



Organisation  
internationale  
du Travail

► **Garantir un travail décent  
au personnel infirmier  
et aux travailleurs domestiques,  
acteurs clés de l'économie  
du soin à autrui**

Conférence internationale du Travail  
110<sup>ème</sup> session 2022





## ► **Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie au soin à autrui**

Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977,  
recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977,  
convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs  
domestiques, 2011 et recommandation (n° 201) sur  
les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011

**Troisième question à l'ordre du jour: Informations et rapports  
sur l'application des conventions et recommandations**

**Rapport de la Commission d'experts pour l'application  
des conventions et recommandations  
(articles 19, 22 et 35 de la Constitution)  
Rapport III (Partie B)**

---

ISBN 978-92-2-036393-5 (imprimé)  
ISBN 978-92-2-036394-2 (pdf Web)  
ISSN 0251-3218

---

*Première édition 2022*

---

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits numériques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des plates-formes de distribution numérique. On peut aussi se les procurer directement en passant commande auprès de [ilo@turpin-distribution.com](mailto:ilo@turpin-distribution.com). Pour plus d'information, consultez notre site Web [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns) ou écrivez à l'adresse [ilopubs@ilo.org](mailto:ilopubs@ilo.org).

---

#### **Crédits photo**

Couverture: FG Trade /iStock; p. 17: © FG Trade/iStock; p. 27: © FredFroese/iStock; p. 43: ©P. Lissac/ILO; p. 63: ©sturti/iStock; p. 105: ©martinedoucet/iStock; p. 133: ©hobo\_018/iStock; p. 169: ©aldomurillo/iStock; p. 229: ©ILO; p. 269: ©gawrav/iStock; p. 309: ©Drazen\_/iStock; p. 387: ©M. Crozet/ILO; p. 407: ©ILO; p. 459: ©ILO; p. 473: ©FG Trade/iStock; p. 491: ©FatCamera/iStock

---

Cette publication a été réalisée par l'Unité de gestion  
de la production des publications (PRODOC) du BIT.

*Création graphique, conception typographique, mise en pages, lecture et correction d'épreuves,  
impression, édition électronique et distribution.*

PRODOC veille à utiliser du papier provenant de forêts gérées d'une façon  
qui est respectueuse de l'environnement et socialement responsable.

Code: DESIGN-WEI-PMSERV

---

## ► Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>17</b>
I. Remarques préliminaires	18
II. Les instruments	19
Personnel infirmier	19
Travailleuses et travailleurs domestiques	22
III. Rapports reçus par région	23
IV. Ratifications	23
V. Objectifs et structure	23
<b>1. Parvenir à un travail décent pour tous les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne</b>	<b>27</b>
I. Aperçu du secteur du soin et des services à la personne	28
II. Les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne: qui sont-ils et que font-ils?	29
1. La question du genre dans le secteur du soin et des services à la personne	30
2. L'importance des travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne dans la réalisation des objectifs de développement durable des Nations Unies	32
III. La situation du personnel infirmier et des autres travailleurs de la santé	33
1. Les agents de santé communautaires	35
2. Les personnes chargées des soins personnels et des soins de longue durée	37
IV. Les travailleuses et travailleurs domestiques en tant que travailleurs du soin et des services à la personne	38
V. Améliorer les conditions de travail des travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne	40
VI. Contribution du secteur du soin et des services à la personne aux systèmes globaux de protection sociale	41
<b>2. Le personnel infirmier: définitions et champ d'application</b>	<b>43</b>
I. Contexte	44
II. Raison d'être des instruments relatifs au personnel infirmier	45
III. Champ d'application des instruments	47
1. Éléments de la définition du personnel infirmier	47
a) Prestataires de soins et de services infirmiers	49
b) Personnes satisfaisant aux exigences légales, éducatives et administratives d'exercice de la profession infirmière	52
c) Lieu d'exercice des fonctions	55
d) Statut professionnel	55
2. Règles spéciales concernant les prestataires bénévoles de services infirmiers	56
3. Vers l'adoption d'une définition universelle d'infirmière ou infirmier?	57

<b>3. Politique nationale des services et du personnel infirmiers</b>	<b>63</b>
<b>I. Élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales favorisant le travail décent pour le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé: un impératif</b>	<b>64</b>
<b>II. Adopter et mettre en œuvre une politique nationale: un devoir</b>	<b>66</b>
<b>III. Objectif de la politique nationale</b>	<b>67</b>
<b>IV. Élaborer les politiques avec la participation des parties prenantes</b>	<b>68</b>
<b>V. Étapes du processus d'élaboration de la politique nationale de soins infirmiers</b>	<b>73</b>
1. Diagnostic et évaluation	74
a) Facteurs déterminant la demande de personnel infirmier et de services infirmiers	75
i) Changements démographiques et épidémiologiques	75
ii) Mondialisation de la prestation des soins de santé	79
iii) Les avancées technologiques	80
iv) Une nouvelle donne environnementale et géopolitique	81
v) Impact de la nature du régime de prestation des services de santé	82
b) Déterminants de l'offre de personnel infirmier	83
i) Flux entrants	83
ii) Flux sortants	84
c) Anticiper le nombre et les profils du personnel infirmier requis	85
2. Conception et formulation de la politique	87
a) L'importance des systèmes d'information fiables sur le marché du travail de la santé	88
b) Financement adéquat	89
3. Mise en œuvre	90
4. Suivi, évaluation et révision	90
<b>VI. Coordination avec les autres politiques et programmes de santé et les autres agents de santé</b>	<b>91</b>
<b>VII. Contenu de la politique nationale</b>	<b>94</b>
1. Planification stratégique des effectifs: avantages d'une approche itérative intégrée	94
2. Nécessité d'une structure rationnelle du personnel infirmier	95
<b>VIII. Politique du personnel infirmier intégrant la dimension de genre: une nécessité</b>	<b>101</b>

<b>4. Enseignement et formation</b>	<b>105</b>
<b>I. Programmes d'enseignement et de formation de qualité: la clé d'un système national de santé efficace et résilient</b>	<b>106</b>
1. Stratégies et plans nationaux d'enseignement et de formation du personnel de santé	107
2. Étendre et renforcer le réseau national d'établissements d'enseignement et de sites cliniques	108
3. Répartir équitablement les établissements d'enseignement et de formation sur le territoire	109
4. Renforcer les capacités des enseignants et améliorer les outils et les ressources pédagogiques	111
5. Adopter des méthodes pédagogiques innovantes (formation en ligne, à distance, mixte)	112
<b>II. Établir des exigences minimales d'enseignement et de formation</b>	<b>114</b>
1. Exigences minimales pour l'enseignement et la formation du personnel infirmier	114
2. Replacer la formation infirmière dans le cadre de l'enseignement général	115
3. Établir des normes éducatives	116
4. Superviser l'enseignement et la formation du personnel infirmier	116
5. Conditions d'admission aux études en sciences infirmières	118
6. Contenu et durée du programme d'études	119
7. Examens et autorisation d'exercer	121
<b>III. Assurer au personnel infirmier l'accès aux programmes d'enseignement et de formation infirmiers appropriés pour l'exercice de ses fonctions</b>	<b>121</b>
1. Enseignement et formation des infirmiers et des sages-femmes: aplanir les obstacles potentiels	121
2. Aide financière et bourses d'études	122
3. Attirer et retenir les étudiants en soins infirmiers	123
a) Actions de sensibilisation	123
b) Améliorer l'image publique des professions de la santé	124
<b>IV. Apprentissage tout au long de la vie</b>	<b>125</b>
<b>V. Perspectives de carrière et de progression professionnelle</b>	<b>126</b>
1. Accès aux études supérieures	126
2. Accès aux postes de direction et de gestion	127
3. Dispositifs d'orientation sur les perspectives de carrière et le retour dans la profession	128
4. Soutien à la formation continue	128
<b>VI. Coordination des programmes d'enseignement et de formation infirmiers avec ceux des autres travailleurs de la santé et collaboration avec les autres parties prenantes</b>	<b>130</b>
1. Coordination entre les systèmes de santé et d'enseignement	130
2. Formation interprofessionnelle et pratique collaborative	130

<b>5. L'exercice de la profession infirmière</b>	<b>133</b>
<b>I. Réglementation de l'exercice de la profession infirmière</b>	<b>134</b>
1. De la législation à la réglementation	136
2. Révision régulière de la législation: une nécessité	137
3. Définir le domaine de pratique des soins infirmiers	139
4. Systèmes de réglementation: approche restrictive ou libérale?	141
5. Exigences requises pour l'exercice de la profession infirmière	142
a) Normes de formation	142
b) Exigences en matière d'inscription et de licence	143
c) Harmonisation régionale des normes de formation et des examens d'habilitation	145
6. Codes de conduite et de déontologie	146
7. Organismes de réglementation	147
8. Protection du titre d' infirmière ou d'infirmier	149
<b>II. Problèmes liés à l'exercice de la fonction infirmière</b>	<b>150</b>
1. Responsabilité civile du personnel infirmier	150
a) Normes relatives aux soins de la profession infirmière	150
b) Normes de pratique	151
2. Établir des procédures disciplinaires équitables et transparentes avec la participation du secteur infirmier	152
a) Système de gestion des plaintes	153
b) Règles et procédures disciplinaires	154
c) Motifs et sanctions disciplinaires	156
d) Information sur les procédures disciplinaires	157
3. Exemptions de l'obligation d'accomplir certains actes infirmiers pour des raisons religieuses, morales ou éthiques (objection de conscience)	158
a) Droit du personnel infirmier d'invoquer la clause d'objection de conscience; droit des patients de bénéficier des soins de santé	158
b) Réglementation du droit à l'exercice de l'objection de conscience	159
i) Obligations de celles et ceux qui souhaitent invoquer l'objection de conscience	160
ii) Interdiction de l'objection de conscience dans certaines circonstances	161
<b>III. Dilemmes éthiques durant la pandémie de COVID-19 et les conséquences sur la santé et le bien-être du personnel infirmier</b>	<b>162</b>
1. Répartir équitablement les ressources sanitaires limitées dans un système surchargé: considérations éthiques	162
2. Assurer la sécurité du personnel infirmier: une obligation éthique	164
a) Contexte du processus décisionnel	167
b) Évolution des relations du personnel infirmier avec les patients et les familles durant la pandémie	167

<b>6. Conditions d'emploi et de travail qui attirent et retiennent les personnes dans la profession infirmière</b>	<b>169</b>
<b>I. Garantir des conditions de travail pour le personnel infirmier au moins équivalentes à celles des autres travailleurs</b>	<b>170</b>
<b>II. Rémunération</b>	<b>170</b>
1. Détermination de la rémunération du personnel infirmier	172
a) Systèmes et méthodes	173
b) Adéquation de la rémunération	173
2. Comparaison des niveaux de rémunération	174
a) Comparaison avec d'autres professions exigeant des qualifications similaires ou équivalentes et dans lesquelles les responsabilités sont similaires ou équivalente	174
b) Niveaux de rémunération comparables pour le personnel infirmier ayant des fonctions et conditions de travail analogues ou équivalentes	175
3. Structures et échelles de rémunération	176
4. Composition de la rémunération	177
a) Compensation financière versée au personnel infirmier travaillant dans des conditions particulièrement pénibles	178
b) Compensation financière pour l'exposition à des risques particuliers	178
c) Autres compensations financières supplémentaires	179
5. Modalités de versement et prestations en nature	180
a) Modalités de versement	180
b) Prestations en nature	180
Logement	180
Autres prestations en nature	181
6. Participation des organisations de travailleurs et d'employeurs	181
<b>III. Temps de travail et périodes de repos</b>	<b>182</b>
1. Heures normales de travail et périodes de repos	182
2. Durée du travail du personnel infirmier dans les États Membres	183
3. Périodes de repos hebdomadaires	184
4. Horaires de travail communiqués suffisamment à l'avance	184
<b>IV. Prévention de la durée excessive du travail</b>	<b>185</b>
1. Définition des heures supplémentaires	185
2. Limitation des heures supplémentaires	185
3. Dérogations temporaires à la durée normale du travail en cas d'urgence particulière	186
4. Compensation des heures supplémentaires	187
<b>V. Réglementation et compensation des heures incommodes ou astreignantes et du travail par équipes</b>	<b>188</b>
1. Travail à des heures incommodes ou astreignantes	188
2. Limitation du travail à des heures incommodes ou astreignantes	188
3. Compensation du travail à des heures incommodes ou astreignantes	188
4. Travail par équipes	189
5. Limitation du travail par équipes et périodes de repos entre les postes	189
6. Services de permanence	191
7. Rémunération des heures d'astreinte	192
8. Travail dans des conditions particulièrement pénibles	192

<b>VI. Modalités de travail atypiques</b>	<b>193</b>
<b>VII. Prestations légales de sécurité sociale et de protection de la maternité</b>	<b>194</b>
<b>VIII. Sécurité et santé au travail</b>	<b>198</b>
1. Nature particulière du travail du personnel infirmier	198
2. Protection de la sécurité et de la santé au travail	200
a) Accès aux services de santé au travail	204
b) Examens médicaux	205
3. Risques particuliers auxquels le personnel infirmier peut être exposé dans l'exercice de sa profession	205
a) Détermination des risques particuliers	205
b) Obligation de notification	207
c) Mesures visant à éviter ou à réduire l'exposition du personnel infirmier à des risques particuliers	207
d) Compensation financière du personnel infirmier exposé à des risques particuliers	208
e) Mesures spéciales pour protéger les femmes enceintes et les parents de jeunes enfants	209
4. Consultation et collaboration avec le personnel infirmier et les organisations qui le représentent	210
5. Mesures de contrôle de l'application de la législation protégeant la santé et la sécurité du personnel infirmier	211
6. Violence et harcèlement au travail	212
a) Situations faisant augmenter le risque de violence dans les établissements de soins de santé	214
b) Conséquences de la violence sur le lieu de travail à l'encontre du personnel infirmier	215
c) Protection du personnel infirmier contre la violence et le harcèlement	217
i) Comment lutter contre la violence sur le lieu de travail à l'encontre du personnel infirmier: élaborer et promouvoir une approche inclusive, intégrée et tenant compte des considérations de genre	217
ii) Protection et mesures de prévention	218
iii) Application de la loi et voies de recours	219
iv) Directives, formation et sensibilisation	220
v) Obstacles à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies efficaces de prévention et de gestion de la violence	221
vi) Violence dans les situations de crise humanitaire	222
<b>IX. Égalité de chances et de traitement</b>	<b>223</b>
1. Sous-évaluation du personnel infirmier	223
2. Écart de rémunération entre hommes et femmes	225
3. S'attaquer aux inégalités de genre	226
4. Direction	227

---

<b>7. Travailleuses et travailleurs domestiques: définitions et champ d'application</b>	<b>229</b>
<b>I. Contexte</b>	<b>230</b>
<b>II. Raisons d'être des instruments relatifs aux travailleuses et travailleurs domestiques</b>	<b>231</b>
<b>III. Champ d'application des instruments</b>	<b>234</b>
1. Définition du travail domestique et des travailleuses et travailleurs domestiques	234
a) Travail domestique	237
i) Lieu de travail: pour ou au sein d'un ou plusieurs ménages	237
ii) Type de travaux réalisés	239
iii) Exclusion du travail occasionnel ou sporadique non réalisé à titre professionnel	241
b) Le travailleur domestique	243
i) Travail domestique et relation de travail	243
ii) Logement sur place: définition	248
2. L'employeur	249
3. Exclusion de catégories limitées de travailleuses et travailleurs	252
a) Catégories de travailleuses et travailleurs domestiques les plus fréquemment exclues	252
b) L'exception du travail au pair	257
4. Champ d'application de la législation du travail: garantir une couverture légale effective	261

---

<b>8. Principes et droits fondamentaux au travail des travailleuses et travailleurs domestiques</b>	<b>269</b>
<b>I. Garantir le travail décent à tous les travailleuses et travailleurs domestiques</b>	<b>270</b>
<b>II. Liberté syndicale et droit de négociation collective</b>	<b>271</b>
<b>III. Éradication du travail forcé</b>	<b>271</b>
1. L'esclavage et la servitude domestiques	275
2. La traite des personnes	278
3. Risques accrus d'exploitation, d'abus et de travail forcé pour des groupes précis de travailleuses et travailleurs domestiques	279
a) La vulnérabilité particulière des travailleuses et travailleurs domestiques migrants	280
b) Les risques spécifiques pour les femmes et les filles migrantes	281
c) Les travailleuses et travailleurs domestiques dans les foyers diplomatiques	281
4. Droits et obligations dans le secteur du travail domestique en matière de licenciement	282
<b>IV. Abolition effective du travail des enfants</b>	<b>283</b>
1. Établissement d'un âge minimum pour l'emploi dans le secteur domestique	286
2. Emploi d'enfants d'un âge inférieur à l'âge minimum général à des «travaux légers» dans le travail domestique	288
3. Interdiction des travaux dangereux pour les enfants, dont le travail forcé des enfants dans le travail domestique	289

4. Garanties minimales pour protéger les jeunes travailleuses et travailleurs domestiques en âge légal de travailler contre les conditions dangereuses	290
a) Limitation des heures de travail et interdiction du travail de nuit	291
b) Restrictions relatives au travail excessivement exigeant	291
c) Mécanismes pour assurer le suivi des conditions de vie et de travail des jeunes travailleuses et travailleurs domestiques	292
<b>V. Discrimination dans l'emploi et la profession</b>	<b>293</b>
1. Lois en matière d'égalité et de lutte contre la discrimination	295
2. Principe de non-discrimination et droit au respect de la vie privée des travailleuses et travailleurs domestiques dans le cadre des examens médicaux	297
<b>VI. Droits au travail connexes</b>	<b>298</b>
1. Garantir l'accès à l'éducation des jeunes travailleuses et travailleurs domestiques	298
2. Protection efficace contre les abus, le harcèlement et la violence	299
a) Protection juridique des travailleuses et des travailleurs domestiques contre toutes les formes d'abus, de harcèlement et de violence	301
b) Mécanismes de protection des travailleuses et travailleurs domestiques contre les abus, le harcèlement et la violence	303
i) Mécanismes de plainte accessibles	303
ii) Moyens de recours et de réparation, et soutien pour les victimes	303
iii) Mécanismes de contrôle de l'application et de suivi	304
iv) Fourniture de conseils et d'informations aux travailleurs et aux employeurs	305
v) Formation des fonctionnaires	306
<hr/>	
<b>9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi équitables ainsi que des conditions de travail et de vie décents</b>	<b>309</b>
<b>I. Extension aux travailleuses et travailleurs domestiques de la protection garantie à l'ensemble des travailleurs</b>	<b>310</b>
<b>II. Situation particulière des travailleuses et travailleurs domestiques logés au sein du ménage</b>	<b>312</b>
1. Liberté de parvenir à un accord avec l'employeur sur le fait de loger ou non au sein du ménage	313
2. Liberté de quitter le ménage pendant les périodes de repos journalier ou hebdomadaire ou les congés annuels	314
3. Possession de documents de voyage et d'identité	315
4. Réglementation concernant le logement fourni par l'employeur	317
a) Logement et nourriture comme paiements en nature	317
b) Conditions d'hébergement	318
5. Égalité de conditions entre les travailleuses et travailleurs domestiques résidant au domicile de l'employeur et ceux n'y résidant pas	320

<b>III. Obligation d'informer les travailleuses et travailleurs domestiques de leurs conditions d'emploi</b>	<b>321</b>
1. Contrats écrits	322
2. Contrats types	325
3. Obligations contractuelles spécifiques aux travailleuses et travailleurs domestiques migrants	326
<b>IV. Temps de travail et périodes de repos</b>	<b>328</b>
1. Principe de l'égalité de traitement entre les travailleuses et travailleurs domestiques et les travailleurs en général en ce qui concerne le temps de travail	329
2. Durée normale de travail	329
a) Limitation des heures supplémentaires	332
b) Compensation des heures supplémentaires	332
c) Relevé des heures de travail effectuées	333
4. Périodes de repos journalier et hebdomadaire et pauses	333
a) Repos journalier et hebdomadaire	333
b) Pauses	335
5. Travail de nuit	335
a) Restrictions applicables au travail de nuit	336
b) Compensation	336
6. Heures de disponibilité ou d'astreinte	336
7. Congé annuel payé	338
<b>V. Rémunération</b>	<b>339</b>
1. Régime de salaire minimum	339
2. Sous-évaluation du travail domestique et inégalités entre hommes et femmes	343
3. Protection des salaires	345
a) Paiement régulier, direct et intégral sous forme monétaire	345
b) Paiements en nature	346
c) Bulletins de salaire	348
<b>VI. Sécurité et santé au travail</b>	<b>349</b>
1. Nature particulière du travail domestique	349
2. Protection de la sécurité et de la santé au travail	352
a) Mesures visant à prévenir ou à réduire l'exposition des travailleuses et travailleurs domestiques aux dangers et risques liés au travail	353
b) Collecte et publication de statistiques sur les accidents et les maladies liés au travail domestique	355
c) Orientation, sensibilisation et formation	356

<b>VII. Régime obligatoire de sécurité sociale et protection de la maternité</b>	<b>357</b>
1. Protection de la maternité des travailleuses domestiques	360
2. Défis à relever pour assurer la protection sociale des travailleuses et travailleurs domestiques	361
3. Autres défis à relever pour assurer une protection efficace des travailleuses et travailleurs domestiques migrants	363
4. La couverture effective reste le principal obstacle à la protection sociale des travailleuses et travailleurs domestiques	365
5. Protection sociale des travailleuses et travailleurs domestiques pendant la pandémie de COVID-19	371
<b>VIII. Le rôle des agences d'emploi privées dans le secteur du travail domestique</b>	<b>372</b>
1. Qu'est-ce qu'une agence d'emploi privée?	373
2. L'importance particulière des agences d'emploi privées dans le contexte du travail domestique	373
3. Mesures visant à protéger les travailleuses et travailleurs domestiques contre les pratiques abusives	375
a) Conditions d'exercice de leurs activités par les AEP lorsqu'elles recrutent ou placent des travailleuses et travailleurs domestiques	375
b) Mécanismes et procédures d'enquête adéquats	376
c) Mesures prises pour assurer la protection des travailleuses et travailleurs domestiques migrants et nationaux et empêcher que des abus ne soient commis à leur encontre	378
d) Accords bilatéraux, régionaux ou multilatéraux visant à protéger les travailleuses et travailleurs domestiques	382
e) Mesures visant à garantir que les honoraires facturés par les AEP ne sont pas déduits de la rémunération des travailleuses et travailleurs domestiques	383

---

<b>10. Suivi, respect et mise en application de la législation dans le secteur du travail domestique</b>	<b>387</b>
<b>I. Accès aux tribunaux et à des mécanismes de règlement des différends appropriés, rapides, abordables, équitables et efficaces</b>	<b>388</b>
1. Mécanismes de règlement des différends	389
2. Mesures visant à garantir l'accès effectif aux mécanismes de règlement des différends	390
<b>II. Administration et inspection du travail</b>	<b>393</b>
1. Fourniture d'informations et conseils techniques	396
2. Promotion d'une coopération effective	396
3. Application de la loi	397
4. Sanctions	400
5. Autres mesures	401
a) Registres des travailleuses et travailleurs domestiques	401
b) Entretiens avec les employeurs, les travailleuses et travailleurs domestiques et des tierces parties en dehors du lieu de travail	401
c) Vérification des documents	401
<b>III. Information, sensibilisation et formation des employeurs, des travailleuses et travailleurs domestiques et du grand public</b>	<b>402</b>

---

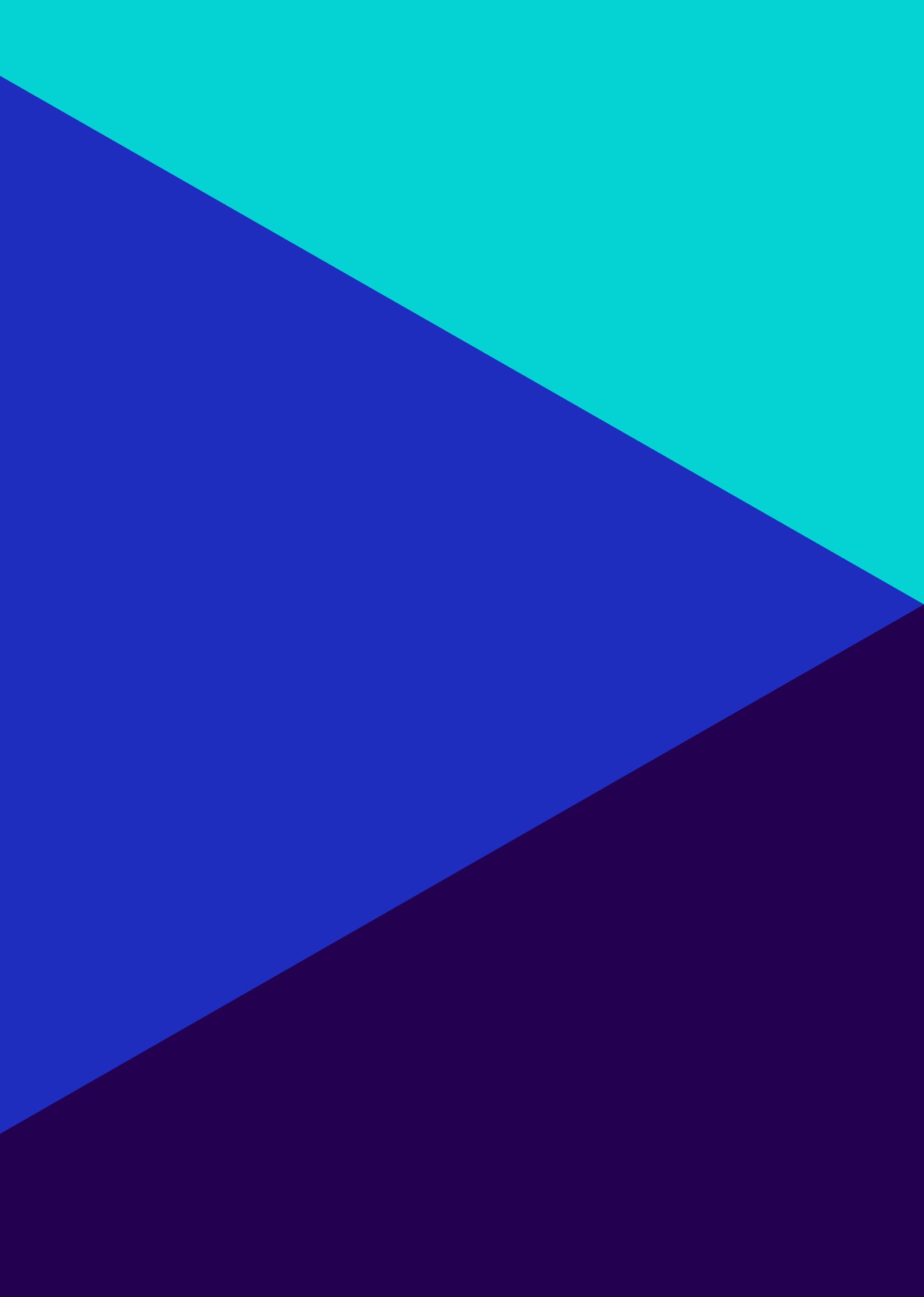
<b>11. La migration du personnel infirmier et des travailleuses et travailleurs domestiques</b>	<b>407</b>
<b>I. L'importance du genre dans le contexte de la migration</b>	<b>408</b>
<b>II. Migration internationale des infirmières et infirmiers</b>	<b>410</b>
1. Favoriser les échanges de personnel, d'idées et de connaissances dans le domaine des soins infirmiers	413
a) Harmonisation de l'enseignement et de la formation des infirmières et infirmiers	413
b) Reconnaissance transfrontalière des qualifications et des compétences en matière de soins infirmiers	414
c) Harmonisation des conditions d'autorisation d'exercice de la profession	416
d) Programmes d'échanges de formation à l'intention du personnel infirmier	417
2. Égalité de traitement entre le personnel infirmier national et le personnel infirmier migrant	418
3. Rapatriement	420
4. La pénurie mondiale de personnel infirmier et la «fuite des compétences»	420
5. Perturbations dans l'approvisionnement en personnel infirmier au niveau international pendant la pandémie de COVID-19	422
<b>III. Migrations internationales des travailleuses et travailleurs domestiques</b>	<b>423</b>
1. Obstacles rencontrés par les travailleuses et travailleurs domestiques migrants	423
2. Mesures visant à promouvoir et à garantir les droits des travailleuses et travailleurs domestiques migrants	425
a) Coopération avec les pays d'origine, de transit et de destination	427
b) Obligation d'avoir reçu un contrat écrit avant d'émigrer	428
c) Conditions du rapatriement	430
3. Effets de la pandémie de COVID-19 sur les travailleuses et travailleurs domestiques migrants	431

---

<b>12. Liberté syndicale et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne</b>	<b>433</b>
<b>I. Garantir des conditions de travail décentes aux travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne par la liberté syndicale, la négociation collective et le dialogue social</b>	<b>434</b>
<b>II. Liberté syndicale, négociation collective et dialogue social pour le personnel infirmier</b>	<b>435</b>
1. Droit de constituer des organisations de leur choix et de s'y affilier	436
2. Participation aux processus de négociation collective et à d'autres formes de dialogue social	438
3. Participation du personnel infirmier à la formulation et à l'application des politiques et des principes	439
4. Participation des membres du personnel infirmier à la prise de décisions relatives à leur vie professionnelle au niveau de l'établissement	439
5. Coordination entre les sources et niveaux de réglementation divers	440

<b>III. Liberté syndicale, négociation collective et dialogue social pour les travailleuses et travailleurs domestiques</b>	<b>441</b>
1. Droit d'organisation des travailleuses et travailleurs domestiques	441
a) Inscription des travailleuses et travailleurs domestiques dans le champ d'application de la législation générale du travail	441
b) Privation des travailleuses et travailleurs domestiques et/ou des employeurs des travailleuses et travailleurs domestiques de leur droit de constituer leurs propres organisations ou de s'affilier aux organisations de leur choix	444
2. Reconnaissance effective du droit de négociation collective des travailleuses et travailleurs domestiques	449
3. Dialogue social et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs domestiques: questions spécifiques	452
4. Exemples de bonnes pratiques de négociation collective et de dialogue social dans le secteur du travail domestique	454
5. Recours à des mécanismes de consultation et à la prise de décision tripartite	455
<hr/>	
<b>13. Mettre en œuvre les possibilités offertes par les instruments</b>	<b>459</b>
<b>I. Mesures destinées à renforcer l'application des instruments</b>	<b>460</b>
<b>II. Prise en compte des instruments dans la conception de la législation, des politiques et des programmes nationaux</b>	<b>460</b>
1. Convention n° 149 et recommandation n° 157	461
a) Observations des gouvernements quant aux modifications opportunes apportées aux lois, réglementations et pratiques nationales, ou envisagées en la matière	461
b) Observations des partenaires sociaux quant aux modifications apportées aux lois, règlements et pratiques nationales en rapport avec les instruments relatifs au personnel infirmier	461
2. Convention n° 189 et recommandation n° 201	462
a) Observations des gouvernements quant aux modifications opportunes apportées aux lois, réglementations et pratiques nationales, ou envisagées en la matière	462
b) Observations des partenaires sociaux quant aux modifications apportées aux lois, réglementations et pratiques nationales, ou envisagées en la matière	464
<b>III. Ratification des conventions de l'OIT n°s 149 et 189</b>	<b>465</b>
1. Perspectives de ratification	465
a) Perspectives de ratification de la convention n° 149	465
b) Perspectives de ratification de la convention n° 189	466
2. Difficultés éventuelles empêchant ou entravant la ratification	466
a) Convention n° 149	466
b) Convention n° 189	467
3. Le rôle des partenaires sociaux dans le soutien à la ratification	467

<b>IV. Propositions d'action de l'OIT</b>	<b>468</b>
1. Demandes d'assistance technique	468
2. Nécessité d'une action normative	469
<i>a)</i> Observations des gouvernements	469
<i>b)</i> Observations des partenaires sociaux	469
<hr/>	
<b>Remarques finales</b>	<b>473</b>
I. Travailleuses et travailleurs du soin et de services à la personne	478
II. Personnel infirmier	479
III. Travailleuses et travailleurs domestiques	482
<hr/>	
<b>Annexes</b>	<b>491</b>
I. État des ratifications (conventions n <sup>os</sup> 149 et 189)	492
II. Gouvernements ayant présenté un rapport	497
III. Organisations de travailleurs et d'employeurs ayant présenté un rapport	498





# Introduction

## ► I. Remarques préliminaires\*

1. Conformément aux dispositions de l'article 19 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Conseil d'administration, à sa 334<sup>e</sup> session (octobre-novembre 2018), a décidé que l'Étude d'ensemble qui devait être préparée par la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations (CEACR) en 2020 et présentée à la Conférence internationale du Travail (la conférence) en 2021 porterait sur quatre instruments relatifs au travail décent pour les travailleurs du soin et des services à la personne dans une économie en évolution: la convention (n° 149) et la recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977, la convention (n° 189) et la recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011<sup>1</sup>. L'Étude d'ensemble examinerait en profondeur la situation en droit et en pratique des travailleurs du soin et des services à la personne au regard des conventions n°s 149 et 189.

2. Comme suite à sa décision, le Conseil d'administration a demandé au Bureau d'élaborer un projet de formulaire de rapport pour l'Étude d'ensemble concernant les instruments précités. À sa 335<sup>e</sup> session (mars 2020), le Conseil d'administration a adopté le formulaire de rapport que les États Membres devaient utiliser pour établir les rapports qu'ils sont tenus de présenter en vertu de l'article 19 de la Constitution aux fins de la préparation de l'Étude d'ensemble. Par la suite, la 110<sup>e</sup> session de la Conférence (2020) a été reportée en raison de la pandémie de COVID-19. La préparation de la présente Étude d'ensemble a été reportée de ce fait à la 92<sup>e</sup> session de la CEACR (novembre-décembre 2021). L'Étude d'ensemble sera présentée à la Conférence en 2022.

3. À la lumière des discussions tenues au sein du Conseil d'administration à ses sessions d'octobre-novembre 2018 et de mars 2019, la commission d'experts a examiné les instruments relatifs au personnel infirmier et aux travailleuses et travailleurs domestiques dans le contexte plus vaste du soin et des services à la personne, qui comprend le travail impliquant des soins directs et indirects (tels que la garde d'enfants, les soins de santé, le nettoyage, la cuisine et d'autres tâches de soins personnels comme l'habillage et le bain), et qui est effectué principalement par des femmes. Pour cette raison, comme le Conseil d'administration l'avait demandé, une attention particulière a été accordée à la question de l'égalité de genre dans la profession infirmière, le travail domestique et les services à la personne plus généralement, ainsi qu'à la nature et aux conséquences des changements dans la structure et l'organisation du travail dans l'économie du soin et des services à la personne<sup>2</sup>.

\* Note de l'éditeur: Reconnaisant la forte féminisation des professions et métiers examinés dans le cadre de cette Étude d'ensemble, une référence aux deux sexes est incluse dans la mesure du possible dans les termes utilisés. En outre, l'utilisation du genre masculin inclut le genre féminin, et vice versa, à moins que le contexte ne s'y oppose de manière évidente. En ce qui concerne le personnel infirmier, il existe également une grande variation dans la terminologie utilisée pour décrire des catégories spécifiques de personnel infirmier dans chaque pays. Cela peut rendre difficile la recherche d'une traduction exacte des termes pour désigner les différentes catégories de personnel infirmier. Par conséquent, aux fins de la présente Étude d'ensemble, l'expression «infirmière/infirmier diplômé(e)» est utilisée pour désigner le terme anglais «registered nurse», qui est la terminologie la plus utilisée dans les pays francophones. Le terme «infirmière/infirmier inscrit(e)» a été utilisé pour désigner le terme anglais «enrolled nurse», et le terme «infirmière/infirmier agréé(e)» pour désigner «licensed nurse».

1 BIT, «Procès-verbaux: Section des questions juridiques et des normes internationales du travail», Conseil d'administration, 334<sup>e</sup> session, GB.334/LILS/PV (Genève, 2018), paragr. 69.

2 [GB.334/LILS/PV](#), paragr. 59, p. 15.

## ► II. Les instruments

---

4. C'est la première fois qu'une Étude d'ensemble porte sur les instruments relatifs au personnel infirmier (convention n° 149 et recommandation n° 157) et au travail décent pour les travailleuses et travailleurs domestiques (convention n° 189 et recommandation n° 201).

### Personnel infirmier

5. La commission note que l'examen des instruments relatifs au personnel infirmier tombe à point nommé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a désigné 2020 comme année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, non seulement pour marquer le 200<sup>e</sup> anniversaire de la naissance de Florence Nightingale<sup>3</sup>, mais aussi pour mettre en exergue le rôle essentiel que les sages-femmes et le personnel infirmier jouent dans la prestation de services de santé à leurs communautés et l'urgente nécessité de remédier aux pénuries persistantes de personnel infirmier dans le monde. Peu de temps après, la pandémie de COVID-19 qui s'est déclenchée au début de 2020 a encore accrue l'attention mondiale sur le rôle vital que jouent le personnel infirmier et d'autres travailleurs du secteur de la santé.

6. Le 7 avril 2020, l'OMS, en collaboration avec le Conseil international des infirmières (CII) et la campagne mondiale "Nursing Now", a lancé le rapport sur *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020: investir dans la formation, l'emploi et le leadership*<sup>4</sup>, qui met en évidence l'engagement politique fort en faveur de la couverture sanitaire universelle et le rôle central que joue le personnel infirmier pour l'instaurer, à un moment où la préparation d'urgence et la résilience des systèmes de santé nationaux sont mises à rude épreuve par la pandémie.

7. En novembre 2020, l'OMS a désigné 2021 comme année internationale des «personnels de santé et d'aide à la personne» en hommage aux millions d'entre eux qui se sont trouvés en première ligne de la lutte contre la pandémie de COVID-19. En particulier, l'OMS a reconnu les conditions difficiles dans lesquelles «les personnels de santé et d'aide à la personne», dont le personnel infirmier, fournissent leurs services. La pandémie, qui a sollicité jusqu'à la limite de rupture les systèmes de santé de nombreux pays, a exacerbé les conditions de travail difficiles de ces travailleurs et les défis auxquels ils font face en matière de travail décent. Dans ce contexte, l'OMS a lancé la campagne «Protéger. Investir. Ensemble.» qui met l'accent sur l'urgente nécessité d'investir en faveur des travailleurs du secteur de la santé<sup>5</sup>.

8. Il est plus que jamais nécessaire de disposer d'un effectif adéquat de personnel infirmier qualifié, surtout dans le contexte de la pandémie. À l'heure actuelle, le personnel infirmier compte 27,9 millions de personnes dans le monde, dont 19,3 millions d'infirmières/infirmiers diplômé(e)s (69 pour cent), 6 millions d'infirmières/infirmiers auxiliaires (22 pour cent) et 2,6 millions (9 pour cent) de personnes n'appartenant à aucune de ces catégories. Le personnel infirmier forme le plus vaste groupe professionnel du secteur de la santé, représentant environ 59 pour cent des professions de santé<sup>6</sup>. Les soins infirmiers sont également très féminisés, les femmes représentant 89 pour cent de la main-d'œuvre infirmière dans le monde.<sup>7</sup>

---

3 Florence Nightingale (12 mai 1820 – 13 août 1910) est généralement considérée comme la fondatrice des soins infirmiers modernes. Les nouveaux infirmiers et infirmières prêtent le serment de Florence Nightingale et la médaille Florence Nightingale a été instituée pour honorer son œuvre. La Journée internationale des infirmières est célébrée tous les ans le 12 mai, date anniversaire de sa naissance.

4 OMS, CII et Nursing Now, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020: investir dans la formation, l'emploi et le leadership* (Genève, 2020).

5 OMS, *Année des personnels de santé et d'aide à la personne 2021*.

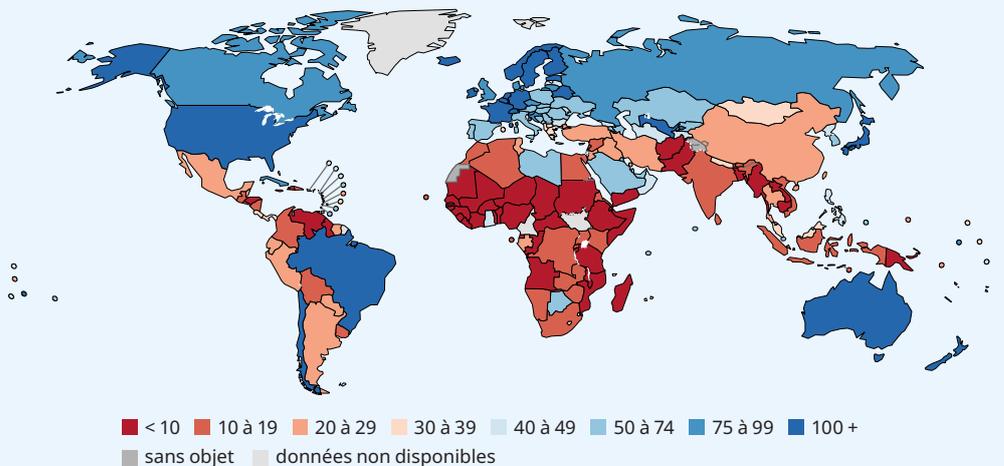
6 OMS, CII et Nursing Now, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020, op. cit.*, p. xiii.

7 *Ibid.*, p. 41.

9. La demande de personnels de santé devrait presque doubler d'ici à 2030, exacerbant considérablement les pénuries existantes de personnel infirmier qualifié<sup>8</sup>. Le CII estime qu'il faudra 13 millions d'infirmières/infirmiers d'ici à 2030 pour pallier la pénurie mondiale de personnel infirmier, qu'aggravent le vieillissement de ce personnel et les effets de la pandémie<sup>9</sup>. Les disparités dans les effectifs de personnel infirmier sont importantes entre les régions, en raison principalement des flux migratoires des régions à revenu faible vers les régions à revenu élevé. Par exemple, le nombre moyen de personnel infirmier pour 10 000 habitants est de 8,7 en Afrique, alors qu'elle est de 83,4 aux Amériques<sup>10</sup>. La trop grande dépendance des pays à revenu élevé à l'égard du personnel infirmier migrant, au détriment de l'offre de personnel infirmier dans les pays à faible revenu, pourrait nuire aux systèmes de ces derniers et se traduire par de graves problèmes de sous-effectifs et une détérioration des résultats en matière de santé<sup>11</sup>.

Figure 0.1

## Densité du personnel infirmier pour 10 000 habitants en 2018



Note: Comprend le personnel infirmier et apparenté.

Source: OMS, CII et Nursing Now, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020: Investir dans la formation, l'emploi et le leadership* (Genève, 2020), p. 44.

8 BIT, OCDE et OMS, *Five-year Action Plan for Health Employment and Inclusive Growth (2017-2021)* (Genève, 2018), paragr. 3.

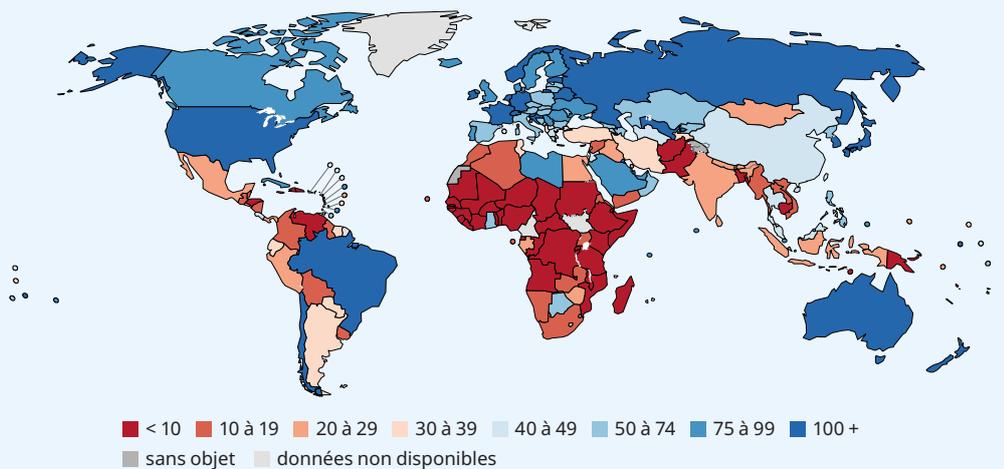
9 CII, «*La pénurie mondiale du personnel infirmier et la fidélisation des infirmières*» (2021), p. 1.

10 Par exemple, aux États-Unis d'Amérique, le personnel infirmier né à l'étranger représentait 16,4 pour cent des effectifs infirmiers de 2015 à 2016. En termes absolus, les États-Unis restent le principal pays de destination des médecins et du personnel infirmier migrant (45 pour cent de l'ensemble des personnels de santé nés à l'étranger qui exercent dans les pays de l'OCDE). Voir : OCDE (2019), *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, Editions OCDE, Paris, pp. 17 et 20. Voir également OMS, CII et Nursing Now, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020, op. cit.*, p. 38.

11 *Ibid.*, p. xiii.

Figure 0.2

**Projection de la densité du personnel infirmier pour 10000 habitants en 2030**  
(répartition mondiale)



**Note:** Les effectifs comprennent le personnel infirmier et apparenté.

**Source:** *Ibid.*, p. 62.

10. En outre, dans le monde, les soins de santé et les systèmes de santé connaissent des changements rapides qui touchent directement le personnel infirmier et sont caractérisés notamment par une évolution de la charge de morbidité, marquée par l'incidence plus élevée des pathologies de longue durée et des maladies non transmissibles, ainsi que l'émergence de nouvelles maladies, comme l'a montré la pandémie de COVID-19. La demande accrue de soins de santé émanant des populations vieillissantes de nombreux pays; la migration des travailleurs du secteur de la santé, essentiellement des pays à revenu faible vers les pays à revenu élevé; l'impact du changement climatique sur la santé, comme le stress thermique, l'augmentation des maladies respiratoires et cardiovasculaires, les blessures et les décès prématurés liés aux phénomènes météorologiques extrêmes; la marchandisation croissante des services de santé, qui valorise les procédures mesurables; les politiques mondiales et nationales, qui donnent la priorité à la santé et ont contribué à en faire le secteur le plus vaste et à plus forte croissance de l'économie mondiale<sup>12</sup>, et les progrès scientifiques et technologiques, comme l'intelligence artificielle (IA) et la robotique, sont d'autres changements<sup>13</sup>. Les infirmières/infirmiers et autres personnels de santé sont confrontés à nombre de préoccupations et de problèmes communs du fait de ces changements, bien que des différences notables existent entre les pays quant aux besoins en matière d'éducation, de formation et de développement.

