurité, en particulier après l'expérience tragique du Covid-19, est impérative pour assurer la rétention des effectifs dans le secteur des SLD. Les syndicats ont joué un rôle clé dans la garantie d'un environnement de travail sûr pendant la pandémie et, dans certains cas, il a été constaté que la présence de syndicats a permis de réduire le taux d'infection et de mortalité dû au Covid-19. Aux États-Unis, une étude axée sur les maisons de soins infirmiers de l'État de New York, par exemple, a révélé que parmi les 355 maisons de soins infirmiers de l'État de New York, la présence d'un syndicat de travailleurs de la santé était associée à un taux de mortalité par COVID-19 inférieur de 30 % chez les résidents des maisons de soins infirmiers et à une diminution relative de 42 % des taux d'infection par COVID-19 chez ces mêmes résidents.[43]

Afin de contribuer à la santé et à la sécurité sur le lieu de travail,

UNI Europa a publié le guide intitulé « Bouclier contre le Covid », destiné aux syndicats pour qu'ils utilisent leur pouvoir de négociation et améliorent la santé et la sécurité sur le lieu de travail pendant les pandémies de Covid-19 et au-delà, qui comprend des recommandations sur les protocoles relatifs aux maladies infectieuses, la garantie d'un équipement de protection individuelle, l'obtention d'effectifs supplémentaires et la reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle. Au cours du projet RETAIN, certains prestataires de services ont fait état de diverses bonnes pratiques telles que la fourniture de conseils et d'une aide psychologique, car le travail est devenu encore plus exigeant sur le plan physique et émotionnel en raison du Covid-19 et a un impact majeur sur la santé mentale des soignantss[44].

De telles initiatives doivent être étendues à l'avenir pour inclure un ensemble complet de politiques de santé et de sécurité sur le lieu de travail.

[42] Organisation mondiale de la santé (2021). Guide de prévention et de lutte contre les infections dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de COVID-19. Récupéré sur ici.

[43] Dean, A., Venkataramani, A., & Kimmel, S. (2020). Les taux de mortalité de COVID-19 sont plus faibles dans les maisons de soins syndiquées : une étude examine les taux de mortalité dans les maisons de soins de New York. Health Affairs, 39(11), 1993-2001.

[44] Réunion du conseil consultatif RETAIN dans le secteur des soins de longue durée (2021, 10 mai). Transcription non publiée.

Recommandations politiques :

Risques psychosociaux :

Les prestataires de services et les syndicats devraient collaborer pour mettre en place des mesures de prévention des risques tant physiques que psychologiques liés au travail de soins, notamment l'accès aux services de santé mentale pour les travailleurs des soins de longue durée et la gestion des agressions pour prévenir les comportements sociaux indésirables, comme le propose Eurofound. Ces mesures devraient être intégrées dans la nouvelle stratégie européenne en matière de SST (2021-2027), après consultation des partenaires sociaux ;

Lutte contre la violence et le harcèlement sexuel pat des tiers :

Des mesures spécifiques devraient être développées pour améliorer la santé et la sécurité des travailleuses. Par le biais de la négociation collective et des accords globaux, les partenaires sociaux devraient élaborer des protocoles pour prévenir et signaler le harcèlement, tels que : faciliter les congés payés pour des réunions juridiques ou des rendez-vous médicaux, permettre des arrangements de travail flexibles ou changer de lieu de travail pour la victime si nécessaire, ainsi que lui fournir une aide financière ;

La C190 de l'OIT :

Les États membres devraient être invités à ratifier la Convention 190 de l'OIT sur l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail afin d'améliorer la santé et la sécurité sur le lieu de travail ;

La lutte contre le Covid-19 se poursuit :

Des mesures spécifiques de santé et de sécurité doivent être développées pour protéger les travailleurs et les résidents contre le Covid-19, notamment : garantir des équipements de protection individuelle, l'accès aux vaccins à tous les travailleurs de la santé, une formation sur les maladies infectieuses et sur les protocoles relatifs au Covid-19, des congés de maladie payés, la reconnaissance du Covid-19 comme maladie professionnelle et la garantie d'effectifs supplémentaires en cas de crise sanitaire telle qu'une pandémie. De plus, suivant les recommandations de l'OMS, le recours au personnel temporaire devrait être limité afin de prévenir les risques épidémiologiques. Des mesures de santé et de sécurité reflétant les risques liés au Covid-19 devraient faire partie de la nouvelle stratégie européenne en matière de SST ;

Les partenaires sociaux doivent travailler ensemble pour assurer une représentation efficace de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail par le biais de représentants élus des travailleurs ou de comités mixtes patronaux-syndicaux, conformément à la convention de l'OIT sur la sécurité et la santé au travail (155) et à la législation nationale.