12 OMS (2016). *Working for health and growth: Investing in the health workforce*, Rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, Genève, p. 21.

13 All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPG), *Triple impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth* (Londres, 2016), p. 11.

## Travailleuses et travailleurs domestiques

11. Il est très opportun d'inclure la convention (n° 189) et la recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, dans la présente Étude d'ensemble, car cela fait maintenant dix ans qu'elles ont été adoptées par la Conférence. L'Étude d'ensemble examine l'évolution du droit et de la pratique dans les États Membres au cours de la décennie passée et recense les bonnes pratiques qui ont été définies et mises en œuvre au niveau national pour donner effet aux principes de ces deux instruments.

12. La pandémie de COVID-19 a révélé au grand jour la vulnérabilité des plus de 75,6 millions de travailleuses et travailleurs domestiques qu'il y a dans le monde<sup>14</sup>. La plupart des travailleurs domestiques (76,2 pour cent) sont des femmes<sup>15</sup>, qui souvent occupent un emploi informel. Nombre de travailleurs domestiques sont également des migrants, souvent en situation d'emploi informel et précaire, ce qui accroît leurs risques d'exploitation et d'abus. En outre, les travailleuses domestiques migrantes, qui sont souvent issues de groupes de population défavorisés, sont plus susceptibles d'être victimes de formes de discrimination intersectionnelles ou multiples, ce qui aggrave leur vulnérabilité.

13. Le BIT estime que, en juin 2020, la pandémie avait fortement porté préjudice en termes de santé et de conditions de travail au moins à 72,3 pour cent des travailleurs domestiques.<sup>16</sup> Les travailleurs domestiques ont été particulièrement exposés au COVID-19, souvent sans avoir accès comme il se doit à des équipements de protection individuelle ou, en cas d'infection, à des services de santé ou à une protection sociale<sup>17</sup>. La distanciation physique est difficile, voire impossible, pour de nombreux travailleurs domestiques en raison de la nature de leur emploi, en particulier lorsqu'ils doivent prendre soin de membres de la famille malades, âgés ou en situation de handicap. Le risque d'exposition au virus est plus grand pour les travailleurs domestiques qui sont employés par plusieurs ménages.

14. Pendant la pandémie, de nombreux travailleurs domestiques migrants logés chez l'employeur ont été licenciés sommairement par crainte de l'infection, et beaucoup ont été abandonnés à leur sort dans la rue, souvent sans aucune possibilité de rentrer dans leur pays d'origine.<sup>18</sup> À l'opposé, d'autres travailleurs domestiques migrants logés chez l'employeur ont eu interdiction de sortir du logement de leur employeur et de ce fait ont souvent été soumis à une durée de travail excessive, sans possibilité de prendre un congé ou de disposer librement de leur temps de repos<sup>19</sup>. Globalement, les travailleurs domestiques, tant nationaux que migrants, ont fortement pâti de la pandémie, qui a exacerbé les problèmes existants, en particulier les mauvaises conditions de travail, la violence et les abus.<sup>20</sup>

14 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (2021). Résumé [analytique](#) : Faire du travail décent une réalité pour les travailleuses domestiques. Progrès et perspectives dix ans après l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011.

15 *Ibid.*, p 12.

16 BIT, « [Crise du COVID-19 et pertes d'emplois et d'heures de travail parmi les travailleurs domestiques](#) », 15 juin 2020 (Genève, 2020).

17 BIT, Addendum 2020 à l'Étude d'ensemble: [Promouvoir l'emploi et le travail décent dans un monde en mutation](#), Conférence internationale du Travail, 109<sup>e</sup> session (Genève, 2021), paragr. 66.

18 Bahar Makooi et Sam Ball (2020). « Abandoned by Employers, Ethiopian Domestic Workers are Dumped on Lebanon's Streets », France24 (vidéo), 25 juin 2020.

19 BIT, Addendum 2020 à l'Étude d'ensemble: *Promouvoir l'emploi et le travail décent dans un monde en mutation*, op. cit., partie VI, paragr. 266 à 270.

20 *Ibid.*

### ► III. Rapports reçus par région

---

15. La commission note que 115 États Membres ont fourni des rapports sur la législation et la pratique nationales concernant les questions traitées dans les instruments examinés dans l'Étude d'ensemble : 25 rapports proviennent de l'Afrique, 23 des Amériques, 6 des États arabes, 21 de l'Asie et du Pacifique et 40 de l'Europe et de l'Asie centrale.<sup>21</sup> Toutes les indications relatives aux rapports dus et reçus figurent à l'annexe II. Conformément à sa pratique habituelle, la commission a également utilisé les observations présentées par 14 organisations d'employeurs et 135 organisations de travailleurs. Cette liste figure à l'annexe III.

### ► IV. Ratifications

---

16. La convention n° 149 est entrée en vigueur le 11 juillet 1979. À ce jour, elle a été ratifiée par 41 États Membres; *El Salvador* est le dernier pays à l'avoir ratifiée (le 30 janvier 2013).

17. La convention n° 189 est entrée en vigueur le 5 septembre 2013. Elle a été ratifiée par 35 États Membres. Elle a été ratifiée par 11 pays au cours des quatre dernières années: *Antigua-et-Barbuda, Brésil, Grenade, Madagascar, Malte, Mexique, Namibie, Norvège, Pérou, Sierra Leone* et *Suède*.

18. Onze pays ont ratifié les deux conventions : *Équateur, Finlande, Guyane, Italie, Jamaïque, Malte, Norvège, Philippines, Portugal, Suède et Uruguay*.

**19. La commission encourage les États Membres à envisager la possibilité de ratifier l'un de ces instruments cruciaux, ou les deux, afin d'offrir des protections efficaces à ces travailleurs essentiels. À cet égard, la commission rappelle que les pays peuvent se prévaloir de l'assistance technique du Bureau s'ils le souhaitent.**

20. Une liste des États Membres actuellement liés par les dispositions de ces instruments figure à l'annexe I.

### ► V. Objectifs et structure

---

21. En accord avec le thème de la présente Étude d'ensemble, tel qu'indiqué par le Conseil d'administration dans ses discussions, le premier chapitre commence par donner un aperçu général de l'économie du soin et des services à la personne, de ce qu'elle est et des travailleuses et travailleurs de ce secteur. Il examine les caractéristiques de cette main-d'œuvre, en particulier la forte féminisation du soin et des services à la personne, le nombre élevé de travailleurs occupant un emploi informel et les importants flux migratoires que connaît le secteur.

22. Les chapitres 2 à 6 traitent des dispositions de la convention n° 149 et de la recommandation n° 157, ainsi que des questions relatives au personnel infirmier. Les chapitres 7 à 10 examinent les dispositions de la convention n° 189 et de la recommandation n° 201, en mettant l'accent sur les difficultés que rencontrent les travailleuses et travailleurs domestiques, en particulier les travailleuses domestiques migrantes.

---

21 La Commission a examiné un total de 142 rapports gouvernementaux, dont 115 rapports initiaux et 26 rapports complémentaires.

**23.** Les chapitres 11 et 12 portent sur les questions présentant un intérêt particulier pour le personnel infirmier ou pour les travailleurs domestiques ou pour les deux. Le chapitre 11 se concentre sur les questions liées au cycle de migration des infirmières/infirmiers et des travailleuses et travailleurs domestiques, tandis que le chapitre 12 traite de la liberté d'association et des droits de négociation collective.

**24.** Le chapitre 13 se penche sur le potentiel des instruments et examine les perspectives de ratification des conventions n<sup>os</sup> 149 et 189, ainsi que les problèmes et les obstacles à la ratification et à la mise en œuvre signalés par les États Membres. De plus, il met en évidence les bonnes pratiques et les enseignements tirés de la mise en œuvre des instruments.

**25.** Compte tenu de la diversité des questions couvertes par les quatre instruments à l'examen, la commission n'a étudié que certains aspects en profondeur. D'autres sujets ont été traités moins en détail et dans la mesure où ils sont pertinents pour la thématique sous-jacente du travail décent pour les travailleurs du soin et des services à la personne dans une économie en évolution.

**26.** La commission espère que cette Étude d'ensemble contribuera à l'élaboration et à la mise en œuvre effective par les États Membre de l'OIT, en consultation avec les partenaires sociaux, de mesures visant à améliorer la situation du personnel infirmier, des travailleuses et travailleurs domestiques et autres travailleurs de l'économie du soin et des services à la personne, à promouvoir le respect de leurs droits au travail et à garantir leur accès au travail décent.







 **1** Parvenir à un travail décent pour tous les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

---

## ► I. Aperçu du secteur du soin et des services à la personne

27. Nous avons tous besoin de soins et de services à différents moments de notre existence. Nous en avons besoin pour survivre dans la petite enfance, lorsque nous sommes victimes d'un accident ou atteints d'une maladie – que les répercussions soient brèves, chroniques ou de longue durée –, pour soutenir les familles et les ménages, et pour nous ménager la meilleure qualité de vie possible avec l'âge, en particulier en fin de vie. Le travail du soin et des services à la personne est également crucial pour garantir la santé, l'éducation et le bien-être de la main-d'œuvre actuelle et future, ainsi que des soins adéquats pour le nombre croissant de personnes âgées dans de nombreux pays. En outre, étant donné que les femmes effectuent la majorité du travail du soin non rémunéré dans les ménages, le travail du soin rémunéré leur offre des possibilités d'entrer, de progresser et de rester dans la population active.<sup>22</sup> Les travailleurs du soin et des services à la personne, qu'ils soient rémunérés ou non, sont essentiels pour répondre à ce besoin humain fondamental et multidimensionnel sous de nombreuses formes et à travers un large éventail de tâches.

28. La commission constate que la prestation de soins et de services évolue de manières différentes et profondes, sous l'effet de changements démographiques tels que l'augmentation du nombre des personnes âgées dans quantité de pays et de celui des personnes atteintes de maladies non transmissibles. Les besoins en la matière continuant à se développer et à se diversifier, le secteur du soin et des services à la personne offre un immense potentiel en termes de création d'emplois, en particulier pour les femmes, qui représentent la grande majorité des travailleurs du soin et de services à la personne. Toutefois, les activités du soin et des services à la personne dans le monde se caractérisent par un ensemble de déficits de travail décent, largement attribuables à une sous-évaluation et à des facteurs discriminatoires liés au genre<sup>23</sup>.

29. La commission note que, selon les estimations mondiales de l'OIT concernant les travailleuses et les travailleurs migrants pour 2021, il existe une demande croissante de main-d'œuvre dans les secteurs de la santé et du travail domestique. De nombreux travailleurs du soin et des services à la personne, notamment le personnel infirmier et les travailleurs domestiques, sont également des migrants et sont majoritairement des femmes.<sup>24</sup> Les flux migratoires de ces travailleurs sont caractérisés par une confluence de facteurs sociaux. Il s'agit généralement de la race, de la couleur, du sexe, de la religion, de l'extraction nationale ou de l'origine sociale, entre autres, auxquels s'ajoute la sous-évaluation historique du travail du soin et des services à la personne.<sup>25</sup> Ces facteurs contribuent aux situations précaires, discriminatoires ou abusives que les travailleurs du soin et de services à la personne migrants peuvent rencontrer à tout moment du processus de migration. La commission observe qu'il existe une forte demande économique du personnel infirmier et de travailleurs domestiques dans les pays à revenu élevé, ce qui entraîne une migration Sud-Nord. D'autre part, on observe également l'apparition de nouveaux schémas de migration de l'Asie, de l'Afrique et des Caraïbes vers d'autres régions et pays, ainsi que des migrations Sud-Sud entre pays d'une même région.<sup>26</sup> Les avantages et les risques de la migration pour le personnel infirmier et les travailleurs domestiques seront examinés en détail au chapitre 11.

22 BIT (2018). «*Prendre soin d'autrui : un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*», Genève, p. 8. Voir aussi : S. Razavi (2013). "Households, families, and social reproduction", in G. Waylen (ed.): *The Oxford handbook of gender and politics* (Oxford, Oxford University Press), pp. 289–312; S. Rai, et al., «*Depletion: The Costs of Unpaid Domestic Work*», E-International Relations, 19 mars 2012. T. Bhattacharya, *Social Reproduction Theory Remapping Class, Recentering Oppression*, Pluto Press, (Londres 2017).

23 BIT, *Providing care through cooperatives: Survey and interview findings* (Genève, 2016), p. 4.

24 BIT, *ILO global estimates on international migrant workers: Results and methodology – Third edition*, (Geneva, 2021), p. 13.

25 A.R. Hochschild, «*Global Care Chains and Emotional Surplus Value*», dans *On the Edge: Living with Global Capitalism*, sous la direction de A. Giddens et de W. Hunton, pp. 130-146 (Londres: Johnathan Cape, 2000); N. Yeates, «*Global Care Chains*», *International Feminist Journal of Politics*, vol. 6, n° 3 (2004), pp. 369-391; R.S. Parrenas-, «*Migrant Filipina Domestic Workers and the International Division of Reproductive Labor*», *Gender and Society*, vol. 14, n° 4 (2000), pp. 560-580.

26 Par exemple, en ce qui concerne la migration du personnel infirmier, voir : OMS (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020*, p. 27.

1. Parvenir à un travail décent pour tous les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

## ► II. Les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne: qui sont-ils et que font-ils?

---

30. Le travail du soin et des services à la personne peut être défini, dans une acception large, comme «l'ensemble des activités et des relations qu'implique la satisfaction des besoins physiques, psychologiques et affectifs des adultes et des enfants, des jeunes et des personnes âgées, des personnes fragilisées et des personnes valides»<sup>27</sup>. Il peut prendre la forme de soins directs (services infirmiers, soins aux enfants, et soins d'hygiène aux personnes malades, en situation de handicap ou âgées) et indirects (notamment cuisine, nettoyage et autres services)<sup>28</sup>. Ces services, sous l'une ou l'autre forme, peuvent être fournis dans divers contextes, en particulier à l'hôpital, dans un dispensaire, dans des établissements de soins de longue durée ou d'autres institutions, ainsi que chez les ménages privés.<sup>29</sup>

31. Les activités du soin et des services à la personne sont dispensées au carrefour des systèmes de santé et des systèmes sociaux<sup>30</sup>. Selon le rapport de l'OIT intitulé *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, la main-d'œuvre des activités de soin regroupe les travailleurs du soin et des services à la personne exerçant dans le secteur des soins (santé, éducation, et travail social), ceux appartenant à d'autres branches d'activité, et les travailleurs domestiques, ainsi que les travailleurs du secteur des soins qui ne dispensent pas de soins (tels que les agents d'entretien dans les hôpitaux et les employés des cafétérias)<sup>31</sup>. Le secteur du soin et des services à la personne comprend un large éventail de travailleurs qui diffèrent sensiblement en termes d'instruction, de qualification, de branche d'activité et de rémunération, notamment des médecins, des psychologues, des dentistes et des infirmières/infirmiers aux puériculteurs, des agents de santé communautaires, des travailleurs sociaux et des aides à la personne<sup>32</sup>. Il inclut également les personnes qui proposent des soins et des services non rémunérés dans le cadre de leur travail. La variété des services dispensés, l'hétérogénéité de la main-d'œuvre et l'utilisation de différents termes, tels qu'agents de santé communautaires, travailleurs de l'aide à la personne, soignants à long terme, prestataires de soins à domicile, prestataires de soins aux personnes âgées, y compris les travailleurs qui fournissent des soins dans divers systèmes de santé et de médecine<sup>33</sup>, rendent difficile une compréhension et une description communes des travailleurs du soin et du secteur du soin et des services à la personne.

---

27 BIT, Rapport *Prendre soin d'autrui*, *op. cit.*, p. 8.

28 BIT, Formulaire proposé pour les rapports qui seront demandés en 2020 au titre de l'article 19 de la Constitution de l'OIT, Conseil d'administration, 335<sup>e</sup> session, Genève, mars 2019, [GB.335/LILS/3](#), p. 6.

29 L'Étude d'ensemble examine les conditions de travail des personnels soignants rémunérés dans le contexte des instruments sélectionnés. Par conséquent, le travail du soin non rémunéré n'est abordé qu'en ce qui concerne le personnel infirmier bénévole, couvert par l'article 2, paragraphe 3, de la convention n° 149.

30 BIT, «[Le COVID-19 et les soignants qui dispensent des soins à domicile ou en institution](#)», Note sectorielle de l'OIT (Genève, 2020), p. 1.

31 BIT, *Prendre soin d'autrui*, *op. cit.*, 2018, p. 180.

32 *Ibid.*, p. 13.

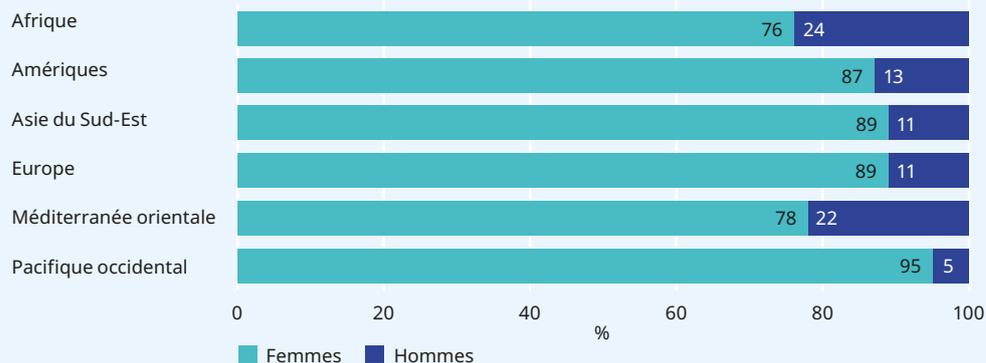
33 WHO, *Global Report on Traditional and Complementary Medicine*, 2019, p. 48. Voir aussi : *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023*.

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

32. Le nombre des travailleurs du soin et des services à la personne dans le monde se monterait à environ 381 millions (249 millions de femmes et 132 millions d'hommes)<sup>34</sup>. La main-d'œuvre globale est fortement féminisée, puisqu'elle est constituée de femmes aux deux tiers environ, une proportion qui dépasse les trois quarts dans les Amériques, en Europe et en Asie centrale<sup>35</sup>. Au niveau mondial, les femmes représentent plus de 70 pour cent du personnel de santé. En outre, le personnel infirmier reste le groupe professionnel le plus important de ce secteur, et constitue la profession de santé la plus féminisée dans la grande majorité des pays (voir chapitre 6)<sup>36</sup>.

Figure 1.1

### Pourcentage de personnel infirmier de sexe féminin, par Région de l'OMS



Source: OMS, CII et Nursing Now, *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020*, op. cit., p. 41.

33. Compte tenu de l'importante représentation féminine du secteur du soin et des services à la personne, la situation des travailleurs du soin et des services à la personne, notamment le personnel infirmier et les travailleurs domestiques, reflète celle à laquelle sont confrontées les travailleuses en général dans le monde, une situation marquée par la ségrégation et la segmentation liées au genre, de mauvaises conditions de travail, une faible rémunération, des écarts de rémunération entre les hommes et les femmes, ainsi qu'un risque accru de violence et de harcèlement<sup>37</sup>. Aux États-Unis d'Amérique, par exemple, une étude a révélé que, si neuf membres du personnel infirmier sur dix sont des femmes, les infirmiers gagnent des salaires plus élevés, avec un écart salarial d'environ 5 000 dollars É.-U. par an, resté constant au cours des 25 dernières années<sup>38</sup>.

34 BIT, *Prendre soin d'autrui*, op. cit., p. 182.

35 *Ibid.*, pp. 10-11.

36 ILO, 2020 – ILOSTAT, «COVID-19: Y a-t-il suffisamment de travailleurs de la santé?», 3 avril 2020.

37 BIT, *Prendre soin d'autrui*, op. cit., p. 178-179.

38 L. Rapaport, «Even in Nursing, No Equal Pay for Women», *Scientific American*, 24 mars 2015.

1. Parvenir à un travail décent pour tous les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

La Confédération syndicale internationale (CSI) constate que les perceptions du rôle des femmes dans la société, notamment en ce qui concerne la prestation de soins, jouent un rôle dans la ségrégation professionnelle et la sous-évaluation du travail accompli par les femmes, tant dans le secteur des soins qu'en dehors. En outre, les gouvernements et les institutions internationales ne reconnaissent, ou ne valorisent, pas encore le travail non rémunéré au sein du ménage dans l'élaboration des politiques économiques et sociales, alors que ceux-ci contribuent pour 20 à 60 pour cent au produit intérieur brut (PIB).<sup>39</sup>

La CSI souligne que, bien que les femmes représentent l'écrasante majorité de la main-d'œuvre mondiale du secteur de la santé et des services sociaux, elles sont souvent surreprésentées dans les professions faiblement rémunérées et restent sous-représentées aux postes de direction et de décision dans les secteurs de la santé et des soins. Par conséquent, elle souligne que des mesures spéciales devraient être adoptées et mises en œuvre, y compris par le biais de négociations collectives, afin d'encourager le recrutement, la rétention et la promotion des femmes et des groupes sous-représentés à des postes de direction et d'encadrement dans les services de santé et de soins. Ces mesures peuvent comprendre: des politiques et des mesures de lutte contre la discrimination et pour l'égalité de traitement; des mesures de protection de la maternité et de promotion de la conciliation vie familiale – vie professionnelle; des évaluations objectives et exemptes de préjugés liés au genre des emplois dans la fixation des échelles de rémunération, la transparence des rémunérations et d'autres mesures d'égalité de rémunération; ainsi que des mesures de progression de carrière. Ces mesures devraient porter sur la ségrégation professionnelle verticale et horizontale entre les sexes.

Un investissement public adapté dans le secteur du soin et des services à la personne permettrait de réduire ces déficiences et de stimuler la croissance économique par la création de millions d'emplois de qualité. Une étude commandée par la CSI montre qu'un investissement de 2 pour cent du PIB dans les services publics de soins peut créer des millions d'emplois de qualité, diminuer l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes, réduire l'inégalité globale, aider à remédier à l'exclusion des femmes des emplois décents, et contribuer à une croissance économique inclusive.

<sup>39</sup> La commission se réfère à la 20<sup>e</sup> Conférence internationale des statisticiens du travail (CIST), qui a inclus ce travail non rémunéré qui est souvent invisible dans les statistiques du travail et donc non calculé. La classification internationale des activités pour les statistiques sur l'utilisation du temps 2016 (ICATUS 2016) des Nations Unies inclut le travail du soin et des services à la personne dans le cadre des lignes directrices pour les enquêtes sur l'utilisation du temps.

## 2. L'importance des travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne dans la réalisation des objectifs de développement durable des Nations Unies

34. Les activités du soin et de service sont une source importante d'emploi dans le monde, en particulier pour les femmes, et la demande en la matière ne cesse de croître. Selon le rapport de l'OIT intitulé *Prendre soin d'autrui*, la main-d'œuvre mondiale des activités du soin et des services à la personne représente 11,5 pour cent du total des emplois dans le monde<sup>40</sup>, et l'on estime que l'augmentation des investissements dans le secteur du soin et des services à la personne pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) se traduira par un total de 475 millions d'emplois d'ici 2030, soit 117 millions de nouveaux emplois<sup>41</sup>. Selon le rapport intitulé *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020*, le personnel infirmier est essentiel à l'effort mondial pour atteindre les ODD.

Le personnel infirmier «apporte une contribution déterminante aux cibles nationales et mondiales relatives à tout un éventail de priorités sanitaires, dont la couverture sanitaire universelle, la santé mentale et les maladies non transmissibles, la préparation et la riposte aux urgences, la sécurité des patients, et la prestation de soins intégrés centrés sur la personne»<sup>42</sup>.

35. Le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé contribuent à la réalisation de l'ODD 3, qui vise à assurer une vie saine et à promouvoir le bien-être, de l'ODD 4, relatif à l'éducation, de l'ODD 5, portant sur l'égalité des sexes – notamment la cible 5.4 relative à l'accès aux services publics –, et de l'ODD 8, qui concerne le plein emploi productif et le travail décent. L'objectif de la couverture sanitaire universelle inscrit dans la cible 3.8 implique que la demande en personnel infirmier et en sages-femmes sera encore plus importante. En outre, les secteurs de la santé et des services sociaux étant une source d'emplois majeure et en pleine croissance, les recrutements dans le domaine de la santé et des soins jouent un rôle décisif dans le travail décent et la croissance économique (ODD 8) et constituent une occasion déterminante pour progresser vers la réalisation de plusieurs autres ODD.

36. La commission relève l'immense contribution des travailleurs domestiques à la santé et au bien-être des familles et des ménages, ainsi qu'à la participation tant des femmes que des hommes au marché du travail. Les travailleurs domestiques fournissent fréquemment des services de soins personnels au domicile de leurs employeurs, facilitant ainsi l'accès aux soins et aux services quasi-infirmiers dans de nombreux cas. La commission constate en outre que, dans les pays où les qualifications du personnel infirmier étranger ne sont pas reconnues, le personnel infirmier migrant dispense souvent des soins à domicile (chapitre 11).

40 BIT, *Prendre soin d'autrui*, op. cit., p. xxxviii.

41 *Ibid.*, pp. xlv, 3, 269.

42 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit., p. xii.

1. Parvenir à un travail décent pour tous les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

L'Organisation internationale des employeurs (OIE) observe que l'examen des instruments relatifs au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques arrive à point nommé alors que le monde est confronté à une pandémie sanitaire mondiale. Depuis l'apparition du COVID-19 au début de 2020, les soins de santé et les services médicaux sont restés l'un des services les plus essentiels partout dans le monde. Elle ajoute que les travailleurs de la santé, en particulier ceux qui travaillent dans les hôpitaux, ont été en première ligne pour combattre le virus, qui a infecté plus de 199 millions de personnes et pris plus de 4,24 millions de vies dans le monde.

L'OIE souligne que la résolution de la Conférence internationale du Travail sur le rétablissement du COVID-19, récemment adoptée, reconnaît l'importance des travailleurs de la santé dans son paragraphe 11, B, c, dans lequel les mandants tripartites s'engagent, entre autres, à :

Faire en sorte que les travailleurs particulièrement exposés au COVID-19 et ceux dont l'activité comporte des risques plus élevés pour la santé, tels que les travailleurs du secteur de la santé et tous les autres travailleurs en première ligne, y compris les travailleurs transnationaux, aient accès à des vaccins, à des équipements de protection individuelle, à des formations, à des tests de dépistage et à un soutien psychosocial, et qu'ils bénéficient d'une rémunération adéquate et d'une protection au travail appropriée, notamment contre une charge de travail excessive<sup>43</sup>.

L'OIE indique que cette référence confirme fermement la pertinence et l'importance des catégories de travailleurs couverts par les quatre instruments examinés dans l'Étude d'ensemble de 2022.

### ► III. La situation du personnel infirmier et des autres travailleurs de la santé

37. La convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, et la recommandation n° 157 qui l'accompagne, invitent les Membres de l'OIT à élaborer et à mettre en œuvre des mesures visant à assurer au personnel infirmier un enseignement et une formation appropriés pour l'exercice de ses fonctions, et des conditions d'emploi et de travail propres à attirer et à retenir les femmes et les hommes dans la profession<sup>44</sup>. Comme indiqué aux chapitres 2 à 6, le personnel infirmier, notamment les infirmiers et infirmières ainsi que les sages-femmes, le personnel infirmier auxiliaire, les aides-soignants et d'autres catégories, est touché par un certain nombre de déficits de travail décent, dont le manque d'effectifs, un nombre excessif d'heures de travail, le travail par équipes (travail posté), une faible rémunération et un manque de perspectives de carrière, ainsi qu'un risque plus élevé de discrimination, d'actes de violence et de harcèlement liés au travail.

43 BIT, Résolution ; [Appel mondial à l'action en vue d'une reprise centrée sur l'humain qui soit inclusive, durable et résiliente pour sortir de la crise du COVID-19](#), 17 juin 2021, paragraphe 11, B, c.

44 Article 2 a) et b) de la convention n° 149.

38. De plus, les obstacles auxquels sont confrontés le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19, entraînant des taux élevés de départs volontaires qui ont aggravé les difficultés rencontrées au niveau national pour garantir une quantité et une qualité suffisantes des services de soins infirmiers et de santé. La commission note que les travailleurs de la santé qui s'occupent de patients atteints de COVID-19 ont subi des durées de travail extrêmement longues, la fatigue, la dépression, l'épuisement professionnel et l'anxiété, les blessures et les maladies professionnelles (notamment, l'exposition au COVID-19), la stigmatisation et la discrimination, ainsi que la violence physique et psychologique, et le risque d'exposer leurs familles et leurs proches à l'infection. En particulier, le personnel infirmier et d'autres travailleurs de la santé appartenant à des groupes spécifiques ont été soumis à une incidence accrue de harcèlement et d'abus verbaux et physiques pendant la pandémie, ce qui a eu des conséquences majeures sur leur bien-être mental et physique.

*Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* – Une enquête récente a révélé qu'un tiers du personnel noir, asiatique et issu de minorités ethniques travaillant dans les services de santé mentale (32,7 pour cent) du National Health Service (NHS) a déjà fait l'objet de harcèlement, d'intimidations ou d'attaques de la part de patients, de leurs parents ou de membres du public, et ce taux dépasse plus d'un quart (28,9 pour cent) pour ce personnel dans l'ensemble du NHS<sup>45</sup>. Selon l'enquête de 2020 au sein du personnel du NHS, 26,7 pour cent de l'ensemble du personnel a connu au moins un incident d'intimidation, de harcèlement ou d'abus au cours des 12 derniers mois.<sup>46</sup>

39. Au vu de ces difficultés, il est crucial de déployer des efforts efficaces et soutenus pour préserver la santé physique et mentale du personnel infirmier et des autres travailleurs de la santé. L'OMS préconise de compléter les mesures de prévention et de lutte contre l'infection par le COVID-19 par des mesures de sécurité et de santé au travail, un soutien psychosocial, des dotations suffisantes en personnel et une rotation clinique, afin de contribuer à garantir des environnements de travail sûrs et sains et à respecter les droits des travailleurs du soin et des services à la personne à des conditions de travail décentes<sup>47</sup>.

40. À cet égard, la commission souhaite mettre en exergue la situation de certaines catégories spécifiques de travailleurs du soin et des services à la personne fournissant des services de soins de santé, qui sont soumis à des conditions de travail difficiles et dangereuses et à qui une protection adéquate fait souvent défaut.

45 A. Gregory, «[Third of BAME staff in NHS mental health services face racist abuse at work](#)», *The Guardian*, 9 septembre 2021.

46 United Kingdom National Health Service (NHS) (2021). «[NHS Staff Survey 2020. National results briefing](#)», mars 2021.

47 OMS, «[Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\): Situation Report – 82](#)», 11 avril 2020; et Centers for Disease Control and Prevention (CDC), «[Infection Control Guidance: Summary of recent changes](#)», dernière mise à jour le 10 septembre 2021.

1. Parvenir à un travail décent pour tous les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

## 1. Les agents de santé communautaires

41. Les agents de santé communautaires sont une composante souvent négligée du personnel de santé, composée de femmes. La plupart du temps, ces agents sont non ou insuffisamment formés, en sous-effectif et sous-payés, voire non rémunérés, et fréquemment recrutés pour compenser les pénuries de travailleurs dans le secteur de la santé, notamment dans les zones rurales et les communautés isolées<sup>48</sup>.

42. La commission fait observer que ces agents de santé communautaires jouent un rôle primordial dans de nombreux pays en fournissant une assistance, des soins et des informations sur la santé aux individus et aux ménages tant dans des zones urbaines que rurales. Ils facilitent la communication entre les fournisseurs de services de santé, sociaux et communautaires et les communautés qui peuvent rencontrer des difficultés pour bénéficier de ces services. En tant que membres des communautés dans lesquelles ils vivent et dispensent des services de santé, ils jouissent d'une position de confiance unique et ont accès à des réseaux sociaux et à des contacts qui peuvent faire défaut aux employés de la santé publique. Les communautés des zones urbaines et rurales de nombreux pays comptent beaucoup sur ces agents pour la prestation de soins de santé primaires. En particulier, celles vivant dans des zones reculées et difficiles à atteindre qui ont un accès limité aux services et installations de soins de santé publics dépendent souvent de ces agents pour bénéficier de soins primaires, notamment de soins obstétricaux, d'installations de services médicaux de base et d'informations sanitaires essentielles. Les responsabilités qui leur incombent ont évolué et se sont étendues au fil du temps, et incluent désormais la vaccination .

43. L'appel lancé en 1978 dans la déclaration d'Alma-Ata<sup>49</sup> sur les soins de santé primaires en faveur d'une plus grande participation de la communauté a ouvert la voie à une augmentation substantielle du nombre des agents de santé communautaires, qui prennent en charge un éventail croissant de fonctions, de la promotion de la santé à la gestion des soins, et répondent à une proportion importante des besoins en soins de santé maternelle et infantile dans de nombreux pays. Toutefois, la commission constate que ces agents sont souvent recrutés pour pallier un manque de personnel de santé, en particulier dans les pays à faible revenu où la pénurie en la matière peut être plus prononcée<sup>50</sup>.

44. La commission constate que l'Internationale des services publics (ISP) et ses affiliés fournissent des informations détaillées sur la situation et le régime des agents de santé communautaires. D'après ces informations, leur revenu varie d'un pays à l'autre et peut inclure des indemnités, des primes fondées sur les résultats, et des honoraires, ainsi que des salaires fixes. Dans certains cas, ces agents sont rémunérés à la tâche, par exemple pour chaque bébé vacciné ou chaque lot de vitamines distribué. Ils sont souvent soumis à des horaires de travail excessifs et sont chargés de dispenser des soins à plus de personnes qu'ils ne peuvent le faire ou pour lesquelles ils ne sont payés. Leur charge de travail a augmenté en raison de la pandémie de COVID-19<sup>51</sup>. De plus, ils sont fréquemment exposés à des agressions verbales, à du harcèlement physique, mental et sexuel, et à des actes de violence. Durant la pandémie, ils ont également dû faire face à une stigmatisation et une discrimination accrues. Une préoccupation majeure pour ces agents, notamment ceux qui travaillent dans certains cas depuis plusieurs dizaines d'années, est l'absence de prestations de retraite ou d'assurance maladie. Par ailleurs, bien qu'ils soient très sollicités, les décisions et mesures les

48 B. Roy, «Community Health Workers: Gender, Work and Remuneration – A Study of South Asia», Occasional Paper No. 66, Centre for Women's Development Studies (New Delhi, 2020).

49 OMS, *Déclaration d'Alma-Ata*, Conférence internationale sur les soins de santé primaires (Alma-Ata, URSS) 6-12 septembre 1978.

50 BIT, *Prendre soin d'autrui*, op. cit., p. 197.

51 Internationale des services publics (PSI), «Fighting COVID on the Frontlines: Stories of South Asia's Community Workers», 2021.

concernant sont largement prises sans leur participation. Dans certains pays, ils ne sont pas reconnus comme des employés réguliers et n'ont donc pas le droit de s'organiser, de créer des syndicats ni de participer à des négociations collectives.

Au *Népal*, l'Association des bénévoles de la santé du Népal (NEVA) et l'Organisation des bénévoles de la santé du Népal (HEVON) se réfèrent à la stratégie nationale concernant les volontaires féminines en santé communautaire (FCHV), au nombre de 50 000 environ, qui relèvent du Ministère de la santé et de la population. Ces volontaires ne sont pas rémunérées au salaire minimum et ne perçoivent que quelque 250 dollars É.-U. par an (contre 250 dollars É.-U. par mois pour les infirmières du secteur public), ainsi que des indemnités de transport et de communication, souvent insuffisantes. Elles sont confrontées à des charges de travail excessives. Néanmoins, étant considérées comme des «volontaires», elles ne sont pas traitées comme des travailleuses, n'ont pas accès aux avantages sociaux, et ne sont protégées par aucune limite en matière d'heures de travail.

Au *Pakistan*, le All Sindh Lady Health Workers and Employees Union (ASLHWAEU) et le All Sindh Lady Health Workers Association Employees Union (ASLHWA) décrivent le programme «Lady Health Workers» relatif aux travailleuses de la santé, lancé par le Ministère de la santé en 1994. À l'heure actuelle, on dénombre 110 000, employées dans les services provinciaux et locaux de santé publique, qui s'impliquent auprès des communautés urbaines et rurales et dispensent des services de planification familiale, de soins prénataux et néonataux, de vaccination et d'autres services de santé vitaux pour les enfants et les femmes de la communauté. Pourtant, elles ne bénéficient d'aucune protection du temps de travail ni d'aucune couverture sociale, et sont exposées au harcèlement et à la violence. De plus, pendant la pandémie de COVID-19, elles n'ont pas reçu de formation adéquate en matière de prévention ni d'équipements de protection individuelle. Durant cette période, elles ont été confrontées à des difficultés supplémentaires en raison de la crainte des membres de leur communauté qu'elles ne propagent l'infection<sup>52</sup>.

1. Parvenir à un travail décent pour tous les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

## 2. Les personnes chargées des soins personnels et des soins de longue durée

45. Les travailleurs de l'aide à la personne apporte une aide directe dans les activités quotidiennes, comme l'alimentation, le bain et les contrôles de santé de base. Il est particulièrement présent pour les soins de longue durée, que ce soit en institution, à domicile ou dans des établissements de proximité. Plus de la moitié (56 pour cent) des travailleurs de l'aide à la personne sont employés pour des soins à domicile, et peuvent ainsi être amenés à travailler en équipe de nuit, en équipe fractionnée ou en horaires réduits, souvent dans le cadre de contrats précaires avec peu d'avantages sociaux et dans de mauvaises conditions<sup>53</sup>.

46. Pendant de nombreuses années, les travailleurs du soin et des services à la personne qui dispensent des soins de longue durée à domicile ou en institution n'ont fait l'objet d'aucune considération et leur travail est largement sous-évalué. Une grande partie d'entre eux sont des femmes et beaucoup sont des migrants. Ils sont souvent mal payés et ont des horaires prolongés. Dans un certain nombre de pays, de nombreux agents de maisons de santé sont employés à temps partiel, dans le cadre de contrats temporaires, ou encore avec des contrats occasionnels ou sans horaires, ce qui les contraint à travailler selon des horaires imprévisibles ou pendant des durées excessives, pour ainsi dire sans sécurité d'emploi ni accès aux avantages liés à l'emploi – notamment les congés de maladie payés –, et avec une faible protection sociale, voire aucune. Ils ont également tendance à être exposés à la discrimination et aux risques en matière de sécurité et de santé au travail<sup>54</sup>.

En *Autriche*, le syndicat Die Daseinsgewerkschaft indique qu'il a mené avec succès une campagne pour obtenir davantage de personnel dans le secteur de la santé et des services sociaux au niveau municipal. Il ajoute que, à Vienne, plus de 1 300 nouveaux postes ont été créés dans le secteur de la santé et des services sociaux en 2020.

47. La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'exacerber ces tendances. Les maisons de santé ont été durement frappées par la pandémie, puisque leurs résidents représentent jusqu'à la moitié des infections et une forte proportion des décès en *Australie*, aux *Etats-Unis* et dans plusieurs pays en Europe. Leurs soignants ont également été très fortement éprouvés. Des milliers de travailleurs du soin et des services à la personne, dont des infirmières, ont été exposés au virus et infectés. Ainsi, au 22 avril 2020, 5 832 travailleurs de maisons de santé en *Allemagne* avaient été infectés par la COVID-19, et au 11 mai 2020 on enregistrait un total de 39 294 cas de COVID-19 parmi le personnel des établissements de soins de longue durée en *France*<sup>55</sup>. Il ressort d'une analyse des décès liés au COVID-19 par profession en Angleterre et au Pays de Galles que les personnes actives dans le secteur social, notamment les travailleurs du soin et des services à la personne, présentent des taux de mortalité liés au COVID-19 nettement plus élevés que les personnes de même sexe et de même âge parmi la population générale<sup>56</sup>.

53 BIT, *Prendre soin d'autrui*, op. cit., p. 194.

54 *Ibid.*

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

56 Office for National Statistics, «[Coronavirus \(COVID-19\) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 25 May 2020](#)».

## ► IV. Les travailleuses et travailleurs domestiques en tant que travailleurs du soin et des services à la personne

48. Les travailleurs domestiques font partie du secteur du soin et des services à la personne, et fournissent souvent des soins directs et indirects aux ménages.

D'après un rapport de l'OIT intitulé «Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques », les tâches effectuées par les travailleurs de la santé et les travailleurs domestiques se chevauchent fréquemment et peuvent être classées différemment, selon les circonstances:

Ainsi, le fait de considérer les travaux domestiques comme des activités du soin et des services à la personne peut conduire à ce que certaines professions se situent au carrefour des services à la personne et des services sociaux, des soins de santé et des travaux domestiques, en particulier lorsque le travail est effectué pour ou par l'intermédiaire d'un prestataire de services. Cette zone de chevauchement a des implications sur la manière dont ces professions sont prises en compte dans les statistiques nationales. Par exemple, les aides à la personne qui fournissent des services aux ménages par l'intermédiaire d'un prestataire de services sont susceptibles d'être comptabilisés, sur le plan statistique, en tant que travailleurs du soin et des services à la personne dans le secteur de la santé et de l'action sociale; en revanche, lorsqu'ils dispensent les mêmes services en étant employés directement par les ménages, ils peuvent être comptabilisés en tant que travailleurs domestiques. Pourtant, dans les deux cas, ils relèvent du champ d'application et de la définition des "travailleurs domestiques" de la convention n° 189<sup>57</sup>.

L'ISP fait observer que la frontière entre le travail domestique et les soins à domicile est floue dans de nombreux pays, un aspect souvent lié à l'insuffisance de l'offre de soins publics et au manque de couverture des services de soins de longue durée. L'existence d'un vaste marché informel du travail domestique, qui offre aux ménages des solutions de rechange bon marché aux activités de soin, contribuerait à maintenir de mauvaises conditions de travail parmi les travailleurs domestiques et compromettrait celles des travailleurs du soin et des services à la personne en général.

49. Les chapitres 7 à 9 examinent la situation des travailleurs domestiques, telle que définie dans la convention (n° 189) sur les travailleurs domestiques, 2011, et dans la recommandation n° 201 qui l'accompagne. Les travailleurs domestiques sont soumis à des conditions de travail qui comptent parmi les plus mauvaises du secteur des soins. Compte tenu de la nature de leur travail chez des ménages privés, ils sont particulièrement exposés à l'exploitation et aux abus. La majorité des travailleurs domestiques sont employés dans l'économie informelle dans le cadre d'emplois précaires mal payés, souvent en dessous du salaire minimum, et ne bénéficient généralement pas de protection sociale, de prestations de maternité, ni de tout un ensemble d'autres types de protection<sup>58</sup>.

57 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (Genève, 2021), p. 6. Résumé analytique: *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques. Progrès et perspectives dix ans après l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011*

58 ILO *Ibid.*, p. 6.

1. Parvenir à un travail décent pour tous les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

50. Les travailleurs domestiques sont souvent tenus de fournir des services de soins personnels à des enfants, et à des membres de la famille malades, personnes en situation de handicap ou âgés. En outre, lorsque ces travailleurs sont des migrants, leur statut entraîne fréquemment de mauvaises conditions de travail, en particulier pour ceux qui sont logés chez leur employeur. Ils peuvent être amenés à travailler 24 heures sur 24 pour fournir des soins, sans bénéficier de logement privé ni de période de repos définie<sup>59</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires concernant l'Allemagne, la commission avait noté l'indication du gouvernement selon laquelle, en vertu de l'article 18(1)(iii) de la loi sur la durée du travail, les aides familiaux sont définis comme des personnes vivant dans le même foyer que les personnes qu'elles doivent élever, garder ou dont elles doivent s'occuper. Ils sont exclus du champ d'application de la loi sur le temps de travail. Étant donné qu'ils sont souvent tenus de rester auprès de leur employeur pendant de longues périodes et qu'ils résident fréquemment avec lui pour l'assister 24 heures sur 24, il n'est pas possible de faire la distinction entre leur temps de loisirs et leur temps de travail. Dans ses observations, la Confédération allemande des syndicats (DGB) a indiqué que ces travailleurs sont souvent appelés à travailler avec des horaires excessifs et qu'ils sont fréquemment de garde 24 heures sur 24. Les travailleurs domestiques migrants sont particulièrement exposés à l'exploitation. La DGB a ajouté que de nombreux travailleurs domestiques ne disposent pas de leur propre chambre chez leur employeur et sont souvent tenus de rester au côté de leur patient toute la nuit<sup>60</sup>.

51. Les aides à la personne qui sont logés chez leur patient relèvent en principe du champ d'application de la convention n° 189, mais dans la pratique ils ne bénéficient souvent d'aucune protection<sup>61</sup>.

L'ISP note que dans certains pays les travailleurs du soin et des services à la personne ne sont pas payés pour les gardes de nuit lorsqu'ils dorment chez leur employeur, et qu'ils sont tenus d'être disponibles en cas de besoin<sup>62</sup>.

52. La commission relève que les travailleurs domestiques tant nationaux qu'étrangers ont été profondément touchés par la pandémie de COVID-19, tant au niveau de leur état de santé que de leurs conditions de travail. Étant donné qu'ils effectuent leur travail au domicile d'autres personnes, et souvent dans plusieurs domiciles, et qu'ils sont en contact étroit avec les membres du foyer et avec des objets par lesquels ils peuvent être exposés à l'infection, ce sont également des agents de première ligne. Pendant la pandémie, certains ont dû travailler davantage afin de maintenir le domicile de leur employeur particulièrement propre, ou dans certains cas, ils n'ont pas été autorisés à quitter ce domicile de peur qu'ils ne rapportent le virus à leur retour<sup>63</sup>. L'OIT estime que jusqu'à 73,7 pour cent des travailleurs domestiques auraient été touchés de manière significative par la crise, et que beaucoup auraient perdu leur emploi<sup>64</sup>.

59 BIT, *Prendre soin d'autrui*, op. cit., p. 195.

60 CEACR – *Allemagne*, convention n° 189, demande directe, 2016.

61 BIT, *Prendre soin d'autrui*, op. cit., p. 196.

62 Voir par exemple S. Norris, «*Revealed: The pay disparities in social care*», *Byline Times*, 22 mars 2021.

63 Femmes dans l'emploi informel: Globalisation et Organisation (WIEGO), «*TRAVAILLEUSES DOMESTIQUES: Les travailleuses de première ligne font face aux défis du COVID-19*» (blog).

64 BIT, «*Crise du COVID-19 et pertes d'emplois et d'heures de travail parmi les travailleurs domestiques*», Genève, 15 juin 2020.

## ► V. Améliorer les conditions de travail des travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

53. La commission constate que les efforts des organisations de travailleurs dans un certain nombre de pays ont abouti à la reconnaissance du statut et des conditions de travail de certaines catégories de travailleurs du secteur du soin et services à la personne, dont les agents de santé communautaires et les travailleurs des maisons de santé.

Au *Pakistan* l'ISP observe que les travailleuses de la santé (Lady Health Workers) ont été régularisées en 2012 à la suite d'une action collective menée par le All Sindh Lady Health Workers and Employees Union (ASLHWA) et le All Sindh Lady Health Workers Association Employees Union (ASLHWAEU). Elles perçoivent désormais le salaire minimum, bien que son versement soit souvent retardé. En outre, elles rencontrent des difficultés pour obtenir des congés médicaux et des indemnités, et les retraitées de ce secteur n'ont pas encore commencé à toucher leurs pensions.

*Nouvelle-Zélande* – Le 18 avril 2017, le gouvernement a annoncé un règlement sans précédent de 2 milliards de dollars néo-zélandais en matière d'équité salariale pour les travailleurs du secteur des soins et de l'assistance dans les établissements de soins pour personnes âgées et les personnes en situation de handicap et dans les services d'aide à domicile et de soutien communautaire<sup>65</sup>. Ce règlement découle d'une demande d'équité salariale déposée devant le tribunal du travail, en vertu de la loi sur l'égalité des salaires de 1972, par le syndicat *E tū* au nom des travailleurs du soin. *E tū* a invoqué une sous-évaluation systémique du travail de soins et d'assistance en raison du fait qu'il était principalement effectué par des femmes. Le tribunal du travail a autorisé l'examen de la demande en audience, mais le gouvernement a décidé de régler l'affaire à l'amiable et d'inclure dans le règlement les prestataires de soins à domicile et de soins aux personnes en situation de handicap ainsi que les soignants des établissements pour personnes âgées. La loi sur le règlement en matière de personnel de soins et de soutien (équité salariale) qui en a résulté, adoptée à l'unanimité en 2017, a conduit les travailleurs à percevoir des augmentations de salaire allant de 15 à 50 pour cent, en fonction de leurs qualifications et de leur expertise. Ce règlement est introduit sur une période de cinq ans.

65 *Nouvelle-Zélande*, ministère de la Santé, «[Care and support workers pay equity settlement](#)».

1. Parvenir à un travail décent pour tous les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

## ▶ VI. Contribution du secteur du soin et des services à la personne aux systèmes globaux de protection sociale

---

54. La commission relève que l'instauration d'un droit légal aux soins par l'intermédiaire de dispositions de sécurité sociale spécifiques offre la possibilité d'orienter et de modeler le secteur du soin et des services à la personne et de garantir un financement légal durable de ces services, ainsi qu'un travail décent pour les travailleurs du soin et des services à la personne. Elle rappelle les conclusions concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale adoptées par la Conférence internationale du Travail en juin 2021<sup>66</sup>, relatives aux mesures visant à promouvoir la protection sociale universelle. Dans ces conclusions, les Membres sont invités, avec le soutien de l'Organisation et en fonction des circonstances nationales, à «investir dans l'économie du soin en vue de faciliter l'accès à des services de garde d'enfants et de soin de longue durée abordables et de qualité faisant partie intégrante des systèmes de protection sociale». Le Bureau est en outre appelé à «aider les États Membres à faire du travail décent une réalité pour les travailleurs de l'économie du soin, en vue de rendre ce secteur plus attractif et d'améliorer la qualité des services de santé et de soin».

---

<sup>66</sup> BIT, *Conclusions concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, Conférence internationale du Travail, 109<sup>e</sup> session (Genève, 2021), paragr. 13 g) et 17 f).





## ▶ 2

## Le personnel infirmier: définitions et champ d'application

---

## ► I. Contexte

55. L'OIT s'est préoccupée depuis ses premières années du statut et des conditions de travail du personnel infirmier et des autres professionnels de la santé. Dès 1930, la Conférence internationale du Travail (la Conférence) a adopté la recommandation (n° 39) sur la durée du travail (hôpitaux, etc.), 1930, invitant les États Membres à appliquer les normes internationales sur la durée du travail, notamment au personnel infirmier<sup>67</sup>. Par la suite, elle a adopté la recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944, qui comprend une section sur les conditions de travail et le statut des médecins et des membres de professions apparentées, comme le personnel infirmier. Ces instruments sont fondés sur un postulat: il importe d'offrir un statut adéquat et de bonnes conditions de travail au personnel infirmier, aux médecins et aux autres travailleurs du secteur de la santé pour assurer la qualité des soins médicaux<sup>68</sup>.

56. Durant les décennies suivantes, la Commission consultative des employés et des travailleurs intellectuels de l'OIT a examiné diverses questions relatives au statut et aux conditions de travail du personnel infirmier. En 1960, le BIT a publié une étude sur l'emploi et les conditions de travail du personnel infirmier, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>69</sup>. En 1967, la Commission consultative a adopté une résolution invitant le Conseil d'administration du BIT «à prier le Directeur général de lui soumettre des propositions, après consultation de l'OMS, en vue de l'élaboration d'un instrument international relatif à la condition du personnel infirmier»<sup>70</sup>.

57. L'intérêt porté par l'OIT au statut et aux conditions de travail du personnel infirmier est étroitement lié au mandat de l'OMS, dont le mandat est «d'amener tous les peuples des États membres et des partenaires au niveau de santé le plus élevé possible»<sup>71</sup>; le personnel infirmier joue un rôle essentiel à cet égard. Lors de sa première session en 1948, l'Assemblée mondiale de la santé a reconnu l'importance cruciale des soins infirmiers; le développement des soins infirmiers et obstétricaux figure parmi les priorités de son programme de ressources humaines pour la santé<sup>72</sup>. En 1949, la deuxième Assemblée mondiale de la santé a décidé d'établir un Comité d'experts chargé de la conseiller sur la formation des infirmières/infirmiers et les services infirmiers. Lors de sa première session en 1950<sup>73</sup>, le Comité s'est penché sur la question de la pénurie mondiale de personnel infirmier, qui «entrave le progrès de pratiquement tous les programmes de santé». Soulignant certains facteurs et attitudes nuisant au recrutement des candidats pour ces postes, dont les titulaires ne jouissent pas toujours d'une bonne considération sociale et doivent faire preuve d'un fort niveau d'abnégation, le Comité a également évoqué les rémunérations relativement peu attrayantes, la durée du travail et ses modalités d'organisation<sup>74</sup>.

58. À sa cinquième session (1966), le Comité d'experts des soins infirmiers a de nouveau discuté de la pénurie de toutes les catégories de personnel infirmier et obstétrique, des nombreuses méthodes permettant de recruter des effectifs suffisants et de la nécessité d'établir des normes de formation, d'embauche et d'emploi. Il a également souligné que, outre les

67 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), Conférence internationale du Travail, 61<sup>e</sup> session (Genève, 1976), p. 1.

68 Recommandation n° 69, Partie IV, Conditions de travail et statut des médecins et des membres des professions connexes, paragr. 56 à 65.

69 BIT, *Emploi et conditions de travail du personnel infirmier*, Études et documents, nouvelle série, n° 55 (Genève, 1960).

70 BIT, *Bulletin officiel*, vol. LI, n° 3, juillet 1968, pp. 302-303, «Résolution n° 63 concernant l'emploi et les conditions de travail du personnel infirmier et, en particulier, des infirmières»; BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 1.

71 Article 1 de la *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*, 1946.

72 OMS, *Nursing and midwifery in the history of the World Health Organization 1948-2017* (Genève, 2017), Executive Summary, p. ix.

73 OMS, *Comité d'experts des soins infirmiers: Rapport sur la première session*, OMS Série de Rapports techniques, No. 24 (Genève, 1950), p. 4.

74 *Ibid.*, pp. 7 et 10.

mécanismes de validation des qualifications, d'autres facteurs influent sur la qualité du personnel infirmier, notamment les conditions de travail, l'absence de perspectives de carrière et de développement professionnel, et la nécessité d'établir un système rationnel de personnel infirmier, permettant d'orienter le développement global des soins infirmiers<sup>75</sup>.

59. En novembre 1973, l'OIT et l'OMS ont tenu à Genève une réunion conjointe sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier, en vue d'élaborer des normes relatives aux politiques de personnel et aux conditions de travail adéquates pour le personnel infirmier. La réunion a adopté une série de conclusions<sup>76</sup> proposant un code de bonnes pratiques, et recommandé qu'elles soient transposées dans un instrument international du travail<sup>77</sup>.

60. Pour donner suite à cette proposition conjointe OIT-OMS, à sa 193<sup>e</sup> session (mai-juin 1974), le Conseil d'administration du BIT a décidé d'inscrire un point normatif sur «l'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier» à l'ordre du jour de la 61<sup>e</sup> session (1976) de la Conférence en vue de l'adoption d'une recommandation.

61. À l'issue de la procédure de double discussion, la Conférence a adopté, en juin 1977, la convention (n° 149) et la recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977, dont l'annexe offre des suggestions pour l'application pratique des instruments. La Conférence a également adopté une résolution rappelant que le personnel infirmier est couvert par de nombreuses conventions et recommandations de l'OIT, qui établissent des normes générales concernant l'emploi et les conditions de travail.<sup>78</sup>

## ► II. Raison d'être des instruments relatifs au personnel infirmier

62. Acteurs clés de la prestation des services de santé essentiels, le personnel infirmier et les sages-femmes constituent l'épine dorsale des systèmes nationaux de soins de santé et représentent l'essentiel des effectifs du secteur de la santé dans la plupart des pays. Comme le soulignent les travaux préparatoires des instruments relatifs au personnel infirmier, l'expansion des services nationaux de santé dans les années soixante-dix a entraîné une augmentation spectaculaire du nombre d'infirmières/infirmiers et de sages-femmes, notamment dans les pays en développement<sup>79</sup>. En outre, la démarche axée sur les soins de santé primaires (SSP) adoptée par les États membres de l'OMS dans les années soixante-dix a profondément modifié l'organisation et la prestation des services de santé au niveau national. En conséquence, le personnel infirmier a vu son rôle s'accroître dans la prestation des soins de santé primaires, les planificateurs du secteur de la santé cherchant à offrir aux patients un large éventail de soins centrés sur la personne, en réunissant tout un éventail de compétences<sup>80</sup>.

75 OMS, *Comité d'experts des soins infirmiers: Rapport sur la cinquième session*, OMS Série de Rapports techniques, No. 347 (Genève, 1966), p. 11.

76 BIT, *Réunion conjointe OIT-OMS sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, Genève, 19-30 novembre 1973, Rapport, doc. JMNP/1973/II.

77 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 3.

78 BIT, *Compte rendu des travaux*, Plénière, Rapport de la Commission du personnel infirmier, Conférence internationale du Travail, 63<sup>e</sup> session (Genève, 1977), p. 6.

79 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 5.

80 OMS, *Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization, 1948-2017*, *op. cit.*, p. xi.

63. La demande de personnel infirmier a explosé avec la croissance des services et des programmes de santé, mais la quasi-totalité des pays connaissent une pénurie d'effectifs et de qualifications. La sous-évaluation de la profession et son statut social fréquemment dévalorisé sont étroitement corrélés à la forte concentration de femmes dans ces métiers<sup>81</sup>. La plupart de ces difficultés demeurent, en dépit des progrès réalisés durant les dernières décennies.

64. Les liens complexes entre les mauvaises conditions d'emploi et de travail du personnel infirmier et les pénuries persistantes résultent de plusieurs facteurs, notamment: le niveau des rémunérations, la durée du travail (horaires prolongés et inconfortables, travail par équipes (travail posté)), les difficultés liées aux congés et aux périodes de repos, les lacunes en matière de sécurité et de santé au travail, les failles de la couverture sociale, l'absence de moyens de formation, les pratiques de dotation en personnel, la mauvaise organisation du travail, les perspectives limitées d'évolution de carrière, la faible participation des personnels infirmiers à la détermination de leurs conditions de travail et le manque de logements appropriés dans certains pays. En outre, la profession infirmière est souvent sous-estimée en raison des stéréotypes négatifs de la société sur le rôle du personnel infirmier. Tous ces facteurs contribuent à une insatisfaction au travail. Leur liberté d'action est également entravée du fait que leurs fonctions sont considérées comme un service public essentiel, qu'ils sont tenus d'assurer sans interruption, comme les autres travailleurs du secteur de la santé. Les migrations de personnel infirmier, en quête de meilleures conditions de travail et de perspectives d'évolution professionnelle, aggravent les pénuries chroniques en ce domaine<sup>82</sup>.

65. La convention n° 149 et la recommandation n° 157 visent à relever les multiples défis auxquels est confronté le personnel infirmier, afin de protéger les infirmières/infirmiers et les sages-femmes, et de préserver la santé publique. La convention établit des prescriptions minimales qui tiennent compte de leurs conditions de travail particulières.

La convention n° 149 demande aux États qui l'ont ratifiée d'établir une politique nationale assurant au personnel infirmier:

- ▶ une éducation et une formation appropriées pour l'exercice de ses fonctions;
- ▶ des conditions d'emploi et de travail, y compris des perspectives de carrière et une rémunération propres à attirer et retenir le personnel dans la profession, ainsi que la sécurité sociale;
- ▶ une réglementation en matière de sécurité et d'hygiène du travail adaptée à la nature particulière de leurs tâches;
- ▶ une participation active à la planification des services infirmiers et des consultations sur les décisions qui le concernent;
- ▶ un système de négociations concernant ses conditions d'emploi et de travail et des mécanismes et procédures de règlement des litiges.

66. Depuis l'adoption de la convention en 1977, en dépit des avancées obtenues dans le développement d'un personnel infirmier qualifié et l'amélioration de ses conditions de travail, une bonne part des difficultés majeures qui justifiaient l'adoption de la convention demeure, alors même que de nouveaux problèmes apparaissent. La précarité de l'emploi, les mauvaises conditions de travail et la répartition géographique déséquilibrée du personnel infirmier contribuent à l'inefficacité des services de santé et nuisent à la qualité des soins dispensés (voir chapitre 6).

81 OMS, *Rapport de la Réunion conjointe OIT-OMS sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, Conseil exécutif de l'OMS, doc. EB54/6 (Genève, 1974), p. 3.

82 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), op. cit., pp. 6-7.

## ► III. Champ d'application des instruments

### Article 1 de la convention

1. Aux fins de la présente convention, les termes **personnel infirmier** désignent toutes les catégories de personnel qui fournissent des soins et des services infirmiers.
2. La présente convention s'applique à tout le personnel infirmier, où qu'il exerce ses fonctions.
3. L'autorité compétente peut, après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées, s'il en existe, adopter des dispositions spéciales pour le personnel infirmier qui fournit des soins et des services infirmiers à titre bénévole; ces dispositions ne devront pas déroger à l'article 2, paragraphe 2 a), et aux articles 3, 4 et 7 de la présente convention.

### 1. Éléments de la définition du personnel infirmier

67. La définition de l'expression «personnel infirmier» a fait l'objet de nombreux débats lors des travaux préparatoires des instruments<sup>83</sup>. Les pratiques et les normes très variables prévalant dans les divers États Membres ont rendu difficile l'élaboration d'une définition claire, applicable au niveau international<sup>84</sup>; toutefois, il a été généralement admis que les instruments devaient couvrir tout le personnel infirmier dans un sens très large<sup>85</sup>. La convention et la recommandation qui l'accompagne donnent donc toutes deux une définition extensive de l'expression «personnel infirmier», qui englobe «toutes les catégories de personnel qui fournissent des soins et des services infirmiers»; elles précisent qu'elles s'appliquent «à tout le personnel infirmier, où qu'il exerce ses fonctions»<sup>86</sup>.

68. La commission note que la législation de la plupart des pays définit le terme «infirmière/infirmier» ou l'expression «infirmière/infirmier diplômé(e)»<sup>87</sup> et qu'il existe également dans certains cas une définition juridique des «soins infirmiers»<sup>88</sup>. D'autres pays indiquent que leur législation ne définit pas les termes «personnel infirmier», mais qu'il existe une définition de fait dans la pratique<sup>89</sup>.

83 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(2), Conférence internationale du Travail, 61<sup>e</sup> session (Genève, 1976), p. 68.

84 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 15.

85 La définition contenue dans les instruments est basée sur les conclusions adoptées par la réunion conjointe OIT-OMS sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier; BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(2), *op. cit.*, pp. 68-69.

86 Convention n° 149, article 1, paragraphes 1 et 2, et recommandation n° 157, paragraphes 1 et 2.

87 Par exemple, *Afrique du Sud, Arabie saoudite, Bahreïn, Belgique, Bénin, Cambodge, Cameroun, Chypre, Costa Rica, Cuba, Espagne, France, Indonésie, Israël, Japon, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Maroc, Maurice, Myanmar, Népal, Nigéria, Nouvelle-Zélande, Oman, Philippines, Pologne, Portugal, République démocratique populaire lao, Saint-Kitts-et-Nevis, Sénégal, Seychelles, Suisse, Suriname, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Uruguay, République bolivarienne du Venezuela et Zimbabwe*.

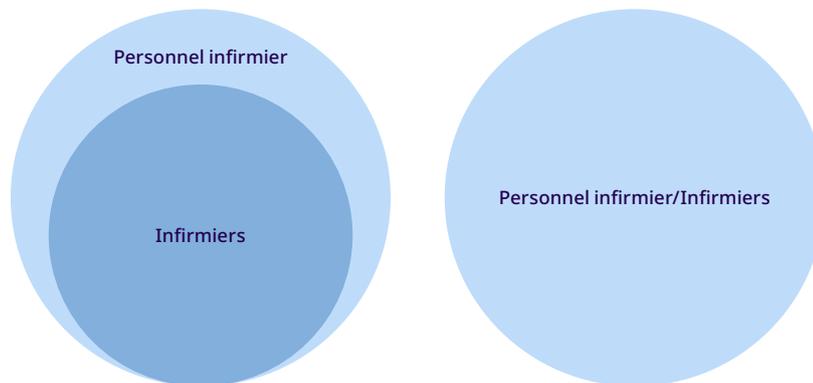
88 Par exemple, *Algérie, Arabie saoudite, Autriche, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cabo Verde, Chili, Chypre, Colombie, Costa Rica, Cuba, Danemark, Espagne, Finlande, Guatemala, Indonésie, République islamique d'Iran, Iraq, Israël, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie, Madagascar, Mali, Maroc, Maurice, Mozambique, Népal, Nicaragua, Niger, Norvège, Pakistan, Panama, Paraguay, Philippines, Portugal, Qatar, République dominicaine, Sénégal, Suède, Suriname, Tchèque, Thaïlande, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turquie, République bolivarienne du Venezuela et Zimbabwe*.

89 Par exemple, *Honduras et Madagascar*.

*Honduras* – Le gouvernement déclare que la législation ne définit pas les termes «personnel infirmier» mais ajoute que, conformément à la définition employée dans la pratique, cette expression englobe toutes les catégories de personnel (personnel infirmier qualifié et infirmières/infirmiers auxiliaires) qui fournissent une assistance et des services infirmiers dans les différents domaines: enseignement, recherche, soins directs et administration.

69. La portée de l'expression «personnel infirmier» varie considérablement d'un pays à l'autre. Dans certains cas, elle se limite aux différentes catégories d'infirmiers<sup>90</sup>; ailleurs, elle inclut non seulement les infirmières/infirmiers, mais aussi d'autres catégories de travailleuses et travailleurs du secteur du soin et des services à la personne comme les sages-femmes<sup>91</sup> et les «visiteurs médicaux»<sup>92</sup>.

Au *Madagascar*, le Syndicat des infirmiers et des sages-femmes indique que, dans la pratique, le terme «infirmier» inclut toute personne – infirmier généraliste; technicien de laboratoire; sage-femme; ou infirmier spécialisé dans diverses disciplines (santé mentale; anesthésie; électro-cardiologie; kinésithérapie; ergothérapie; ophtalmologie; gestion des urgences et des catastrophes; cadre de santé; nutrition communautaire; prothèses et orthèses) – qui dispense des soins préventifs, curatifs ou palliatifs en vue de promouvoir, de maintenir ou de rétablir la santé.



70. Dans d'autres pays, la définition du «personnel infirmier» ou des «infirmières/infirmiers» s'intègre dans une définition plus large recouvrant les «travailleurs de la santé»<sup>93</sup>.

*Norvège* – Le gouvernement déclare que si la législation nationale ne définit pas l'expression «personnel infirmier», la loi n° 64 du 2 juillet 1999 relative au [personnel de santé](#) précise qu'elle s'applique à un large éventail d'employés du secteur de la santé, dont les infirmières/infirmiers généralistes, les sages-femmes, les agents de santé, et les auxiliaires et les aides-soignants (art. 3 et 48 de la loi).

90 Par exemple, *Burkina Faso, Niger, Pakistan et Tunisie*.

91 Par exemple, *Madagascar et Zimbabwe*.

92 Par exemple, *Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*.

93 Par exemple, *Arabie saoudite, Arménie, Autriche, Bélarus, Équateur, Hongrie, Kiribati, Lettonie, Norvège, Oman, Philippines, République démocratique populaire lao, Suède, Turquie et Zimbabwe*.

71. La commission note que d'autres définitions des «soins infirmiers» figurent aussi, implicitement ou expressément, dans les codes de déontologie<sup>94</sup>, les spécifications relatives au champ d'exercice des soins infirmiers<sup>95</sup> et les programmes d'enseignement. De fait, très peu de pays déclarent ne pas avoir de définition des termes «personnel infirmier» ou «infirmière/infirmier»<sup>96</sup>.

### a) Prestataires de soins et de services infirmiers

72. La convention n° 149 et la recommandation n° 157 ne donnent pas de définition des «soins infirmiers» ni des «services infirmiers»<sup>97</sup>. La commission observe que, comme il a été souligné lors des travaux préparatoires, l'objectif de ces instruments étant de promouvoir l'efficacité du personnel infirmier en améliorant son statut, il est essentiel qu'ils s'appliquent à «tout le personnel infirmier, quel que soit son statut juridique en matière d'emploi – travailleurs du secteur privé, fonctionnaires ou employés du secteur public, travailleurs indépendants ou bénévoles – et le domaine dans lequel il exerce sa profession»<sup>98</sup>. Les instruments adoptent donc une définition large afin d'englober toutes les catégories de personnel fournissant des soins et des services infirmiers, en fonction de la situation nationale, en prenant compte les progrès de la science médicale ainsi que l'évolution des fonctions et des effectifs des diverses catégories de personnel de santé<sup>99</sup>.

73. La commission note que les fonctions et tâches infirmières sont étroitement liées à la notion de «soins infirmiers». Selon les conclusions de la Réunion conjointe OIT-OMS (1973), les soins infirmiers «sont assurés, dans la plupart des pays, par tout un ensemble de travailleurs dont les fonctions vont de la simple exécution de tâches manuelles répétitives correspondant à des schémas de comportements déterminés à l'avance à l'accomplissement de services comportant une part élevée de jugement dans l'application des principes scientifiques et dans le choix des mesures à prendre»<sup>100</sup>. La commission observe que ce concept varie considérablement selon les pays en fonction du système de santé et que plusieurs facteurs influencent son évolution, notamment: la progression des connaissances en matière de santé; les changements intervenant dans les fonctions d'autres personnels du secteur de la santé; leur disponibilité; la situation sociale, physique et économique au niveau national; les caractéristiques de la population et de ses problèmes sanitaires<sup>101</sup>.

74. La commission souligne qu'il importe de bien définir les soins infirmiers afin: de formuler des politiques nationales sur le personnel et les services infirmiers; de cerner précisément les champs de pratique de la profession infirmière; et d'élaborer des programmes d'enseignement et des codes de déontologie<sup>102</sup>. Pour paraphraser les auteurs qui rappellent l'importance d'une terminologie normalisée pour décrire les soins infirmiers: «Si nous ne pouvons pas les nommer, nous ne pourrions pas contrôler leur développement, les financer, les enseigner, mener des recherches sur le sujet ou les intégrer dans les politiques publiques»<sup>103</sup>.

94 Par exemple, *Pays-Bas* (code de déontologie professionnelle néerlandais).

95 Par exemple, en *Australie*, le Conseil des infirmières de Queensland a réalisé un projet concernant le champ d'exercice du personnel infirmier, qui comprend une définition de la pratique infirmière. Voir: Royal College of Nursing (RCN), *Defining nursing* (Londres, 2003), p. 9.

96 Par exemple, *Géorgie*.

97 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(2), *op. cit.*, p. 68.è

98 *Ibid.*

99 *Ibid.*, pp. 13-14 et 68.

100 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, annexe I, paragr. 6-9.

101 OMS, «[Planification et programmation des services infirmiers](#)», *Cahiers de santé publique* n° 44 (Genève, 1971), pp. 12-13.

102 J. Clark et N. Lang, «[Nursing's next advance: An international classification for nursing practice](#)», *International Nursing Review*, 38(4) (1992), pp. 109-112.

103 *Ibid.*

75. La commission rappelle que Florence Nightingale, reconnue par beaucoup comme la fondatrice des soins infirmiers modernes, a cerné dès 1859 plusieurs éléments clés qui caractérisent les soins infirmiers «qui sont distincts de la médecine et n'en constituent pas une branche; ils sont axés sur le patient et non sur la maladie; ils s'intéressent à la santé et non seulement à la maladie; ils vont bien au-delà des tâches spécifiques qui les composent»<sup>104</sup>.

76. La commission note également la définition largement connue et admise des «soins infirmiers», élaborée par Virginia Henderson dans son ouvrage «Nursing Need Theory», qui décrit la «fonction unique» des personnels infirmiers<sup>105</sup> et élabore une distinction entre la pratique dépendante, indépendante et interdépendante de la profession, essentielle pour cerner la complexité de la profession infirmière et sa contribution unique au sein d'équipes de santé pluriprofessionnelles<sup>106</sup>. Le Conseil international des infirmières (CII) a adopté en 1960 la définition des soins infirmiers élaborée par Henderson, qui reste à ce jour la plus employée au niveau international.

«Le personnel infirmier a une fonction unique dans les soins dispensés aux individus, malades ou bien portants, à savoir évaluer leurs réactions à leur état de santé et les aider à mener les activités contribuant au rétablissement de leur santé, ou à les accompagner vers une mort digne, ce qu'ils feraient seuls s'ils avaient la force, la volonté ou les connaissances nécessaires, tout en les aidant à recouvrer dès que possible une indépendance totale ou partielle.»<sup>107</sup>

77. Une autre définition des soins infirmiers, adoptée en 1980 par l'American Nurses Association (ANA) et actualisée à plusieurs reprises, a également eu un impact important. Elle reprend les éléments énoncés dans la définition de Florence Nightingale, tout en mettant en exergue le processus de décision clinique (diagnostic et traitement)<sup>108</sup>.

78. Ayant adopté la définition des soins infirmiers formulée par Henderson, le CII en a donné sa propre définition internationale en 1987<sup>109</sup>, qu'il a abrégée en 2002 et que l'OMS a adoptée.

«Les soins infirmiers englobent les soins autonomes et collaboratifs prodigués aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés, malades ou en bonne santé, indépendamment du contexte. Les soins infirmiers comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins aux personnes malades, les personnes en situation de handicap ou en fin de vie. La défense des intérêts, la promotion d'un environnement favorable, la recherche, la participation à la mise au point des politiques de la santé, à la gestion des patients et des systèmes ainsi que la formation font également partie des rôles déterminants des soins infirmiers.»<sup>110</sup>

104 S. Hinchliff, S. Norman et J. Schober, *Nursing practice and health care: A foundation text*, 5th Edition, Routledge (London, 2008), p. 20.

105 V. Henderson, *Principes fondamentaux des soins infirmiers*, Conseil international des infirmières (CII) (Londres, 1960).

106 Hinchliff, Norman et Schober, *Nursing practice and health care*, op. cit., p. 21.

107 V. Henderson, *Principes fondamentaux des soins infirmiers*, op. cit.

108 S. Hinchliff, S. Norman et J. Schober, *Nursing practice and health care*, op. cit., p. 23.

109 Voir CII, «[Politique Infirmière; Définitions](#)».

110 RCN, *Defining nursing*, op. cit., p. 7.

79. Tout en notant que la définition des soins infirmiers varie énormément selon les pays, la commission observe néanmoins que toutes ces définitions partagent un certain nombre d'éléments essentiels, qui figurent dans toutes les définitions nationales des soins infirmiers de nombreux pays:

- a) l'accent mis sur la santé et non seulement sur la maladie<sup>111</sup>;
- b) une clientèle composée de personnes de tous âges et origines – individus, familles et communautés<sup>112</sup>; et
- c) la désignation des «réactions humaines aux problèmes de santé réels ou potentiels» comme l'essence même des soins infirmiers<sup>113</sup>.

80. La commission note en outre que, dans de nombreux pays, la définition des soins infirmiers comprend non seulement la fourniture de traitements, mais aussi la promotion de la santé, ainsi que la prévention des maladies et/ou des handicaps<sup>114</sup>.

*Paraguay* – L'article 2(a) de la loi n° 3206/07 dispose que «l'exercice de la profession infirmière s'entend de toute activité qui assure: a) la prise en charge de la santé de l'individu, de la famille et de la communauté, en tenant compte de la promotion de la vie et de la qualité de vie, de la prévention des maladies et de la participation à leur traitement, y compris la réadaptation, quel que soit le stade de croissance et de développement atteint, avec l'obligation de maintenir dans toute la mesure du possible le bien-être physique, mental, social et spirituel de la personne.»<sup>115</sup>

*Thaïlande* – Selon le gouvernement, l'expression «soins infirmiers» désigne «tout acte pratiqué sur un être humain, qu'il s'agisse de soins ou d'assistance en raison d'une maladie, de réadaptation, de protection contre la maladie et de promotion de la santé, y compris l'assistance aux médecins dans le traitement des maladies en appliquant la théorie scientifique et l'art des soins infirmiers».

81. La commission observe que, dans certains pays, la définition des soins infirmiers se limite à la fourniture des traitements médicaux prescrits par un médecin<sup>116</sup>. **La commission estime que, si cet aspect de la définition reflète effectivement l'activité de certaines catégories du personnel infirmier, en particulier ceux qui sont peu qualifiés ou n'ayant qu'une expérience limitée, la dimension restrictive de cette définition revient à ignorer la contribution plus globale des soins d'infirmiers professionnels à la prestation des soins de santé. Elle risque également d'empêcher le personnel infirmier de tirer tout le potentiel de ses compétences et qualifications.**

111 Par exemple, Afrique du Sud, Allemagne, Autriche, Bahreïn, Belarus, Canada, Chili, Colombie, Espagne, Guatemala, Hongrie, Indonésie, Kazakhstan, Kiribati, Maurice, Myanmar, Niger, Paraguay, Seychelles, Tchèque et Thaïlande.

112 Par exemple, Belgique, Colombie, Cuba, Guatemala, Indonésie, Maurice, Nicaragua, Paraguay, Philippines, République dominicaine, Thaïlande, Uruguay et République bolivarienne du Venezuela.

113 Par exemple, Autriche, Belgique, Bénin, Canada, Chili, Émirats arabes unis, États-Unis d'Amérique, Norvège, Pologne, Tchèque et Uruguay. Voir: RCN, *Defining nursing*, op. cit., p. 7.

114 Par exemple, Chili, Colombie, Espagne, Guatemala, Paraguay et République bolivarienne du Venezuela.

115 Paraguay, [Ley núm. 3206 de 2007, del ejercicio de la enfermería](#).

116 Par exemple, Bahreïn, Bénin et Sénégal.

*Bahreïn* – Le décret n° 1 de 1991 sur la réglementation de l'exercice de la profession infirmière définit la profession comme la prestation des soins infirmiers nécessaires à la promotion et au maintien de la santé et la fourniture des traitements médicaux prescrits par un médecin agréé<sup>117</sup>.

82. La commission observe que la définition adoptée par d'autres pays précise que les tâches liées aux soins infirmiers sont assurées «de manière indépendante» par le personnel infirmier. Dans ces cas, la définition prévoit expressément qu'un(e) infirmière/infirmier est une professionnelle ou un professionnel qui satisfait aux exigences éducatives, juridiques et administratives établies dans le pays pour pratiquer les soins infirmiers, avec un degré d'autonomie adéquat<sup>118</sup>.

*Hongrie* – En vertu de l'article 110 (2) du règlement *Eütv* du ministère de la Santé, peuvent exercer des activités de soins de santé de manière indépendante les personnes qui ont obtenu les qualifications voulues, ont complété la formation obligatoire à cet effet et sont inscrites au registre opérationnel.

*Suisse* – Aux termes de l'article 2 (1) de la loi fédérale de 2016 sur les professions de la santé, «Sont considérées comme exerçant une profession de santé au sens de la présente loi (professions de la santé), les personnes suivantes: a) les infirmiers; [...] d) les sages-femmes». L'article 3 (2) (a) sur les compétences des personnes ayant complété leur formation dispose que les professionnels de la santé, y compris les infirmiers et les sages-femmes, doivent «être capables, sous leur propre responsabilité professionnelle et dans le respect des bonnes pratiques de la profession, de fournir des services de qualité dans le domaine de la santé»<sup>119</sup>.

## b) Personnes satisfaisant aux exigences légales, éducatives et administratives d'exercice de la profession infirmière

83. Si l'article 1 de la convention n° 149 ne définit pas les termes «personnel infirmier» et ne prescrit pas de conditions spécifiques que devraient remplir ces travailleurs, l'article 3, paragraphe 1, appelle les États Membres à établir «les exigences de base en matière d'enseignement et de formation du personnel infirmier». La convention laisse donc les États Membres libres de décider du contenu de ces exigences. La commission souligne à cet égard que les tâches essentielles de la profession infirmière doivent être accomplies par un personnel dûment formé et possédant les compétences requises au niveau national. De plus, aux termes de l'article 4 de la convention, la législation nationale «précisera les conditions auxquelles sera subordonné le droit d'exercer en matière de soins et de services infirmiers et réservera ce droit aux personnes remplissant ces conditions»<sup>120</sup>.

84. La commission observe que ces exigences répondent à un double objectif: a) garantir le statut du personnel infirmier en distinguant les personnes légalement qualifiées et accréditées

117 *Bahreïn*, [Decree No. 1 of 1991 regulating the occupational practice of nursing](#).

118 Par exemple, *Hongrie*, *Lettonie*, *Pologne* et *Suisse*.

119 *Suisse*, [loi fédérale sur les professions de la santé](#), de 2016.

120 Voir aussi le paragraphe 13 de la recommandation n° 157.

ou autorisées des autres prestataires de soins; et *b*) protéger le public contre les personnes insuffisamment formées, non compétentes ou non autorisées à exercer cette profession, qui offrent des services de santé que seuls les infirmières/infirmiers sont habilité(e)s à fournir. Elles sont donc établies dans l'intérêt du public comme du personnel infirmier. Leur nature et leur portée sont analysées en détail aux chapitres 4 et 5 ci-après.

85. La commission note à cet égard que, selon l'OMS «le titre infirmier(ère), sous ses diverses formes, devrait désigner une personne qui satisfait aux exigences juridiques, éducatives et administratives pour exercer cette profession»<sup>121</sup>. Le CII souligne que le titre d'infirmier(ère) devrait être protégé par la loi, et n'être appliqué et employé que par les personnes légalement autorisées à se présenter comme telles et à exercer cette profession (voir chapitre 5). En l'absence d'encadrement formel, toute personne pourrait se prétendre infirmière/infirmier sans posséder les qualifications ou les compétences requises<sup>122</sup>. Les patients et les personnes qui emploient un(e) infirmière/infirmier ont le droit de savoir s'ils traitent avec une personne légalement qualifiée pour ce faire<sup>123</sup>. Réserver le titre d'«infirmier(ère)» aux personnes qui satisfont aux normes légales renforce la protection du public en lui permettant de distinguer entre les infirmières/infirmiers légalement qualifié(e)s et les autres prestataires de soins<sup>124</sup>.

86. L'OMS a également souligné l'importance d'établir une définition législative de la profession infirmière incluant de telles exigences. La commission note que les Orientations stratégiques européennes relatives au renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre des objectifs de Santé 2020 de l'OMS prévoient notamment que les gouvernements doivent veiller à ce que la définition des soins infirmiers et obstétricaux soit inscrite dans la législation et sont tenus de mettre en place divers mécanismes de protection du public, par exemple: *a*) établir un registre des infirmières/infirmiers et des sages-femmes possédant les compétences requises pour exercer en toute sécurité; *b*) adopter une législation définissant et réglementant la pratique et la conduite des infirmières/infirmiers et des sages-femmes; *c*) instituer une autorité de contrôle pour superviser la sécurité, la qualité et la pratique professionnelle des infirmières/infirmiers et des sages-femmes; et *d*) élaborer des lignes directrices définissant les normes d'exercice de la profession et les pratiques optimales<sup>125</sup>.

87. La commission note que la définition du terme «infirmière/infirmier» comprend dans la plupart des pays certaines exigences formelles, telles: *a*) l'acceptation dans un programme d'enseignement ou la réussite de toutes les exigences conditionnant l'obtention d'un diplôme du programme d'enseignement formel<sup>126</sup>; et *b*) l'obtention d'un permis d'exercer ou d'une accréditation après la réussite du programme de formation<sup>127</sup>.

121 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020: Investir dans la formation, l'emploi et le leadership* (Genève, 2020), paragr. 20.

122 CII, *Prise de position: «Protection du titre d'«infirmière»»*, Genève, adoptée en 1998, revue et révisée en 2004 et 2012.

123 *Ibid.*

124 M.M. Styles et F.A. Affara, *ICN on Regulation: Towards 21st Century Models* (Genève, 1997), p. 20.

125 OMS, *Orientations stratégiques européennes relatives au renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre des objectifs de Santé 2020*, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (Copenhague, 2015), p. 37.

126 Par exemple, *Afrique du Sud, Algérie, Allemagne, Arabie saoudite, Arménie, Autriche, Bahamas, Bahreïn, Bélarus, Belgique, Bénin, Cambodge, Chypre, Colombie, Costa Rica, Cuba, Danemark, Équateur, Espagne, Finlande, France, Guatemala, Hongrie, Indonésie, République islamique d'Iraq, Israël, Japon, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Maroc, Maurice, Myanmar, Népal, Nouvelle-Zélande, Oman, Philippines, Pologne, Portugal, République démocratique populaire lao, Royaume-Uni, Saint-Kitts-et-Nevis, Sénégal, Seychelles, Suède, Suisse, Suriname, Tchèque, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Turquie, Uruguay, République bolivarienne du Venezuela et Zimbabwe.*

127 Par exemple, *Afrique du Sud, Algérie, Allemagne, Arabie saoudite, Arménie, Autriche, Bahamas, Bahreïn, Bélarus, Belgique, Bénin, Cambodge, Chypre, Colombie, Costa Rica, Cuba, Danemark, Équateur, Espagne, Finlande, France, Guatemala, Hongrie, Indonésie, Iraq, Irlande, Israël, Japon, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Maurice, Myanmar, Népal, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Philippines, Pologne, Portugal, République démocratique populaire lao, Royaume-Uni, Saint-Kitts-et-Nevis, Sénégal, Suède, Suriname, Tchèque, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Turquie, Uruguay, République bolivarienne du Venezuela et Zimbabwe.*

*Qatar* – La loi n° 8 de 1991 réglementant l'exercice des professions médicales auxiliaires précise en son chapitre II que la profession infirmière est une profession médicale auxiliaire. L'article 3 précise que nul ne peut, à quelque titre que ce soit, exercer l'une des professions médicales auxiliaires, que ce soit dans le secteur gouvernemental, public ou privé, à moins d'avoir obtenu une licence à cet effet du comité compétent, conformément aux dispositions de la loi. Un arrêté ministériel précise les qualifications et conditions à remplir pour obtenir le permis d'exercer une profession<sup>128</sup>.

88. La commission considère qu'il importe d'établir des conditions juridiques, éducatives et administratives afin de distinguer entre les soins infirmiers professionnels et ceux que fournissent d'autres personnes, tels les aides, les parents, les aides-soignants et les travailleurs de soutien<sup>129</sup>. La commission constate à cet égard l'existence de deux tendances parallèles, soit une professionnalisation croissante, d'une part, et un processus de déqualification, de l'autre, qui permettent de réaliser des économies en confiant certaines tâches des assistants moins bien rémunérés – aides-soignants, préposés aux soins, infirmières/infirmiers moins formé(e)s, travailleurs communautaires<sup>130</sup>. Les réformes visant à moderniser les services de santé, les mesures de compression des coûts et la pénurie des infirmières et infirmiers diplômés ont modifié la donne en ce domaine et brouillé la délimitation des compétences, le travail autrefois effectué par les infirmières/infirmiers étant désormais confié à des personnels moins qualifiés (et donc moins bien rémunérés)<sup>131</sup>. Tant pour la sécurité des patients que celle de la profession infirmière, il importe d'opérer une nette distinction entre le rôle des infirmières et infirmiers diplômés et celui – tout aussi utile, mais différent – des aides-soignants<sup>132</sup>. La distinction entre les soins infirmiers professionnels et ceux qui sont fournis par d'autres prestataires est complexe et dépend de plusieurs facteurs, notamment: i) le jugement clinique inhérent aux processus d'appréciation, de diagnostic, de prescription et d'évaluation; ii) les connaissances de base requises pour évaluer les besoins et choisir les mesures à prendre pour y répondre; iii) la responsabilité personnelle pour toutes les décisions et actions; et iv) la relation structurée entre le personnel infirmier et le patient, qui intègre une réglementation professionnelle et un code de déontologie dans un cadre juridique<sup>133</sup>.

89. Notant en outre que ces exigences formelles contribuent également à différencier le personnel infirmier des autres travailleurs de la santé, tels les médecins, la commission observe que, dans certains pays, le personnel infirmier est parfois contraint d'effectuer des tâches autrefois dévolues aux médecins<sup>134</sup>. La pénurie de médecins, associée aux nouveaux développements technologiques, peut amener les infirmières/infirmiers à prendre en charge des procédures techniques complexes, notamment des actes chirurgicaux et la prescription de médicaments<sup>135</sup>. La complexité des besoins en matière de santé exige des connaissances et des compétences collectives, ainsi que la répartition et la coordination des soins avec d'autres professions de la santé. Toutes les disciplines font appel à des connaissances et des qualifications comparables à celles d'autres professions, mais chacune d'entre elles apporte sa contribution unique à la démarche sanitaire collective. Certains volets de la définition du

128 *Qatar*, Law No. 8 of 1991 regulating the practice of auxiliary medical professions.

129 RCN, *Defining nursing*, op. cit., p. 4.

130 F. Lund, «*Hierarchie des activités de soin en Afrique du Sud: infirmières, travailleurs sociaux et aides à domicile*», dans *Revue internationale du Travail* 149, n° 4 (2010), pp. 553-570.

131 Hinchliff, Norman et Schober, *Nursing practice and health care*, op. cit., p. 24.

132 *Ibid.*

133 RCN, *Defining nursing*, op. cit., p. 4.

134 *Ibid.*

135 *Ibid.*, p. 26.

personnel infirmier peuvent s'appliquer à d'autres professions de santé, mais le caractère unique des soins infirmiers réside dans leur association<sup>136</sup>. **La commission considère donc que la définition des rôles et du champ d'exercice des soins infirmiers doit refléter l'étendue de la pratique infirmière ainsi que la nature interprofessionnelle des soins de santé.**

### c) Lieu d'exercice des fonctions

90. L'article 1, paragraphe 2, de la convention n° 149 et le paragraphe 2 de la recommandation n° 157 indiquent clairement que ces instruments s'appliquent à tout le personnel infirmier où qu'il exerce ses fonctions<sup>137</sup>. Cette disposition englobe l'ensemble de la profession infirmière, que les personnes concernées travaillent dans un hôpital, une clinique, un service communautaire, une usine, une école, une résidence privée, un foyer pour personnes atteintes de démence ou de maladies de longue durée, un hospice ou une prison. Elle s'applique également dans divers autres contextes, par exemple: les infirmières/infirmiers qui œuvrent auprès des sans-abris et des travailleurs du sexe; les infirmières/infirmiers militaires en zone de conflit; ou les membres d'organisations humanitaires qui s'occupent des victimes de conflits, des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, ainsi que des victimes de catastrophes humaines et humanitaires<sup>138</sup>. En outre, le monde du travail évoluant sous l'impulsion des innovations technologiques, bon nombre d'infirmières/infirmiers peuvent offrir leurs services à distance depuis leur domicile ou un autre lieu.

91. La commission note que la législation de nombreux pays inclut implicitement tous les personnels infirmiers, quel que soit le lieu où ils exercent leurs fonctions, car ces définitions ne renvoient pas nommément à un lieu de travail donné<sup>139</sup> ou, si elles le font, mentionnent expressément un milieu de travail distinct des établissements de soins de santé, par exemple une résidence privée<sup>140</sup>.

*Sénégal* – Aux termes de l'article 473 du décret n° 53-1001 du 5 octobre 1953 portant codification des textes législatifs concernant la santé publique: «est considérée comme exerçant la profession d'infirmier ou d'infirmière toute personne qui donne habituellement, soit à domicile, soit dans des services hospitaliers ou de consultation publics ou privés, les soins prescrits ou conseillés par un médecin».