2.5 Promouvoir les compétences, la formation et la progression de carrière

« D'après notre expérience, investir dans la formation et l'éducation constitue le meilleur moyen de professionnaliser le secteur, d'élever les normes et d'offrir une reconnaissance aux travailleurs du secteur des soins de santé.

Responsable syndical, Espagne.

Dans plusieurs pays, nos répondants indiquent qu'ils ne reçoivent pas une formation suffisante tout au long de leur carrière et/ou que la formation n'est pas liée à la progression de la carrière. Les exigences en matière de formation varient d'un pays à l'autre, tandis qu'aucune qualification formelle n'est nécessaire pour certaines professions du secteur des SLD, comme les aides-soignants. Par exemple, selon l'OCDE, moins de la moitié des pays étudiés exigent que les travailleurs des soins personnels passent ou détiennent une licence ou une certification.[45] En outre, lorsqu'elles existent, les qualifications des travailleurs du secteur des soins personnels ne sont pas automatiquement reconnues dans toute l'UE, comme c'est le cas dans le secteur des soins de santé, tandis que les compétences acquises par le biais d'une formation sur le tas ne sont souvent pas officiellement reconnues.[46] L'accès à la formation est rendu plus difficile en raison des modalités de travail spécifiques, à savoir les longues journées de travail et les pénuries de main-d'œuvre existantes qui font peser une charge supplémentaire sur les travailleurs du secteur des soins.

Certaines parties de la main-d'œuvre des soins de longue durée sont considérées comme peu qualifiées, notamment une série de segments des soins à domicile, ce qui perpétue les bas salaires et le manque d'attrait de la profession. Cependant, la crise du Covid-19 a révélé que les travailleurs du secteur des soins de longue durée effectuaient un travail essentiel pour nos sociétés. Dans le même temps, en termes de complexité des compétences, comme l'a fait remarquer l'un des représentants des employeurs lors de la réunion du conseil consultatif RETAIN, le système a évolué par rapport aux niveaux de compétences désormais délivrés, des soins palliatifs à la gestion à long terme des maladies et affections chroniques, en passant par les soins complexes en fonction du type de handicap, etc. En bref, les travailleurs du secteur des soins de longue durée doivent posséder d'un éventail de compétences liées à l'état de santé de l'usager, mais aussi d'autres types de compétences telles que des compétences en gestion ou des compétences générales nécessaires pour interagir avec les usagers. Cela doit se traduire par une reconnaissance et une formation de la main-d'œuvre.

Le manque de formation entraîne un manque de professionnalisation dans le secteur, ce qui a pour effet de réduire les salaires et d'augmenter le chiffre d'affaires. Bien que de nouvelles barrières à l'entrée puissent, à court terme, créer des pénuries, elles pourraient, à long terme, apporter une plus grande régularisation et une reconnaissance sociale du secteur, ce qui le rendrait plus attractif. Toutefois, et compte tenu notamment du fait que les soignants actuels n'ont parfois aucune qualification de ce type, la formation sur le tas, les compétences informelles et l'expérience devraient pouvoir être transférées afin de compter dans la qualification professionnelle des travailleurs.

La formation offre des possibilités de développement de carrière, peut conduire à une plus grande satisfaction au travail et à un plus grand engagement de la part des salariés, ce qui permet de réduire la rotation de la main-d'œuvre, d'attirer davantage de travailleurs dans le secteur et d'améliorer la qualité des soins. Il existe de nombreuses façons d'élargir les possibilités de formation.

[45] OCDE (2020), Qui s'en soucie ? Attirer et retenir les travailleurs du secteur des soins aux personnes âgées.

[46] Commission européenne (2021). Rapport sur les soins de longue durée.

Nos affiliés belges ont décrit leur programme fédéral de formation qui permet aux employés du secteur des soins (hôpitaux et maisons de repos) de suivre des études d'infirmier tout en conservant leur salaire (connu sous le nom de « projet 600 » et « projet 360 »). Les effectifs disposent de temps libre pour étudier en vue d'obtenir un diplôme d'infirmier pendant une période de 3 à 4 ans. Parallèlement, le personnel de remplacement est pris en charge par l'État dans le cadre du système dit du « Maribel social ». Ce dernier représente une mesure fédérale en faveur de l'emploi qui vise à créer de nouveaux emplois dans certaines parties du secteur public et sans but lucratif par le biais de réductions des cotisations patronales à la sécurité sociale. L'objectif du système est de réduire la charge de travail du personnel existant et de répondre à la demande accrue dans plusieurs secteurs, dont celui des soins. Le système est le résultat de nombreuses années de négociations entre les syndicats, les employeurs du secteur non lucratif et le gouvernement fédéral et il est constamment renégocié et amélioré.

Recommandations :

Parcours de carrière : Les partenaires sociaux devraient définir, par le biais de la négociation collective, des parcours de carrière étendus pour les soignants, liés à des progressions salariales, afin de motiver les travailleurs à rester plus longtemps dans le secteur ;

Utilisation du FSE+ et des fonds de relance et de résilience : Les pouvoirs publics et les prestataires de services doivent promouvoir la professionnalisation du secteur en incitant à la formation professionnelle, à la formation continue en cours d'emploi et à l'apprentissage tout au long de la vie. Les incitations peuvent inclure le subventionnement de programmes spécifiques, l'octroi de bourses d'études, la suppression des frais de scolarité, l'offre d'emplois permanents à temps plein aux stagiaires et l'établissement d'un lien entre la formation et les possibilités de financement telles que le fonds FSE+ ;

Formation locale : Des subventions spécifiques devraient être allouées aux gouvernements locaux pour qu'ils développent des programmes de formation pour les travailleurs du secteur des soins afin de répondre à leurs besoins et investir dans la formation de la main d'œuvre ;

La formation en tant qu'élément clé de la convention collective : Les dispositions relatives à la formation devraient être davantage encouragées par les conventions collectives, notamment par des journées de formation gratuites, en liant la formation (y compris la formation sur le lieu de travail) à la progression de la carrière et à des salaires plus élevés. Les prestataires de services devraient assurer davantage de formation sur le lieu de travail ainsi que de meilleurs programmes de formation initiale sans que cela n'entraîne de coûts pour les salariés ;

Des formations spécifiques doivent être développées pour relever les défis futurs de la fourniture de soins de longue durée, tels que des programmes de formation pour faire face aux changements numériques et aux nouvelles technologies, des formations liées à des conditions évolutives telles que la démence, qui nécessitent un ensemble de compétences spécifiques, mais aussi des formations sur les compétences humaines et interpersonnelles. Les partenaires sociaux doivent être impliqués dans l'établissement des compétences et de la formation requises dans les professions de soins de longue durée, car ils possèdent des niveaux élevés de connaissances et d'expérience dans l'identification des besoins en formation et en main-d'œuvre ;

Le rôle des partenaires sociaux : Les partenaires sociaux devraient être inclus dans les systèmes de formation et de développement professionnel, notamment dans la gestion conjointe du processus de formation. En s'inspirant d'autres secteurs, les partenaires sociaux devraient envisager de créer des centres de formation conjoints afin d'élever le niveau de formation dans le secteur et sa professionnalisation là où aucune formation n'est dispensée.

2.6 Développer des politiques migratoires équitables

> « Nous devons promouvoir la mobilité dans le secteur, mais d'une manière qui ne déclenche pas la fuite des soins. Nous avons besoin de politiques migratoires équitables, d'un travail décent pour tous, et des mêmes normes et règles appliquées partout en Europe.
>
> Responsable syndical, Italie.

Les travailleurs migrants représentent actuellement environ 7,9 % de la main-d'œuvre des SLD, avec des différences significatives entre les pays : des pays comme Malte (43 %), l'Irlande (19 %) ou l'Autriche (14 %) ont un taux de travailleurs migrants des SLD supérieur à la moyenne, tandis que des pays comme la Croatie, la Hongrie, la Bulgarie ou la Pologne n'en ont pratiquement pas[47]. Cette différence pourrait également être décrite comme celle qui existe entre les pays émetteurs et d'accueil de main-d'œuvre.

Si la migration a souvent été proposée comme l'une des solutions rapides pour faire face à la pénurie de main-d'œuvre et à la rotation du personnel dans le secteur des soins de longue durée, elle s'accompagne souvent d'un certain nombre de conséquences négatives : les travailleurs migrants sont souvent exploités, employés dans le cadre de contrats de travail précaires à court terme, acceptant des salaires inférieurs et des conditions de travail plus mauvaises. Les compétences des migrants en matière de soins sont souvent méconnues, et leurs qualifications étrangères ne sont pas reconnues.

Le travail migrant est particulièrement répandu dans le secteur des soins à domicile, qui présente un risque accru de violation des droits du travail, car il se déroule dans des ménages privés qu'il est difficile de réglementer, de contrôler ou, en fait, de syndicaliser. Les aides familiaux résidants, qui sont souvent des travailleurs transfrontaliers de l'UE ou des ressortissants de pays tiers, courent des risques particuliers : ils n'ont pas de vie privée, dépendent de leur employeur pour le logement, n'ont pas de périodes de repos ou de vacances, et effectuent des tâches qui dépassent leur description de poste, ainsi que des heures de garde non rémunérées.[48] Le travail non déclaré est courant dans le secteur et les travailleurs sans papiers ne signalent pas les violations du travail par crainte de perdre leur emploi et d'être expulsés.