### d) Statut professionnel

92. Les instruments s'appliquent à tout le personnel infirmier, quel que soit son statut professionnel. Lors des débats de la Conférence ayant mené à l'adoption de ces instruments, les participants ont convenus qu'ils devaient s'appliquer à tout le personnel infirmier, puisqu'ils avaient pour objectif de promouvoir l'efficacité des services infirmiers, notamment en améliorant la condition du personnel infirmier, quel que soit son statut juridique d'emploi (travailleurs du secteur privé, fonctionnaires, salariés, indépendants, travailleurs intérimaires ou

136 *Ibid.*, p. 4.

137 La définition établie par la Réunion conjointe OIT-OMS dans ses conclusions était plus étroite, en indiquant que l'expression «personnel infirmier» comprend toutes les catégories de personnes mentionnées dans les définitions, qui exercent leurs fonctions «dans n'importe quel établissement ou lieu où sont dispensés des soins infirmiers».

138 All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPG): *Triple Impact. How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth* (Londres, 17 octobre 2016), p. 10.

139 Par exemple, *Algérie, Arabie saoudite, Autriche, Bahreïn, Belgique, Bénin, Cambodge, Costa Rica, Indonésie, Lettonie, Madagascar, Maurice, Népal, Panama, Philippines, Pologne, Qatar, République démocratique populaire lao, Saint-Kitts-et-Nevis, Seychelles, Suriname, Thaïlande, Togo, Turquie et Zimbabwe*.

140 Par exemple, *Sénégal*.

bénévoles) ou sa discipline<sup>141</sup>. Il a toutefois été reconnu que, par nature, certaines dispositions (par exemple celles concernant la rémunération ou les heures de travail et de repos) sont difficilement applicables aux travailleurs indépendants ou bénévoles<sup>142</sup>.

93. La commission note que, dans la plupart des pays, la définition du terme «infirmière/infirmier» inclut tout le personnel infirmier, quel que soit son statut professionnel<sup>143</sup>.

## 2. Règles spéciales concernant les prestataires bénévoles de services infirmiers

94. L'article 1, paragraphe 3, de la convention n° 149 et le paragraphe 3 de la recommandation n° 157 disposent que l'autorité nationale compétente peut adopter des dispositions spéciales pour le personnel infirmier qui fournit des soins et des services infirmiers à titre bénévole. Les activités infirmières non rémunérées sont donc couvertes par les dispositions des instruments dans la mesure où leur application est possible et justifiée<sup>144</sup>. Pour cette raison, les instruments autorisent les États Membres à adopter, sous certaines conditions, des dispositions spéciales pour le personnel infirmier bénévole. La protection du public et des travailleurs concernés justifie leur inclusion dans le champ d'application des instruments puisque, s'ils en étaient exclus, les autorités ne pourraient exiger d'eux qu'ils possèdent les qualifications voulues et répondent aux exigences minimales pour l'exercice de la profession<sup>145</sup>.

95. L'article 1, paragraphe 3, de la convention prévoit que toute disposition spéciale concernant le personnel infirmier bénévole doit être élaborée après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées, s'il en existe. En outre, ces règles spéciales ne doivent pas déroger aux dispositions relatives à l'enseignement et à la formation pour l'exercice des fonctions du personnel infirmier (articles 2, paragraphe 2 a), et 3 de la convention; Parties II et III de la recommandation), aux lois ou règlements concernant l'exercice de la profession (article 4 de la convention; Partie IV de la recommandation) et à la protection de la santé et de la sécurité au travail (article 7 de la convention; Partie IX de la recommandation). Ces dispositions visent à garantir que le personnel infirmier, y compris les bénévoles, possèdent les qualifications et les compétences voulues pour fournir des soins et des services infirmiers de qualité.

141 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(2), *op. cit.*, p. 73-74. En ce qui concerne le personnel infirmier de la Croix-Rouge, dans sa décision du 17 novembre 2016 concernant *L'affaire C-216/15 – Betriebsrat der Ruhrlandklinik*, la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a décidé que le personnel infirmier de l'Association des infirmiers de la Croix-Rouge allemande relève de la définition des travailleurs énoncée dans la directive 2008/104 sur le travail temporaire. La CJUE a estimé que la nature de la relation des infirmiers avec l'Association était celle d'une relation d'emploi, même s'ils ne répondaient pas à la définition du travailleur en droit allemand, puisqu'il n'y avait pas de contrat de travail entre l'Association et les infirmiers qu'elle fournissait. Pour considérer que les infirmiers étaient des salariés, la CJUE s'est appuyée, entre autres, sur le fait qu'ils percevaient une rémunération mensuelle calculée selon les critères habituels dans le secteur médical et des soins de santé.

142 *Ibid.*, p. 73-74.

143 Par exemple, *Australie, Danemark, Ghana, Hongrie, Iraq et Turquie*.

144 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VI(1), CIT, 63<sup>e</sup> session (Genève, 1977), p. 10, paragr. 34; et BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(2), *op. cit.*, p. 73-74.

145 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(2), *op. cit.*, p. 65.

96. La commission note que de nombreux pays déclarent ne pas avoir adopté de dispositions spéciales pour le personnel infirmier bénévole<sup>146</sup>, tandis que d'autres indiquent qu'il n'existe pas d'infirmières/infirmiers bénévoles dans le pays<sup>147</sup>. Quelques-uns disent avoir adopté des dispositions particulières pour les infirmières/infirmiers bénévoles<sup>148</sup>.

*Bahamas* – Le gouvernement déclare que les infirmières locales et étrangères qui souhaitent offrir leurs services bénévolement dans les situations d'urgence et de catastrophe aux Bahamas doivent envoyer un courriel au ministère de la Santé et compléter un formulaire de Prestataire de soins de santé et de conseil en soins infirmiers, et y joindre une copie de leur passeport et des documents attestant leur admissibilité – diplôme, certification médicale, accréditation, permis d'exercice dans la juridiction, description du programme d'études complété. Si leur candidature est retenue, le ministère de la Santé les en informe par courriel.

*Bosnie-Herzégovine* – Selon le gouvernement, les infirmiers et les sages-femmes peuvent exercer leur activité à titre gratuit et bénévole dans les organisations humanitaires, les associations de citoyens et les fondations. Elles sont toutefois tenues de déclarer cette activité à la chambre professionnelle compétente aux fins d'enregistrement et de tenue des dossiers.

### 3. Vers l'adoption d'une définition universelle d'infirmière ou infirmier?

97. La commission note que, si la portée du terme «soins infirmiers» est très variable selon les pays, dans la plupart des cas le terme «infirmière ou infirmier» est défini comme «une personne qualifiée, autorisée à pratiquer des soins infirmiers»<sup>149</sup>. La commission estime donc utile d'examiner les diverses définitions du terme «infirmière ou infirmier» dans les différents pays. Elle note à cet égard que certaines définitions nationales reprennent les définitions normalisées qui existent au niveau international, bien qu'elles recouvrent parfois des réalités fort différentes.

146 Par exemple, *Allemagne, Autriche, Belgique, Bénin, Bulgarie, Burkina Faso* (la fourniture de soins infirmiers sur une base volontaire n'est pas autorisée), *Cabo Verde, Cameroun, Chypre, Danemark, Guatemala, Honduras, Hongrie, Kazakhstan, Lituanie, Mali, Niger, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pérou, Portugal, République dominicaine, Suisse, Suriname, Tchéquie, Togo, Turquie* et *Uruguay*.

147 Par exemple, *Oman* et *Turquie*.

148 Par exemple, *Arabie saoudite, Bahamas, Bélarus, Bahreïn, Bosnie-Herzégovine, Chili, République islamique d'Iran, Irlande, Madagascar, Mozambique, Oman, Panama, Philippines* et *Trinité-et-Tobago*.

149 Hincliff, Norman et Schober, *Nursing practice and health care*, op. cit., p. 26.

98. Certaines définitions nationales reprennent la définition adoptée par le CII<sup>150</sup>, endossée par le Comité d'experts des soins infirmiers de l'OMS à sa quatrième réunion en octobre 1958<sup>151</sup>.

Le CII a adopté la définition suivante «L'infirmière est une personne qui a suivi un programme d'enseignement infirmier, qui possède les qualifications requises et qui est habilitée dans son pays à exercer la fonction d'infirmière. La formation de base en soins infirmiers consiste en un programme d'études officiellement sanctionné et offrant une solide formation dans les sciences de la vie, les sciences comportementales et les sciences infirmières nécessaires à la pratique générale des soins infirmiers et à l'exercice d'un rôle de direction et d'animation ; l'enseignement doit également préparer l'infirmière à une éventuelle formation supérieure et spécialisée».

99. Dans d'autres pays, le terme «infirmière/infirmier » est défini en fonction du type de travail effectué, la définition nationale étant harmonisée avec la Classification internationale type des professions de l'OIT de 2008 (CITP-08)<sup>152</sup>, qui répartit le personnel infirmier en deux groupes professionnels<sup>153</sup>: les cadres infirmiers (code CITP 2221) et le personnel infirmier (niveau intermédiaire) (code CITP 3221). La CITP-08 opère une distinction entre ces deux catégories du personnel infirmier en fonction du travail effectué et des tâches spécifiées dans ces définitions. La distinction n'est pas principalement fondée sur les qualifications des personnes concernées ou sur les qualifications prédominantes dans le pays, car les modalités de formation des infirmières/infirmiers varient énormément dans le temps et dans l'espace<sup>154</sup>.

**2221 Les cadres infirmiers** fournissent des services de traitement, de soutien et de soins aux personnes qui en ont besoin en raison de l'âge, d'une blessure, d'une maladie ou d'une autre déficience physique ou mentale, ou de risques potentiels pour la santé. Ils sont responsables de la planification et de la gestion des soins aux patients, y compris la supervision d'autres travailleurs de la santé; ils travaillent de manière autonome ou en équipe avec des médecins et d'autres personnes dans l'application pratique de mesures préventives et curatives<sup>155</sup>.

150 Dans le cadre du projet *Defining nursing*, il a été demandé aux membres du CII si le pays en question avait une définition officielle des soins infirmiers et si l'association nationale d'infirmières avait élaboré une définition des soins infirmiers. Les présidents de 34 membres du CII ont répondu, et 30 d'entre eux ont été identifiés comme ayant soit une définition officielle des soins infirmiers dans leur pays, soit une définition développée par l'association nationale d'infirmières, soit les deux. Dans certains cas, la définition de l'association nationale d'infirmières avait été adoptée comme définition officielle du pays. Sur ces 30 pays, 11 utilisaient la définition du CII des soins infirmiers, et les concepts clés utilisés dans cette définition se retrouvaient dans plusieurs des définitions des associations nationales d'infirmières. Voir: RCN, *Defining nursing*, op. cit. annexe 1, p. 19.

151 OMS, *Comité d'experts des soins infirmiers: Rapport sur la cinquième session*, op. cit., p. 9.

152 Par exemple, Cabo Verde, Grèce, Lituanie et Tunisie.

153 La CITP est un instrument pour l'organisation de tous les emplois en des séries de groupes clairement définis en fonction des tâches qu'implique l'emploi. Les deux dernières versions sont les suivantes: CITP-88 (datant de 1988) et CITP-08 (datant de 2008).

154 BIT, *International Standard Classification of Occupations: Structure, group definitions and correspondence tables*, vol. I (Genève, 2012), p. 128.

155 Exemples de professions classées sous ce code: infirmière clinicienne consultante, infirmière de district, infirmière anesthésiste, infirmière éducatrice, infirmière praticienne, infirmière de bloc opératoire, infirmière professionnelle, infirmière de santé publique et infirmière spécialisée.

**3221 Le personnel infirmier de niveau intermédiaire** fournit des soins infirmiers de base et des soins personnels aux personnes qui en ont besoin en raison de l'âge, d'une maladie, d'une blessure ou d'une autre déficience physique ou mentale. Ils travaillent généralement sous la supervision et à l'appui de la mise en œuvre des plans de soins, de traitement et d'orientation établis par des médecins, des infirmiers et d'autres professionnels de la santé<sup>156</sup>.

**100.** Dans certains pays, la définition du personnel infirmier s'aligne sur la législation et la réglementation régionales. Ainsi, les définitions adoptées par les États membres de l'Union européenne reprennent les directives pertinentes de l'UE<sup>157</sup>, et celles des pays membres de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) la définition de la CARICOM Skilled Nationals Act<sup>158</sup>.

L'article 2(1) de la Caribbean Community Skilled Nationals Act dispose que le terme «infirmier» désigne une personne qui a achevé avec succès une formation infirmière de base ou supérieure, est inscrite auprès du Conseil général des infirmiers d'un État de la Communauté des Caraïbes et est désignée comme infirmière/infirmier diplômé(e)<sup>159</sup>.

**101.** Toutefois, la commission observe que le rôle du personnel infirmier peut varier selon les pays; il importe donc d'établir des définitions normalisées au niveau international, afin de pouvoir mieux cerner le concept de personnel infirmier, comprendre la nature des fonctions infirmières et planifier les services de santé, tout en optimisant la contribution des infirmières/infirmiers à la réalisation des objectifs de santé<sup>160</sup>.

L'Internationale des services publics (ISP) observe que la définition du «personnel infirmier» au sein du personnel de santé est rendue difficile en raison des différences significatives qui existent dans la manière de classer les catégories professionnelles entre les pays et de l'absence de systèmes d'information harmonisés.

**102.** L'absence de consensus sur des définitions normalisées, notamment quant aux différentes catégories de personnel infirmier, influe sur la collecte et la comparabilité des données relatives à la densité des soins infirmiers, qui font apparaître de grandes disparités dans le nombre d'infirmières/infirmiers par millier d'habitants.<sup>161</sup> **La commission souligne l'importance d'une clarification à cet égard dans tous les pays, afin de pouvoir recueillir et analyser des données comparables (voir chapitre 3).**

<sup>156</sup> Parmi les exemples de professions classées sous ce code, citons: infirmière assistante, infirmière professionnelle associée, infirmière inscrite et infirmière auxiliaire. *Ibid.*, p. 187.

<sup>157</sup> Par exemple, *Allemagne, Chypre, Danemark, Finlande, Hongrie et Tchéquie*.

<sup>158</sup> Par exemple, *Suriname*.

<sup>159</sup> [The Caribbean Community Skilled Nationals Act](#), CAP. 25:04, dans sa teneur révisée le 31 décembre 2017.

<sup>160</sup> Dans ce contexte, la question se pose de savoir si une norme doit être spécifiée pour le nombre minimum d'infirmières/infirmiers par habitant. Cependant, une telle approche supposerait la même définition d'un « infirmier » dans tous les pays. Voir : OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020, op. cit.*, paragr. 22.

<sup>161</sup> E.J. Currie et R.A. Carr Hill, «[What is a nurse? Is there an international consensus?](#)» *International Nursing Review* 60 (2013), pp. 67-74.

103. La commission note également que l'emploi de définitions normalisées influencerait sur la restructuration des services de santé, l'éventail de compétences exigées des infirmières/infirmiers, leur fort taux de rotation, les niveaux de dotation en personnel infirmier et la perception des patients quant à la qualité des soins reçus<sup>162</sup>. La commission observe à cet égard que de nombreux pays ont progressivement modifié leurs politiques quant à l'éventail des compétences exigées du personnel infirmier, afin d'accompagner la restructuration de leurs services de santé et d'en maîtriser les coûts; ces politiques ont entraîné une augmentation du nombre d'actes délégués au personnel auxiliaire et de soutien, tels les aides-soignants, et provoqué une extension démesurée des fonctions confiées aux infirmières/infirmiers, le tout accompagné d'un effet d'entraînement sur les titres et les descriptions de postes<sup>163</sup>. Plusieurs auteurs se disent extrêmement préoccupés face aux nombreuses difficultés liées à l'évolution du champ d'exercice de la profession infirmière et à l'absence de contrôle sur la délimitation des compétences<sup>164</sup>. **La commission considère que les divergences constatées dans les divers pays en ce qui concerne l'éventail de compétences exigées des infirmières et infirmiers et le champ d'exercice de la profession ne sauraient être généralisées au-delà du contexte particulier de chaque pays; en l'absence d'une terminologie normalisée, cette évolution des pratiques professionnelles risque de créer une confusion des rôles et d'accroître le stress en milieu de travail<sup>165</sup>. Cela peut également entraver la comparaison des salaires entre les groupes professionnels.<sup>166</sup> La commission encourage donc les pays à chercher à parvenir à un consensus sur une terminologie normalisée au niveau régional, afin de pouvoir comparer adéquatement les régimes de prestation de soins infirmiers des divers pays, ainsi que leur lien, par exemple, avec les taux de roulement des effectifs infirmiers et le vécu des patients. Ce processus de normalisation devrait notamment porter sur la définition des catégories d'infirmières ou infirmiers, la description de leurs divers rôles et les qualifications requises. La commission considère que cette responsabilité incombe au premier chef aux organes de réglementation des soins infirmiers, aux associations des infirmières et infirmiers, aux organisations de travailleurs et d'employeurs et aux organisations connexes.**

104. La commission relève cet égard la position du CII sur le champ d'exercice de la profession infirmière, soit que les organisations nationales d'infirmières apportent une contribution importante dans la définition des rôles pour les soins infirmiers et pour les infirmières/infirmiers, qui sont compatibles avec les définitions acceptées au niveau international, mais qui correspondent en même temps aux besoins de soins de santé de leur pays<sup>167</sup>. En outre, selon le CII «Bien que les infirmiers, par l'intermédiaire de leurs organes professionnels, syndicaux et de réglementation, jouent un rôle central dans la définition, le suivi et l'évaluation périodique

162 *Ibid.*

163 *Ibid.*

164 Voir par exemple: A. Adams *et al.*, «Skill-mix changes and work intensification in nursing», *Work, Employment and Society*, 14(3) (2000), pp. 541-555; T.C. Ayre *et al.*, «Nursing skill mix and outcomes: A Singapore perspective», *International Nursing Review* 54(1) (2007), pp. 56-62; S. Bach, I. Kessler et P. Heron, «Role redesign in a modernised NHS: The case of health care assistants», *Human Resource Management Journal* 18(2) (2008), pp. 171-187; V. Harmer «Are nurses blurring their identity by extending or delegating roles?», *British Journal of Nursing* 19(5) (2010), pp. 295-299; H. McKenna, S. Keeney et F. Hasson, «Health care managers' perspectives on new nursing and midwifery roles: Perceived impact on patient care and cost effectiveness», *Journal of Nursing Management* 17, pp. 627-635 (2009); et K. Spilsbury et J. Meyer «Defining the nursing contribution to patient outcome: Lessons from a review of the literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles», *Journal of Clinical Nursing* 10 (2001), pp. 3-14.

165 Currie et Carr Hill, «What is a nurse?» *op. cit.*

166 Voir à cet égard : K. Tijdens, D. H. de Vries, et S. Steinmetz (2013). "Health workforce remuneration: comparing wage levels, ranking, and dispersion of 16 occupational groups in 20 countries", *Human Resources for Health*, Vol. 11 (11), 28 février 2013.

167 CII, Prise de position: «Le domaine de la pratique des soins infirmiers», adoptée en 1998, revue et révisée en 2004 et 2013, p. 1. .

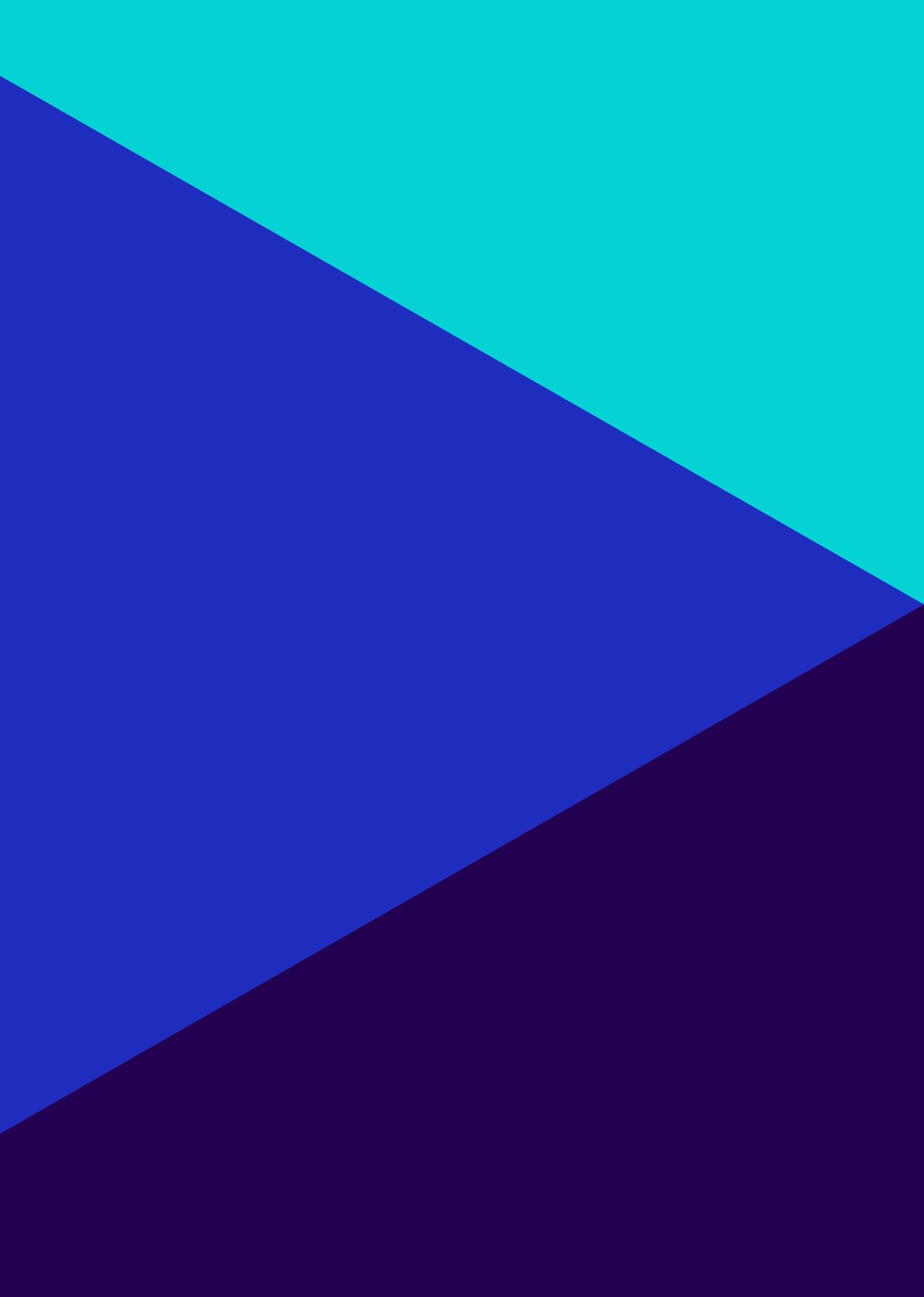
de leur rôle et de leur domaine de pratique, l'avis des autres composantes de la collectivité, comme le public, le gouvernement, les travailleurs de santé et les autres associations professionnelles, contribue à la définition de leur domaine de pratique»<sup>168</sup>.

**105.** La commission souligne à cet égard qu'à l'avenir, le rôle, la fonction et le champ d'exercice des infirmières/infirmiers dépendront fortement des politiques actuellement élaborées aux niveaux local, régional et international, y compris les mesures de formation et de perfectionnement, les systèmes de formation des infirmières/infirmiers et leur rôle futur dans les soins de santé et les services sociaux<sup>169</sup>. ***La commission considère qu'il est essentiel que ces politiques soient fondées sur une compréhension claire de la nature des soins infirmiers et de leur contribution potentielle à la santé public. Cela étant, la commission estime qu'il est crucial que les infirmières et infirmiers, qui sont les mieux placés pour comprendre la nature et la finalité de leur travail, soient pleinement associés à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à la révision des politiques concernant le rôle, la fonction et le champ d'exercice des soins infirmiers.***

---

168 *Ibid.*

169 RCN, *Defining nursing, op. cit.*, Appendix 1, p. 23.





# 3

## Politique nationale des services et du personnel infirmiers

---

## ► I. Élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales favorisant le travail décent pour le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé: un impératif

106. Le personnel infirmier constitue la cheville ouvrière des systèmes de santé nationaux et joue un rôle central dans la prestation des services de santé; il contribue à l'amélioration des résultats et du rapport coût-bénéfice des services fournis en ce domaine<sup>170</sup>. Néanmoins, la quasi-totalité des pays éprouve des difficultés à recruter, affecter et retenir un nombre suffisant de personnel infirmier et de sages-femmes motivés et adéquatement formés<sup>171</sup>.

107. Les pénuries récurrentes de personnel infirmier s'expliquent notamment par les déficits de travail décent dont souffre la profession. Ces pénuries peuvent être davantage exacerbées par l'augmentation des flux migratoires internationaux de travailleurs de la santé, qui touchent particulièrement les pays défavorisés, fragilisant ainsi leur système de santé national déjà vulnérable. Plusieurs mesures urgentes s'imposent pour attirer et retenir dans la profession un nombre suffisant d'infirmières/infirmiers, de sages-femmes et d'autres travailleurs de la santé qualifiés, en particulier: élaborer une politique nationale axée sur des programmes d'enseignement et de formation de qualité; créer des emplois offrant des conditions de travail décentes et des perspectives d'avancement professionnel, notamment l'accès aux postes de direction; établir des dispositifs efficaces de protection de l'emploi et des droits au travail<sup>172</sup>.

En Colombie, la Confédération des travailleurs de Colombie (CTC) et la Centrale unitaire des travailleurs de Colombie (CUT) soulignent qu'il existe actuellement une perte de motivation pour étudier les soins infirmiers en raison du faible statut économique et social de la profession et des conditions de travail précaires. Cette situation a poussé de nombreux personnels infirmiers à émigrer vers d'autres pays.

En Afrique du Sud, le Congrès des syndicats sud-africains (COSATU) indique que la pénurie de personnel infirmier, les charges de travail irréalistes, les installations mal équipées, les conditions de travail dangereuses et la perception d'une rémunération injuste sont quelques-uns des facteurs qui affectent la vie professionnelle et les performances des infirmiers et des sages-femmes.

108. En 2017, le BIT a organisé une réunion tripartite, intitulée «Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé», qui s'est penchée sur les stratégies de travail décent permettant de remédier efficacement aux pénuries d'effectifs dans le secteur de la santé. Observant que le travail décent pour les travailleurs de la santé, y compris le personnel infirmier, est un facteur déterminant d'efficacité et de résilience des systèmes de santé, les experts tripartites ont souligné qu'il est aussi un volet essentiel des mesures visant à remédier aux pénuries chroniques de personnel infirmier qualifié et offrir à tous un accès égal à des soins de santé de qualité<sup>173</sup>.

170 OMS, *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020* (Genève, 2016), p. 6.

171 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020: Investir dans la formation, l'emploi et le leadership* (Genève, 2020), p. 42.

172 OMS, BIT et OCDE, «*Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth*» (2017-2021) (Genève, 2018), paragr. 4.

173 BIT, «*Conclusions concernant les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*», Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé, Genève 24-28 avril 2017, paragr. 1.

109. Dans son Rapport sur la situation des soins infirmiers dans le monde, 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne que «Les caractéristiques des postes et les conditions de travail sont les principaux moteurs de l'attractivité de la profession, de la performance et de la productivité, et du maintien en poste du personnel de santé»<sup>174</sup>. Cela étant, la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 appelle à soutenir «les droits individuels, professionnels et d'emploi de tous les agents de santé, notamment un environnement de travail sûr et décent, loin de toute forme de discrimination, de coercition et de violence»<sup>175</sup>.

110. Comme indiqué au chapitre 1, la garantie d'un travail décent est également un volet essentiel de plusieurs objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies<sup>176</sup>. En outre, il est clairement établi que des conditions de travail décentes du personnel infirmier ont un impact positif sur la qualité des soins et la sécurité des patients<sup>177</sup>.

111. La commission note à cet égard qu'il est essentiel de consacrer des budgets adéquats au secteur et au personnel de santé, y compris le personnel infirmier, comme le montrent plusieurs initiatives politiques prises récemment au niveau mondial, démontrant qu'il est possible d'atteindre simultanément plusieurs ODD tout en renforçant le secteur de la santé<sup>178</sup>.

#### Travailleurs de la santé et personnel infirmier: le cadre politique international

En mars 2016, le Secrétaire Général des Nations Unies a établi la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique (dite Commission HEEG), qu'il a chargée de formuler des recommandations visant à stimuler et orienter la création d'au moins 40 millions d'emplois dans les services sociaux et le secteur de la santé, et à réduire d'ici à 2030 le déficit prévu de 18 millions de travailleurs de la santé, principalement dans les pays à revenu faible et intermédiaire-inférieur. La Commission a pris acte de l'importance cruciale de ce secteur économique clé, qui crée notamment des emplois pour les femmes et les jeunes, et préconisé une action urgente pour remédier aux pénuries actuelles et futures de personnel de santé<sup>179</sup>.

À la demande de la Commission HEEG, le BIT, l'OCDE et l'OMS ont élaboré le Plan d'action quinquennal pour l'emploi dans la santé et la croissance économique inclusive (2017-2021). Le programme OIT-OCDE-OMS «S'engager pour la santé» a également été adopté en 2017 pour aider les pays à mettre en œuvre la recommandation de la Commission dans le cadre du Plan d'action quinquennal<sup>180</sup>.

En outre, l'OMS a adopté une stratégie mondiale, intitulée «Ressources humaines pour la santé: stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030», ainsi que des Orientations stratégiques pour le renforcement des soins infirmiers et de la profession de sage-femme, 2021-2025.

174 OMS, CII et Nursing Now, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit., paragr. 107. Le rapport a été publié en avril 2020 à l'occasion de l'Année internationale du personnel infirmier.

175 OMS, *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030* (Genève, 2016), pp. 8, 24.

176 En particulier, les ODD 3, 4, 5 et 8. Voir ONU, «[The 17 Goals](#)».

177 BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, op. cit., paragr. 37; voir aussi G. Ryder, «Safe Staff Save Lives: The Case for Health Workers' Safety and Health», *The Overlooked Pandemic. How to transform patient safety and save health care systems*, G20 et RLDatix, 2021, p. 27.

178 BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, op. cit., paragr. 2.

179 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance: Investir dans les personnels de santé*, Rapport de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique (Genève, 2016).

180 Le 31 mai 2021, l'Assemblée mondiale de la santé (AMS), dans sa résolution [WHA74.14 intitulée «Protéger et préserver les personnels de santé et d'aide à la personne et investir en leur faveur»](#), a renouvelé le mandat du programme «S'engager pour la santé» et a chargé l'OMS, en collaboration avec ses partenaires, l'OIT et l'OCDE, ainsi que les États membres, d'actualiser et de renforcer la mise en œuvre du plan d'action pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive; voir aussi OMS, «[Dernières nouvelles de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé](#)», Communiqué de presse, 28 mai 2021.

112. À sa 331<sup>e</sup> session (novembre 2017), le Conseil d'administration de l'OIT a approuvé les conclusions de la Réunion tripartite de 2017 et demandé au Directeur général «de collaborer avec l'OMS et l'OCDE à la mise en œuvre des recommandations de la [Commission HEEG] et de prendre en compte ses orientations dans la mise en œuvre du Plan d'action quinquennal pour la santé, l'emploi et la croissance économique». La commission considère que, ce faisant, les mandats de l'OIT ont chargé le Bureau d'aider les États Membres à mettre en œuvre les recommandations de la Commission HEEG<sup>181</sup>.

113. De l'avis de la commission, les ODD représentent à la fois un défi et une occasion de renforcer les systèmes infirmiers nationaux et d'améliorer la qualité des services, notamment dans le contexte actuel, la récente pandémie mondiale de COVID-19 ayant confirmé l'urgence d'édifier des systèmes de santé résilients et de renforcer la sécurité sanitaire dans le monde. Selon le *Rapport sur la situation des soins infirmiers dans le monde, 2020*, la communauté mondiale ne dispose pas actuellement d'effectifs infirmiers à la hauteur des objectifs des ODD et de la couverture santé universelle (CSU). Non seulement il existe une pénurie majeure de personnel infirmier au niveau mondial, mais celui qui est en poste est inégalement réparti. À l'échelon mondial, plus de 80 pour cent des infirmières/infirmiers travaillent dans des pays à revenu élevé, qui ne représentent que la moitié de la population mondiale<sup>182</sup>.

114. À sa 74<sup>e</sup> session (octobre 2019), exprimant sa préoccupation face au «déficit mondial de 18 millions de travailleurs de la santé, principalement dans les pays à revenu faible et intermédiaire», l'Assemblée générale des Nations Unies a reconnu qu'il fallait «former, constituer et retenir un personnel de santé qualifié, notamment des infirmières/infirmiers, des sages-femmes et des agents de santé communautaires, qui sont un élément clé des systèmes de santé solides et résilients»<sup>183</sup>. Réaliser la CSU et ne laisser personne de côté suppose de remédier aux disparités démographiques et géographiques (mais aussi de compétences) des personnels de santé, en particulier les infirmières/infirmiers. Tous les pays doivent consacrer les budgets nécessaires à l'enseignement des soins infirmiers et à la formation d'un personnel infirmier qualifié et motivé, afin d'améliorer la santé mondiale<sup>184</sup>.

## ► II. Adopter et mettre en œuvre une politique nationale: un devoir

115. L'article 2 (1) de la convention n° 149 dispose que les États qui l'ont ratifiée doivent «[...], élaborer et mettre en œuvre une politique des services et du personnel infirmiers». La convention ne prescrit pas de forme particulière, mais laisse à chaque pays le soin d'élaborer cette politique «selon des méthodes appropriées aux conditions nationales». Cette approche souple permet d'adapter les dispositions de la convention aux contraintes de chaque pays, notamment les exigences législatives et réglementaires, ainsi que celles résultant de la pratique. Elle établit néanmoins une série de prescriptions minimales quant au contenu de la politique nationale, à son élaboration et à son adoption.

181 BIT, «[Décision concernant la troisième question à l'ordre du jour: Réunions sectorielles ayant eu lieu en 2017 et propositions pour 2018](#)», alinéa e), Conseil d'administration, 331<sup>e</sup> session (octobre 2017).

182 OMS, CII et Nursing Now, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit., p. xiii.

183 ONU, «[Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle: Couverture sanitaire universelle: œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé](#)», A/RES/74/2 (10 octobre 2019), paragr. 23.

184 OMS, CII et Nursing Now, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit., p. viii et paragr. 90.

116. La commission rappelle que les conclusions de la réunion tripartite de 2017 invitaient les mandants du secteur de la santé à «définir, financer et mettre en œuvre des stratégies nationales relatives au personnel de santé, conformément aux recommandations de la Commission de haut niveau, avec la participation active des parties prenantes concernées» et à «assurer la cohérence des politiques dans le cadre des initiatives internationales et des partenariats s'y rapportant, en conformité avec les normes internationales du travail existantes et les outils d'orientation de l'OMS»<sup>185</sup>. Le présent chapitre renvoie donc aux recommandations formulées dans le cadre de ces initiatives politiques mondiales, dans la mesure où elles concernent la mise en œuvre de l'article 2 de la convention.

117. La commission note que la plupart des pays ont intégré leur politique nationale des services et du personnel infirmiers dans une politique nationale de santé globale ou une politique nationale des personnels de santé<sup>186</sup>; toutefois, certains d'entre eux ont opté pour des politiques distinctes à cet égard<sup>187</sup>. Par ailleurs, de nombreux États Membres ont adopté une série de mesures concernant certains aspects de la profession et des services infirmiers, notamment pour en réglementer la pratique et établir des normes d'enseignement et de formation à cet égard<sup>188</sup>.

### ► III. Objectif de la politique nationale

118. Aux termes de l'article 2 (1) de la convention n° 149, l'objectif de la politique nationale des services et du personnel infirmiers est d'assurer «les soins infirmiers quantitativement et qualitativement nécessaires pour amener la population au niveau de santé le plus élevé possible». L'objectif est de faire en sorte que le personnel infirmier idoine soit disponible à l'endroit et au moment voulus, et possède les compétences nécessaires pour dispenser les soins requis<sup>189</sup>, ce qui présuppose de disposer d'effectifs infirmiers en nombre suffisant, de les répartir équitablement, de leur offrir un enseignement et une formation adéquats et d'adopter des mesures garantissant une efficacité et des performances optimales<sup>190</sup>. La commission note que cet objectif figure également dans les initiatives politiques mondiales sur le sujet<sup>191</sup>.

185 BIT, «Conclusions concernant les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé», op. cit., paragr. 14 b) et c); voir aussi OMS, [WHO Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025](#) (Genève, 2021), op. cit., point 5.1.

186 Par exemple, *Algérie, Arménie, Autriche, Bahamas, Bahreïn, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Équateur, Finlande, France, Guinée, Iraq, Kazakhstan, Mali, Malte, Maroc, Mozambique, Myanmar, Népal, Nicaragua, Niger, Norvège, Pakistan, Panama, Paraguay, Pérou, Portugal, Qatar, République démocratique populaire lao et Turquie.*

187 Par exemple, *Argentine, Bélarus, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Géorgie, Kenya, Kirghizistan, Lituanie et Malawi.*

188 Par exemple, *Algérie, Argentine et Kirghizistan.*

189 J. Buchan, [Nurse workforce planning in the UK: A report for the Royal College of Nursing](#), Royal College of Nursing (Londres, 2007), p. 4; et BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, op. cit., paragr. 5.

190 OMS, [Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Management](#), Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (New Delhi, 2003), p. 1.

191 Par exemple, dans ses orientations stratégiques mondiales, l'OMS appelle les pays à disposer d'un plus grand nombre de professionnels de la santé en créant durablement des emplois en soins infirmiers et obstétricaux, en recrutant et en fidélisant les personnels et en gérant la mobilité et la migration à l'échelle internationale d'une manière éthiquement responsable. Voir: OMS, WHO, *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*, op. cit., p. 6; voir aussi OMS, *S'engager pour la santé et la croissance*, op. cit., p. 11.

119. Le préambule de la convention n° 149 indique expressément que la situation du personnel infirmier dans de nombreux pays, « caractérisée par la pénurie d'effectifs qualifiés et une utilisation parfois inadaptée du personnel existant, fait obstacle au développement de services de santé efficaces ». L'article 2 (2) de la convention reconnaît implicitement la nécessité de remédier à la pénurie chronique de personnel infirmier qualifié en améliorant son statut et ses conditions de travail et appelle les États « à prendre les mesures voulues pour lui assurer (a) une éducation et une formation appropriés pour l'exercice de ses fonctions; b) des conditions d'emploi et de travail, y compris des perspectives de carrière et une rémunération, qui soient propres à attirer et à retenir le personnel dans la profession »<sup>192</sup>. Ces aspects de la politique nationale sur le personnel et les services infirmiers sont traités respectivement aux chapitres 4 et 6.

## ► IV. Élaborer les politiques avec la participation des parties prenantes

120. L'article 2 (3) de la convention dispose que la politique doit être «élaborée en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées, là où de telles organisations existent»<sup>193</sup>. En outre, l'article 5 (1) de la convention prévoit que des mesures « doivent être prises pour encourager la participation du personnel infirmier à la planification des services infirmiers et la consultation de ce personnel sur les décisions le concernant, selon des méthodes appropriées aux conditions nationales».

121. Lors d'une réunion tenue en 2002 par l'OIT (Réunion paritaire sur le dialogue social dans les services de santé: institutions, capacité et efficacité), les participants ont pris acte du fort potentiel du dialogue social à cet égard, soulignant qu'il pouvait fortement contribuer au développement et à la réforme des services de santé, dans la mesure où les gouvernements, les organisations d'employeurs et de travailleurs peuvent ainsi mettre à profit leurs connaissances et leur expérience en ce domaine<sup>194</sup>. Selon les conclusions de cette réunion paritaire, les partenaires sociaux qu'il convient de consulter en ce qui concerne les services de santé sont généralement les pouvoirs publics, en leur qualité de régulateurs ou d'employeurs, ainsi que les organisations privées d'employeurs et de travailleurs du secteur de la santé. Les conclusions rappellent cependant que les organisations et institutions qui représentent les groupes du secteur de la santé ont changé au cours des deux dernières décennies, qu'une plus grande variété de niveaux de gouvernement sont également impliqués et que de nouveaux employeurs privés ont fait leur entrée dans le secteur de la santé et des services connexes<sup>195</sup>.

122. La réussite des politiques nationales sur le personnel et les services infirmiers dépend en grande partie de l'engagement des organisations d'employeurs et de travailleurs dans leur élaboration et leur mise en œuvre. **La commission rappelle que lorsque des avis et des commentaires sur des questions de politique générale sont sollicités, les partenaires sociaux sont souvent les mieux placés pour apporter des conseils pratiques, fondés sur leur expérience**

192 L'objectif visant à garantir la disponibilité d'un personnel infirmier quantitativement et qualitativement adapté se retrouve aussi dans les initiatives stratégiques prises au niveau mondial. OMS, [Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth](#), (Geneva, 2016), p. 11.

193 Voir aussi la recommandation n° 157, paragr. 4 d).

194 BIT, Réunion paritaire sur le dialogue social dans les services de santé: institutions, capacité et efficacité, (Genève, 21-25 octobre 2002), [Note sur les travaux](#), JMHS/2002/11, Conclusions, paragr. 1; voir aussi BIT, «[Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance: The handbook for practitioners](#)» (Genève, 2005), manuel élaboré sur la base des conclusions de la Réunion paritaire.

195 BIT, Réunion paritaire sur le dialogue social dans les services de santé, *op. cit.*, paragr. 6.

**vécue<sup>196</sup>. La réussite de la politique nationale dépend également de la qualité de l'engagement des divers secteurs concernés et de l'interaction entre les partenaires sociaux, y compris les représentants du personnel infirmier et des autres parties prenantes concernées.**

**123.** S'agissant de la participation du personnel infirmier, les délégués à la réunion OIT/OMS sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier, dès 1973, ont souligné qu'il convenait d'accorder une attention particulière aux droits et devoirs de la profession infirmière à cet égard, à savoir participer au processus de planification des effectifs infirmiers pour être en mesure de l'orienter<sup>197</sup>, et que tout le personnel infirmier devrait participer aux décisions concernant les services infirmiers et leur mise en œuvre<sup>198</sup>. Les délégués à la réunion ont souligné l'importance de nommer un nombre suffisant d'infirmières/infirmiers dûment qualifié(e)s à des postes de responsabilité, en leur conférant le pouvoir décisionnel qui va de pair<sup>199</sup>.

**124.** La commission prend note des nombreux éléments démontrant que la participation du personnel infirmier à la conception et à la gestion des soins et des services de santé améliore le vécu des patients, stimule l'innovation, facilite le recrutement et améliore les taux de rétention du personnel<sup>200</sup>. La politique nationale des soins et du personnel infirmiers doit garantir que ces derniers sont effectivement représentés à tous les paliers décisionnels et ont voix au chapitre sur les décisions fondamentales intéressant les systèmes et politiques de santé publique<sup>201</sup>. Le personnel infirmier est aux avant-postes du système de prestation des soins de santé et possède une expérience vécue de tous ses aspects<sup>202</sup>. La qualité des soins ne peut que s'améliorer s'il participe davantage à l'élaboration des politiques, pour le plus grand bénéfice des patients et de la société tout entière<sup>203</sup>. Les Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour le renforcement des soins infirmiers et de la profession de sage-femme, 2021-2025 soulignent l'importance de la participation de la profession infirmière comme partie prenante de la prestation des soins<sup>204</sup>.

En *Argentine*, la Confédération générale du travail de la République argentine (CGT-RA) se réfère à l'article 3 du décret national n° 2. 497/1993, qui attribue au personnel infirmier la compétence de participer à divers domaines de la politique nationale tels que: la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes de santé, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire aux niveaux national et local; la participation au développement de technologies appropriées pour les soins de santé; la planification, l'organisation, la coordination, le développement et l'évaluation de programmes éducatifs pour la formation en soins infirmiers à différents niveaux et modalités; et l'élaboration de normes pour le fonctionnement des services infirmiers dans leurs différentes modalités de soins ainsi que la vérification de leur conformité.

196 Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, *Strengthening Health System Governance: Better policies, stronger performance*, Open University Press (2016), p. xi.

197 BIT-OMS, Joint Meeting on Conditions of Work and Life of Nursing Personnel, Genève, 19-30 novembre 1973, Report, Annex II, doc. JMNP/1973/II, pp. 1-24.

198 OMS, «Community health nursing», Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS, Série de rapports techniques N° 558 (Genève, 1974), p. 28.

199 BIT-OMS, *Joint Meeting on Conditions of Work and Life of Nursing Personnel*, Genève, *op. cit.*, paragr. 21.

200 All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPG), *Triple Impact. How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth* (Londres, 17 octobre 2016), p. 18.

201 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, *op. cit.*, paragr. 171.

202 APPG, *Triple Impact*, *op. cit.*, p. 20. Voir aussi W. Kunaviktikul, «Moving towards the greater involvement of nurses in policy development», Nursing and Health Policy Perspectives, *International Nursing Review* (2014), vol. 61(1), p. 1.

203 W. Kunaviktikul, «Moving towards the greater involvement of nurses in policy development», *op. cit.*, p. 1.

204 OMS, *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2021-2025*, *op. cit.*, p. 6.

125. La commission observe que les personnels infirmiers participent généralement à la conception et à la mise en œuvre des politiques nationales de santé et du secteur infirmier par l'intermédiaire de leurs associations et, dans certains cas, par l'intermédiaire des syndicats<sup>205</sup>.

*Colombie* – Le Plan national des soins infirmiers 2020 fait appel à la participation de représentants de plusieurs entités : le Conseil technique national des soins infirmiers; l'Association nationale des infirmiers de Colombie; l'Association colombienne des facultés et écoles d'infirmiers; l'Organisation collégiale des soins infirmiers; le Tribunal national d'éthique des soins infirmiers; et le ministère de la Santé et de la Protection sociale (MSPS).

*Lettonie* – L'association des infirmiers de Lettonie participe systématiquement à l'élaboration des politiques nationales concernant les services de soins de santé, les niveaux de soins et l'approche intégrée des soins aux patients.

En *Nouvelle-Zélande*, le Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU) fait référence au groupe directeur de l'accord sur les relations dans le secteur de la santé (HSRA), qui est un forum tripartite composé de représentants des syndicats, dont le NZCTU et l'Organisation du personnel infirmier de la Nouvelle-Zélande (NZNO), des conseils de santé de district (DHB) et du ministère de la Santé. Les parties se réunissent régulièrement et organisent des forums annuels pour discuter et coordonner le leadership stratégique sur les questions touchant le personnel de santé, y compris le personnel infirmier<sup>206</sup>.

126. La commission note toutefois que certaines organisations de travailleurs expriment, dans leurs observations, leur préoccupation quant au manque de participation des infirmières/infirmiers aux politiques nationales les concernant.

Au *Japon*, la Confédération japonaise des syndicats (JTUC-RENGO) observe qu'il n'y a aucun représentant des infirmiers au sein du sous-comité des infirmiers, sages-femmes et infirmiers de santé publique du Conseil d'éthique médicale, qui est le lieu de délibération des principales politiques concernant les infirmiers.

127. Les infirmières/infirmiers et les autres travailleurs de la santé ont joué un rôle déterminant dans l'élaboration des politiques de lutte contre la pandémie de COVID-19, tout comme les associations nationales du personnel infirmier (ANI) en ce qui concerne les mesures adoptées dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 – politiques de santé, sécurité du public et des patients, mesures de lutte contre la propagation du coronavirus. Elles ont également joué un rôle crucial dans la défense des intérêts du personnel infirmier du monde entier, en leur accordant soutien et protection<sup>207</sup>.

Au *Japon*, l'Association du personnel infirmier japonais (JNA) a joué un rôle de premier plan dans la réponse au COVID-19, appelant le personnel infirmier à réintégrer les rangs de la profession et offrant gratuitement des services d'aide au placement,

205 Dans certains cas, les associations professionnelles sont une organisation hybride qui est également reconnue comme un syndicat. Par exemple, le Royal College of Nursing (RCN) au *Royaume-Uni*.

206 *Nouvelle-Zélande*, Ministère de la Santé, « [Health Sector Relationship Agreement Steering Group](#) » (Groupe directeur de l'accord sur les relations dans le secteur de la santé).

207 Pour de plus amples informations sur le rôle des associations nationales d'infirmières durant la pandémie, voir Conseil international des infirmières (CII), « [Actualisation sur la COVID-19: De solides associations nationales d'infirmières procurent un avantage fondamental durant la crise de COVID-19](#) », 13 mars 2020.

afin de répondre aux besoins accrus de personnel infirmier dans les établissements de soins de santé: grâce à ses efforts, 1 520 infirmières/infirmiers avaient réintégré la profession au 25 août 2020. La JNA est également intervenue pour soutenir le personnel infirmier de première ligne, offrant notamment des services d'information et de conseils sur les risques, le stress et la lutte contre les infections; elle a également distribué des équipements de protection individuelle<sup>208</sup>.

Au *Taiwan*, l'Association taïwanaise des infirmières (TWNA) a joué un rôle décisif dans l'élaboration des mesures de lutte contre la pandémie, et a pu défendre la sécurité, la santé et le bien-être des infirmières et infirmiers, soulignant l'importance de leur précieuse contribution et améliorant ainsi leur image et leur statut professionnels<sup>209</sup>.

**128. De l'avis de la commission, pour qu'une politique nationale atteigne tous ses objectifs, il importe que les autres acteurs concernés, notamment les professionnels et les bénéficiaires des soins infirmiers, ainsi que leurs associations professionnelles, soient consultés et participent activement à son élaboration et à sa mise en œuvre, afin de prendre en compte les préoccupations et le point de vue de tous les intéressés. Leur participation active incite également les parties prenantes à s'approprier la politique et à soutenir sa mise en œuvre.**

CEACR – Dans ses commentaires concernant l'*Iraq*, la commission a noté avec intérêt l'adoption de la première Politique nationale de santé iraquienne (NHP), élaborée en collaboration avec l'OMS, les ministères concernés et les acteurs majeurs du secteur de la santé. La NHP prévoit le réexamen des conditions d'emploi des agents de santé (salaire; logement; promotions; participation aux processus décisionnels; mesures incitatives; etc.). La commission a également noté l'adoption d'une stratégie nationale pour les soins infirmiers et les sages-femmes<sup>210</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires concernant le *Malawi*, la commission a noté avec intérêt la série de mesures politiques adoptées par le gouvernement concernant le personnel et les services infirmiers, grâce à des consultations et à la participation active des parties prenantes, notamment le secteur privé, les établissements de formation sanitaire, les organismes de réglementation et les associations de la société civile<sup>211</sup>.

**129. Les consultations peuvent être menées par le biais d'organes consultatifs permanents.**

*Argentine* – La Commission nationale consultative permanente des soins infirmiers donne son avis sur les questions relatives à la formation en soins infirmiers et à l'exercice de la profession, afin de les harmoniser à l'échelon fédéral, tout en tenant compte de la législation de chaque juridiction, avec la participation de représentants du Conseil fédéral de la santé et d'organismes publics et privés compétents dans la

208 Japanese Nursing Association, «[Leadership of the Japanese Nursing Association \(JNA\) in response to Coronavirus disease \(COVID-19\) pandemic: Collaboration with Government and impact on media](#)», JNA News Release, septembre 2020, vol. 31.

209 S.-F. Chen *et al.*, «[The Key Role of Taiwanese Nurses in Combating COVID-19 Pandemic](#)», *Hu Li Za Zhi*, 67(3) (juin, 2020), vol. 67(3), pp. 84-89 (Chinois).

210 CEACR – *Iraq*, convention n° 149, demande directe, 2020.

211 CEACR – *Malawi*, convention n° 149, observation, 2020.

gestion des politiques publiques en ce domaine<sup>212</sup>. Conformément à son règlement, la Commission invite entre autres les associations et fédérations d'infirmiers à participer à ce processus<sup>213</sup>.

*Espagne* – Comptant en son sein des représentants des syndicats les plus représentatifs du secteur de la santé, l'Organe cadre de dialogue social a mis en place un mécanisme de dialogue et d'information sur les questions du travail. C'est l'instance où sont négociées les normes de base concernant le personnel statutaire des services de santé<sup>214</sup>.

130. La commission note que certains pays ont confié à des organes consultatifs tripartites le soin de formuler, mettre en œuvre, suivre et réviser leur politique nationale de santé et de soins infirmiers. Ces organes font souvent appel à des parties prenantes hors du milieu des intervenants tripartites traditionnels. Si certains ont un rôle purement consultatif et d'information, d'autres peuvent adopter des accords contraignants. Certains gouvernements tiennent de larges consultations informelles avant de créer un organe officiel<sup>215</sup>.

*Costa Rica* – Le Plan national de soins infirmiers a été élaboré dans le cadre d'un processus participatif, sous l'égide d'un groupe de travail la Commission ad hoc regroupant les coordonnateurs des commissions et tribunaux compétents et des représentants du Conseil exécutif du Collège des infirmiers du Costa Rica<sup>216</sup>.

*Norvège* – Le ministère des Affaires sociales et de la Santé a mis sur pied un groupe d'orientation, composé d'infirmières/infirmiers représentant le gouvernement, les services sociaux, les secteurs de la santé, de l'enseignement et de la recherche, ainsi que les associations de patients et les organisations professionnelles. Le groupe a élaboré un plan d'action visant à accroître l'efficacité des soins infirmiers et à rendre la profession plus attrayante.

131. Les organismes régionaux et internationaux peuvent également faciliter le dialogue social à l'échelon national, afin d'imaginer des solutions susceptibles d'améliorer les conditions de travail des travailleurs de la santé, y compris le personnel infirmier.

La Commission européenne Dialogue social sectoriel – Hôpitaux et soins de santé, créée en 2006, comprend des représentants de la Fédération syndicale européenne des Services publics (FSESP) et de l'Association européenne des employeurs du secteur hospitalier et de la santé (HOSPEEM). La Commission s'efforce notamment d'influencer les politiques de l'Union européenne en suivant le déroulement du processus consultatif et législatif en ce domaine, et en y participant activement<sup>217</sup>.

212 *Argentine*, [Resolución de 34/2019 por la que se crea la Comisión Nacional Permanente Asesora en Enfermería](#).

213 *Ibid.*, annexe I, article 4.

214 *Espagne*, [Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud](#), article 11.

215 BIT, *Social dialogue in the health services*, *op. cit.*, pp. 6 et 35.

216 *Costa Rica*, [Plan nacional de enfermería 2011-21](#), Colegio de enfermeras y enfermeros de Costa Rica, pp. 7 et 65.

217 Commission européenne, «[Dialogue social sectoriel – Hôpitaux et soins de santé](#)», Emploi, affaires sociales et inclusion.

## ► V. Étapes du processus d'élaboration de la politique nationale de soins infirmiers

132. Conformément à l'article 2 (1) de la convention, la politique nationale doit porter à la fois sur le personnel et les services infirmiers. La planification des services et des effectifs infirmiers s'inscrit dans un processus intégré et itératif puisque la programmation des services en énonce les objectifs, à savoir les services de base que le personnel infirmier doit dispenser, avec l'aide des services auxiliaires ou de soutien<sup>218</sup>.

Figure 3.1

### Planification des services et des effectifs: une approche intégrée



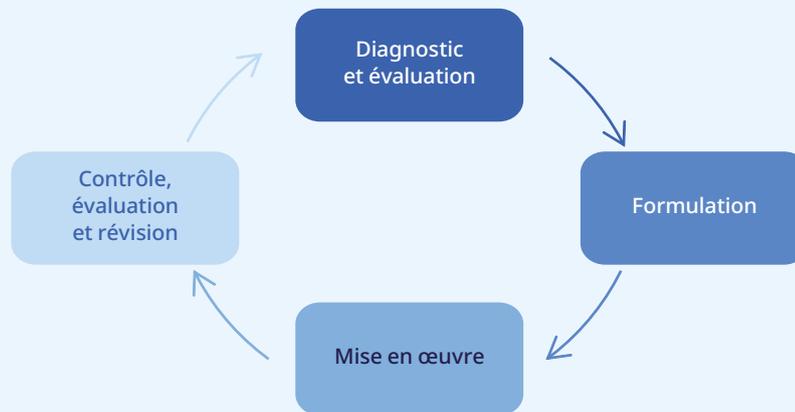
Source: OMS, *Guidelines: Nursing and midwifery workforce planning*, p. 14.

133. La commission estime utile de décrire les démarches choisies par divers pays pour élaborer, mettre en œuvre et réviser leur politique nationale des services et du personnel infirmiers, dans la mesure où elles constituent un guide de bonnes pratiques. Constatant que chaque méthode présente ses avantages et inconvénients, la commission observe néanmoins qu'elles sont toutes fondées sur un processus systématique et possèdent au moins quatre éléments en commun: 1) des procédures permettant d'évaluer la situation dans le secteur infirmier, d'établir des barèmes de référence et d'évaluer les besoins actuels et futurs; 2) des procédures permettant de concevoir et de formuler les stratégies et objectifs orientant la politique; 3) des dispositions qui en assurent la mise en œuvre efficace; et 4) des mécanismes de suivi, d'évaluation et de révision.

218 OMS, *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (New Delhi, 2010), p. 13.

Figure 3.2

## Étapes de l'élaboration d'une politique nationale des soins infirmiers



## 1. Diagnostic et évaluation

134. La commission note qu'une politique nationale des services et du personnel infirmiers ne saurait exister dans l'abstrait. Le maillage souvent complexe de facteurs interreliés déterminant l'offre et la demande d'infirmiers doit être parfaitement compris et pleinement pris en compte pour formuler la politique. La première étape consiste à poser un diagnostic et à évaluer la situation du personnel infirmier afin d'établir les critères pertinents et de cerner les facteurs, internes et externes, susceptibles d'influencer la prestation des services infirmiers à court et long termes<sup>219</sup>.

135. Le paragraphe 2 (2) de l'annexe à la recommandation n° 157 fournit des directives sur les mesures que les gouvernements peuvent prendre pour identifier ces facteurs et planifier efficacement les services infirmiers. Aux termes de cette disposition, les services de soins infirmiers «devraient être programmés sur la base: a) des informations obtenues grâce à des études et recherches poursuivies en permanence pour permettre d'évaluer de façon adéquate les problèmes qui se posent, ainsi que les besoins et ressources en la matière; et b) des normes techniques appropriées à l'évolution des besoins et aux conditions nationales et locales». Certains pays ont mené des études et des recherches sur la situation du personnel infirmier afin de cerner les difficultés et de concevoir des politiques fondées sur des données probantes pour y remédier.

*Autriche* – Le ministère fédéral du Travail, des Affaires sociales, de la Santé et de la Protection des consommateurs avait chargé l'Institut national de santé publique d'effectuer une étude sur la demande de personnel infirmier à l'échelon national, afin de planifier une stratégie nationale de santé au niveau fédéral. L'objectif de l'étude était d'obtenir une image globale de la situation actuelle sur la base des données et informations disponibles dans les États fédéraux, d'en tirer des conclusions fondées sur des éléments probants, de formuler des recommandations sur la demande future de personnel infirmier et d'élaborer avec eux des stratégies conjointes. L'étude a estimé que le besoin en personnel infirmier sera de 75 700 personnes d'ici à 2030<sup>220</sup>.

219 *Ibid.*

220 Ministère fédéral du Travail, des Affaires sociales, de la Santé et de la Protection des consommateurs: *Nursing staff demand forecast for Austria*, Institut national autrichien de santé publique (GmbH), 2019.

*Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* – Le National Audit Office a publié en 2020 les résultats d'une enquête sur le personnel infirmier du National Health Service (NHS), révélant que ce dernier ne dispose pas des infirmières/infirmiers dont il aurait besoin, malgré l'augmentation globale de ses effectifs durant les dix dernières années, et compte désormais environ 40 000 postes d'infirmiers vacants, soit 12 pour cent<sup>221</sup>.

### a) Facteurs déterminant la demande de personnel infirmier et de services infirmiers

**136.** L'évaluation précise des besoins futurs de personnel infirmier est le principal écueil du processus de planification des soins infirmiers. Les nombreux facteurs déterminant la demande actuelle et future de services de santé, et donc de personnel infirmier, créent une forte incertitude à cet égard<sup>222</sup>. La pandémie de COVID-19 illustre parfaitement le caractère volatil des divers scénarios envisagés et les profondes interrogations entourant la demande prévisionnelle de personnel de santé en général, et de personnel infirmier en particulier. Durant la pandémie, la demande de services infirmiers a augmenté de façon exponentielle, fluctuant parfois de façon imprévisible, à la hausse comme à la baisse.

**137.** S'ils souhaitent atteindre l'objectif fixé à l'article 2 (1) de la convention, à savoir «assurer les soins infirmiers quantitativement et qualitativement nécessaires pour amener leur population au niveau de santé le plus élevé possible», les États doivent impérativement anticiper et pallier les pénuries d'effectifs actuelles et futures, en tenant compte d'un ensemble de facteurs qui transforment déjà le monde du travail dans le secteur de la santé, notamment: les tendances démographiques; l'évolution rapide des besoins de la population en matière de santé, y compris la préparation et la réponse aux urgences de santé publique; les progrès des sciences et des technologies médicales; les flux migratoires; la dynamique des relations de genre; et l'évolution des relations professionnelles dans le secteur. Ces facteurs et ces tendances lourdes modèleront en profondeur l'avenir du travail dans ce secteur, qui dépendra aussi de la conception et de la prestation des services de santé<sup>223</sup>. La commission examine ci-après la nature et l'impact potentiel de certains de ces facteurs et leur pertinence pour l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale du personnel et des services infirmiers.

### i) Changements démographiques et épidémiologiques

**138.** Les changements démographiques, notamment la croissance de la population, influent profondément sur le secteur de la santé, et se répercutent sur le personnel infirmier. La population mondiale, qui comptait 7,7 milliards d'habitants à la mi-2019, devrait atteindre 8,5 milliards en 2030 et 9,7 milliards en 2050<sup>224</sup>. Cette augmentation s'accompagnera nécessairement d'une progression de la demande de soins de santé et, partant, de personnel infirmier. Le vieillissement de la population dans de nombreux pays devrait également avoir un impact majeur sur la demande de services infirmiers. La proportion et le nombre absolu de personnes âgées augmentent de façon spectaculaire dans le monde entier<sup>225</sup>. De plus, l'espérance de vie en bonne santé dans le monde n'a cessé d'augmenter durant les deux dernières décennies.

221 National Audit Office, «[The NHS nursing workforce](#)», département de la Santé et des Affaires sociales, Chambre des communes (Londres, 2020).

222 T. Ono, G. Lafortune et M. Schoenstein, «[Health Workforce Planning in OECD Countries, A review of 26 projection models from 18 countries](#)», Documents de travail de l'OCDE sur la santé, n° 62 (Paris, 2013), p. 45.

223 BIT, «[The future of work in the health sector](#)», document de travail n° 325 (Genève, 2019), p. 11.

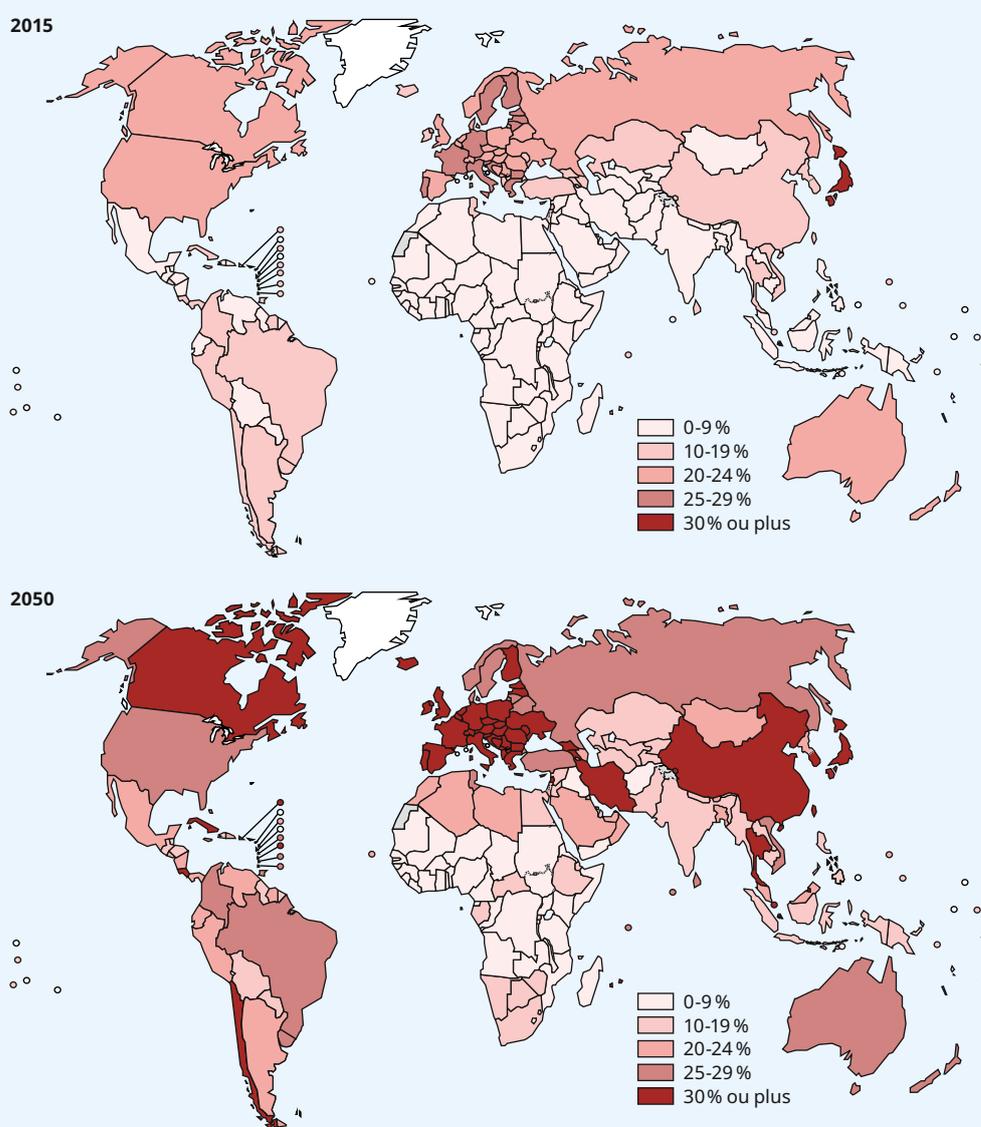
224 ONU, [World Population Prospects 2019: Highlights](#), Département des affaires économiques et sociales (New York, 2019), p. 5.

225 OMS, [Rapport mondial sur le vieillissement et la santé](#), (Genève, 2015), p. 49.

En 2019, le monde comptait 703 millions de personnes âgées de 65 ans ou plus, chiffre qui devrait doubler d'ici à 2050 pour atteindre 1,5 milliards<sup>226</sup>. Toutes les régions connaîtront une augmentation de leur population âgée entre 2019 et 2050<sup>227</sup>. Néanmoins, des études récentes ont montré que la COVID-19 a considérablement réduit l'espérance de vie.<sup>228</sup>

Figure 3.3

## Part de la population âgée de 60 ans et plus, par pays (2015-2050) (pourcentage)



Source: OMS, *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, p. 44.

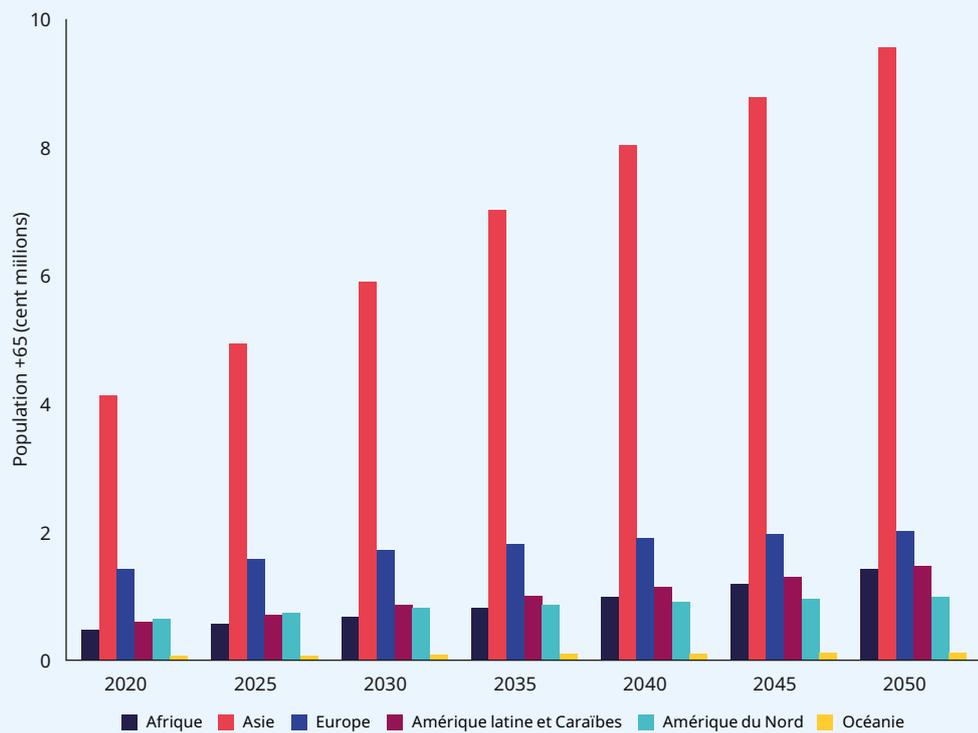
226 ONU, *World Population Ageing 2019: Highlights*, Département des affaires économiques et sociales, (New York, 2019), p. 1.

227 *Ibid.*, p. 5.

228 Voir par exemple : N. Islam et al (2021). «*Effects of covid-19 pandemic on life expectancy and premature mortality in 2020: time series analysis in 37 countries*», *British Medical Journal (BMJ)*.

Figure 3.4

Évolution de la population âgée de plus de 65 ans (hommes et femmes), par région (2020-2050)



Source: Nations Unies, *World Population Prospects 2019*, New York.

139. Les populations vieillissantes ont des besoins sanitaires et sociaux complexes de long terme, qui couvrent un éventail de domaines évoluant avec le temps<sup>229</sup>. Ces besoins fluctuants supposent une évolution vers des services basés sur la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie<sup>230</sup>. Les soins de longue durée exigent une main-d'œuvre nombreuse et contraindront les autorités à optimiser la gamme des compétences et du champ d'activité des travailleurs de la santé, y compris le personnel infirmier; elles devront également envisager de créer de nouvelles catégories de travailleurs de la santé, tels les infirmières/infirmiers spécialisé(e)s en gériatrie, formé(e)s à aider les personnes âgées à vieillir en bonne santé et à dispenser des soins aux personnes atteintes de maladies chroniques, dont le nombre augmente constamment<sup>231</sup>.

229 OMS, *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, op. cit., p. 103.

230 BIT, «The future of work in the health sector», op. cit., p. 3.

231 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance*, op. cit., pp. 24 et 25.

L'Internationale des services publics (ISP) constate que la moitié des personnes âgées dans le monde n'ont pas accès aux soins de longue durée. Les tendances démographiques et sociales, notamment le vieillissement de la population, la disponibilité réduite des soins traditionnels non rémunérés, combinées aux pénuries de services de soins de longue durée, exacerbent cette crise. Selon les dernières projections de l'OCDE, 13,5 millions de travailleurs supplémentaires dans le secteur des soins de longue durée seront nécessaires d'ici à 2040 dans tous les pays de l'OCDE. L'ISP souligne que la pandémie de COVID-19 va probablement augmenter le nombre de travailleurs nécessaires. L'ISP soutient également que l'absence de politiques nationales bien établies et fondées sur des données probantes en matière de soins aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap a entraîné la croissance d'une main-d'œuvre précaire, sous-évaluée et souvent informelle.

**140.** La commission note que, dans les pays de l'OCDE, le personnel de santé vieillit lui aussi, la génération des baby-boomers atteignant l'âge de la retraite, ce qui peut contribuer à la pénurie de personnel infirmier<sup>232</sup>. La commission note également que, selon les informations statistiques de l'OMS, il existe d'importantes variations entre les régions : dans la région de la Méditerranée orientale, on compte 14 jeunes infirmières/infirmiers pour un(e) infirmière/infirmier approchant de la retraite; en revanche, dans les Amériques, ce rapport est de 1,2:1, et en Europe et en Afrique, il est de 1,9:1<sup>233</sup>.

**141.** Les évolutions épidémiologiques constituent un autre défi majeur<sup>234</sup>. Le risque de maladies non transmissibles augmente avec l'âge<sup>235</sup>. Alors que les gens vivent plus longtemps dans la plupart des pays, bon nombre d'entre eux – notamment les femmes – développent des maladies et des handicaps<sup>236</sup>. Cette dynamique complexe suppose une démarche différente des approches adaptées aux problèmes plus aigus. La gestion des maladies non transmissibles exige d'adapter les systèmes de santé à l'évolution des besoins et à l'augmentation de la demande<sup>237</sup>. Cela comprend non seulement l'engagement dans le traitement et la fourniture de soins, mais aussi dans la promotion de la santé et la prévention des maladies non transmissibles. **La commission encourage les pays à adopter des mesures globales et coordonnées pour adapter leurs effectifs infirmiers aux réalités démographiques, tout en tenant compte des tendances futures dans leur politique nationale et pour la planification du personnel infirmier.**

232 E. Graham et C. Duffel, «An ageing nursing workforce», *Australian Health Review*, 2010, 34, pp. 44-48.

233 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit., p. 41.

234 BIT, «The future of work in the health sector», op. cit., p. 4.

235 OMS, *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, op. cit., p. 103.

236 OMS et al. (2011). *World report on disability*, p. 31.

237 BIT, «The future of work in the health sector», op. cit., p. 3.

142. Les maladies transmissibles représentent l'un des plus grands défis pour la santé publique. La mondialisation et l'urbanisation galopante augmentent considérablement le risque qu'une flambée locale se transforme en épidémie, avec une possibilité de pandémie si les autorités ne prennent pas immédiatement des contre-mesures efficaces<sup>238</sup>. Les récentes épidémies ont montré que les maladies infectieuses ignorent les obstacles et franchissent aisément les frontières internationales<sup>239</sup>. L'épidémie d'Ébola de 2014 en Afrique de l'Ouest, l'épidémie de Zika de 2016 et la pandémie de COVID-19 ont montré le profond impact potentiel des maladies infectieuses sur les conditions de travail et le bien-être des agents de santé, ainsi que sur les populations et les économies en général. Les systèmes de santé de nombreux pays sont insuffisamment préparés pour faire face aux épidémies mondiales causées par les agents pathogènes émergents<sup>240</sup>.

143. Dans les pays où les systèmes de santé sont déjà fragiles et où l'accès aux soins est limité même en temps normal, les crises soudaines, comme la fièvre Ébola et le COVID-19, peuvent être dévastatrices<sup>241</sup>. Pour assurer la sécurité sanitaire internationale, il convient de consacrer des budgets adéquats à la santé, notamment pour le personnel et les services infirmiers. La commission souligne que les investissements durables dans les systèmes de santé et une solide préparation aux situations d'urgence constituent la pierre angulaire de la sécurité sanitaire mondiale, aujourd'hui comme à l'avenir.

## ii) Mondialisation de la prestation des soins de santé

144. Les schémas migratoires du personnel infirmier ont un profond impact sur la demande et l'offre d'infirmières/infirmiers au niveau national. La commission note que la mobilité internationale du personnel infirmier s'accroît en raison des tendances démographiques et épidémiologiques, de la situation financière globale et de l'évolution des politiques de santé, de sorte que la répartition équitable et la rétention des personnels infirmiers constituent désormais un défi quasi universel<sup>242</sup>. La répartition inégale de la main-d'œuvre infirmière mondiale peut atténuer les pénuries de personnel des systèmes de santé dans certains pays<sup>243</sup>, tout en entraînant des besoins pressants en personnel de santé dans d'autres<sup>244</sup>. D'après le rapport 2020 sur La situation du personnel infirmier dans le monde, basé sur les déclarations de 86 pays, en 2018, un infirmier sur huit exerçait dans un pays autre que celui où il est né ou a été formé (chapitre 11)<sup>245</sup>.

238 S.H.E. Kaufmann, «Lessons learned from Ebola to Zika», *Yearbook 2016*, World Health Summit (Genève, 2016), pp. 42-43.

239 Dans la déclaration publiée par l'Alliance M8 à l'occasion du Sommet mondial de la santé 2020, il est dit que le coronavirus a fait ressortir les failles des systèmes de santé partout dans le monde. Le texte précise en outre que les professionnels de la santé, dont la plupart sont des femmes, ont payé un lourd tribut. Voir: [M8 Alliance Declaration](#), World Health Summit, 27 octobre 2020.

240 S. Kumar, «Flipping the access model to innovation», *Yearbook 2016*, op. cit., p. 44.

241 Y. Daccord, «Lessons learned: From Syria to Ebola», *Yearbook 2016*, op. cit., pp. 48 et 49.

242 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit., p. xvi.

243 Le nombre d'infirmières et d'infirmiers formés à l'étranger travaillant dans les pays de l'OCDE a augmenté de 20 pour cent sur la période de cinq ans allant de 2011 à 2016, dépassant les médecins pour atteindre près de 550,000. Ces données largement améliorées indiquent un brouillage des pays «source» et «destination» traditionnellement reconnus. Voir : OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit., p. 27.

244 Dans le cadre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, un rapport est publié périodiquement, identifiant les pays dont les besoins en personnels de santé liés aux CHU sont les plus pressants. [La liste 2020, adoptée en février 2021](#), identifie 33 pays dans la région africaine, 6 dans la région de la Méditerranée orientale, 5 dans la région du Pacifique occidental et 1 dans la région des Amériques.

245 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit.

### iii) Les avancées technologiques

145. La technologie est de plus en plus perçue comme un levier qui permet de relever les défis sanitaires contemporains, de créer des emplois et d'améliorer les conditions de travail du personnel infirmier. Certaines tâches, telles que la prise des constantes vitales, l'administration de médicaments et la prestation d'actes infirmiers personnalisés, peuvent être confiées à des machines, libérant ainsi les infirmières/infirmiers pour des soins plus complexes aux patients. Ces nouvelles technologies peuvent également représenter pour le personnel infirmier l'occasion d'élargir son rôle.

146. Les technologies de la santé évoluent constamment, l'innovation prenant parfois un tour inattendu: intelligence artificielle (IA), robotique, mégadonnées, impression 3D, applications de santé mobiles<sup>246</sup> et télé-capteurs. La technologie joue un rôle croissant dans la formation et la pratique infirmières<sup>247</sup>. Bon nombre de tâches quotidiennes des infirmières/infirmiers peuvent désormais être effectuées par des machines ou à l'aide de l'IA<sup>248</sup>. Ils peuvent recourir aux nouvelles technologies pour étayer les décisions cliniques, faire appel à la télémédecine, suivre une formation, consulter d'autres prestataires afin de faciliter l'accès aux soins, soigner à distance, améliorer la prestation des soins de santé primaires et donner une voix aux patients<sup>249</sup>. Associées à l'expérience, aux connaissances et à l'esprit critique du personnel infirmier, les analyses poussées facilitées par l'IA permettent d'améliorer la prise de décision clinique et le raisonnement qui la sous-tend<sup>250</sup>.

*Japon* – En 2015, le ministère de l'Économie, du Commerce et de l'Industrie a adopté la stratégie Robot pour pallier l'augmentation des besoins de soins d'ici à 2020 en raison du vieillissement de la population. L'objectif n'est pas de remplacer les soins dispensés par les infirmiers, mais de réduire leur charge de travail et d'améliorer l'environnement de travail grâce aux équipements infirmiers robotisés. Cette stratégie envisage également le recours à la technologie pour favoriser l'autonomie des personnes âgées qui ont besoin de soins<sup>251</sup>.

147. Toutefois, la commission note que les nouvelles technologies peuvent parallèlement créer des difficultés dont tous les acteurs de la santé doivent tenir compte, y compris les responsables de la conception de la politique nationale des services et du personnel infirmiers. Ainsi, les nouvelles technologies et l'automatisation devraient entraîner la disparition d'une série d'emplois peu qualifiés, notamment le transport de matériel dans les hôpitaux, ainsi que d'emplois spécialisés à forte composante technologique, comme la radiologie médicale<sup>252</sup>. L'introduction de ces nouvelles technologies dans les systèmes de soins de santé peut donc perturber les processus, les relations et l'allocation des ressources, et peut poser des exigences et des défis supplémentaires en termes de besoin de requalification ou de perfectionnement du personnel infirmier<sup>253</sup>. L'utilisation de nouvelles technologies émergentes, telles que les

246 On estime que plus de 165 000 applications santé étaient disponibles en 2015, un chiffre qui a doublé depuis 2013. OCDE, *New Health Technologies: Managing access, value and sustainability* (Paris, 2017), p. 23.

247 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020, op. cit.*, p. 73.

248 N. Maalouf et al., «Robotics in nursing: A scoping review», *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6) (novembre, 2018), pp. 590-600.

249 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020, op. cit.*, p. 73.

250 D.B. Neil, «Using artificial intelligence to improve hospital inpatient care», *IEEE Intelligent Systems* (mars-avril, 2013).

251 *Japan*, The Headquarters for Japan's Economic Revitalization «[New robot Strategy: Japan's Robot Strategy: Vision, Strategy, Action Plan](#)», 2015.

252 BIT, «The future of work in the health sector», *op. cit.*, p. 11.

253 *Ibid.*, p. 8.

plateformes numériques de soins de santé, peut également accroître les responsabilités du personnel infirmier, qui peut être amené à être d'astreinte grâce à l'utilisation de la technologie, même en dehors des heures de travail. Dans certains cas, ces plateformes numériques peuvent accroître l'externalisation, avec des effets négatifs sur la qualité des soins et la rétention des infirmières et infirmiers réguliers.

En République de Corée, la Fédération coréenne des syndicats de travailleurs des services publics et des transports (KPTU) exprime sa préoccupation concernant la numérisation des services de santé. La KPTU indique que le deuxième plan de santé et de soins médicaux annoncé par le gouvernement en avril 2021 ouvre la voie à l'utilisation des technologies et des données pour générer des profits et industrialiser le secteur de la santé.

L'ISP observe que l'innovation technologique dans le secteur de la santé est généralement motivée par les progrès de la science médicale et donne lieu à de nombreux avantages pour les patients et les travailleurs. Elle exprime toutefois sa préoccupation face à l'augmentation du travail via les plateformes numériques dans le secteur de la santé. En outre, les implications supplémentaires et connexes des technologies numériques comprennent les questions de savoir qui a accès à la technologie, et les préoccupations relatives à la vie privée et aux droits numériques qui affectent les conditions de travail des travailleurs de la santé.

**148. De l'avis de la commission, des mesures s'imposent pour s'assurer que les nouvelles technologies et leur développement contribuent à l'amélioration des conditions de travail du personnel infirmier, ainsi qu'à la santé et au bien-être de la population. Les gouvernements doivent garantir un accès équitable à ces technologies et assurer la viabilité des systèmes de santé<sup>254</sup>. La commission souligne que le personnel infirmier devrait participer aux négociations lorsque de nouvelles technologies sont élaborées, adoptées et mises en œuvre<sup>255</sup>, ce qui permet de les appliquer correctement et de les adapter aux besoins des patients et des travailleurs de la santé.**

#### iv) Une nouvelle donne environnementale et géopolitique

**149.** La commission note par ailleurs que les facteurs environnementaux et les conflits armés influent fortement sur la demande de personnel infirmier. Au cours des prochaines décennies, le changement climatique touchera de larges pans de la population mondiale et accentuera les risques pour la vie, la santé et le bien-être de milliards de personnes<sup>256</sup>. Plusieurs manifestations du changement climatique ont des effets délétères sur la santé des populations: l'évolution des schémas de maladie et de mortalité; l'alimentation, l'eau et l'assainissement; la mauvaise qualité de l'air; le logement et l'habitat; les événements extrêmes; la population et les mouvements migratoires<sup>257</sup>. Les scientifiques s'accordent sur le fait que le changement climatique aura de profondes répercussions sur certains déterminants fondamentaux de la santé, notamment l'alimentation, l'air et l'eau. L'élévation des températures modifiera la

254 OCDE, *New Health Technologies*, op. cit., p. 19.

255 National Academy of Medicine (NAM), «[The Future of Nursing 2030](#)», University of Washington School of Nursing in Seattle, Event, 7 août 2019 (enregistrements disponibles).

256 A.M. de L. Costello, et al., «[Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission](#)», *The Lancet*, 373 (2009), pp. 1693-1733; M8 Alliance «[M8 Alliance Statement: Beyond Silos](#)», Berlin Declaration, World Health Summit, Berlin (29 octobre 2019).

257 Costello et al., «[Managing the health effects of climate change](#)», op. cit.

dynamique géographique et accentuera la gravité des maladies infectieuses à transmission vectorielle, alimentaire et hydrique<sup>258</sup>. La commission note toutefois que, même si les épisodes de canicule risquent de faire augmenter le nombre de décès dus aux pathologies à transmission vectorielle, surtout chez les personnes âgées, la santé mondiale sera surtout affectée par les répercussions indirectes du changement et des événements climatiques extrêmes sur l'alimentation et l'approvisionnement en eau<sup>259</sup>. Selon l'OMS, le changement climatique devrait causer environ 250 000 décès supplémentaires annuels entre 2030 et 2050<sup>260</sup>. La commission observe que ces phénomènes climatiques, associés aux conséquences du vieillissement de la population, accroîtront probablement la demande d'infirmières et infirmiers formés pour traiter les personnes atteintes de maladies non transmissibles débilitantes évolutives, dont le nombre augmentera inéluctablement<sup>261</sup>.

150. La commission souligne que, lorsqu'ils analysent la demande de personnel infirmier, les décideurs devraient également prendre en compte l'éventualité de conflits armés, qui constituent une menace pour la sécurité, la santé et la vie des travailleurs de la santé<sup>262</sup>. Les attaques contre les établissements de santé et les ambulances, qui tuent ou blessent des patients et des soignants, y compris le personnel infirmier, ont aggravé les crises humanitaires dans de nombreux pays<sup>263</sup>.

#### v) Impact de la nature du régime de prestation des services de santé

151. La nature du régime national de santé, y compris les soins infirmiers, est un autre facteur majeur qui influe sur la demande de personnel infirmier, car il régit l'organisation des tâches infirmières, ainsi que le rôle et les responsabilités des prestataires de soins primaires, hospitaliers et de longue durée. Le nombre et la composition des prestataires de soins dans les divers systèmes varient à l'infini, pour plusieurs raisons, par exemple la priorité donnée par de nombreux pays aux soins dispensés hors des établissements hospitaliers, la préférence donnée aux soins primaires et à domicile et, le cas échéant, les soins de longue durée en institution<sup>264</sup>. En outre, les systèmes de remboursement pourraient avoir un effet sur les niveaux de dotation en personnel et la prestation des services infirmiers<sup>265</sup>.

152. La convention ne prescrit aucun modèle particulier de prestation des soins de santé. Dans certains pays, le système est centré sur l'hôpital, ce qui suppose un plus grand nombre de médecins spécialistes et d'infirmières/infirmiers hospitaliers; d'autres ont choisi un modèle axé sur les soins primaires, ce qui signifie davantage de médecins généralistes et d'infirmières/infirmiers de soins primaires, leur nombre et leur composition étant fonction du domaine de spécialité des divers praticiens<sup>266</sup>. Les décideurs doivent prendre tous ces facteurs en compte lorsqu'ils conçoivent et mettent en œuvre la politique nationale de soins infirmiers. En outre, la commission observe que les régimes de prestation des soins de santé se complexifient de jour en jour et font de plus en plus intervenir des équipes interdisciplinaires, ce qui accroît le chevauchement des fonctions et responsabilités des prestataires concernés<sup>267</sup>.

258 OMS. «La santé au cœur de l'accord sur le climat: Le saviez-vous? En intervenant face au changement climatique, vous pouvez renforcer la santé publique».

259 Costello *et al.*, «Managing the health effects of climate change», *op. cit.*

260 OMS, «Changement climatique et santé», Principaux repères (Genève, 1<sup>er</sup> février 2018).

261 Conseil international des infirmières (CII), *Prise de position: «Les infirmières, le changement climatique et la santé»*, Genève, adoptée en 2008, révisée en 2018.

262 BIT, «The future of work in the health sector», *op. cit.*, p. 10.

263 Daccord, «Lessons learned: From Syria to Ebola», *op. cit.*, p. 48.

264 T. Ono, G. Lafortune et M. Schoenstein, *Health Workforce Planning in OECD Countries*, *op. cit.*, paragr. 79.

265 N. Eisenmenger, *The aG-DRG system. Complex, logical... and fair?*, Reimbursement Institute, 2021 (en allemande).

266 *Ibid.*, paragr. 27.

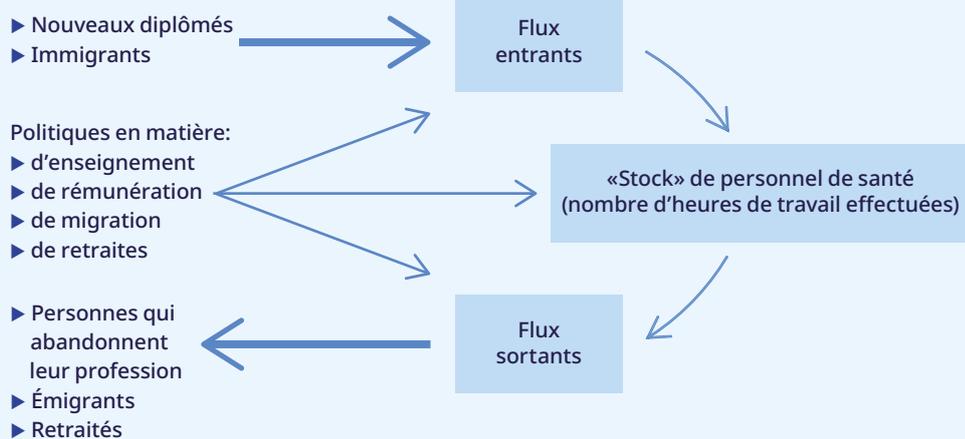
267 *Ibid.*, paragr. 4.

## b) Déterminants de l'offre de personnel infirmier

153. La commission observe que l'offre actuelle et future de personnel infirmier dépend principalement des «flux entrants» (les primo-arrivants dans la profession) et des «flux sortants» (ceux qui la quittent), mais aussi du taux d'activité du «stock infirmier» (le nombre d'heures de travail effectuées). Pour remédier à la pénurie chronique de personnel infirmier qualifié, l'article 2 (2) de la convention dispose que les gouvernements doivent prendre les mesures nécessaires pour assurer au personnel infirmier «a) une éducation et une formation appropriés pour l'exercice de leurs fonctions, et b) des conditions d'emploi et de travail, y compris des perspectives de carrière et une rémunération, qui soient propres à attirer et à retenir le personnel dans la profession».

Figure 3.5

### Principaux déterminants de l'offre de travailleurs de la santé



Source: OCDE, *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right jobs, right skills, right places*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé (Paris, 2016), p. 31.

## i) Flux entrants

154. L'article 2 (2) de la convention dispose que les États Membres doivent adopter les mesures nécessaires propres à attirer et retenir le personnel dans la profession infirmière. La commission note que les «flux entrants» de personnel infirmier comprennent les diplômés des programmes d'enseignement et de formation en soins infirmiers, les infirmières et les infirmiers immigrés formés à l'étranger et ceux qui réintègrent le marché du travail après une absence temporaire.

155. Dans la plupart des pays, le système d'enseignement national est le principal pourvoyeur de travailleurs de la santé en général, et de personnel infirmier en particulier. Plusieurs pays ont adopté des politiques concernant l'admission aux programmes de formation en soins infirmiers, notamment des subventions et des quotas annuels d'admission dans ces programmes afin d'étoffer l'offre de personnel infirmier<sup>268</sup>.