Les programmes de migration temporaire, les contrats à court terme et les permis de travail rendent les travailleurs migrants dépendants de leurs employeurs, les placent dans un statut encore plus précaire et entravent davantage la syndicalisation dans le secteur. En outre, comme le note PICUM : « Répondre aux besoins de main-d'œuvre à long terme par la migration temporaire signifie que la main-d'œuvre doit être continuellement remplacée et formée ».[49] Cela signifie qu'un tel cycle stimule également le turnover et augmente les coûts de recrutement et de formation nécessaires pour les nouveaux salariés.

Si l'on considère les migrations intracommunautaires, une tendance importante à laquelle il convient de s'attaquer en tant que conséquence des migrations est ce que l'on appelle la fuite des soins, causée par les différences de rémunération et de conditions de travail entre les États membres. La migration peut contribuer à atténuer les pénuries à court terme dans les pays d'accueil, mais peut en même temps générer des pénuries dans les pays d'origine.[50] Aujourd'hui déjà, un grand nombre de travailleurs du secteur des soins de longue durée originaires de pays de l'Europe du Sud-Est ou de l'Europe centrale et orientale (Bulgarie, Croatie, Hongrie, Roumanie et autres) travaillent dans d'autres pays, « principalement pour obtenir de meilleurs salaires et conditions de travail ».[51] Il semble que lorsque la main-d'œuvre migrante

[47] Eurofound (2020). Le personnel des soins de longue durée : Emploi et conditions de travail.

[48] EFFAT, EFSI, UNI Europa et al. (2022). *Recommandations conjointes pour la stratégie européenne de soins concernant les prestataires de soins et les utilisateurs de services migrants.* Récupéré sur https://www.uni-europa.org/news/european-care-strategy-migrants/

[49] PICUM. (2021). Concevoir des politiques de migration de main-d'œuvre pour promouvoir le travail décent. Récupéré sur ici.

[50] Commission européenne (2021). Rapport sur les soins de longue durée.

[51] Ibid

est utilisée pour pallier les pénuries, les bas salaires, les conditions de travail précaires et le manque d'attrait de l'emploi peuvent, à moyen et à long terme, exacerber les pénuries de main-d'œuvre et la rotation du personnel, car les travailleurs migrants partent après un certain temps pour un emploi plus sûr, ce qui rend les pays encore plus dépendants des flux de travailleurs migrants.[52]

Une mobilité équitable est essentielle pour garantir des conditions de travail décentes et des soins de qualité. C'est en ce sens que la syndicalisation des travailleurs migrants devient une tâche cruciale.

Il existe des exemples positifs de syndicalisation transfrontalière des travailleurs migrants par les syndicats, comme la coopération entre le syndicat croate des travailleurs migrants et le syndicat autrichien Vida, qui couvre les aides familiaux indépendants. Vida fournit aux soignants indépendants migrants (dont le nombre est estimé à environ 60 000) des informations et des conseils juridiques, propose une assurance contre les accidents, cofinance des cours d'allemand ainsi que des cours de formation aux soins à domicile, tandis que son homologue croate apporte son aide en matière de conseils fiscaux.[53]

En 2022, Uni Europa et les autres organisations de soignants et de prestataires de soins ont formulé des recommandations communes pour l'inclusion des migrants dans la future stratégie européenne de soins, qui abordent spécifiquement l'accès aux soins, la qualité des soins, le caractère abordable, la durabilité et d'autres aspects pertinents.[54] Certains de ces aspects sont abordés dans ces recommandations politiques dans une version abrégée.

[52] Doudeijns, M. & Dumont, J. (2003, 21-22 janvier). Immigration et pénurie de main-d'œuvre : Évaluation des besoins et limites des politiques de sélection dans le recrutement de la main-d'œuvre étrangère. Les aspects économiques et sociaux de la migration : Conférence organisée conjointement par l'Union européenne

[53] Cestica, O. (n.d.). U Cestici potpisan ugovor o suradnji i podržavanju Hrvatskog sindikata radnika migranata i sindikata vidaflex. Varazdinski.Hr. Récupéré sur ici.

[54] EFFAT, EFSI, UNI Europa et al. (2022). Recommandations conjointes pour la stratégie européenne de soins concernant les prestataires de soins et les utilisateurs de services migrants.

Recommandations :

[55] Ibid.