268 Voir T. Ono, G. Lafortune et M. Schoenstein, *Health Workforce Planning in OECD Countries*, op. cit., p. 13.

156. Notant que l'immigration est une source importante de personnel infirmier dans certains pays, la commission renvoie à cet égard au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (2010), qui reconnaît que la migration internationale des agents de santé, y compris le personnel infirmier, peut fortement contribuer au développement et au renforcement des systèmes de santé, si les recrutements sont correctement gérés. Le Code invite les gouvernements à prendre des mesures pour renforcer équitablement les systèmes de santé dans le monde entier, atténuer les effets négatifs des migrations de personnel de santé sur les systèmes sanitaires des pays en développement (et notamment éviter une «fuite des compétences») et préserver les droits du personnel infirmier<sup>269</sup>. La commission observe que les migrations internationales de personnel infirmier qualifié soulèvent de sérieuses difficultés dans les pays où elles aggravent les pénuries déjà aiguës, notamment dans les pays à faible revenu<sup>270</sup>. Le Code de l'OMS indique que les États Membres «devraient s'efforcer dans la mesure du possible de former des effectifs de personnels de santé pérennes et d'instaurer des stratégies efficaces de planification, d'éducation et de formation, et de fidélisation des personnels de santé pour avoir moins besoin de recruter des personnels de santé migrants»<sup>271</sup>. La Commission HEEG exhorte également les pays qui ont un solde négatif de personnel de santé à accroître leurs efforts pour les retenir, et les pays de destination à en faire davantage pour améliorer le volume et la stabilité de l'offre nationale<sup>272</sup>. L'objectif n'est pas nécessairement d'atteindre l'autosuffisance, mais plutôt de ne pas être tributaire d'autres pays pour combler les besoins nationaux de personnel infirmier (voir chapitre 11).

157. Les règlements sur la (re)certification et la (ré)inscription des infirmières/infirmiers, et les dispositifs visant à influencer leur répartition géographique (notamment les incitations financières et les restrictions concernant le lieu d'exercice) figurent parmi les autres mesures adoptées pour ajuster l'offre future de personnel infirmier<sup>273</sup>.

## ii) Flux sortants

158. L'article 2 (2) de la convention préconise l'adoption de mesures visant à retenir les infirmières/infirmiers en activité. La commission note que les «flux sortants» comprennent les infirmières/infirmiers qui abandonnent la profession, ainsi que ceux qui émigrent ou prennent leur retraite. Bon nombre d'infirmières/infirmiers ont tendance à quitter la profession avant l'âge normal de la retraite<sup>274</sup>.

159. L'absence de conditions de travail décentes explique en grande partie les difficultés de recrutement et de rétention des infirmières/infirmiers, mais il existe d'autres facteurs, comme le faible degré de motivation résultant de plusieurs facteurs: les perspectives limitées de progression et d'avancement professionnels; les obstacles à la participation aux processus décisionnels; et, plus globalement, le manque de reconnaissance de la profession<sup>275</sup>. La commission rappelle que des conditions de travail décentes, un statut professionnel reconnu à sa juste valeur, de meilleures possibilités d'évolution de carrière, ainsi qu'une amélioration de la qualité de l'encadrement et des méthodes de gestion sont autant de facteurs clés, susceptibles de retenir les infirmières/infirmiers dans la profession (voir chapitre 6).

269 OMS, [Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé](#), Soixante-troisième Assemblée mondiale de la Santé, WHA63.16, (Genève, 2010), article 3.2

270 OCDE, [Health Workforce Policies in OECD Countries: Right jobs, right skills, right places](#), OCDE, Études de l'OCDE sur les politiques de santé (Paris, 2016), p. 27.

271 OMS, Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, *op. cit.*, article 3.6.

272 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance*, *op. cit.*, p. 49.

273 T. Ono, G. Lafortune et M. Schoenstein, *Health Workforce Planning in OECD Countries*, *op. cit.*, p. 13.

274 *Ibid.*, pp. 9 et 18.

275 APPG, *Triple Impact*, *op. cit.*, p. 19.

160. Les infirmières/infirmiers quittent parfois la population active pour prendre leur retraite, mais il leur arrive aussi d'abandonner temporairement ou définitivement la profession en raison de leurs responsabilités familiales, d'une réorientation professionnelle ou d'un projet d'émigration. Les pays concernés doivent prendre des mesures pour combler ces lacunes. Par exemple, inquiets du départ imminent à la retraite des infirmières/infirmiers de la génération du «baby-boom», certains pays de l'OCDE ont anticipé ces départs en augmentant le nombre d'étudiants admis aux programmes de formation en soins infirmiers durant la dernière décennie<sup>276</sup>.

161. La commission note également que certains pays ont relevé l'âge de la retraite, ou adopté d'autres mesures afin d'accroître le taux de rétention des infirmières/infirmiers dans la profession<sup>277</sup>.

162. L'offre de personnel infirmier ne dépend pas seulement du nombre d'infirmières/infirmiers travaillant dans un pays, mais aussi du nombre d'heures de travail effectuées par le personnel infirmier, ou leur taux d'activité<sup>278</sup>. Selon la commission, l'équivalent temps plein (ETP) constitue la méthode optimale d'évaluation du «stock infirmier»<sup>279</sup>, car il tient compte à la fois des heures de travail et du travail à temps partiel<sup>280</sup>.

### c) Anticiper le nombre et les profils du personnel infirmier requis

163. Le paragraphe 2 (2) a) de l'annexe à la recommandation indique que les services infirmiers devrait être programmés «sur la base des informations obtenues grâce à des études et recherches poursuivies en permanence pour permettre d'évaluer de façon adéquate les problèmes qui se posent ainsi que les besoins et les ressources disponibles». Pour déterminer l'effectif infirmier total requis à l'avenir, y compris les différentes catégories d'infirmiers et l'éventail des compétences exigées, il est nécessaire, au minimum, de déterminer: 1) le nombre total d'infirmières/infirmiers requis à l'avenir; 2) d'identifier les zones géographiques ou les spécialités où les pénuries de personnel infirmier sont actuellement les plus évidentes, et celles où elles sont les plus susceptibles de se produire à l'avenir; et 3) les spécialités professionnelles ou les panachages de compétences les plus nécessaires dans l'immédiat pour assurer la prestation efficace des soins infirmiers.

164. Les modélisations employées dans les divers pays sont très variées: analyse des besoins ou de l'utilisation des services; ratio population/effectifs de santé; approche fondée sur les objectifs de service, ou les objectifs pondérés; analyse des installations disponibles<sup>281</sup>. La commission estime que l'approche retenue doit être adaptée à la situation de chaque pays, en fonction du «stock» de personnel infirmier qualifié et des budgets existants.

165. La commission note que la plupart des pays appliquent des modélisations axées sur les «besoins de substitution» pour planifier les effectifs; pour ce faire, ils se fondent sur les données disponibles concernant les taux d'admission et de réussite des étudiants, en prenant pour acquis que tous les infirmières/infirmiers prendront leur retraite à un âge donné. Ces modélisations permettent d'estimer si les futurs flux entrants d'infirmière et d'infirmiers seront suffisants pour remplacer les départs prévus, mais bon nombre d'entre elles ne permettent pas d'anticiper les fluctuations des taux de rétention<sup>282</sup>.

276 Par exemple, *Australie*, voir D.J. Schofield, «[Replacing the projected retiring baby boomer nursing cohort 2001-2026](#)», *BMC Health Services Research*, 7(87), 2007.

277 OCDE, *Health Workforce Policies in OECD Countries*, op. cit., p. 13.

278 *Ibid.*, p. 31.

279 L'équivalent temps plein (ETP) correspond au nombre total d'heures travaillées par la cohorte d'infirmières/infirmiers, divisé par le nombre moyen d'heures travaillées par un infirmier ou une infirmière à temps plein au total: OMS, *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, op. cit., p. 16.

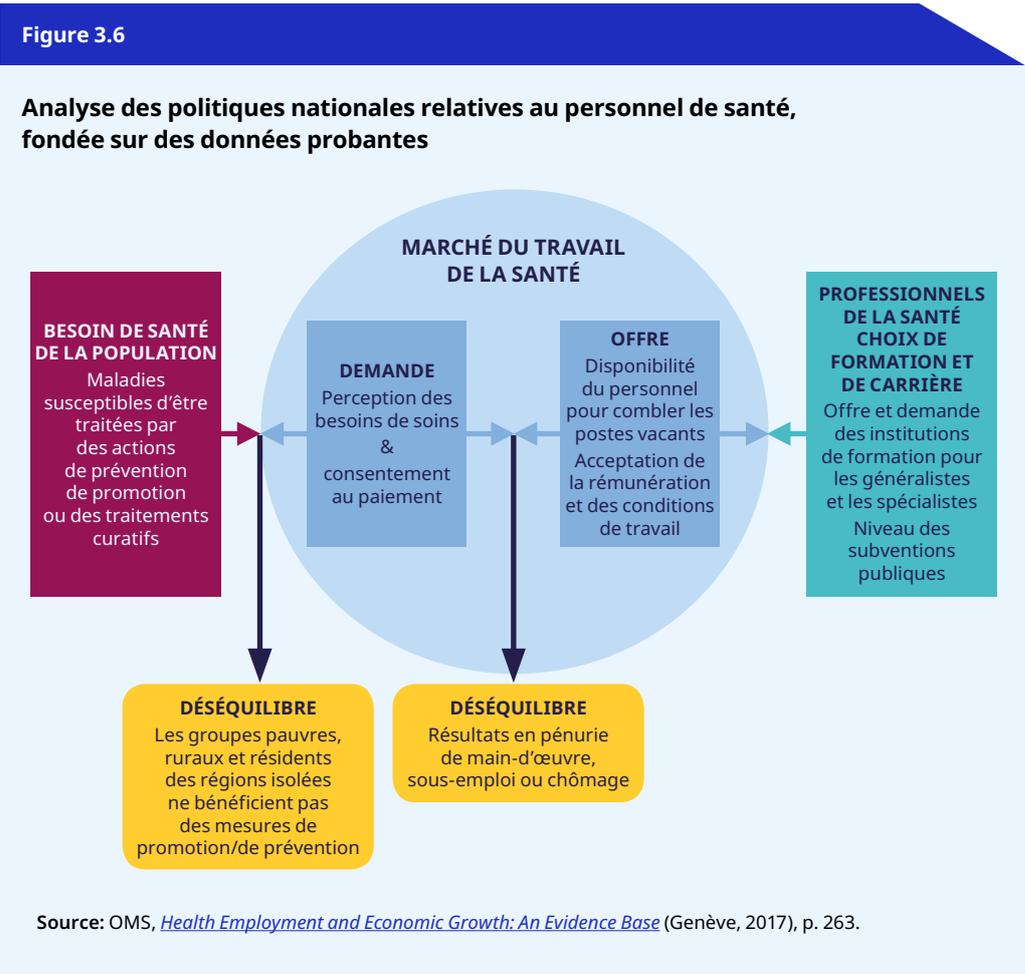
280 OCDE, *Health Workforce Policies in OECD Countries*, op. cit., p. 9.

281 OMS, *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, op. cit., p. 21.

282 T. Ono, G. Lafortune et M. Schoenstein, *Health Workforce Planning in OECD Countries*, op. cit., p. 9.

166. Les modélisations d'effectifs infirmiers sont élaborées par divers organismes. Certains pays confient la planification à des agences mandatées à cette fin<sup>283</sup>, tandis que d'autres chargent une commission spéciale d'élaborer périodiquement des rapports pour orienter l'élaboration des politiques<sup>284</sup>. Ailleurs, la conception des modélisations relève des agences existantes – l'Office national de la statistique, le Conseil national ou l'Observatoire de la santé, ou encore un département du ministère de la Santé<sup>285</sup>.

L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé appuie et favorise l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données probantes grâce à une analyse complète et rigoureuse des systèmes de santé en Europe. Il réunit une large palette de décideurs, d'universitaires et de praticiens, chargés d'analyser les tendances des réformes de la santé, en s'appuyant sur l'expérience de tous les pays d'Europe pour éclairer les débats politiques sur le sujet.<sup>286</sup>



283 Par exemple, *Australie* et *Royaume-Uni*.

284 Par exemple, *Japon*.

285 Par exemple, *Allemagne, Danemark, France* et *Suisse*.

286 *Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé*.

167. La seule disponibilité numérique du personnel infirmier ne saurait suffire: il doit être équitablement réparti, posséder les compétences et la motivation requises pour dispenser des soins de qualité, adéquats, adaptés au contexte socioculturel et tenant compte des attentes de la population<sup>287</sup>. **La commission considère que la politique nationale ne doit pas seulement s'attaquer aux problèmes à court terme, mais doit intégrer une vision de plus long terme, à savoir disposer d'un personnel infirmier résilient, stable, bien formé et motivé. Pour ce faire, la politique doit se fonder sur des données précises et complètes.**

## 2. Conception et formulation de la politique

168. Une fois cernées les difficultés à surmonter pour réunir des effectifs infirmiers suffisants et assurer une prestation optimale des soins infirmiers, les mandants tripartites sont mieux armés pour élaborer des stratégies efficaces, fondées sur des informations fiables, qui permettront d'atteindre l'objectif sous-jacent, à savoir assurer des soins infirmiers quantitativement et qualitativement nécessaires pour amener la population au niveau de santé le plus élevé possible. Par exemple, si elles prévoient une pénurie de personnel infirmier dans une région ou une zone donnée (comme les zones rurales ou éloignées), les autorités doivent élaborer et mettre en œuvre des mesures adaptées pour résoudre le problème.

En Afrique du Sud, l'Association des fonctionnaires d'Afrique du Sud (PSA) indique que les interventions politiques les plus efficaces pour attirer les infirmières/infirmiers vers un emploi rural ont été l'introduction d'une incitation financière rurale et l'offre d'un accès préférentiel à la formation d'infirmière spécialisée. Le ministère national de la santé tente d'endiguer ce flux en provenance des zones rurales mal desservies par des mesures telles qu'un système de bourses progressives, un service communautaire obligatoire (pendant deux ans) pour les professionnels de la santé formés et une dispense spécifique à la profession (la fixation de niveaux de salaire plus élevés pour le personnel professionnel de la santé rare).

169. Pour être efficaces, les politiques et les interventions stratégiques doivent être concrètes, réalistes et produire des résultats tangibles et mesurables<sup>288</sup>. La commission souligne à cet égard l'importance d'établir des échéanciers précis et des indicateurs adéquats<sup>289</sup>, permettant de mesurer les résultats de la politique nationale. Toutefois, la mise en œuvre de la politique nationale du personnel infirmier dépend souvent de facteurs qui échappent partiellement au contrôle des mandants et contraignent parfois les autorités à ajuster en permanence certaines mesures et stratégies inscrites dans cette politique<sup>290</sup>.

287 OMS, *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*, op. cit., p. 8.

288 OMS, *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, op. cit., p. 25.

289 En ce qui concerne les indicateurs possibles, voir OMS, *Manuel sur les comptes nationaux des personnels de santé* (Genève, 2017).

290 BIT, *Social dialogue in the health services*, op. cit., p. 37.

### a) L'importance des systèmes d'information fiables sur le marché du travail de la santé

170. La commission considère qu'il est nécessaire de s'appuyer sur des informations et des données solides<sup>291</sup>, fondées sur une analyse rigoureuse du marché du travail du secteur et de l'économie de la santé ainsi que des besoins de la population, pour formuler une politique nationale du personnel et des soins infirmiers, et mener le développement du système de santé à terme<sup>292</sup>. Fondée sur la collecte des données et le suivi des indicateurs, la planification stratégique contribue à l'efficacité des diverses actions menées pour atteindre les objectifs visés, à savoir la mise en place de programmes d'enseignement et de formation, ainsi que l'élaboration de politiques de recrutement, d'affectation, de rétention et de gestion du personnel infirmier, en fonction des tendances actuelles et futures qui en déterminent l'offre et la demande d'infirmiers, y compris les infirmières/infirmiers fournissant des services sur les lieux de travail.

171. L'importance de systèmes d'information fiables a également été soulignée au niveau mondial<sup>293</sup>. Les conclusions de la réunion tripartite de l'OIT sur l'amélioration de l'emploi et des conditions de travail dans les services de santé soulignent qu'il faudrait disposer de données plus fiables et plus nombreuses sur les tendances du travail dans le secteur de la santé, et employer les outils existants de planification et de prévision des personnels de santé<sup>294</sup>. Les orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et les sages-femmes (2021-2025) soulignent qu'il est essentiel de s'appuyer sur des données concernant le «stock infirmier» et sa répartition, la formation (candidats, facultés et diplômés) et l'emploi (postes vacants, taux de rotation, migration) pour élaborer des politiques efficaces concernant le personnel de santé, ainsi que pour prévoir et planifier les futurs besoins<sup>295</sup>. La fiabilité des données dépend de l'engagement actif de la collectivité et des travailleurs de la santé, notamment le personnel infirmier, les employeurs, les établissements de formation, ainsi que les organismes professionnels et de réglementation<sup>296</sup>.

172. Dans ses commentaires sur l'application des instruments relatifs au personnel infirmier, la commission a toujours demandé aux gouvernements de fournir des données statistiques actualisées et détaillées, ventilées par genre, âge et région, sur divers sujets: le ratio population/effectifs d'infirmiers; le nombre d'étudiants inscrits dans les établissements dispensant une formation infirmière; le nombre d'infirmières/infirmiers qui intègrent la profession et la quittent chaque année; l'organisation et le fonctionnement des institutions qui fournissent des soins de santé; ainsi que les études, enquêtes et rapports officiels traitant de la question des ressources humaines dans le secteur de la santé<sup>297</sup>.

291 OMS, *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*, op. cit., p. 20.

292 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance*, op. cit., p. 52.

293 La Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique a recommandé aux pays d'«[e]ntreprendre des recherches et des analyses approfondies sur les marchés de l'emploi dans le domaine de la santé, en utilisant des indicateurs et méthodologies harmonisés, pour étoffer les données disponibles, renforcer la redevabilité, et promouvoir l'action». Voir OMS, *S'engager pour la santé et la croissance*, op. cit., p. 53; et OMS, *Global strategy on human resources for health*, op. cit., p. 8.

294 BIT, *Conclusions concernant les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, op. cit., paragr. 4.

295 OMS, *WHO Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*, 2021, p. 10.

296 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance*, op. cit., p. 52.

297 CEACR – Azerbaïdjan, convention n° 149, demande directe, 2019.

## b) Financement adéquat

173. L'article 2 (1) de la convention demande que la politique nationale soit élaborée et mise en œuvre «compte tenu des ressources disponibles pour les soins de santé dans leur ensemble»; le paragraphe 1 de l'annexe à la recommandation prévoit que des «crédits suffisants devraient être alloués pour permettre d'atteindre les objectifs de la politique nationale».

174. La Réunion tripartite de l'OIT sur l'amélioration de l'emploi et des conditions de travail dans le secteur de la santé (2017) a souligné que «l'accès universel aux soins de santé, axé principalement sur les soins primaires et les soins préventifs, devrait être garanti par un financement public approprié. Des investissements privés peuvent venir compléter le financement public et la fourniture de services de santé»<sup>298</sup>. La commission note cependant que les fonds alloués au personnel de santé au niveau mondial, y compris le personnel infirmier et les sages-femmes, sont plus faibles qu'on ne le suppose souvent, ce qui nuit à la stabilité et à la pérennité du personnel et des systèmes de santé. Ces dernières années, la récession économique a incité de nombreux pays à réduire le financement public – pourtant déjà limité – des systèmes de santé<sup>299</sup>.

L'ISP souligne que, comme les soins de santé sont à forte intensité de main d'œuvre-, des niveaux de financement inadéquats se traduisent généralement par une pression sur les travailleurs de la santé – sous forme de bas salaires et de manque de personnel. À court terme, le recrutement et la rétention du personnel de santé sont réduits et la qualité de la prestation de services en souffre. À plus long terme, un système de santé faible se traduit par une détérioration de la santé de la population et une plus grande vulnérabilité aux maladies. L'ISP souligne que la pandémie mondiale a démontré le besoin urgent d'augmenter les investissements dans la santé publique. Elle se dit profondément préoccupée par les rapports de ses différents affiliés selon lesquels, au lieu d'augmenter le financement, les gouvernements procèdent à des coupes budgétaires supplémentaires. L'ISP observe que ces coupes sapent davantage la capacité du système de santé publique, se traduisant par une plus grande insécurité de l'emploi et une pénurie de main-d'œuvre, ce qui met davantage de pression sur le personnel restant.

175. La commission note que la pandémie de COVID-19 a gravement affecté le personnel de santé, soulignant la nécessité d'investir dans toutes les professions engagées dans la capacité de préparation et de réaction, les fonctions de santé publique et les services de santé essentiels, comme les soins infirmiers. Bon nombre des difficultés rencontrées pendant la pandémie sont le résultat de décennies de sous-investissement. Pour s'attaquer aux causes profondes de ces défis, les pays devront investir durablement dans le personnel de santé, y compris dans le personnel infirmier et les sages-femmes, par le biais d'une approche globale élaborée en consultation avec toutes les parties prenantes et en intégrant des réponses appropriées en matière de politiques et de gestion.<sup>300</sup>

**176. La commission souligne que pour atteindre et maintenir une main d'œuvre infirmière qualifiée et motivée, les gouvernements doivent investir dans une éducation plus importante et de meilleure qualité, y compris dans l'apprentissage tout au long de la vie, améliorer les conditions de travail et créer des emplois décents qui offrent des possibilités d'avancement. Ce n'est que grâce à des investissements adéquats que les pays peuvent atteindre la couverture sanitaire universelle et garantir des systèmes de santé renforcés, dotés de la capacité et de la résilience nécessaires pour relever les défis sanitaires actuels et futurs.**

298 BIT, *Conclusions concernant les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, op. cit., paragr. 10.

299 *Ibid.*, paragr. 2.

300 OMS, *Global strategic directions for nursing and midwifery (2021-2025)*, (Genève, 2021), Op. cit., p. 2.

### 3. Mise en œuvre

177. La convention laisse les États Membres libres de choisir les mécanismes de mise en œuvre de la politique nationale, en fonction de la situation du pays. Dans la plupart des pays, cela englobe au minimum le choix des étapes de mise en œuvre des stratégies et mesures envisagées, la fixation d'échéances, la planification d'une stratégie de consultation des parties prenantes et l'identification des principaux résultats recherchés.

178. Il importe que les décideurs s'engagent formellement dans ce processus afin d'inciter tous les acteurs concernés à se l'approprier, par exemple en constituant une équipe spéciale (ou un mécanisme national de coordination) pour mettre la politique en œuvre, ainsi qu'un comité directeur (consultatif) pour la superviser<sup>301</sup>. **La commission souligne l'importance de cet engagement au plus haut niveau et d'une structure de gouvernance solide, et de la participation de tous les acteurs concernés, y compris le secteur privé. Des dispositions précises, appliquées par des institutions bien gérées et disposant de ressources suffisantes (par exemple l'inspection du travail, une commission des droits de l'homme) contribuent à la mise en œuvre efficace de ces politiques**<sup>302</sup>.

179. La commission note que la plupart des pays où la planification relève du gouvernement confient l'organisation des soins infirmiers à l'unité compétente du ministère de la Santé, ou son homologue<sup>303</sup>. Le ministère de la Santé peut également charger un groupe extérieur (l'Association ou le Conseil national des infirmiers; ou un comité spécial constitué d'infirmiers, d'intervenants de la santé et d'autres responsables communautaires) de fournir des informations et de formuler des recommandations à cet égard<sup>304</sup>. La composition et le fonctionnement des groupes chargés de la planification des soins infirmiers sont très variables. Les administrations nationales de la santé devraient comprendre dans leurs rangs des infirmières et infirmiers très qualifiés, habilités à participer à la planification des services de santé, à définir le rôle des services infirmiers et à déterminer les besoins d'effectifs infirmiers<sup>305</sup>.

180. Compte tenu des nombreux thèmes traités dans les politiques nationales relatives au personnel infirmier (l'enseignement et la formation; les conditions de travail; la planification des effectifs), leur mise en œuvre suppose normalement l'intervention d'autres ministères ou organismes, auxquels il convient d'attribuer des fonctions et des responsabilités précises.

### 4. Suivi, évaluation et révision

181. Toute évaluation sérieuse de la mise en œuvre de la politique nationale suppose la mise en place de mécanismes de suivi et de contrôle. La commission considère que, pour atteindre ses objectifs, le processus d'élaboration de la politique doit être actif, continu et dynamique; il doit également faire l'objet d'un suivi et d'ajustements constants pour s'adapter à l'évolution des besoins de la population. L'organe compétent devrait fixer des critères précis pour chaque dispositif de planification des effectifs, afin de pouvoir évaluer si les objectifs ont été atteints. Le mécanisme d'évaluation sera d'autant plus efficace qu'il est intégré dès la phase initiale du

301 OMS, *Models and tools for health workforce planning and projections* (Genève, 2010), p. 13.

302 V. Magar *et al.* «*Women's contributions to sustainable development through work in health: Using a gender lens to advance a transformative 2030 agenda*», OMS (Genève, 2016), p. 46.

303 Par exemple, *Algérie, Israël, Kazakhstan et Lituanie*.

304 Par exemple, *Chypre* (Conseil des soins infirmiers et obstétricaux de Chypre), *Pakistan* (Conseil des soins infirmiers du Pakistan (PCN)), *Philippines* (Commission du congrès sur la santé (HEALTHCOM) composée de membres de la Chambre des représentants) et *Royaume-Uni* (Forum national de partenariat social (SPF) composé de différents acteurs du système national de santé).

305 OMS, Comité d'experts des soins infirmiers, Rapport sur la première session, série de rapports techniques, n° 24 (Genève, 1950), p. 22.

processus d'élaboration de la politique<sup>306</sup>. Un dispositif d'évaluation efficace permet de réfléchir aux stratégies et mesures mises en œuvre dans le cadre de la politique, et d'évaluer les résultats.

182. Le paragraphe 2 (1) de l'annexe à la recommandation indique que «la programmation des services infirmiers devrait être un processus continu à tous les niveaux de la programmation générale de la santé. Les systèmes de santé doivent s'adapter continuellement aux changements, ce qui suppose des ajustements permanents dans les mécanismes de prestation des services, y compris pour le personnel infirmier et les sages-femmes. Tous ces facteurs sous-jacents sont susceptibles d'évoluer et, partant, de modifier les modalités de prestation des soins infirmiers et la demande de personnel infirmier. La politique doit donc être réexaminée en permanence et révisée au besoin, afin de répondre à tout moment aux besoins de personnel infirmier du pays. La politique devrait également contribuer au développement à long terme d'effectifs infirmiers stables, résilients et adéquatement formés.

*Costa Rica* – Élaboré par le Conseil national des soins infirmiers, le Plan national de soins infirmiers 2011-2021 fait l'objet d'un suivi et d'un examen bisannuels. La structure organisationnelle proposée pour la gestion du système de suivi et d'évaluation comprend le Conseil exécutif de l'ordre des infirmiers et des représentants de différents corps infirmiers, des établissements d'enseignement et de services publics et privés<sup>307</sup>.

*Mali* – Selon le gouvernement, la révision de la politique nationale de développement des ressources humaines dans le secteur de la santé, du développement social et de la promotion de la famille s'appuie sur une concertation permanente avec les divers acteurs engagés dans la gestion des ressources humaines. La Direction des ressources humaines (secteur de la santé et du développement social) agit en concertation avec les partenaires techniques et financiers et la société civile tout au long du processus, de la conception à l'adoption.

## ► VI. Coordination avec les autres politiques et programmes de santé et les autres agents de santé

183. Aux termes de l'article 2 (1) de la convention, la politique nationale des services et du personnel infirmiers doit être conçue «dans le cadre d'une programmation générale de la santé, s'il en existe [...] compte tenu des ressources disponibles pour les soins de santé dans leur ensemble»<sup>308</sup>. L'article 2 (4) dispose qu'elle doit être «coordonnée avec les politiques concernant les autres aspects de la santé et les autres travailleurs dans le domaine de la santé, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées»<sup>309</sup>.

***La commission considère à cet égard que la politique nationale relative au personnel et aux services infirmiers ne saurait constituer un système distinct de la politique globale des***

306 *Australie*, State Government of Victoria State Services Authority, [Workforce planning toolkit: A guide for workforce planning in small to medium sized Victorian public sector organisations](#) (Melbourne, 2006), p. 37.

307 *Costa Rica*, *Plan Nacional de Enfermería 2011-2021*, op. cit., pp. 7 et 65.

308 Voir aussi le paragraphe 4 (2) a) de la recommandation.

309 Voir aussi le paragraphe 4 (1) de la recommandation.

**services de santé applicable aux travailleurs de ce secteur<sup>310</sup>. Les soins infirmiers ne peuvent être conçus et mis en œuvre indépendamment des autres professions de santé, dans la mesure où ils s'inscrivent dans le cadre d'une politique de santé globale, étroitement liée à l'évolution générale du secteur de la santé et influencée par elle<sup>311</sup>. Cela étant, la commission souligne que le système de personnel infirmier devrait être conçu et développé comme partie intégrante du système national de santé, et respecter les priorités nationales en matière de santé et de planification des effectifs. En outre, les politiques de planification du personnel de santé doivent être plus ambitieuses et prendre en compte l'ensemble des personnels de santé<sup>312</sup>, permettant ainsi de s'assurer que le personnel idoine est disponible en nombre suffisant, à l'endroit et au moment où ses services sont requis<sup>313</sup>.**

184. La commission note que, pour être efficace, la politique des services et du personnel infirmiers doit s'articuler avec les priorités nationales et régionales en matière de santé, ainsi que les programmes connexes. La mise en œuvre d'un programme national de personnel infirmier exige une action politique coordonnée, cohérente et efficace entre les institutions gouvernementales concernées – finances, enseignement, santé, protection sociale, travail et affaires étrangères – par le biais des structures interministérielles et des mécanismes de coordination, s'appuyant sur un dialogue politique<sup>314</sup>. Cela suppose la mise en place de mécanismes, de structures et de processus nationaux de gouvernance et de dialogue incluant les partenaires sociaux, conformément à l'article 2 (4) de la convention. La commission note que certains pays ont confié cette tâche à des structures interministérielles ou des mécanismes de coordination.

*Lettonie* – La politique nationale des services et du personnel infirmiers est coordonnée avec d'autres aspects des soins de santé et du régime applicable aux autres travailleurs du secteur. Cette responsabilité échoit au Conseil national de coopération tripartite, organe du Conseil délégué à la santé et du Conseil stratégique de la santé.

*Espagne* – Le gouvernement a créé une commission des ressources humaines – composé de représentants de l'État, des administrations autonomes et des comités nationaux responsables des différentes disciplines – qui a pour mandat de contribuer à la planification et à la conception des politiques et programmes de formation des professionnels de la santé.

185. Certains pays ont créé une unité spécialement chargée du personnel infirmier, pour négocier et coordonner les relations avec les autres ministères de tutelle et les parties prenantes.

*Cuba* – Unité organisationnelle responsable des normes, de la méthodologie et du suivi des actions menées pour atteindre les objectifs du système de santé, le Département national des soins infirmiers du ministère de la Santé publique (MINSAP) établit ses priorités en fonction des missions qui lui sont assignées.

310 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(2), Conférence internationale du Travail, 61<sup>e</sup> session (Genève, 1976), p. 70.

311 APPG, *Triple Impact*, op. cit., p. 13.

312 L. O'Brien-Pallas et al., «[Integrating workforce planning, human resources, and service planning](#)», Workshop on Global Health Workforce Strategy (Annecy, 9-12 décembre 2000), OMS, pp. 1-3.

313 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), Conférence internationale du Travail, 61<sup>e</sup> session (Genève, 1976), pp. 11-12.

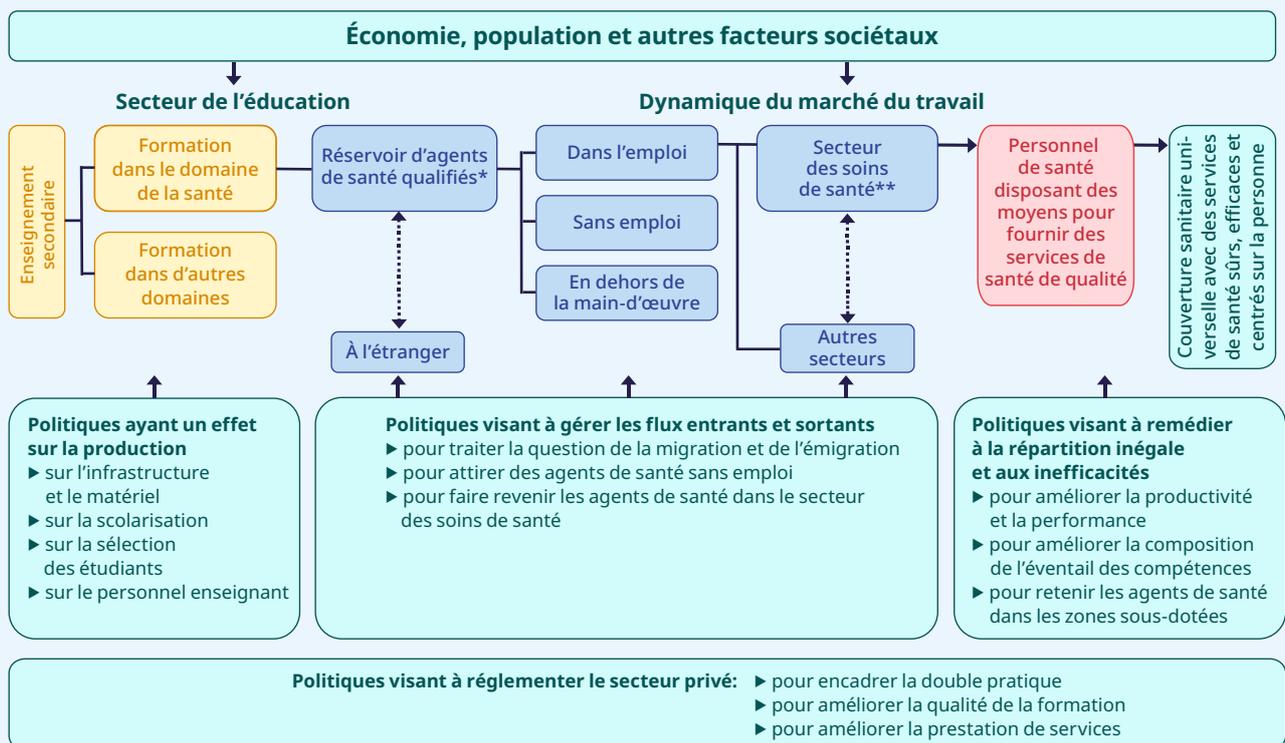
314 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance*, op. cit., p. 48.

*Irlande* – Sous l'égide du bureau du Chief Clinical Officer (CCO), l'organe compétent (Office of the Nursing and Midwifery Services Director, ONMSD) agit comme point focal pour les soins infirmiers et les sages-femmes à l'emploi du système public de santé. Il fournit son expertise pour l'analyse, l'application, la mise en œuvre et l'évaluation de la législation et des politiques de santé; pour ce faire, il identifie les actions indispensables à la mise en œuvre de ces politiques dans tous les établissements et services où des soins sont dispensés<sup>315</sup>.

186. La figure ci-dessous illustre les divers liens qui se forment lorsque les autorités adoptent une approche coordonnée pour les effectifs de santé nationaux.

Figure 3.7

Mesures de politique publique qui façonnent les marchés du travail dans le domaine de la santé



\* Offre d'agents qualifiés du secteur de la santé et des services sociaux souhaitant travailler.

\*\* Demande de personnels de santé et médico-social dans les secteurs de la santé et des services sociaux connexes.

Source: A. Sousa, et al., «A comprehensive health labour market framework for universal health coverage», *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91 (Genève, 2013), pp. 892-4.

## ► VII. Contenu de la politique nationale

**187.** Pour atteindre les objectifs de la convention, la politique nationale des services et du personnel infirmiers doit reposer, au minimum, sur trois axes d'intervention concomitants: 1) coordonner la planification des effectifs infirmiers et des autres personnels de santé; 2) dispenser une formation et un enseignement adéquats; offrir des possibilités de formation continue; et 3) assurer des conditions de travail décentes.

**188.** Ces trois axes sont essentiels pour garantir la présence d'un personnel infirmier en nombre suffisant, bien formé et motivé, disponible à l'endroit et au moment voulus. En outre, la politique nationale doit offrir des perspectives professionnelles attrayantes, une rémunération adéquate et équitable, de bonnes conditions de sécurité et de santé au travail, un enseignement et une formation solides, des possibilités de développement professionnel continu, l'égalité des chances et de traitement au travail et l'accès à la protection sociale. Cette section traite essentiellement de la planification des effectifs infirmiers; les deux autres axes seront abordés aux chapitres 4 et 6, respectivement.

En République de Corée, la Fédération coréenne des syndicats de travailleurs des services publics et des transports (KPTU) indique que, malgré une augmentation constante du nombre de diplômés en soins infirmiers (deux fois supérieure à la moyenne de l'OCDE), la pénurie de personnel infirmier demeure. En 2019, 51,9 pour cent de tous les diplômés en soins infirmiers titulaires d'une licence et 26 pour cent des aides-soignants n'exerçaient pas la profession. Une enquête menée par la KPTU et d'autres associations liées aux soins de santé a révélé que le manque d'effectifs est dû aux mauvaises conditions de travail dans le secteur de la santé, notamment les bas salaires, et à la forte intensité de travail. Par conséquent, la KPTU ajoute qu'il ne suffit pas d'assurer une planification adéquate de la main-d'œuvre et une éducation de qualité; pour résoudre le problème des pénuries de personnel infirmier, il est également nécessaire d'assurer une amélioration substantielle de leurs conditions de travail.

### 1. Planification stratégique des effectifs: avantages d'une approche itérative intégrée

«L'expression "planification des effectifs" désigne le processus par lequel une organisation, une institution ou une agence détermine les effectifs dont elle a besoin pour fournir ses services – dans l'immédiat et par la suite – et élabore des stratégies pour appairer ces besoins avec l'offre de main-d'œuvre. On peut la définir simplement comme le fait de s'assurer que les praticiens idoines sont disponibles à l'endroit et au moment voulus, et possèdent les compétences nécessaires pour dispenser les soins»<sup>316</sup>.

**189.** Le processus de planification stratégique des effectifs joue un rôle essentiel dans l'amélioration des conditions de travail et du bien-être du personnel infirmier dans la mesure où il contribue à la mise en place d'un environnement de travail positif, propose des rôles professionnels signifiants et valorisés, offre de bonnes perspectives de développement personnel et professionnel, et améliore le leadership et la gestion<sup>317</sup>. Il contribue également à améliorer les diverses dimensions de la gestion du personnel infirmier: l'enseignement et la formation; les procédures de recrutement; les affectations; la rétention du personnel; et la répartition

<sup>316</sup> OMS, *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, op. cit., p. 4.

<sup>317</sup> *Ibid.* p. 6.

équitable des effectifs. Un processus adéquat de planification du personnel infirmier, s'appuyant sur de solides structures, permet d'éviter la confusion des rôles; il favorise ainsi la mise en place d'un système de personnel offrant une combinaison satisfaisante de responsabilités et de perspectives professionnelles<sup>318</sup>.

## 2. Nécessité d'une structure rationnelle du personnel infirmier

**190.** La commission rappelle qu'à l'époque de l'adoption de la convention, marquée par une augmentation massive des besoins de soins infirmiers, il devenait toujours plus problématique de concilier cette demande accrue avec l'amélioration de la qualité des services et du personnel infirmiers. La recommandation envisage donc l'adoption de mesures en vue d'établir dans chaque pays une structure rationnelle du personnel infirmier<sup>319</sup>, assurant ainsi la formation et l'affectation de toutes les catégories d'infirmiers requises pour dispenser les services infirmiers spécifiques dont ont besoin les individus, les familles et les collectivités.

**191.** Le paragraphe 5 (1) de la recommandation invite les États Membres à prendre des mesures, «en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées, en vue d'établir une structure rationnelle du personnel infirmier, en classant ses membres dans un nombre limité de catégories définies selon des critères relatifs à l'instruction et à la formation, au niveau des fonctions et à l'habilitation».

**192.** La commission note que la plupart des gouvernements, en consultation avec les partenaires sociaux et les associations d'infirmiers, ont établi une structure rationnelle du personnel infirmier en le classant dans un nombre limité de catégories<sup>320</sup> qui, dans certains pays, sont établies par la loi.

*Tchéquie* – Le personnel infirmier participe, par l'intermédiaire de ses représentants syndicaux, au processus de création d'une structure rationnelle du personnel du système national de soins de santé. Selon la législation actuelle, le terme «personnel infirmier» comprend les infirmières/infirmiers généralistes, les infirmières/infirmiers auxiliaires, les soignant(e)s, les agents hospitaliers et les sages-femmes. Le personnel infirmier est classé en fonction de son niveau d'instruction, de sa formation professionnelle et d'autres spécialisations.

*Nouvelle-Zélande* – Le Conseil des infirmières définit les domaines d'exercice pour chaque catégorie de personnel infirmier (infirmières/infirmiers diplômé(e)s, inscrits et praticiens), prescrit les exigences en matière d'enseignement et de formation, ainsi que le niveau des fonctions et les critères d'habilitation. Le Conseil consulte les principales parties prenantes, y compris les partenaires sociaux, et l'Organisation du personnel infirmier de Nouvelle-Zélande (*Tōpūtanga Tapuhi Kaitiaki o Aotearoa, NZNO*), pour délimiter ces domaines d'exercice.

318 OMS, «Methods of estimating health manpower», Rapport relatif à un colloque, Budapest, 15-19 octobre 1968, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (Copenhague, 1969), pp. 29-31 et 127-131.

319 Paragraphe 5 de la recommandation. BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 9.

320 Par exemple, *Allemagne, Australie, Canada, Danemark, Espagne, Mali, Maroc, Maurice, Nouvelle-Zélande, Paraguay, République de Corée, Tchéquie et Zimbabwe*.

193. Certains pays ont établi différentes catégories de personnel infirmier afin de fixer par voie de négociation collective des niveaux de rémunération fondés sur des critères tels que le niveau d'instruction, les qualifications, les responsabilités, les fonctions et l'expérience.

*Australie* – Les conditions de travail des infirmiers employés par le service de santé de Nouvelle-Galles du Sud sont régies par une convention collective (Public Health System Nurses' and Midwives' (State) Award 2021), qui établit un nombre limité de catégories d'infirmiers et certaines exigences de qualification<sup>321</sup>. En Australie-Méridionale, les partenaires sociaux participent à la négociation des sentences arbitrales (*awards*), ainsi que des accords collectifs et d'entreprise, qui classifient les postes, les niveaux et les compétences. En Australie-Occidentale, les accords sectoriels applicables prévoient également différentes catégories de personnel infirmier<sup>322</sup>.

*Danemark* – Le gouvernement déclare que la principale convention collective régissant la rémunération du personnel infirmier (2018) fixe les salaires en fonction du niveau d'instruction et du nombre d'années d'expérience professionnelle, notamment pour les infirmières/infirmiers inscrit(e)s dans les hôpitaux et les municipalités, les infirmières/infirmiers spécialisé(e)s (par exemple en oncologie, anesthésie et psychiatrie), les infirmières/infirmiers titulaires d'une maîtrise et ceux qui occupent un poste de direction.

194. Certains gouvernements disent avoir pris des mesures afin d'établir une structure rationnelle du personnel infirmier, compte tenu des responsabilités accrues qui lui sont confiées.

*Kazakhstan* – L'éventail des fonctions infirmières s'étant élargi dans la pratique, le gouvernement élabore actuellement des feuilles de route et des cadres conceptuels avec l'aide d'universitaires finlandais, afin d'établir une structure rationnelle du personnel infirmier, en fonction du niveau d'instruction et de formation.

*Lettonie* – Les autorités ont publié en 2019 un «Document conceptuel sur l'avenir de la profession infirmière» avec plusieurs objectifs: réduire la pénurie d'infirmiers; persuader ceux qui travaillent dans d'autres secteurs de réintégrer la profession; et adapter le développement de la profession infirmière aux nouvelles exigences du marché du travail. Élaboré en coopération avec l'Association lettone du personnel infirmier, ce document prévoit notamment le développement d'une nouvelle catégorie d'infirmière/infirmier (généraliste) qui améliore les compétences existantes et en introduit de nouvelles, élargissant ainsi le domaine de pratique des infirmières/infirmiers.

321 *Australie*, Nouvelle-Galles du Sud, [Public Health System Nurses' and Midwives' \(State\) Award 2021](#).

322 *Australie*, Western Australia Health System – Australian Nursing Federation – Registered Nurses, Midwives, Enrolled (Mental Health) and Enrolled (Mothercraft) Nurses – Industrial Agreement 2020, et Western Australia Health System – United Workers Union (WA) – Enrolled Nurses, Assistants in Nursing, Aboriginal and Ethnic Health Workers Industrial Agreement 2020.

**195.** Les orientations énoncées au paragraphe 5 (2) de la recommandation n° 157 envisagent une structure comportant au moins trois grandes catégories de personnel infirmier.

«Cette structure peut comporter, conformément à la pratique nationale, les catégories suivantes:

1. l'infirmier diplômé, ayant l'instruction et la formation reconnues nécessaires pour assurer des fonctions hautement complexes et responsables, et habilité à cet effet;
2. l'infirmier auxiliaire, ayant au minimum l'instruction et la formation reconnues nécessaires pour assurer des fonctions moins complexes – sous le contrôle, le cas échéant, de l'infirmier diplômé – et habilité à cet effet;
3. l'aide-infirmier, ayant reçu une instruction préalable ou une formation en cours d'emploi, ou l'une et l'autre, lui permettant d'accomplir certaines tâches déterminées sous le contrôle de l'infirmier diplômé ou auxiliaire».