Se concentrer sur les travailleurs migrants : L'UE et les États membres devraient élaborer des politiques spécifiques pour améliorer les conditions de travail des travailleurs migrants des SLD, en leur garantissant une rémunération équitable et l'égalité de traitement avec tous les autres travailleurs ;

La C189 de l'OIT : La Convention de l'OIT sur les travailleurs domestiques (Convention 189) devrait être pleinement ratifiée par tous les États membres. Elle permet aux travailleurs domestiques de bénéficier des mêmes droits du travail et de la même protection sociale que les autres travailleurs et de jouir d'une protection efficace contre toutes les formes d'abus, de harcèlement et de violence ;

La directive sur le temps de travail et la directive sur les salaires minimums adéquats devraient être appliquées à tous les travailleurs du secteur des soins, y compris les travailleurs domestiques. Outre les salaires minimums garantis, les clauses particulièrement pertinentes pour les travailleurs domestiques comprennent celles qui concernent la limitation du nombre maximum d'heures de travail par semaine, la garantie de congés annuels payés, de vacances et de périodes de repos ;

Éducation et formation :
L'UE et les États membres devraient élaborer des politiques spécifiques dans le domaine de l'éducation et de la formation afin d'améliorer le statut des travailleurs migrants, y compris la reconnaissance des qualifications étrangères, l'accès à la formation linguistique, la formation professionnelle, les possibilités de perfectionnement et de requalification ;

Promouvoir le travail décent :
Les permis de travail devraient être conçus de manière à favoriser le travail décent et la mobilité équitable pour tous : les soins domestiques, communautaires et à domicile devraient être éligibles dans le cadre des régimes généraux de permis de travail afin d'admettre les ressortissants de pays tiers, tandis que le renouvellement des permis de travail devrait être d'une durée raisonnable afin de prévenir le travail précaire, de permettre une période de chômage et d'être suivi de parcours d'installation et d'obtention du statut de soins de longue durée, comme le suggère PICUM ;[56]

Régularisation des travailleurs migrants : L'UE et les États membres devraient mettre en œuvre des mesures pour inciter à la régularisation du travail non déclaré, notamment en simplifiant les procédures administratives, en offrant des incitations fiscales aux ménages, des exonérations fiscales et de sécurité sociale et d'autres mesures jugées appropriées ;

Financement des droits des travailleurs migrants : L'UE et les États membres devraient élaborer des politiques et désigner des financements (y compris le FSE+) pour garantir que des informations suffisantes soient fournies aux travailleurs migrants, y compris les travailleurs sans papiers. Le financement devrait être conçu pour soutenir le travail des organisations de défense des droits des travailleurs, en particulier les syndicats qui fournissent des informations et des conseils aux travailleurs migrants et les organisent en syndicats ;

La coopération transfrontalière entre les syndicats doit être développée afin d'organiser les travailleurs migrants et de protéger leurs droits. Les syndicats devraient créer des fonds d'organisation spécifiquement destinés à l'organisation des travailleurs migrants.

2.7 Augmenter le financement pour améliorer les normes dans le secteur

« Nous avertissons depuis des années que les dépenses de santé et de soins ne doivent pas être considérées comme des coûts, mais plutôt comme un investissement bénéfique pour l'ensemble de la société. Les pandémies de Covid-19 nous ont montré, de manière horrifiante, à quel point nous avions raison et à quel point les politiques de mesures d'austérité ont été meurtrières.

Frédéric Favraud, président d'UNICARE.

[56] Ibid

Toutes les améliorations nécessaires discutées précédemment dans le secteur des SLD, notamment en ce qui concerne les salaires, les conditions de travail, la formation, les ratios personnel/résidents et autres, ne peuvent être réalisées sans un investissement accru dans le secteur. Dans le même temps, le sous-financement du secteur des soins de longue durée a été souligné comme l'un des problèmes fondamentaux à l'origine des conditions de travail difficiles et du manque d'attrait du secteur.

Les dépenses publiques consacrées aux soins de longue durée dans les États membres de l'UE devraient passer de 1,7 % du PIB en 2019 à 2,5 % du PIB en 2050, avec bien sûr des différences attendues entre les États membres.[56] Cela n'est pas surprenant compte tenu des tendances décrites précédemment, telles que le vieillissement de la population, la diminution probable des soins informels, etc. Toutefois, il faudra redoubler d'efforts pour répondre à la demande croissante en investissant suffisamment dans les soins, car le secteur connaît déjà des pénuries.

Différents modèles sont proposés pour accroître le financement du secteur, allant de la mise en place de régimes fiscaux progressifs plus redistributifs à l'augmentation des recettes fiscales ou des régimes de sécurité sociale, mais ces considérations dépassent le cadre de notre rapport. Cependant, la question cruciale pour ce rapport est de savoir si des fonds suffisants seront investis dans le secteur pour répondre aux besoins croissants, et si cet investissement se traduira par de

meilleurs résultats pour les travailleurs et les utilisateurs, résolvant ainsi les problème s brûlants dans le secteur conduisant à une rotation élevée et à des pénuries en premier lieu.

Un levier important pour lier le financement à des résultats positifs liés aux travailleurs pourrait être que le financement public accordé soit par des canaux nationaux ou européens (en particulier le fonds FSE+ et les fonds de redressement et de résilience) soit conditionné au respect de la négociation collective et de conditions de travail décentes, en particulier les ratios minimums de soins par résident, avec des sanctions strictes appliquées aux prestataires qui ne respectent pas les règles.

Un autre levier, le cas échéant, consiste à utiliser les marchés publics pour améliorer les salaires et les conditions de travail dans le secteur. Les marchés publics ne sont pas un modèle prédominant pour la fourniture de services de soins de longue durée, mais ils sont néanmoins utilisés dans plusieurs États membres de l'UE.[57] Étant donné que le cadre juridique de l'UE permet aux pays de choisir s'ils veulent fournir des services sociaux en tant qu'activité d'intérêt général (exemptée des règles relatives aux marchés publics) ou par le biais de l'attribution de marchés publics, ces derniers représentent un développement futur possible au moins dans certains États membres.

Depuis deux ans, UNI Europa fait campagne pour changer les règles des marchés publics au niveau de l'UE avec une demande simple : pas de marchés publics sans convention collective. Actuellement, plus de la moitié des marchés publics de l'UE sont attribués uniquement sur la base du prix le plus bas, ce qui signifie que ni la qualité du service ni les conditions de travail ne sont prises en compte et que les règles de passation des marchés publics incitent en fait les entreprises à s'aligner sur les conditions de travail pour obtenir un contrat. Au contraire, le fait de conditionner l'attribution des marchés publics à la négociation collective pourrait favoriser le travail décent et les services de qualité.[58]

Quelles que soient les recommandations possibles, une chose est claire : l'argent public doit servir de palier au progrès social et l'octroi de fonds publics doit être subordonné au respect du travail décent. Si l'on n'augmente pas de manière substantielle le financement du secteur et si l'on ne le lie pas à de meilleurs résultats pour les travailleurs et les utilisateurs, il est probable que l'on sera incapable de fournir de la qualité et d'attirer et de retenir la main-d'œuvre dans le secteur.

[57] Nos affiliés notent des exemples de modèles de marchés publics en Irlande, en Espagne et en République tchèque, tandis qu'une étude réalisée par l'ESN ajoute que les marchés publics sont établis dans certains cas également en Estonie, en France, en Croatie, en Italie, à Malte, en Suède et en Slovénie (European Social Network. (2020). La qualité d'abord - La passation de marchés pour les soins de longue durée. Récupéré surhttps://www.esn-eu.org/sites/default/files/2021-01/Long%20Term%20Care_2021_Interactive.pdf)

[58] Plus de 100 députés européens demandent que les marchés publics ne soient attribués qu'à des employeurs ayant un travail décent. (2021, 30 novembre). Consulté le 8 avril 2022 sur web d'UNI Europa.

Recommandations:

Augmenter le financement public du secteur des soins de longue durée au niveau national et européen ;

Promouvoir les droits des travailleurs : L'octroi de fonds publics, nationaux et européens, devrait être subordonné au respect des droits des travailleurs et de la négociation collective, notamment au respect de ratios minimaux entre le personnel et les résidents. Les prestataires de services qui enfreignent ces conditions devraient être sévèrement sanctionnés et leur licence devrait être retirée ;

Pas de marché public sans convention collective : Dans les cas où la fourniture de services de soins de longue durée est attribuée par le biais de marchés publics, les contrats ne doivent être accordés qu'aux prestataires disposant d'une convention collective.

Conclusions

03

L'objectif de ce rapport était d'analyser les principales causes de la rotation et des pénuries de main-d'œuvre dans le secteur des soins de longue durée, et de proposer des recommandations politiques sur l'augmentation de la fidélisation qui peuvent être utilisées par les syndicats, les employeurs et les décideurs politiques. Le rapport nous a montré que les principales causes et solutions aux pénuries de main-d'œuvre et au roulement sont liées aux salaires, aux conditions de travail, à la santé et à la sécurité ainsi qu'aux possibilités de formation des soignants. En outre, il faut redoubler d'efforts pour garantir des politiques migratoires équitables et accroître le financement du secteur des SLD. Si ces questions ne sont pas abordées à un niveau systémique, les pénuries de main-d'œuvre et la rotation devraient persister à l'avenir.