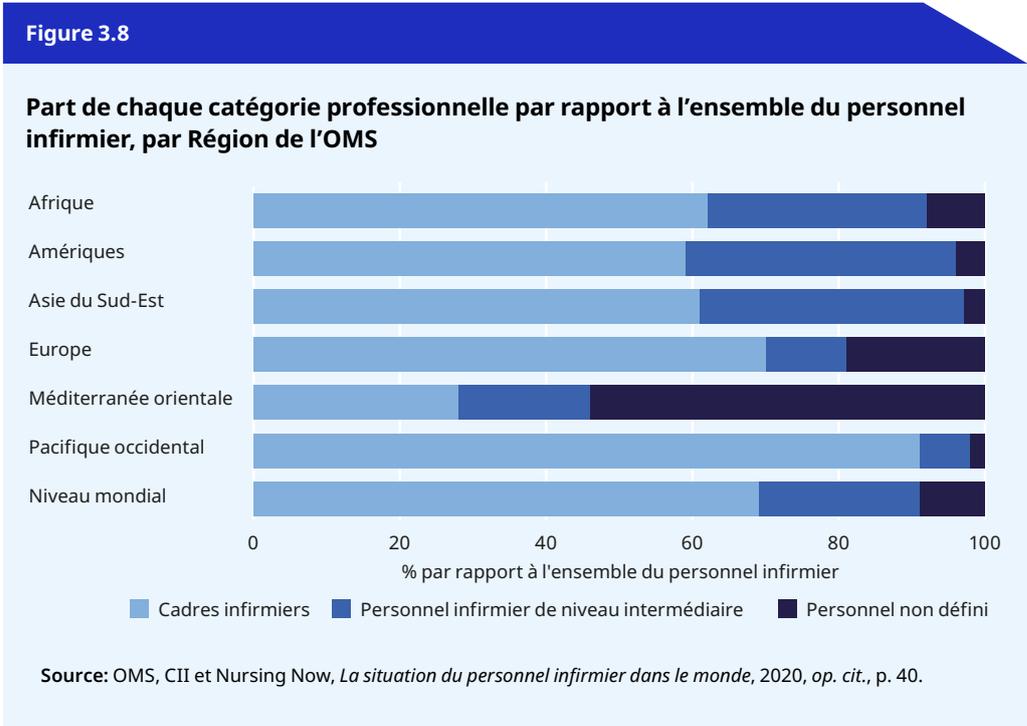
**196.** La classification du personnel au sein du système national de soins infirmiers est laissée à la discrétion des mandants tripartites, en fonction de la situation du pays et du plan national de développement des personnels de santé. Toutefois, la commission note que, dans la grande majorité des pays, la structure du personnel infirmier reprend au minimum les trois catégories de la recommandation. Cette classification est plus ou moins détaillée, en fonction des capacités et de la situation nationale des divers pays (voir ci-dessous).

**197.** Le paragraphe 2 (3) de l'annexe de la recommandation offre des orientations sur la programmation des services infirmiers, et dispose notamment que des mesures «devraient être prises pour: a) établir des normes infirmières satisfaisantes; b) préciser les fonctions infirmières à remplir sur la base des besoins constatés; c) déterminer des normes de dotation en personnel propres à assurer une composition satisfaisante des équipes du point de vue du nombre et des compétences requis à tous les niveaux et dans toutes les catégories; d) déterminer sur cette base les catégories, le nombre et le niveau du personnel infirmier requis, pour développer l'ensemble des services infirmiers et assurer l'emploi efficace de ce personnel; e) déterminer, en consultation avec les représentants des personnels intéressés, les relations entre le personnel infirmier et les autres personnels de santé».

**198.** La commission note que la nomenclature de la profession infirmière varie selon les pays. Dans certains pays, il en existe deux catégories: les infirmières/infirmiers diplômé(e)s, qui exercent des fonctions complexes ou très complexes; et les infirmières/infirmiers auxiliaires qui accomplissent des actes plus simples sous la supervision d'une infirmière ou d'un infirmier diplômé(e)<sup>323</sup>. Ailleurs, il existe trois ou plus catégories d'infirmières/infirmiers, qui incluent souvent les aides-soignants ou les employés exerçant d'autres fonctions souvent assimilés à une troisième catégorie<sup>324</sup>. Certains gouvernements déclarent que les infirmières/ infirmiers sont également classé(e)s selon leur domaine de spécialisation, notamment: santé mentale, bloc opératoire, anesthésie, soins pédiatriques, urgences et soins intensifs.

323 Par exemple, Algérie, Argentine, Espagne, Estonie, Ghana, Indonésie, Mali, Namibie et Trinité-et-Tobago.

324 Par exemple, Afrique du Sud, Belgique, Brésil, Bulgarie, Cabo Verde, Danemark, Finlande, Guatemala, Nouvelle-Zélande, Pérou, République dominicaine, Sénégal, Suisse, Tunisie, Turquie et République bolivarienne du Venezuela.



199. La plupart des gouvernements déclarent que les sages-femmes sont assujetties à la législation et/ou à la politique nationale sur le personnel infirmier<sup>325</sup>. Dans certains pays, elles sont régies par une loi ou une réglementation distincte<sup>326</sup>; ailleurs, les infirmières/infirmiers en santé communautaire constituent une catégorie distincte des agents de santé communautaire<sup>327</sup>.

*Bahamas* – Selon le gouvernement, les soins infirmiers communautaires comprennent de nombreux domaines, notamment la santé préventive et les soins dispensés dans diverses configurations: soins à domicile; personnes âgées à haut risque; personnes souffrant de handicaps physiques et mentaux, ou aux prises avec des problèmes sociaux; familles à risque; foyers pour personnes âgées; et établissements scolaires.

200. Dans certains pays, on voit apparaître de nouvelles catégories de travailleurs, qui dispensent des soins infirmiers pour répondre à la demande croissante de personnel soignant (voir chapitre 1). Ils sont parfois autorisés à fournir des services infirmiers en dehors de la structure et des domaines de pratique reconnus du personnel infirmier dans le pays.

325 Par exemple, Algérie, Australie, Bélarus, Brésil, Bulgarie, Cambodge, Finlande, Ghana, Inde, République islamique d'Iran, Irlande, Lettonie, Lituanie, Mali, Royaume-Uni, Slovénie, Tchéquoie, Togo, Tonga, Trinité-et-Tobago et République bolivarienne du Venezuela.

326 Par exemple, Argentine, Belgique, Chili, Espagne et Suisse.

327 Par exemple, Bahamas (soins communautaires), Bosnie-Herzégovine (personnel infirmier communautaire), Guatemala (personnel infirmier communautaire auxiliaire), Îles Salomon (personnel infirmier communautaire) et Saint-Kitts-et-Nevis (personnel infirmier en santé communautaire).

CEACR – Dans ses commentaires concernant la Grèce, la commission a noté que certaines pratiques se font jour en raison des pénuries de personnel infirmier qualifié, notamment le recours au personnel infirmier dit «exclusif» – généralement des travailleuses migrantes employées comme quasi-infirmières par la famille du patient. Ces travailleuses, qui assurent souvent des services hospitaliers informels, sont graduellement acceptées par les établissements publics. La Confédération générale grecque du travail (GSEE) se dit préoccupée par cette forme de travail atypique<sup>328</sup>.

L'ISP indique que le nombre d'aides-soignants a considérablement augmenté au cours des quarante dernières années en raison de l'expansion des soins aux personnes âgées en établissement et à domicile et des soins aux personnes en situation de handicap. Les infirmières et infirmiers diplômé(e)s et inscrit(e)s représentent un pourcentage plus faible de la main-d'œuvre dans ces milieux.

**201.** Aux termes du paragraphe 6 (1) de la recommandation, les fonctions du personnel infirmier devraient être classées «d'après le niveau de jugement requis, le pouvoir de décision, la complexité des relations avec d'autres fonctions, le niveau nécessaire de compétence technique et le degré de responsabilité pour les services infirmiers fournis». Le paragraphe 6 (2) dispose que le classement qui en résulte «devrait servir à assurer des structures d'emploi plus homogènes dans les différents établissements, domaines et secteurs d'emploi du personnel infirmier». À cet égard, le paragraphe 3 de l'annexe de la recommandation énumère au moins quatre domaines d'exercice des fonctions du personnel infirmier qui devraient être développés, à savoir «les soins et les services infirmiers; l'administration des services infirmiers; l'enseignement infirmier ainsi que la recherche et le développement dans le domaine infirmier». Le paragraphe 5 de l'annexe dispose que le classement des fonctions «devrait être fondé sur une analyse des emplois et une évaluation des tâches, faites en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées» afin d'analyser systématiquement les différentes catégories de personnel infirmier<sup>329</sup>.

**202.** La commission note que le personnel infirmier d'une catégorie donnée ne devrait pouvoir remplacer celui d'une catégorie supérieure qu'en cas d'urgence particulière, à titre provisoire, à condition de posséder une formation ou une expérience suffisante et moyennant une compensation appropriée (paragraphe 6 (3) de la recommandation). Cette disposition respecte les caractéristiques fondamentales du statut du personnel infirmier: niveau de recrutement, rémunération, promotion et d'autres facteurs connexes. Aux termes du paragraphe 15 (2) de la recommandation «lorsque des membres du personnel infirmier ne sont pas qualifiés pour les fonctions qu'ils occupent déjà, ils devraient être formés aussitôt que possible en vue d'obtenir les qualifications requises». La commission souligne que de tels remplacements ne devraient être autorisés qu'à titre provisoire et à condition que le personnel infirmier concerné ait une formation ou une expérience suffisante, et moyennant une compensation adéquate.

**203.** Prenant acte du fait que certains infirmières/infirmiers effectuent des tâches de niveau supérieur depuis plusieurs années, certains pays ont adopté des mesures correctives afin de valider l'expérience acquise en cours d'emploi.

328 CEACR – Grèce, convention n° 149, observation, 2020.

329 Paragraphe 2 (3) de l'annexe de la recommandation.

*Slovénie* – En raison de la pénurie d'infirmières et infirmiers diplômés dans le pays, l'article 38 de la loi sur les Services de santé (2017) autorise les infirmières et infirmiers et techniciens médicaux titulaires d'un diplôme d'enseignement secondaire à travailler comme infirmières et infirmiers diplômés. Les infirmières et les techniciennes médicales qui ont complété une formation professionnelle de niveau secondaire en soins infirmiers (inscrits au plus tard pour l'année universitaire 1980/81) et qui, pendant au moins 12 des 15 dernières années, ont accompli les tâches et exercé les compétences des infirmières et infirmiers diplômés au moins 50 pour cent du temps, sont assimilées à la catégorie des infirmières et infirmiers diplômés et peuvent obtenir le permis d'exercice correspondant.

**204.** La commission note que de nombreux pays ont adopté des mesures d'urgence pour remédier à la pénurie de personnel infirmier pendant la pandémie de COVID-19 et s'assurer de la présence d'effectifs infirmiers suffisants durant la crise, notamment en accélérant la procédure d'habilitation des infirmières et infirmiers nouvellement diplômés et en faisant appel à des étudiants en soins infirmiers, à des bénévoles et à des infirmières et infirmiers retraités.

*Luxembourg* – Les articles 1, 2 et 4 de l'Arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> avril 2020 (déterminant les élèves du Lycée Technique pour Professions de Santé autorisés à exercer temporairement certaines attributions de la profession d'aide-soignant) disposent que les étudiants en troisième année d'études d'aide-soignant, en formation initiale, âgés de 18 ans et plus, les étudiants en troisième et quatrième années d'infirmiers et les étudiants de première, deuxième et troisième années des études de sages-femmes, sont autorisés temporairement [...] à exercer les attributions de la profession d'aide-soignant, telles que définies dans la réglementation relative à l'exercice de ces professions<sup>330</sup>.

**205.** La recommandation ajoute que le travail des étudiants en stage pratique de soins infirmiers ne devrait en aucun cas être utilisé pour faire face aux besoins normaux de personnel<sup>331</sup>. Au cours du stage pratique, les étudiants ne devraient être affectés qu'à des tâches correspondant à leur niveau de préparation<sup>332</sup>.

330 [Luxembourg, Arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> avril 2020 déterminant les élèves du lycée technique pour professions de santé qui sont autorisés à exercer temporairement certaines attributions de la profession d'aide-soignant](#). Mémorial A n° 249, 2020.

331 Paragraphe 60 (1).

332 Paragraphe 60 (2).

## ► VIII. Politique du personnel infirmier intégrant la dimension de genre: une nécessité

206. Si le nombre de femmes dans le secteur de la santé a augmenté au cours des dernières décennies, les soins infirmiers ont toujours été une profession très féminine<sup>333</sup>. Les femmes représentent environ 89 pour cent du personnel infirmier. Selon les données de l'OMS, la part des femmes dans le secteur des soins infirmiers est la plus élevée (95 pour cent) dans le Pacifique occidental, et la plus faible (76 pour cent) en Afrique<sup>334</sup>. Le personnel infirmier constitue le premier groupe professionnel dans ce secteur, soit environ 59 pour cent du personnel de santé à l'échelon mondial<sup>335</sup>.

207. Les politiques et stratégies récemment adoptées en matière de santé au niveau mondial soulignent l'importance cruciale de la dimension de genre pour le personnel de santé, qui constitue un élément clé des politiques en ce domaine, à savoir: atteindre les objectifs de la CSU; stimuler la croissance économique; promouvoir l'autonomisation et la participation économiques des femmes. En outre, plusieurs études démontrent l'impact positif des investissements qui favorisent l'égalité de genre au sein du personnel infirmier<sup>336</sup>.

208. À l'échelon international, les pays sont également invités à prendre en urgence des mesures visant à assurer l'égalité de genre dans le secteur des soins infirmiers. Par exemple, la Commission HEEG invite les pays à optimiser «la participation économique des femmes et encourager leur autonomisation par une institutionnalisation de leur leadership, la lutte contre les préjugés liés au genre et aux inégalités entre les sexes dans la formation et sur le marché du travail de la santé, et par la résolution des questions de genre dans les processus de réforme sanitaire»<sup>337</sup>. Le plan d'action quinquennal visant à mettre en œuvre les recommandations de la Commission HEEG invite instamment les pays à «renforcer la quantité de données ventilées par genre et à les utiliser davantage; intégrer systématiquement les analyses de genre dans les études sur le marché du travail; développer et renforcer les stratégies, politiques et investissements nationaux relatifs au personnel de santé qui s'attaquent aux biais et inégalités de genre identifiés, y compris en ce qui concerne la sécurité, les conditions de travail et la mobilité des femmes»<sup>338</sup>.

209. Les femmes sont victimes de nombreuses formes de discrimination fondée sur le sexe dans le secteur des soins infirmiers, notamment la discrimination directe et indirecte, le harcèlement sexuel, la ségrégation professionnelle (verticale et horizontale), les disparités salariales et la discrimination liée aux conditions de travail. **La commission prie instamment les pays à inclure dans leur politique nationale du personnel infirmier des mesures ciblées visant à éliminer les pratiques discriminatoires afin de motiver les infirmières, renforcer leur pouvoir d'action et assurer l'égalité de chances et de traitement pour toute la profession.**

333 OCDE, *Panorama de la santé 2015: Les indicateurs de l'OCDE* (Paris, 2015), p. 89.

334 Sur les 194 États membres de l'OMS, 132 ont fourni des données ventilées par sexe. Voir OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde*, 2020, *op. cit.*, p. 41.

335 *Ibid.*, p. 41.

336 Plusieurs rapports ont aussi mis en évidence l'impact des investissements en faveur du personnel de santé en matière de la promotion de la croissance économique et d'égalité entre hommes et femmes, notamment: M. Boniol *et al.*, «[Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries](#)», Document de travail sur le personnel de santé 1, OMS (Genève, 2019); et APPG, *Triple Impact*, *op. cit.*

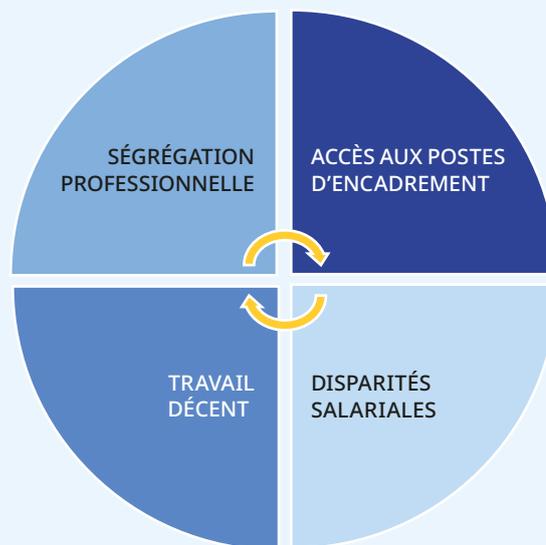
337 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance*, *op. cit.*, p. 11.

338 OMS, BIT et OCDE, *Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017-2021)* (Genève, 2018), p. 10. Voir aussi les recommandations dans: OMS, *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030* (Genève, 2016), paragr. 39.

En Argentine, la CGT-RA affirme qu'il existe des différences significatives dans les conditions de travail entre les hommes et les femmes travaillant dans le secteur de la santé. Ces différences comprennent un écart de rémunération entre les sexes et un nombre plus élevé d'hommes occupant des postes de direction. En outre, 20,4 pour cent des femmes travaillant dans le secteur de la santé occupent un emploi informel (14,7 pour cent des hommes). Cette plus grande informalité implique un moindre accès aux mécanismes de protection essentiels (tels que la protection contre les accidents et les maladies professionnelles), y compris dans le contexte de la pandémie de COVID-19. La CGT-RA observe que les femmes sont également plus exposées au risque d'infection, au stress et à d'autres risques professionnels qui peuvent être exacerbés dans le contexte actuel de la crise sanitaire. Cette différence s'explique, entre autres, par la plus grande présence des femmes dans les professions de première ligne du secteur de la santé, comme les infirmières, les infirmières auxiliaires, les techniciennes, les assistantes ou les gérontologues. Malgré cela, seulement 40,2 pour cent des femmes travaillant dans le secteur de la santé disposent des équipements de protection individuelle (EPI) nécessaires à l'exécution de leur travail (57,1 pour cent dans le cas des hommes).

Figure 3.9

### Principaux domaines de discrimination de genre touchant les infirmières

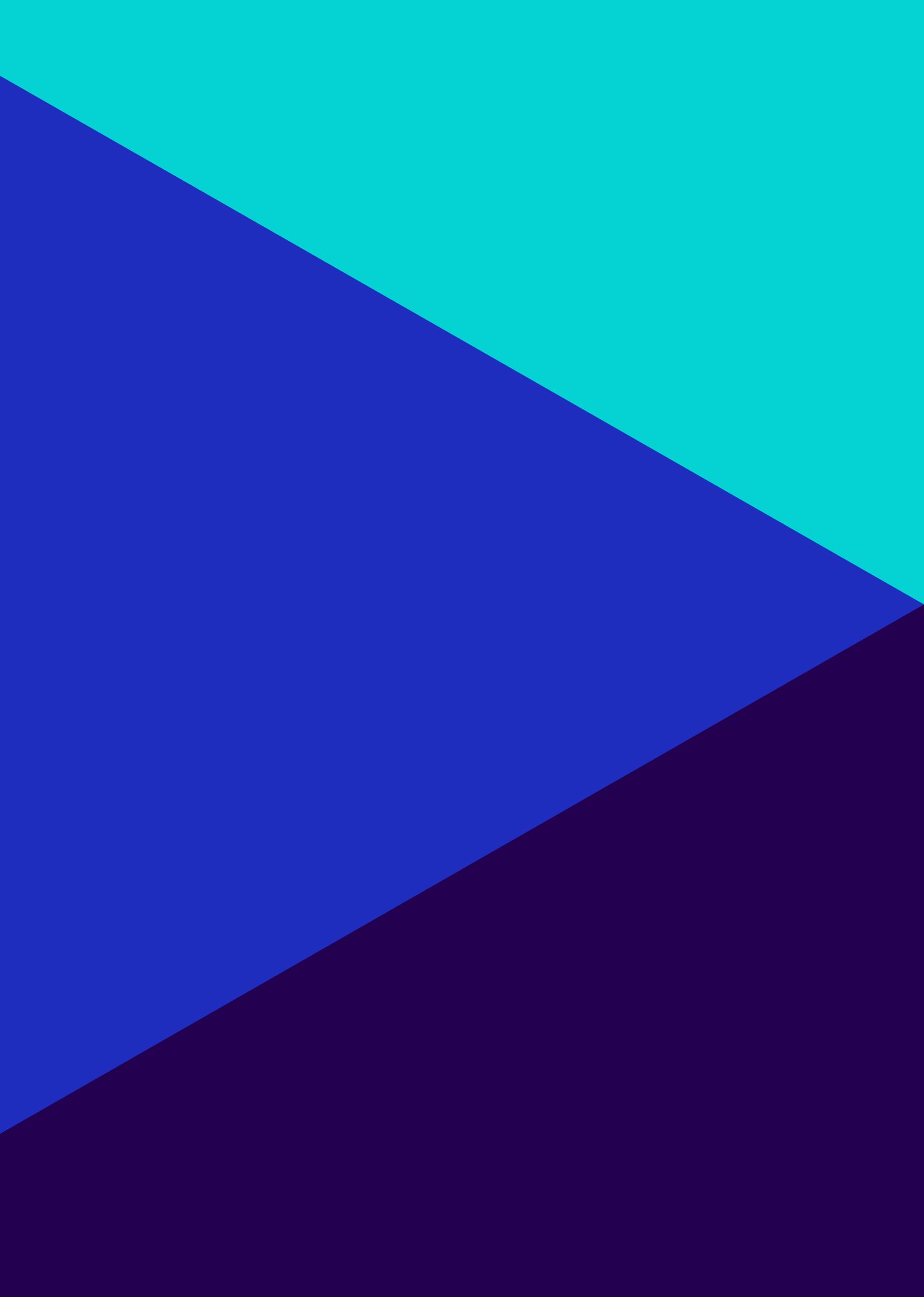


Source: OMS, *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce* (Genève, 2019), p. 43.

**210. La commission souligne que la politique nationale des services et personnel infirmiers devrait être fondée sur des analyses sexospécifiques favorisant une compréhension globale de la dynamique et des tendances liées au genre dans la main-d'œuvre infirmière, en vue de créer de nouveaux emplois qui attirent et retiennent les travailleuses<sup>339</sup>. L'élaboration et la mise en œuvre effective d'une politique des soins infirmiers intégrant la dimension de genre renforceront les efforts faits par les pays pour remédier aux pénuries de personnel infirmier, aujourd'hui comme à l'avenir, en améliorant à tous égards l'équité entre les femmes et des hommes dans les soins infirmiers: recrutement, enseignement, formation, conditions de travail, motivation, et mesures favorisant la rétention du personnel.**

---

339 OMS, *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce* (Genève, 2019), p. 5.





# ▶ 4 Enseignement et formation

## ► I. Programmes d'enseignement et de formation de qualité: la clé d'un système national de santé efficace et résilient

211. Le BIT et l'OMS ont joint leurs voix pour souligner à quel point il importe d'offrir des programmes d'enseignement et de formation infirmiers de qualité, afin d'établir les normes de santé les plus élevées possibles à l'échelon mondial<sup>340</sup>. La demande de soins de santé – y compris de services infirmiers – ne cessant de croître, la nécessité de programmes d'enseignement et de politiques d'emploi dans le secteur de la santé se fait chaque jour plus pressante. Pour répondre aux futurs besoins en ce domaine, les gouvernements doivent accroître en urgence les sommes consacrées à l'organisation de programmes d'enseignement et de formation de qualité à l'intention du personnel infirmier et des autres travailleurs de la santé, et leur permettre de se perfectionner tout au long de leur vie professionnelle<sup>341</sup>. Les fonds alloués à l'enseignement et à la formation dans ce domaine peuvent également constituer un gisement d'emplois; ainsi, la commission HEEG a fait observer que les budgets supplémentaires consacrés à l'enseignement des sciences de la santé peuvent avoir un impact positif sur le taux global d'emploi, notamment des femmes et des jeunes<sup>342</sup>.

212. Quel que soit leur niveau de développement socio-économique, tous les pays éprouvent des difficultés à assurer une solide formation à leur personnel infirmier, garantissant ainsi à leur population une qualité de soins optimale. Dans de nombreux pays, plusieurs facteurs se conjuguent pour créer une pénurie persistante de personnel infirmier, notamment le sous-investissement chronique dans les programmes d'enseignement et de formation des infirmières/infirmiers et des autres travailleurs de la santé, aggravé par le déséquilibre entre les politiques d'enseignement et d'emploi, d'une part, et les systèmes de santé et les besoins de la population, de l'autre<sup>343</sup>.

Alors que les infirmières/infirmiers et les sages-femmes représentent plus de la moitié du personnel de santé au niveau mondial, les budgets alloués à leur formation représentent à peine un quart des fonds consacrés à l'ensemble des travailleurs de la santé. Il faudrait disposer de données plus nombreuses et de meilleure qualité sur les diplômés en soins infirmiers et les sages-femmes, ainsi que sur le coût de l'enseignement et des formations qui leur sont dispensés, pour réorienter les budgets et combler les pénuries prévues d'ici à 2030<sup>344</sup>.

213. Il est donc urgent d'élaborer des programmes d'enseignement de qualité pour le personnel infirmier et les sages-femmes, afin de former des praticiens compétents en nombre suffisant pour répondre aux besoins de santé actuels et futurs<sup>345</sup>. Le *Rapport de l'OMS sur la situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, invite instamment les gouvernements et tous les acteurs concernés à investir massivement pour améliorer la formation du personnel infirmier – en agissant aux niveaux du personnel enseignant, des infrastructures et des étudiants – afin de répondre aux besoins mondiaux et nationaux, ainsi qu'à l'évolution des technologies, et de promouvoir des modèles de soins de santé et de prise en charge sociale

340 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), Conférence internationale du Travail, 61<sup>e</sup> session (Genève, 1976), p. 2.

341 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance: Investir dans le personnel de santé*, Rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique (Genève, 2016), p. 16.

342 *Ibid.*, p. 25.

343 OMS, «Personnels de santé: Vue d'ensemble».

344 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020: Investir dans la formation, l'emploi et le leadership* (Genève, 2020), p. 22, encadré 4.2.

345 OMS, *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020* (Genève, 2016), p. 10.

intégrés<sup>346</sup>. Le rapport souligne que, pour ce faire, il faut optimiser le champ d'action et le leadership du personnel infirmier tout en augmentant les fonds affectés à leur formation, ainsi qu'à la création d'emplois décents<sup>347</sup>. Un autre rapport de l'OMS (*2021 State of the World's Midwifery Report*) invite les gouvernements à consacrer davantage d'argent aux programmes d'enseignement et de formation destinés aux sages-femmes – les services qu'elles dispensent, le leadership et la gouvernance de la profession<sup>348</sup>. En outre, la Commission HEEG invite les pays à privilégier les investissements dans les programmes d'enseignement et à multiplier les possibilités d'enseignement, de formation et d'apprentissage continu de qualité<sup>349</sup>. Dans son plan d'action quinquennal, la Commission HEEG rappelle que «les budgets alloués au personnel de santé, associés à des mesures politiques judicieuses, pourraient procurer d'énormes avantages socio-économiques sur plusieurs plans: un enseignement de qualité, l'égalité de genre, le travail décent, la croissance économique inclusive et la santé»<sup>350</sup>.

La Confédération syndicale internationale (CSI) souligne le besoin urgent d'investir dans la professionnalisation, la certification, l'éducation et les opportunités de formation pour les travailleurs des secteurs de la santé et des soins.

## 1. Stratégies et plans nationaux d'enseignement et de formation du personnel de santé

214. La commission note que la plupart des pays ont élaboré des politiques ou stratégies nationales ou locales en matière d'enseignement et de formation infirmiers<sup>351</sup>.

En *Afrique du Sud*, le South African Nursing Council (SANC) a élaboré des normes globales complètes pour la formation initiale du personnel infirmier et des sages-femmes diplômé(e)s, qui doivent servir de référence pour faire progresser les systèmes d'éducation et d'apprentissage afin d'obtenir des résultats communs basés sur les compétences. Ces normes ont pour but de permettre au personnel infirmier de fournir et de soutenir des soins infirmiers de haute qualité dans un environnement de travail qui évolue rapidement.<sup>352</sup> En outre, la stratégie nationale de développement des compétences (NSDS) pour *Afrique du Sud* a été conçue comme un instrument stratégique global pour soutenir et renforcer le développement des compétences au niveau national, y compris pour le personnel infirmier.<sup>353</sup>

346 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit., p. vii.

347 *Ibid.*, p. xii.

348 Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Confédération internationale des sages-femmes (ICM) et OMS, *The State of the World's Midwifery 2021 (Genève, 2021)*, pp. v-vi, 13 et 59-60.

349 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance*, op. cit., pp. 11 et 34.

350 OIT, OCDE et OMS, *Emploi en santé et croissance économique: Un plan d'action quinquennal (2017-21)*, op. cit., p. 3. OMS, *State of the World's Midwifery 2021*, op. cit., p. 49.

351 Par exemple, *Afrique du Sud, Algérie, Arabie saoudite, Australie, Autriche, Bahamas, Bahreïn, Bélarus, Chine, Croatie, Espagne, France, Îles Cook, Inde, Iraq, Japon, Kazakhstan, Lettonie, Luxembourg, Madagascar, Maroc, Myanmar, Nouvelle-Zélande, Philippines, Pologne, Royaume-Uni, Sénégal, Suisse, Thaïlande, Trinité-et-Tobago, Turkménistan, Turquie, Uruguay, République bolivarienne du Venezuela, Zambie et Zimbabwe*.

352 *Afrique du Sud*, South African Nursing Council (SANC). [Nursing education and training standards](#).

353 *Afrique du Sud, Skills Supply and Demand in South Africa. Labour Market Intelligence Programme, Development Policy Research Unit*, University of Cape Town, 2020.

215. Les décideurs peuvent se fonder sur les évaluations relatives à la nature et à l'étendue des lacunes du système de formation du personnel infirmier pour prendre des décisions éclairées sur la conception et la mise en œuvre de politiques et programmes d'enseignement et de formation infirmiers de qualité. La commission note que certains pays ont mené de telles évaluations pour déterminer les besoins actuels et futurs en personnel de santé<sup>354</sup> et en établissements de santé<sup>355</sup>.

## 2. Étendre et renforcer le réseau national d'établissements d'enseignement et de sites cliniques

216. La commission observe que, pour suivre l'évolution du secteur de la santé, les établissements d'enseignement et les sites cliniques doivent être en mesure de dispenser un enseignement et une formation de qualité à un nombre suffisant d'étudiants en soins infirmiers, afin de répondre aux besoins de la population, qu'il s'agisse du nombre d'interventions, de la qualité des soins requis ou de la répartition du personnel infirmier sur un territoire donné<sup>356</sup>. Le manque d'établissements d'enseignement général et spécialisés en soins infirmiers, bien établis et dotés d'un personnel compétent, ne peut que nuire à la capacité d'un pays de former dans de bonnes conditions les infirmières/infirmiers dont il a besoin<sup>357</sup>. Les lacunes en ce domaine (nombre insuffisant d'établissements d'enseignement infirmier; pénurie de personnel) dépendent généralement d'un ensemble de facteurs interreliés, notamment le manque d'infrastructures d'enseignement infirmier, dus aux politiques éducatives défailtantes ou aux ressources financières insuffisantes.

*Italie* – Le gouvernement indique que le nombre de places disponibles en sciences infirmières n'a augmenté que de 619 en deux ans, soit la capacité d'accueil maximale des différentes universités.

Aux *Fidji*, l'Association du personnel infirmier de Fidji observe que, en dépit des récentes réformes relatives à l'éducation et à la formation des infirmières/infirmiers, il existe encore des défis importants liés au nombre limité de places, au nombre restreint de cours de sciences infirmières et de bourses pour les programmes de sciences infirmières de troisième cycle, à la lenteur du développement des programmes de sciences infirmières dans les institutions et au manque de possibilités de doctorats en sciences infirmières.

217. La commission note que les gouvernements, en particulier ceux des pays à faible revenu, devraient financer adéquatement l'enseignement secondaire, afin d'élargir le bassin d'étudiants admissibles aux programmes de soins infirmiers, aux études de sage-femme et à d'autres disciplines de la santé. Ils devraient également consacrer davantage de fonds à l'enseignement et à la formation techniques et professionnels, puisqu'ils éprouveront plus de difficultés à mettre en place un système de couverture santé universelle (CSU)<sup>358</sup>.

354 Par exemple, *Allemagne, Autriche, Bélarus, Mali, Royaume-Uni, Suisse et Turquie*.

355 Par exemple, *Arabie saoudite*.

356 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance*, op. cit., p. 57.

357 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), op. cit., p. 15.

358 *Ibid.*

218. Le Rapport de l'OMS sur la situation des soins infirmiers dans le monde (2020) souligne également la capacité très inégale des pays et conclut que les établissements de formation en soins infirmiers «devraient renforcer leurs capacités en prenant les mesures voulues pour augmenter le nombre d'enseignants et leur offrir une meilleure formation, améliorer les infrastructures et ouvrir davantage de sites de pratique clinique [...]. Les gouvernements seront peut-être contraints d'investir dans des programmes de perfectionnement du corps enseignant pour augmenter le nombre de postes de formateurs tout en maintenant le même niveau de qualité»<sup>359</sup>.

### 3. Répartir équitablement les établissements d'enseignement et de formation sur le territoire

219. La commission note qu'il importe de mettre en place des infrastructures d'enseignement et de formation dans les régions rurales et éloignées, afin d'y attirer et d'y retenir un personnel de santé local. Les innovations technologiques peuvent contribuer à la prestation des soins de santé dans ces zones, créant ainsi de nouvelles possibilités d'emploi, par exemple dans le domaine de la télémédecine ou des cliniques mobiles<sup>360</sup>. La commission observe toutefois que la prestation de soins de santé à distance soulève certaines préoccupations liées au contrôle qualité, à la confidentialité, à la protection des données et à la cybersécurité. Le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé qui emploient ces outils numériques ont besoin d'être formés pour s'adapter à l'évolution du monde du travail<sup>361</sup>.

220. L'évolution démographique représente un défi continu pour de nombreux pays qui s'efforcent de répartir équitablement les établissements d'enseignement et de formation sur leur territoire<sup>362</sup>. La capacité, la qualité structurelle, les règles d'accréditation et la répartition des établissements d'enseignement existants varient considérablement au sein des pays et entre ceux-ci. Dans certains pays qui ne connaissent pas de pénurie d'étudiants, le manque d'infrastructures d'enseignement et de formation en dehors des grandes villes empêche de nombreux candidats d'entreprendre des études en sciences infirmières ou d'autres professions sanitaires.

*États-Unis d'Amérique* – Selon le gouvernement, plusieurs états connaissent depuis des années une pénurie croissante de personnel de santé, qui risque de s'accroître prochainement à mesure que le personnel de santé vieillissant approche de la retraite. Ainsi, la Louisiane ne connaît pas de pénurie d'étudiants-infirmiers, mais les autorités sont incapables de recruter un nombre suffisant d'enseignants spécialisés en formation clinique pour dispenser les cours pratiques dans le cadre des programmes d'études en soins infirmiers; les établissements en sciences infirmières de l'État sont contraints de refuser chaque année environ 1 500 candidats qualifiés en raison de leur capacité d'accueil limitée<sup>363</sup>.

359 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020, op. cit.*, p. 75.

360 BIT, «[Conclusions concernant les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé](#)», Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé (Genève, 24-28 avril 2017), TMIEWHS/2017/9, paragr. 4 et 5.

361 BIT, «[The future of work in the health sector](#)», document de travail n° 325 (Genève, 2019), pp. 7-9.

362 Par exemple, *Arabie saoudite, Australie et États-Unis d'Amérique*.

363 T. Tetlow et W. Thomas, «[Loyola and Ochsner leaders: Joining forces to address nursing shortage](#)», *The Advocate*, 27 janvier 2021.

221. Certains pays ont pris des mesures pour faciliter l'accès à l'enseignement et promouvoir l'emploi des étudiants et du personnel infirmier dans les régions rurales et éloignées<sup>364</sup>.

*Australie* – Les autorités du Commonwealth, de Nouvelle-Galles du Sud et d'Australie-Méridionale ont pris une série de mesures pour favoriser l'accès inclusif à un enseignement et à des emplois de qualité dans les régions rurales et éloignées.

Le Commonwealth finance des agences spécialisées (Rural Workforce Agencies) dans chaque État et dans les Territoires du Nord pour gérer le Health Workforce Scholarship Program, qui offre des bourses d'études et de perfectionnement aux professionnels de la santé, y compris le personnel infirmier, en milieu rural. Le Rural Health Multidisciplinary Training Program fournit des fonds à 21 universités pour l'organisation de stages en zone rurale destinés aux étudiants en médecine, en soins infirmiers et paramédicaux. En vue d'accroître la main-d'œuvre rurale, le programme permet aux étudiants ruraux de se former dans leur communauté et aux étudiants citadins d'acquérir une formation et une expérience en milieu rural.

Les autorités de Nouvelle-Galles du Sud offrent des bourses aux étudiants en soins infirmiers et aux étudiantes sages-femmes en zone rurale, ainsi qu'aux sages-femmes et aux infirmières/infirmiers employé(e)s dans ces régions; certaines bourses s'adressent spécifiquement aux infirmières/infirmiers et aux sages-femmes qui résident et travaillent en zone rurale, afin de développer une main-d'œuvre locale dans le secteur des soins de santé.

En Australie-Occidentale, des accords sectoriels offrent des incitations afin de soutenir l'enseignement et la formation du personnel infirmier et des sages-femmes dans les zones rurales et éloignées<sup>365</sup>. Le programme TRAVEL du Service de santé d'Australie occidentale (WACHS) offre également 12 mois d'apprentissage par l'expérience en affectant des praticiens novices pour des périodes de quatre mois dans chacune des trois régions.

La Rural Health Workforce Strategy d'Australie-Méridionale soutient la santé rurale en s'appuyant sur les innovations technologiques, à savoir la télé prestation de services infirmiers et l'enseignement en distanciel, notamment par le biais du «Digital Telehealth Network (DTN)», qui élargit l'accès des praticiens de santé aux patients des zones rurales et des communautés éloignées.

364 Par exemple, *Australie, États-Unis, Ghana, Nouvelle-Zélande et République de Corée*.

365 *Australie, Western Australia Health System – Australian Nursing Federation – Registered Nurses, Midwives, Enrolled (Mental Health) and Enrolled (Mothercraft) Nurses – Industrial Agreement, 2018*, Commission des relations du travail de l'Australie-Occidentale (2019 WAIRC 00185); et *Western Australia Health System – United Voice – Enrolled Nurses, Assistants in Nursing, Aboriginal and Ethnic Health Workers Industrial Agreement, 2018* (2019 WAIRC 00362).

## 4. Renforcer les capacités des enseignants et améliorer les outils et les ressources pédagogiques

222. Il est essentiel de créer de bons établissements d'enseignement pour former un nombre suffisant d'agents de santé possédant les compétences requises par le système national de santé<sup>366</sup>. Les gouvernements devraient consacrer prioritairement les budgets d'enseignement et de formation à l'amélioration des qualifications et compétences du personnel enseignant, et leur offrir les outils et ressources pédagogiques adéquats. De l'avis de la commission, les établissements concernés doivent s'adapter aux nouvelles technologies et à l'évolution des besoins du secteur de la santé, et recourir aux outils, équipements et procédures de pointe pour dispenser un enseignement et des formations adaptés à ces nouveaux besoins. On peut également observer en matière de santé une nette évolution vers une pratique de type interdisciplinaire, où des équipes réunissant différents spécialistes optimisent leurs interventions en tirant pleinement parti du potentiel des nouvelles technologies. Les programmes d'enseignement doivent mettre davantage l'accent sur la formation en équipe et sur l'apprentissage par la résolution de problèmes, pour combler l'écart existant actuellement entre les compétences acquises dans les écoles de sciences infirmières et les exigences de la pratique<sup>367</sup>.

223. Les pénuries critiques d'enseignants, de formateurs et de mentors qualifiés, en mesure d'accompagner la formation du personnel infirmier et des sages-femmes, nuisent à la qualité de l'enseignement et de la pratique de ces professions<sup>368</sup>. La commission souligne que, si un financement adéquat peut pallier dans l'immédiat la pénurie d'outils et de ressources pédagogiques, les difficultés liées au manque d'enseignants qualifiés exigent des solutions à plus long terme.

*Myanmar* – Renvoyant au cadre d'action intitulé «Human Resources for Health Strategy», le gouvernement déclare que la capacité d'enseignement des sciences de la santé est limitée par le nombre insuffisant d'enseignants qualifiés et le manque de matériel pédagogique dans tous les établissements dispensant cette formation. Souvent, ces établissements ne possèdent pas la capacité d'accueil qui leur permettrait d'offrir un enseignement de qualité aux étudiants, ce qui se traduit par une surpopulation étudiante, une pénurie de personnel enseignant, des locaux bondés et des possibilités restreintes de pratique clinique<sup>369</sup>.

366 Voir OMS, *Travailler ensemble pour la santé: Rapport sur la santé dans le monde* (Genève, 2006), p. 150.

367 OCDE, *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right jobs, right skills, right places*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé (Paris, 2016), p. 23.

368 OMS, *Three-Year Regional Prototype Pre-Service Competency-Based Nursing Curriculum, 2016* (Brazzaville, 2016), p. iv.

369 *Myanmar, Human Resources for Health Strategy (2018-2021)* (mars, 2018), p. 13.

## 5. Adopter des méthodes pédagogiques innovantes (formation en ligne, à distance, mixte)

224. La commission considère que pour dispenser un enseignement de pointe, les programmes d'enseignement et de formation destinés aux infirmières/infirmiers et aux sages-femmes- doivent s'adapter à l'évolution constante des pratiques et des progrès technologiques. Ils devraient promouvoir l'utilisation des technologies de l'information et de la communication afin d'offrir un enseignement et une formation de qualité, ainsi que des possibilités d'apprentissage continu aux étudiants, aux infirmières/infirmiers et sages-femmes déjà en activité, notamment dans les régions rurales et éloignées<sup>370</sup>.

*Australie* – Chargée de coordonner la gestion de tous les services et systèmes numériques de santé à l'échelon national, la « Digital Health Agency » a mis en place une infrastructure complète de services numériques de santé. Elle offre également des formations aux organismes de soins de santé qui lui en font la demande, au moyen de logiciels et de plateformes pédagogiques pour les travailleurs de la santé, afin de les aider à se former à leur propre rythme<sup>371</sup>.

225. La commission observe que les nouvelles technologies ont eu un impact positif sur l'enseignement infirmier, la formation en ligne s'avérant au moins aussi efficace que les méthodes d'enseignement traditionnelles. Dans le même temps, l'utilisation des nouvelles technologies peut contribuer à pallier la pénurie d'éducateurs et toucher un public plus large. Les méthodes innovantes – notamment les formations en réseau, en ligne et les exercices de simulation – permettent d'améliorer la formation interprofessionnelle en équipe<sup>372</sup>. Certains pays ont déjà intégré la formation en ligne au système d'enseignement des soins infirmiers<sup>373</sup>.

*Oman* – Le gouvernement indique que la formation en soins infirmiers peut être dispensée de multiples façons, notamment l'enseignement en présentiel, en distanciel ou en ligne, afin de promouvoir l'autonomie pédagogique du personnel infirmier et des sages-femmes, qui peuvent ainsi maintenir à jour leurs connaissances et leurs compétences<sup>374</sup>.

*Maroc* – Le gouvernement déclare que son Plan de santé 2025 envisage plusieurs scénarios pour l'amélioration des services et du personnel infirmiers, y compris la création et l'équipement d'un centre national de formation en ligne au sein de l'École nationale de santé publique (ENSP).

370 OMS, *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*, op. cit., p. 11. G. Rouleau et al., «Effects of E-Learning in a Continuing Education Context on Nursing Care: Systematic Review of Systematic Qualitative, Quantitative, and Mixed-Studies Reviews», *Journal of Medical Internet Research*, 21(10) (2 octobre 2019); et N. Al-Shorbaji et al. (dir. de publication) *eLearning for undergraduate health professional education: A systematic review informing a radical transformation of health workforce development*, OMS (Genève, 2015).

371 K. Socha-Dietrich, *Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems*, OECD iLibrary (Paris, 2019).

372 BIT, «Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé», op. cit., paragr. 122. Al-Shorbaji et al. *e-Learning for undergraduate health professional education*, op. cit.

373 Par exemple, *Autriche, États-Unis, Maroc, Oman, Paraguay et Royaume-Uni*.

374 *Oman*, ministère de la Santé, [Directorate of Nursing And Midwifery Affairs](#).

226. Plusieurs pays recourent aux technologies de l'information et de la communication pour élaborer des programmes novateurs de formation en soins infirmiers, afin de promouvoir l'apprentissage en ligne dans les zones rurales et éloignées<sup>375</sup>.

*Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* – Le gouvernement déclare que «Health Education England (HEE)» a conçu un programme de formation en alternance menant au diplôme d'infirmière ou d'infirmier, qui permet aux étudiants de concilier leurs études et leur vie professionnelle et personnelle. Il est essentiellement basé sur les technologies numériques, tout en incluant une expérience pratique. Ce diplôme vise à attirer vers la profession une population étudiante plus nombreuse et plus hétérogène, notamment les résidents de zones éloignées et des localités rurales et côtières.

*États-Unis* – Le gouvernement évoque le programme Simulation Education Training (SET), qui vise à améliorer l'enseignement et la pratique des soins infirmiers de santé publique grâce aux techniques de simulation, en vue d'améliorer l'état de santé des patients, des familles et des communautés dans les régions rurales et les déserts médicaux.

227. La commission prend note néanmoins que des défis spécifiques peuvent se poser en ce qui concerne l'utilisation des technologies de l'information et de la communication, notamment dans les zones rurales et les communautés isolées dans certaines régions où la connectivité Internet est difficile. ***Dans tels cas, la commission encourage les pays à prendre toutes les mesures possibles pour combler la fracture numérique, notamment en remédiant au manque d'infrastructures de base, le cas échéant, en vue d'éliminer les inégalités dans l'accès à l'éducation ainsi qu'aux opportunités d'emploi.***

Au *Népal*, l'Internationale des services publics (ISP) indique que ses affiliés, les travailleuses bénévoles en santé communautaire (FCHV) et le personnel infirmier sont confrontés à des difficultés, exacerbées par la pandémie de COVID-19, pour accéder à la formation en soins infirmiers, en raison du manque d'équipement et de connectivité Internet.