La crise du Covid-19 a braqué les projecteurs sur le secteur des soins de longue durée et nous a montré à quel point le personnel soignant est vital pour nos sociétés. Elle nous a également montré à quel point ils sont sous-payés, sous-évalués et surchargés. Nous constatons actuellement que de plus en plus de travailleurs quittent le secteur, alors que celui-ci connaît à la fois une pénurie de main-d'œuvre et une demande croissante dans le secteur des soins.

L'Europe se trouve actuellement à la croisée des chemins. Nous pouvons soit continuer à appliquer le modèle habituel de prestation de soins, en réduisant les coûts pour les travailleurs et les utilisateurs, et en donnant la priorité aux économies d'argent plutôt qu'à la sauvegarde des vies. Cela ne fera qu'accélérer la course vers le bas et exacerber les tendances négatives dans le secteur.

Ou nous pouvons prendre la voie royale et investir de toute urgence davantage de fonds dans les systèmes de soins et les utiliser pour améliorer la qualité et l'accessibilité des soins, mais aussi pour améliorer les salaires, les conditions de travail, les possibilités de formation et la santé et la sécurité des soignants.

Il est temps de passer des applaudissements à une véritable reconnaissance des effectifs du secteur des soins comme des travailleurs essentiels à la sauvegarde de nos sociétés. Ce rapport a tenté d'offrir des conseils politiques pour garantir des lieux de travail meilleurs et plus sûrs dans le domaine des soins de longue durée. Cependant, nous savons très bien qu'aucune politique n'a jamais été couronnée de succès sans un collectif fort pour la soutenir. C'est pourquoi Uni Europa et Uni Global continueront à soutenir les travailleurs du secteur des soins en Europe et dans le monde dans leur lutte pour un travail décent.

Réfé-rences

04

AGE Platform Europe. (2020). COVID-19 and human rights concerns for older persons. Récupéré sur https://www.age-platform.eu/sites/default/files/Human_rights_concerns_on_implications_of_COVID-19_to_older_persons_Final_18May2020.pdf

Antwi, Y. A., & Bowblis, J. R. (2018). The impact of nurse turnover on quality of care and mortality in nursing homes: Evidence from the great recession. American Journal of Health Economics, 4(2), 131-163.;

Baltruks, D.; Hussein, S.; Lara Montero, A. (2017). Investing in the social services workforce.

Brighton: European Social Network.

Brighton: Red Social Europea.

Bryson, A. y J. Forth (2017), The added value of trade unions. A review for the TUC of existing research, Trade Union Congress, Londres: p. 7.

COVID19: Health worker death toll rises to at least 17,000. (2021, March 5). Retrieved April 7, 2022, from Amnesty International website: https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/

Dean, A., Venkataramani, A., & Kimmel, S. (2020). Mortality rates from COVID-19 are lower in unionized nursing homes: study examines mortality rates in New York nursing homes. Health Affairs, 39(11), 1993-2001.

Doudeijns, M. & Dumont, J. (2003, janvier 21-22). Immigration and Labour Shortages : Evaluation of Needs and Limits of Selection Policies in the Recruitment of Foreign Labour. The Economic and Social Aspects of Migration: Conference Jointly organised by The European

EASPD call on the EU to ensure that the EU Response to COVID-19 tackles threat of social care emergency (2021, March 11). Récupéré le 6 mai 2021, via le site web de EASPD : https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2020/05/easpd-ean_letter_to_president_von_der_leyen_re._covid-19.pdf

EFFAT, EFSI, UNI Europa et al. (2022). Joint recommendations for the EUropean Care Strategy regarding migrant care providers and service users. Récupéré sur : https://www.uni-europa.org/news/european-care-strategy-migrants/

Eurofound (2017), Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Eurofound (2020). Long-term care workforce: Employment and working conditions. Publications Office of the European Union, Luxembourg; European Commission (2021)

Eurofound (2022), Representativeness of the European social partner organisations: Local and regional government sector and social services, Sectoral social dialogue series, Dublin

European Commission (2018), Employment and Social Developments in Europe, Publications Office of the European Union, Luxembourg

European Commission (2021). Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

European Commission (2021). The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070). Publications Office of the European Union, Luxembourg

European Network of Corporate Observatories. (2020). Mapping the privatisation of healthcare in Europe. Récupéré sur https://corpwatchers.eu/en/investigations/caring-for-profit-en/mapping-the-privatisation-of-healthcare-in-europe

Eurostat. (2021). Migrant integration statistics - at risk of poverty and social exclusion. Récupéré sur : https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Migrant_integration_statistics_-_at_risk_of_poverty_and_social_exclusion

European Social Network. (2020). Putting Quality First – Contracting for Long-Term Care . Récupéré sur https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2021-01/Long%20Term%20Care_2021_Interactive.pdf

Gandhi, A., Yu, H., & Grabowski, D. C. (2021). High Nursing Staff Turnover In Nursing Homes Offers Important Quality Information: Study examines high turnover of nursing staff at US nursing homes. Health Affairs, 40(3), 384-391

Hadwiger, F. (2016). Global framework agreements: achieving decent work in global supply chains. Background paper. International Labour Organization. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_759477.pdf

International Labour Organzation & Organization for Economic Co-operation and Development. New job opportunities in an ageing society. Récupéré sur https://www.oecd.org/g20/summits/osaka/ILO-OECD-G20-Paper-1-3-New-job-opportunities-in-an-ageing-society.pdf

Mercille, J., & O'Neill, N. (2020). The growth of private home care providers in Europe: The case of Ireland. Social Policy & Administration, 10

Number of global investors pushing to raise long-term care standards swells to 100. (2021, June 7). Récupéré le 6 avril, 2022, via le site web d'UNI Global Union : https://uniglobalunion.org/news/number-of-global-investors-pushing-to-raise-long-term-care-standards-swells-to-100/

OECD (2020), Who cares? Attracting and retaining care workers for the elderly, OECD Publishing, Paris

OECD. (2020). Workforce and Safety in Long-Term Care during the COVID-19 pandemic. Récupéré sur https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134521-x99q1iutux&title=Workforce-and-Safety-in-Long-Term-Care-during-the-COVID-19-pandemic

Orpea: time for the scandal-ridden corporation to clean up its act. (2022, 17 février). Récupéré le 6 avril 2022, via le site web d'UNI Europa : https://www.uni-europa.org/news/orpea-time-for-the-scandal-ridden-corporation-to-clean-up-its-act/

Over 100 MEPs call for public contracts to only go to decent work employers. (2021, November 30). Récupéré le 8 avril 2022, via le site web d'UNI Europa : https://www.uni-europa.org/news/procuringdecentwork-updated-list-of-m

PICUM. (2021). Designing labour migration policies to promote decent work. Récupéré sur https://picum.org/wp-content/uploads/2021/03/Designing-labour-migration-policies-to-promote-decent-work-EN.pdf

Rapp, T., Ronchetti, J., & Sicsic, J. (2021). Are long-term care jobs harmful? Evidence from Germany. The European Journal of Health Economics, 22(5), 749-771

RETAIN Advisory board meeting in the long-term care sector (10 mai 2021). Compte-rendu non publié.

Survey results illustrate extent of current staff shortages in social services - Latest News. (n.d.). Récupéré le 14 avril 2022, via le site web de Federation of European Social Employers : https://socialemployers.eu/en/news/survey-results-illustrate-extent-of-current-staff-shortages-in-social-services/

Turnpenny, A. & Hussein, S. (2020). Recruitment and retention of the social care workforce: longstanding and emerging challenges during the COVID-19 pandemic. Personal Social Services Research Unit (PSSRU), University of Kent

UNI affiliates protest at Orpea's illegal dismissal of union representative in Poland and its anti-union behaviour. (2019, June 4). Récupéré le 6 avril 2022, via le site web d'UNI Global Union : https://uniglobalunion.org/news/uni-affiliates-protest-at-orpeas-illegal-dismissal-of-union-representative-in-poland-and-its-anti-union-behaviour/

Uni Global Union. (2021a). Building a Shield against COVID-19: Guidelines for unions to respond. Récupéré sur https://uniglobalunion.org/wp-content/uploads/building_a_shield_final_english.pdf

Uni Global Union. (2021). Risking Their Lives to Help Others Survive: A Survey of Nursing Home and In-Home Care Workers in 37 Countries. Récupéré sur https://uniglobalunion.org/news_media/uploads/2021/03/risking_their_lives_report.pdf

Uni Global Union. (2021b). The Most Dangerous Job: The Impact of COVID-19 on Long-Term Care Workers in the US, UK, Canada, Ireland, and Australia. Récupéré sur https://uniglobalunion.org/news_media/uploads/2021/02/the_impact_of_covid-19_fin.pdf

Uni Global Union and Orpea SA. Global Agreement for a Partnership on Ethnical Employment, Social Dialogue, Collective Bargaining and Trade Unions Rights between Uni Global Union and Orpea SA (2022)

Visser, J. (2019). Trade unions in the balance. ILO ACTRAV Working Paper

World Health Organization (2021). Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19. Récupéré sur https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338481/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y