375 Par exemple, *États-Unis, République islamique d'Iran, Oman, Paraguay, Royaume-Uni et Suède.*

## ► II. Établir des exigences minimales d'enseignement et de formation

228. L'article 2 (2) a) de la Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, demande aux Membres qui l'ont ratifiée de prendre les mesures nécessaires pour assurer au personnel infirmier une éducation et une formation appropriées pour l'exercice de leurs fonctions [...] qui soient propres à attirer et à retenir le personnel dans la profession». L'article 3 (1) et (2) dispose que «les exigences de base en matière d'enseignement et de formation du personnel infirmier et le contrôle de cet enseignement et de cette formation seront prévus par la législation nationale ou par l'autorité ou les organismes professionnels compétents, habilités à cet effet par la législation nationale» et qu'ils doivent être «coordonnés avec l'enseignement et la formation donnés aux autres travailleurs dans le domaine de la santé».

229. Étant donné la nature dynamique de la profession infirmière et la nécessité d'établir des systèmes résilients adaptés aux besoins à venir, le paragraphe 4 (2) b) de la recommandation (no 157) sur le personnel infirmier, 1977, invite les Membres à adopter une législation «réglementant l'enseignement, la formation et l'exercice de la profession infirmière, ainsi que l'adaptation de cette législation à l'évolution des qualifications et responsabilités requises du personnel infirmier pour faire face à la demande de services infirmiers».

### 1. Exigences minimales pour l'enseignement et la formation du personnel infirmier

230. L'enseignement des soins infirmiers et la formation du personnel infirmier sont régis dans la plupart des pays par la législation et la réglementation<sup>376</sup>; ailleurs, ils sont couverts par des conventions collectives<sup>377</sup>. Dans de nombreux pays, les commissions ou conseils infirmiers sont habilités à prescrire des normes de qualité pour l'enseignement et la formation infirmiers, ainsi que les critères d'accréditation des établissements qui sont chargés de les dispenser<sup>378</sup>. Également chargés d'interpréter et de mettre en œuvre la législation, les conseils infirmiers établissent généralement des politiques et procédures informant les membres de la profession et le public des normes attendues en matière d'enseignement, de pratique, de conduite et d'enregistrement<sup>379</sup>.

*Nouvelle-Zélande* – Le Conseil des infirmières et infirmiers prescrit les normes d'enseignement et de formation pour les divers domaines de pratique infirmière, accrédite les prestataires de formations et les évalue en fonction des normes applicables; il s'assure par exemple que les programmes de premier cycle satisfont aux exigences relatives à la formation en soins infirmiers et au nombre d'heures d'expérience clinique. Il fixe également des normes et des critères de compétence pour les programmes de ré-accréditation.

376 Par exemple, *Algérie, Allemagne, Arménie, Australie, Autriche, Bélarus, Canada, Cuba, États-Unis, Hongrie, Irlande, Israël, Italie, Nicaragua, Nouvelle-Zélande, Portugal, Royaume-Uni, Slovénie, Tchéquie* et *Trinité-et-Tobago*.

377 Par exemple, *Canada, Croatie* et *Slovénie*.

378 Par exemple, *Canada, Finlande, Hongrie, Îles Salomon, Israël, Lettonie, Maurice, Nouvelle-Zélande* et *République démocratique populaire lao*.

379 Par exemple, *Australie, Nouvelle-Zélande* et *Trinité-et-Tobago*.

*Trinité-et-Tobago* – Le ministre de la Santé, en collaboration avec le Conseil des soins infirmiers, établit des normes pour la formation du personnel infirmier et la pratique des soins infirmiers, en concertation avec le Conseil d'accréditation, ainsi que les qualifications nécessaires pour l'habilitation, l'inscription, la certification ou l'accréditation du personnel infirmier.

## 2. Replacer la formation infirmière dans le cadre de l'enseignement général

231. Le paragraphe 7 (2) de la recommandation indique que l'enseignement infirmier de base «devrait être donné dans des établissements appartenant au système général d'enseignement du pays et à un niveau semblable à celui de l'enseignement destiné à des groupes professionnels comparables». Les participants à la réunion conjointe OIT-OMS sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier ont conclu qu'il fallait veiller à ce que la conception et la mise en œuvre de ces programmes soit confiée à des infirmiers compétents en matière d'enseignement et de formation<sup>380</sup>.

232. Dans la plupart des pays, les départements universitaires<sup>381</sup>, les écoles de soins infirmiers<sup>382</sup> ou les établissements de formation spécialisés<sup>383</sup> dispensent différents types et niveaux de formation en soins infirmiers et obstétricaux. Dans d'autres pays, la formation en soins infirmiers et obstétricaux repose à la fois sur des qualifications universitaires et professionnelles<sup>384</sup>.

233. Certains pays proposent des formations universitaires aux professions d'infirmier et de sage-femme, ou sont en voie de le faire<sup>385</sup>.

*Autriche* – Le gouvernement a récemment adopté des mesures pour garantir la qualité des soins infirmiers et résidentiels (notamment l'amendement de 2016 à la loi sur les Soins subventionnés) et renforcé les exigences de formation tertiaire pour les travailleurs de la santé ou les infirmières/infirmiers qualifié(e)s, conformément aux normes internationales.

*Allemagne* – Dans le passé, la formation de sage-femme était essentiellement dispensée dans les collèges techniques. En vertu de la nouvelle loi sur la profession de sage-femme et de ses règlements d'application, la formation a été modernisée et dispensée exclusivement au niveau universitaire, en vue de développer la profession, de la rendre plus attrayante et d'améliorer la qualité de la formation, afin que les sages-femmes puissent relever les défis d'un système de santé de plus en plus complexe et mieux collaborer avec les autres professionnels de la santé.

380 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op cit.*, annexe I, paragr. 46.

381 Par exemple, Chili, Cuba, États-Unis et Thaïlande.

382 Par exemple, Algérie, Allemagne, Bénin, Burkina Faso, Estonie, République islamique d'Iran, Mali, Maroc, Maurice, Niger, Pakistan, Suisse, Togo et Tonga.

383 Par exemple, Inde, Niger et Slovaquie.

384 Par exemple, Allemagne, Arménie, Australie, Bélarus, Bulgarie, Croatie, Finlande et Hongrie.

385 Par exemple, Allemagne et Autriche.

234. Bien que le nombre d'établissements d'enseignement et l'éventail des formations professionnelles proposées varient considérablement, dans la plupart des pays, les universités publiques dispensant la formation d'infirmier et de sage-femme font partie du système d'enseignement général et doivent en observer les exigences<sup>386</sup>.

### 3. Établir des normes éducatives

235. L'OMS a souligné que les normes éducatives pour les professions de santé devraient promouvoir l'enseignement et la formation continue, ainsi que l'apprentissage tout au long de la vie, et garantir le recours à des praticiens compétents, qui améliorent la santé des populations qu'ils desservent grâce à la qualité des soins qu'ils dispensent<sup>387</sup>. L'importance des normes éducatives pour le personnel infirmier et les sages-femmes a été soulignée au niveau international, par exemple dans les normes de l'OMS qui définissent les exigences de base concernant la formation initiale pour ces professions<sup>388</sup>. Dans leur rapport, certains pays ont reconnu l'apport des normes internationales à la définition des exigences nationales<sup>389</sup>.

236. La plupart des pays qui ont produit un rapport ont adopté une législation en vue de créer des institutions ou des mécanismes spéciaux<sup>390</sup>, chargés d'élaborer des normes sur l'enseignement et la formation des infirmières<sup>391</sup>. Toutefois, dans quelques pays, il n'existe pas de législation ou de normes spécifiques<sup>392</sup> à cet égard<sup>393</sup>.

### 4. Superviser l'enseignement et la formation du personnel infirmier

237. Les organismes gouvernementaux de réglementation aux niveaux national<sup>394</sup>, étatique ou régional<sup>395</sup> réglementent et supervisent l'enseignement infirmier dans la plupart des pays. Toutefois, dans quelques pays, ce sont des organes non gouvernementaux qui réglementent<sup>396</sup> ou supervisent<sup>397</sup> la formation tertiaire des infirmiers et des sages-femmes.

386 Par exemple, *Italie*.

387 OMS, *Guide des normes pour la formation en soins infirmiers et obstétricaux*, Publications régionales de l'OMS, Série de la Méditerranée orientale n° 37 (Le Caire, 2015), pp. 5 et 6.

388 OMS, *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives* (Genève, 2009). Le terme «formation initiale», tel qu'il est utilisé par l'OMS, désigne tout programme d'études planifié offrant à la fois un socle général et solide pour la pratique, en toute sécurité et autonomie, des soins infirmiers ou obstétricaux, et une base pour la formation professionnelle continue. Autrement dit, la «formation initiale» désigne le programme d'études initial nécessaire pour pouvoir obtenir le titre d'infirmier diplômé ou de sage-femme, p. 36.

389 Par exemple, *Autriche* et *Oman*.

390 Par exemple, *Australie* et *Émirats arabes unis*.

391 Par exemple, *Afrique du Sud, Allemagne, Australie, Bélarus, Bulgarie, Canada, Émirats arabes unis, Ghana, Indonésie, Irlande, Italie, Nouvelle-Zélande, Pakistan, Pologne, Royaume-Uni, Tonga, Trinité-et-Tobago* et *Zimbabwe*.

392 Par exemple, *Géorgie*.

393 Par exemple, *Bénin, Burkina Faso* et *Sénégal*.

394 Par exemple, *Arabie saoudite, Canada, Croatie, Finlande, Guatemala, Îles Salomon, Indonésie, République islamique d'Iran, Israël, Japon, Nicaragua, Niger, Norvège, Panama, Pérou, Royaume-Uni, Tchéquie, Trinité-et-Tobago, Uruguay* et *République bolivarienne du Venezuela*.

395 Aux *États-Unis*, la procédure de certification consiste à évaluer les programmes de formation en soins infirmiers pour s'assurer qu'ils répondent à des normes fédérales et nationales spécifiques. Voir K. Gaines, «*Why Nursing School Accreditation Matters*», nurse.org (13 novembre 2019).

396 Par exemple, au *Canada*, l'Association des infirmières et des infirmiers de chaque province réglemente les contenus des programmes de formation en soins infirmiers. En Colombie-Britannique, en Ontario et en Nouvelle-Écosse, toutes les catégories d'infirmières et d'infirmiers sont réglementées par un seul ordre. Dans les autres provinces et territoires, chaque catégorie de personnel infirmier possède son propre organisme de réglementation. Voir, Association des infirmières et des infirmiers du Canada, *Organismes de réglementation*.

397 Par exemple, en *Suisse*, la Croix-Rouge suisse est compétente pour la reconnaissance au niveau tertiaire des qualifications professionnelles des personnels infirmiers et des sages-femmes.

*Canada* – L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACES) est l'organisme national compétent pour la formation et l'accréditation des programmes universitaires en soins infirmiers. Les autorités provinciales de réglementation sont chargées d'établir des normes de formation et de pratique pour ces professions, mais les candidats sont également tenus de passer des examens nationaux, conçus pour harmoniser les concepts et les qualifications à l'échelon national.

**238.** Dans la plupart des pays, la supervision de l'enseignement et de la formation en sciences infirmières est étroitement liée au processus d'accréditation<sup>398</sup>, qui permet d'évaluer les établissements d'enseignement en fonction de normes prédéfinies.

*Tchéquie* – Le ministère de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports contrôle le respect des exigences d'enseignement, en coopération avec le ministère de la Santé et le Comité d'accréditation.

**239.** Le processus d'accréditation des programmes d'enseignement est essentiellement un mécanisme d'imputabilité visant à garantir que les établissements respectent les normes de qualité, mais il permet également de définir les priorités budgétaires, par exemple le recrutement, la rétention et le perfectionnement des enseignants. Les normes d'accréditation devraient également refléter les tendances émergentes dans les services de santé, susceptibles d'influencer les futures pratiques en matière de santé<sup>399</sup>.

**240.** Dans la plupart des pays, la législation nationale établit des normes pour la création et l'accréditation des établissements d'enseignement et de formation du personnel infirmier et des sages-femmes<sup>400</sup>. Ces normes fixent généralement un certain nombre d'exigences: respect des normes nationales de formation des infirmières/infirmiers et des sages-femmes<sup>401</sup>; approbation des programmes d'enseignement et de formation des infirmiers par l'organe de réglementation compétent<sup>402</sup> ou l'accréditation des institutions par des agences externes<sup>403</sup>.

*Émirats arabes unis* – La commission responsable de l'enseignement supérieur au sein du ministère de l'Éducation (Commission for Academic Accreditation(CAA)) prescrit des normes concernant l'accréditation des établissements et des divers programmes universitaires de soins infirmiers (premier et deuxième cycles; doctorat).

398 Voir R. Roemer, «[Legal systems regulating health personnel: A comparative analysis](#)», *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol 46(4), 1968, pp. 455-456.

399 OMS, *The WHO Global strategic directions for nursing and midwifery (2021-2025)*, op cit., pp. 8-9.

400 Par exemple, *Allemagne, Arabie saoudite, Australie, Bahamas, Chili, Canada, Émirats arabes unis, Équateur, États-Unis, Finlande, Hongrie, Irlande, Israël, Lettonie, Maroc, Myanmar, Nigéria, Nouvelle-Zélande, Oman, Portugal, République dominicaine, Slovaquie, Suisse, Tchéquie et Togo.*

401 Par exemple, *Australie et Slovaquie.*

402 Par exemple, *Chili* (Comisión Nacional de Acreditación), *Irlande* (Nursing and Midwifery Board of Ireland – NMBI), *Nouvelle-Zélande* (Nursing Council) et *Tonga* (Tonga National Qualifications and Accreditation Board).

403 Par exemple, aux *États-Unis*, le Council for Higher Education Accreditation (CHEA) est une organisation privée à but non lucratif qui coordonne les activités en matière de certification.

**241.** Les normes et les cycles d'accréditation doivent suivre l'évolution de la science des soins de santé et des modèles de prestation de services. Certains pays révisent actuellement les normes d'accréditation existantes pour l'enseignement et la formation du personnel infirmier et des sages-femmes, ou en élaborent de nouvelles<sup>404</sup>. Les normes en vigueur dans certains pays exigent la rectification des lacunes des programmes<sup>405</sup> ou, dans les cas extrêmes, l'annulation pure et simple de ceux qui ne peuvent être mis à niveau dans le respect des normes<sup>406</sup>.

*Nigéria* – Seules 76 des 89 écoles de sciences infirmières recensées en 2009 ont reçu leur accréditation en 2012, ce qui signifie que 13 écoles d'infirmiers et de sages-femmes – l'ont perdue entre 2009 et 2012 en raison du manque d'infrastructures appropriées et des carences du corps enseignant – indice révélateur du déclin de la qualité des formations offertes aux travailleurs de la santé dans le pays<sup>407</sup>.

## 5. Conditions d'admission aux études en sciences infirmières

**242.** Bien que le nombre d'années de scolarité requis varie selon les pays, les établissements d'enseignement infirmier demandent au moins un diplôme de niveau secondaire<sup>408</sup>. Dans la plupart des pays, dix à douze ans d'études générales sont nécessaires pour l'admission à une formation d'infirmier ou de sage-femme<sup>409</sup>. Certains pays exigent une formation préalable de neuf ou dix ans pour accéder aux «professions infirmières auxiliaires»<sup>410</sup>.

*Allemagne* – En vertu de la loi sur les Professions infirmières (2020), l'admission à la formation générale en soins infirmiers est réservée aux étudiants possédant dix ans d'enseignement secondaire général. En vertu de la loi sur les sages-femmes (2019), pour accéder à la formation de sage-femme, il faut avoir suivi au moins 12 ans d'enseignement scolaire général ou être titulaire d'un certificat de formation professionnelle en soins infirmiers généraux ou pédiatriques. L'admission aux études supérieures en soins infirmiers est déterminée par la réglementation des États (*Länder*) sur l'admission à l'enseignement supérieur. Des prestations équivalentes peuvent être créditées pour les études en sciences infirmières au-delà de la formation générale. Une formation professionnelle d'infirmier complétée avec succès raccourcit de moitié les études supérieures en sciences infirmières.

**243.** Dans certains pays, l'accès à la formation d'infirmier ou de sage-femme peut être soumis à des conditions supplémentaires<sup>411</sup>, telles un test d'aptitude<sup>412</sup> ou un examen d'admission<sup>413</sup>.

404 Par exemple, *Allemagne, Bélarus, Hongrie, Irlande, Kazakhstan et Myanmar*.

405 Par exemple, *Mali et Nigéria*.

406 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020, op. cit.*, paragr. 68.

407 *Nigéria, National Health Policy 2016: Promoting the Health of Nigerians to Accelerate Socio-economic Development*, ministère fédéral de la Santé (septembre 2016).

408 Par exemple, *Allemagne, Bosnie-Herzégovine et Croatie*.

409 La période d'enseignement requise est, par exemple, de douze ans au *Bélarus*, à *Chypre*, au *Danemark*, en *France* et en *Suède*, et de dix ans en *Allemagne*, en *Arménie* et en *Autriche*.

410 Par exemple, en *Autriche*, l'ordonnance n° 87/2016 fixe les conditions d'admission (neuf ans d'enseignement scolaire pour un infirmier auxiliaire et dix ans pour un infirmier auxiliaire spécialisé).

411 Par exemple, *Arabie saoudite, Belgique, Brésil, Inde, Pakistan et Tunisie*.

412 Par exemple, *Autriche*.

413 Par exemple, *Niger et Philippines*.

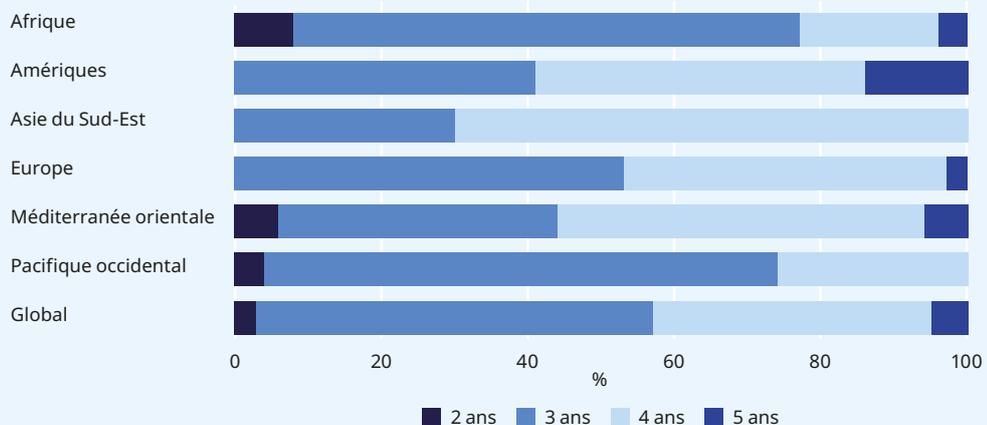
## 6. Contenu et durée du programme d'études

244. Le paragraphe 8 de la recommandation indique que l'enseignement et la formation en science infirmière «devraient être à la fois théoriques et pratiques, conformément à un programme officiellement reconnu par les autorités compétentes», et que la formation pratique «devrait être dispensée dans des services préventifs, curatifs et de réadaptation dûment autorisés et sous la surveillance d'infirmiers qualifiés».

245. Le paragraphe 9 de la recommandation prévoit que la durée de l'enseignement et de la formation de base pour la profession infirmière «devrait dépendre du niveau d'instruction minimum exigé pour l'admission ainsi que des objectifs de la formation». L'enseignement et la formation de base devraient être dispensés à deux niveaux: les candidats à la formation d'infirmier diplômé devraient avoir atteint le niveau d'instruction générale exigé pour entreprendre des études universitaires, tandis que les candidats à la formation d'infirmier auxiliaire devraient avoir le niveau d'instruction correspondant. Le paragraphe 11 dispose que les «aides-infirmiers» devraient recevoir une formation théorique et pratique en rapport avec leurs fonctions.

Figure 4.1

### Durée moyenne (en années) de la formation du personnel infirmier, par Région de l'OMS



Source: WHO, ICN and Nursing Now (2020). *State of the world's nursing 2020, op. cit.*, p. 55.

246. Aux termes du paragraphe 6 de l'annexe à la recommandation: «Dans les pays où les possibilités d'éducation sont limitées pour une grande partie de la population, des mesures devraient être prises, dans le cadre des programmes d'enseignement et de formation infirmiers pour compléter l'instruction générale des étudiants qui n'auraient pas atteint le niveau en vertu du paragraphe 9 de la recommandation».

*Barbade* – Le Barbados Community College offre un programme d'un an à plein temps (certificat préparatoire aux études en sciences de santé) pour élever le niveau d'instruction des candidats qui ne satisfont pas aux conditions normales d'entrée dans les programmes professionnels<sup>414</sup>.

414 Collège communautaire de la Barbade, [certificat en sciences pré-santé \(à temps plein\)](#).

247. La planification de la formation de base pour la profession infirmière et de sage-femme devrait être fondée sur les besoins de la collectivité, en fonction des ressources disponibles dans le pays, et coordonnée avec les programmes destinés aux autres personnels de santé<sup>415</sup>. Les programmes devraient être fondés sur les compétences, appliquer des méthodes d'apprentissage éprouvées, respecter les normes de qualité et s'appuyer sur des technologies appropriées<sup>416</sup>. En outre, les programmes d'études devraient prendre d'autres aspects en compte, notamment: le futur domaine de pratique des étudiants sur le point d'obtenir leur diplôme; les priorités nationales en matière de santé; et les besoins mondiaux émergents<sup>417</sup>. La commission note que la plupart des pays ont établi des programmes d'études fondés sur les compétences pour guider la formation de base du personnel infirmier et des sages-femmes<sup>418</sup>.

248. En outre, quelques pays ont pris des mesures pour développer la recherche et la pratique fondée sur des éléments probants<sup>419</sup>, ainsi que les programmes d'enseignement supérieur<sup>420</sup>.

*Finlande* – Les objectifs de développement des services et du personnel infirmiers sont définis dans le cadre d'un programme de développement national (Future Social and Health Centre), qui vise notamment à élaborer des pratiques fondées sur des éléments probants et à intégrer les actions de développement fondées sur la recherche dans les fonctions des infirmières et des infirmiers diplômés.

249. Les progrès technologiques ont modifié la relation entre les patients et les travailleurs de la santé et ont également eu un impact sur les programmes d'enseignement et de formation infirmiers. Les frontières traditionnelles entre les professions risquent de s'estomper avec l'apparition de nouveaux profils d'emploi et de nouvelles modalités de travail, ce qui accroîtra les besoins de formation interdisciplinaire<sup>421</sup>. Par ailleurs, les étudiants devront avoir un niveau minimum de compétences numériques, puisque les méthodes traditionnelles d'enseignement devront intégrer ces nouveaux contenus éducatifs. Les programmes d'études devraient donc comprendre une formation aux outils numériques et aux techniques de télésanté, étayée par des ressources institutionnelles et des infrastructures suffisantes pour combler la fracture numérique<sup>422</sup>.

415 OMS, *Rapport de la réunion conjointe OIT/OMS sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, Conseil exécutif, 54<sup>e</sup> session (Genève, avril 1974), Annexe II, Conclusions, paragr. 51-53.

416 OMS, *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*, op. cit., p. 6.

417 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit., p. xix.

418 Par exemple, *Indonésie, Malaisie, Pérou et Royaume-Uni*.

419 Par exemple, *Canada, Finlande, Malaisie et États-Unis*.

420 Par exemple, *Malaisie et États-Unis*.

421 BIT, «The future of work in the health sector», op. cit., p 16.

422 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020*, op. cit., p. xix.

## 7. Examens et autorisation d'exercer

250. Dans la plupart des pays, la supervision de la formation et de l'enseignement infirmiers est étroitement liée à l'octroi du permis d'exercice<sup>423</sup>. L'un des aspects du processus de supervision est l'organisation d'examens d'accréditation, mais les examens des écoles de sciences infirmières suffisent parfois<sup>424</sup>. Dans certains pays, l'examen national d'accréditation est distinct des examens de fin d'études<sup>425</sup>, tandis que la réussite à ces examens suffit dans d'autres pays<sup>426</sup> (voir le chapitre 5).

*Danemark* – Les normes et la qualité de la formation en soins infirmiers sont encadrées par certaines règles et directives communes (programmes d'études) spécifiant les objectifs, le contenu et la durée des programmes et des matières, ainsi que par le système de tests et d'examens supervisés par des examinateurs externes. L'accréditation est réservée aux candidats qui satisfont aux conditions de formation.

### ► III. Assurer au personnel infirmier l'accès aux programmes d'enseignement et de formation infirmiers appropriés pour l'exercice de ses fonctions

251. Les hommes et les femmes qui envisagent une carrière d'infirmière/infirmier ou de sage-femme sont parfois dans l'impossibilité de suivre les études et la formation requises en raison des failles du système éducatif, des ressources insuffisantes et d'autres facteurs – y compris les normes genrées et la perception négative de ces professions.

#### 1. Enseignement et formation des infirmiers et des sages-femmes: aplanir les obstacles potentiels

252. Dans certains pays, les préjugés traditionnels empêchent les femmes et les filles de suivre une formation générale de base<sup>427</sup> ou de travailler hors du foyer<sup>428</sup>. Dans d'autres pays, les hommes sont également concernés par ce problème en raison des stéréotypes négatifs liés au genre concernant la profession infirmière et des obstacles à leur entrée dans la profession<sup>429</sup>: ainsi, jusqu'en 1985, l'accès à la formation officielle d'infirmier est resté interdit aux

423 Voir Roemer, «Legal systems regulating health personnel», *op. cit.*, pp. 455-456.

424 OMS, *Réglementer la formation et l'activité du personnel infirmier pour répondre aux besoins des soins de santé primaires*, Série de Rapports techniques 738 (Genève, 1986), p. 31.

425 Par exemple, *Allemagne, États-Unis, Japon, Philippines et Royaume-Uni*.

426 Par exemple, *France*.

427 Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH), *Realisation of the equal enjoyment of the right to education by every girl*; et UNICEF *Addressing the learning crisis: An urgent need to better finance education for the poorest children* (New York, 2020).

428 Ainsi, dans 104 pays, des lois empêchent encore les femmes d'occuper des emplois spécifiques et, dans 18 pays, le mari peut légalement interdire à sa femme de travailler. Voir Banque mondiale *Women, Business and the Law 2018* (Washington, DC, 2018), p. vi. (Les *Principales conclusions* sont disponibles en français.)

429 D. Stanley *et al.*, *Profile and perceptions of men in nursing in Western Australia: Research Report 2014*, UWA Print (Perth, 2014).

hommes à Taïwan<sup>430</sup>. Quelques pays ont pris des mesures proactives pour attirer les hommes comme les femmes dans la profession<sup>431</sup>.

*Trinité-et-Tobago* – Les autorités ont ouvert la formation de sage-femme aux hommes (infirmiers), qui peuvent également intervenir dans le cadre du Programme de visiteurs locaux de santé, ainsi que dans les centres communautaires en zone urbaine et rurale. Les visiteurs de santé sont des sages-femmes ou des infirmières et des infirmiers agréés, formés en santé communautaire, spécialisés dans la prévention et la promotion de la santé, œuvrant auprès des familles ayant de jeunes enfants.

253. Certains pays ont assoupli les conditions de travail du personnel infirmier afin d'attirer de nouveaux candidats vers la profession, leur permettant ainsi de concilier leurs responsabilités professionnelles et familiales<sup>432</sup>.

## 2. Aide financière et bourses d'études

254. Dans de nombreux pays, la conjoncture économique ou les difficultés financières personnelles empêchent les candidats potentiels de s'inscrire en sciences infirmières<sup>433</sup>. Certains pays ont donc décidé de leur octroyer des bourses<sup>434</sup>, des prêts ou des subventions<sup>435</sup> pour les inciter à entreprendre ou à poursuivre des études d'infirmier ou de sage-femme. **Pour satisfaire la demande croissante de personnel infirmier, la commission invite les pays à envisager d'offrir des bourses d'études, des prêts étudiants<sup>436</sup> et d'autres formes d'aide financière aux étudiants en soins infirmiers.**

En *Autriche*, la Chambre fédérale du travail (BAK) déclare que, pour répondre à la demande croissante de personnel de soins et de santé, le Service public de l'emploi (AMS) organise des cours de formation en soins infirmiers à l'intention des demandeurs d'emploi en activité ou qui souhaitent réintégrer le marché du travail. Les personnes déjà employées peuvent bénéficier d'un congé de formation et d'une allocation de travail à temps partiel pour suivre en alternance des cours de formation et de perfectionnement en soins infirmiers. Les autorités des *Länder* où la demande de santé et de soins infirmiers est particulièrement forte ont mis en place, en collaboration avec l'AMS, des programmes de formation menant à certains emplois susceptibles d'être très recherchés à l'avenir; les stagiaires inscrits à ces programmes perçoivent une allocation de subsistance ou une allocation de chômage bonifiée. Les établissements de soins peuvent également bénéficier d'un soutien financier pour permettre à leur personnel infirmier de se spécialiser, l'AMS prenant en charge 60 pour cent des frais de cours et de subsistance des infirmières/infirmiers auxiliaires qui suivent une formation en vue de devenir infirmières/infirmiers diplômé(e)s.

430 C.-I Yang et al., «[There is nothing wrong with being a nurse: The experiences of male nursing students in Taiwan](#)», *Japan Journal of Nursing Science*, 14(4) (2017), pp. 332-340.

431 Par exemple, *Arabie saoudite, Australie, Émirats arabes unis et Oman*.

432 Par exemple, *Arabie saoudite et Autriche*.

433 OMS, [Comité d'experts des soins infirmiers, Rapport sur la première session](#) (Genève, 20-26 février 1950), Série de rapports techniques n° 24, pp. 7-8.

434 Par exemple, *Australie, Canada, Émirats arabes unis, États-Unis, Ghana, Kiribati et Royaume-Uni*.

435 Par exemple, *Australie et Canada*.

436 Par exemple, *États-Unis et Royaume-Uni (Pays de Galles)*.

*République de Corée* – Le gouvernement met actuellement en place un programme de bourses, qui couvre également les frais de scolarité et de subsistance, destiné aux étudiants qui s'engagent à travailler dans le secteur public de la santé après l'obtention de leur diplôme pendant une période équivalente à la durée de leur bourse.

255. Certains pays octroient des bourses d'études ciblant spécifiquement des groupes ou des zones géographiques<sup>437</sup>.

*Ghana* – Les autorités ont pris des mesures incitatives pour promouvoir la formation et l'emploi du personnel infirmier dans les communautés rurales et éloignées. Ainsi, deux années de travail en zone rurale donnent droit à un congé d'études rémunéré pour suivre un programme de perfectionnement, notamment les auxiliaires. En outre, le personnel infirmier travaillant dans les communautés rurales peut bénéficier d'une promotion après trois ans de service, contre cinq pour ses homologues des zones urbaines.

*États-Unis* – Le programme Nursing Workforce Diversity (NWD) offre des subventions afin d'élargir les possibilités de formation en soins infirmiers pour les personnes issues de milieux défavorisés, y compris les minorités raciales et ethniques sous-représentées dans la profession infirmière.

### 3. Attirer et retenir les étudiants en soins infirmiers

#### a) Actions de sensibilisation

256. Le paragraphe 7(1) de la recommandation reconnaît l'importance des dispositions qui devraient être prises «pour fournir les informations et conseils nécessaires sur la profession infirmière aux personnes désireuses d'entrer dans cette profession». Plusieurs mesures permettraient de remédier à la pénurie de personnel infirmier, notamment: améliorer l'accès à l'information et à l'orientation professionnelles; identifier et éliminer les obstacles potentiels susceptibles d'entraver l'accès à l'enseignement infirmier; financer les facultés de sciences infirmières; prévoir un nombre suffisant de stages cliniques et de programmes susceptibles d'attirer vers la profession des étudiants issus de divers milieux.

257. La plupart des gouvernements ont créé des sites en ligne offrant des informations et des conseils sur les diverses facettes de la profession et sur les possibilités d'enseignement et de formation infirmiers<sup>438</sup>. Certains pays mènent des campagnes de sensibilisation et d'information, et offrent des services d'orientation professionnelle aux étudiants attirés par une carrière d'infirmier<sup>439</sup>.

437 Par exemple, *Australie, États-Unis, Ghana et Nouvelle-Zélande*.

438 Par exemple, *Canada, Norvège, Nouvelle-Zélande et Royaume-Uni*.

439 Par exemple, *Bélarus et Canada*.

*Bélarus* – Au terme de leur scolarité secondaire, les élèves peuvent bénéficier de services d'orientation professionnelle les incitant à suivre un enseignement professionnel supérieur et intermédiaire dans le domaine des soins de santé ou en sciences pharmaceutiques. Ils sont également invités à signer un «accord de formation ciblé», leur garantissant un emploi dans leur premier poste d'agent de santé intermédiaire pendant au moins trois ans; le nombre de conventions de formation ciblées signées a doublé en 2019.

## b) Améliorer l'image publique des professions de la santé

258. Certains préjugés sociaux ou culturels découragent parfois les candidats aux études et formations de la santé, car les travailleurs de ce secteur – notamment les infirmières/infirmiers et les sages-femmes – ne bénéficient pas toujours d'une reconnaissance et d'un statut proportionnels à la hauteur de leurs responsabilités. En outre, leurs conditions de travail les exposent parfois à des risques absents dans les autres professions<sup>440</sup>. Une étude récemment menée en *Turquie* sur la perception de la profession infirmière conclut que la majorité des étudiants interrogés en avaient une vision négative<sup>441</sup>.

259. Plusieurs pays disent avoir pris des mesures pour améliorer l'image publique de la profession infirmière<sup>442</sup>.

*Émirats arabes unis* – Souhaitant attirer davantage de candidats vers la profession, le ministère de la Santé et de la Prévention a lancé un programme, destiné aux élèves du niveau secondaire, leur offrant des informations sur la qualité des programmes d'enseignement, les options et les mesures incitatives de la filière professionnelle, ainsi que l'existence de bourses pour le programme de premier cycle en soins infirmiers.

260. L'image publique de la profession influe sur le nombre d'inscriptions dans les programmes de formation en sciences infirmières. Toutefois, une enquête menée en 2020 par le Conseil international des infirmières (CII) fait état d'une augmentation du nombre de candidats dans certains pays, notamment au niveau post-doctoral<sup>443</sup>. Cette hausse s'explique en partie par les commentaires élogieux sur le rôle essentiel du personnel infirmier durant la pandémie de COVID-19, mais aussi par les perceptions liées au besoin permanent d'infirmières/infirmiers.

440 Par exemple, en *Israël*, voir M. Ben Natan et F. Becker, «*Israelis' perceived motivation for choosing a nursing career*», *Nurse Education Today*, 30 (2010), pp. 308-313.

441 E. Elibol et A. K. Harmanci Seren, «*Reasons nursing students choose the nursing profession and their nursing image perceptions: A survey study*», *Nursing Practice Today* (2017), vol. 4(2), pp. 67-78.

442 Par exemple, *Autriche* et *Émirats arabes unis*.

443 CII, *La profession infirmière, une voix faite pour diriger: Une vision pour les soins de demain* (Genève, 2021).

## ► IV. Apprentissage tout au long de la vie

261. Dans la plupart des pays, le personnel infirmier est tenu d'entretenir et d'actualiser ses connaissances et ses compétences tout au long de sa carrière, par les divers moyens mis à sa disposition: cours de perfectionnement et recyclage; formation obligatoire ou volontaire<sup>444</sup>; ateliers professionnels; conférences et réunions; formation en cours d'emploi<sup>445</sup>. Le paragraphe 12 de la recommandation indique que l'enseignement et la formation continues «devraient faire partie intégrante des programmes d'enseignement et de formation en soins infirmiers», qui devraient comporter des programmes favorisant et facilitant la progression professionnelle des aides-infirmiers et des infirmières/infirmiers auxiliaires, ainsi que des programmes facilitant leur retour dans la profession après une période d'interruption.

*Indonésie* – Le règlement n° 67-2019 sur la Gestion du personnel de santé exige que les infirmières/infirmiers améliorent et développent leurs qualifications tout au long de leur carrière par le biais de l'enseignement et de la formation continues.

262. Dans certains pays, les employeurs sont tenus d'assurer la formation continue du personnel infirmier et de fournir le personnel et les moyens nécessaires pour assurer cette formation sur le lieu de travail<sup>446</sup>.

*Finlande* – Les employeurs des professionnels de la santé sont tenus d'accompagner le perfectionnement professionnel de leurs employés et de leur permettre de participer à des formations continues.

263. Certains pays ont créé des institutions chargées de superviser et d'appuyer le perfectionnement continu du personnel infirmier<sup>447</sup>.

*Ghana* – Aux termes de la loi de 2013 sur les Organismes de réglementation des professions de la santé (Partie III), le Nursing and Midwifery Council est chargé de garantir les normes optimales de formation et de pratique du personnel infirmier et des sages-femmes. Pour ce faire, il établit des normes et des directives pour les programmes de formation des aides-soignantes, des infirmières/infirmiers et des sages-femmes; il doit également dresser une liste des praticiens agréés et tenir le registre à jour.

*Malaisie* – Le Malaysian Nursing Board et le Malaysian Midwives Board réglementent tous les aspects de la vie professionnelle du personnel infirmier et des sages-femmes; pour ce faire, ils établissent des normes et des directives pour tous les niveaux d'enseignement infirmier, la gestion de la pratique infirmière et la recherche. Le ministère de la Santé est chargé de l'enseignement et de la formation de son personnel, au moyen de formations de courte durée, d'ateliers, de conférences et de cours magistraux; les travailleurs qui suivent ces formations bénéficient de crédits de perfectionnement professionnel continu.

444 Par exemple, *Tchéquie*.

445 Par exemple, *Arménie, Bosnie-Herzégovine et États-Unis (Massachusetts)*.

446 Par exemple, *Hongrie*.

447 Par exemple, *Bahamas et Bulgarie*.

## ► V. Perspectives de carrière et de progression professionnelle

264. L'article 2 (2) *b*) de la convention exige des États qui l'ont ratifiée de prendre les mesures nécessaires pour assurer au personnel infirmier, entre autres, des perspectives de carrière «propres à attirer et à retenir le personnel dans la profession». Le paragraphe 21 (1) de la recommandation souligne l'importance d'offrir des perspectives de carrière raisonnables au personnel infirmier «en prévoyant un éventail suffisamment varié et ouvert de possibilités de progression professionnelle, l'accès à des postes de direction dans la pratique des soins et des services infirmiers, l'administration des services infirmiers, l'enseignement infirmier ainsi que la recherche et le développement dans le domaine infirmier, et une structure hiérarchique et une structure de rémunération qui tiennent compte de l'acceptation de fonctions impliquant des responsabilités accrues et exigeant des qualifications techniques et une sûreté de jugement plus grandes».

265. Quelques pays ont ainsi établi une structure hiérarchique<sup>448</sup>, doublée d'un système de progression professionnelle<sup>449</sup>, de promotions<sup>450</sup> et de mutations<sup>451</sup>, ainsi que des barèmes de rémunération<sup>452</sup> offrant des perspectives de carrière au personnel infirmier et aux sages-femmes<sup>453</sup>.

### 1. Accès aux études supérieures

266. Le paragraphe 10 de la recommandation indique que «Des programmes d'enseignement infirmier supérieur devraient être organisés pour préparer le personnel infirmier aux responsabilités les plus élevées dans la pratique des soins et des services infirmiers, l'administration des services infirmiers, l'enseignement infirmier, ainsi que la recherche et le développement dans le domaine infirmier».

267. Les programmes d'études supérieures et spécialisées pour le personnel infirmier devraient faire partie intégrante du système d'enseignement supérieur et être élaborés en fonction de la culture, du système éducatif et des besoins spécifiques du pays<sup>454</sup>.

*Malaisie* – Les autorités encouragent le personnel infirmier à poursuivre des études supérieures en soins infirmiers (licence, maîtrise et doctorat), notamment en lui octroyant des bourses.

448 Par exemple, *Algérie, Cameroun, Chili, Malaisie, Mali, Maurice et Tunisie*.

449 Par exemple, *Australie* (Territoire de la capitale), *Bahamas, Bosnie-Herzégovine, Canada, États-Unis, Mozambique* (dans les services publics), *Saint-Kitts-et-Nevis* (dans le secteur public), *Thaïlande, Tonga* (dans le secteur public).

450 Par exemple, *Algérie, Australie, Bahamas, Cabo Verde, Chili, Costa Rica, Équateur, Guatemala, République islamique d'Iran, Irlande, Malaisie, Maroc, Maurice, Saint-Kitts-et-Nevis et Tunisie*.

451 Par exemple, *Allemagne et Saint-Kitts-et-Nevis*.

452 Par exemple, en *Australie*, les accords conclus concernant le système public de santé d'Australie-Occidentale prévoient une grille des salaires et de classification progressive dans le cadre du «WA Health System – Australian Nursing Federation, *op. cit.*, 2019 WAIRC 00185», partie 4 relative aux salaires et aux indemnités, et du «WA Health System – United Voice, *op. cit.*, 2019 WAIRC 00362», partie 5 relative aux taux de rémunération.

453 Par exemple, à *Saint-Kitts-et-Nevis*, la loi de 2014 sur la fonction publique intitulée «Public Service Act (Recruitment and Appointment of Officers)» prévoit dans sa partie II (Nomination, recrutement, promotion et transfert des fonctionnaires) une description détaillée de la procédure établie pour l'avancement et la mobilité ascendante du personnel infirmier employé dans la fonction publique.

454 OMS, *Comité OMS d'experts des soins infirmiers, Cinquième rapport*, Série de rapports techniques n° 347 (Genève, 1966), pp. 25-26.

268. La plupart des pays ont mis en place des programmes d'enseignement supérieur (maîtrise ou doctorat) pour le personnel infirmier et les sages-femmes<sup>455</sup>.

*Irlande* – Le personnel infirmier dispose de nombreuses possibilités de perfectionnement professionnel dans diverses disciplines: enseignement et recherche en soins infirmiers; soins infirmiers cliniques; gestion des soins infirmiers et de santé. La structure éducative bien établie accompagne les membres de la profession tout au long de leur carrière et leur offre des possibilités de perfectionnement professionnel continu, appuyé par un éventail complet de cours dans l'enseignement supérieur, ainsi que des congés-éducation financés par le gouvernement.

*Kazakhstan* – Le gouvernement a mis en place des cours d'enseignement infirmier à presque tous les niveaux du système éducatif, y compris des programmes de licence et de maîtrise en soins infirmiers appliqués au niveau universitaire. Il envisageait également de lancer un programme de doctorat en soins infirmiers en septembre 2020.

## 2. Accès aux postes de direction et de gestion

269. De nombreux pays ont créé de nouveaux postes d'encadrement ou de direction dans les établissements de santé<sup>456</sup> afin d'offrir des perspectives d'évolution de carrière au personnel infirmier. La plupart d'entre eux ont également adopté diverses mesures afin d'élargir et de développer leur parcours professionnel, notamment: enseignement et recherche universitaires<sup>457</sup>, formations spécialisées<sup>458</sup> ou supérieures<sup>459</sup>, études de troisième cycle<sup>460</sup>, maîtrise<sup>461</sup>, doctorat<sup>462</sup> et autres spécialisations<sup>463</sup>.

*Australie* – En Australie-Méridionale, le TIER (*Leadership and Management Program*) est un programme de formation d'une durée de onze mois destiné à former des cadres d'unités de soins infirmiers et de sages-femmes et à renforcer les capacités de leadership et de gestion des personnes occupant des postes de direction.

455 Arabie saoudite, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chili, Chypre, Croatie, Cuba, Danemark, Émirats arabes unis, Estonie, Finlande, France, Grèce, Inde, Irlande, Islande, Italie, Kazakhstan, Lituanie, Malaisie, Maroc, Mozambique, Norvège, Panama, Philippines, Pologne, Portugal, République de Corée, Roumanie, Royaume-Uni, Slovénie, Suède, Suisse, Tchéquie, Thaïlande, Turquie et Ukraine.

456 Par exemple, Australie, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cabo Verde, Chili, Émirats arabes unis, Guatemala, Inde, République islamique d'Iran, Népal et Tchéquie.

457 Par exemple, Cambodge, Israël, Malaisie et République bolivarienne du Venezuela.

458 Par exemple, Israël, Japon, Oman et République de Corée.

459 Par exemple, Australie, Bahamas et Bélarus.

460 Par exemple, Australie, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Panama et Trinité-et-Tobago.

461 Par exemple, Allemagne, Chypre, Danemark, Honduras, Hongrie, Kazakhstan, Lettonie, Maroc, Norvège, Oman, Panama et République dominicaine.

462 Par exemple, Ghana et Slovénie.

463 Par exemple, Canada, Israël et République de Corée.

*Nouvelle-Zélande* – Le ministère de la Santé supervise le programme Ngā Manukura o Āpōpō (*Tomorrow's Clinical Leaders*), lancé en 2009 avec un objectif déclaré: augmenter le nombre de chefs cliniques Māori dans les professions d'infirmier et de sage-femme. Ce programme s'inscrit dans le cadre des mesures visant à développer un environnement professionnel adapté à la culture aborigène et à promouvoir la participation, la rétention et la réussite des infirmières/infirmiers et sages-femmes Māori<sup>464</sup>.

### 3. Dispositifs d'orientation sur les perspectives de carrière et le retour dans la profession

270. Le paragraphe 22 de la recommandation indique que des mesures devraient être prises pour donner «au personnel infirmier des conseils et une orientation en matière de carrière, et le cas échéant en ce qui concerne la rentrée dans la profession après une période d'interruption».

*Myanmar* – Le Myanmar Nurse and Midwife Council élabore actuellement un module d'évaluation basé sur les compétences à l'intention des sages-femmes et des infirmières/infirmiers qui ont interrompu leur activité professionnelle, afin de faciliter le renouvellement de leur permis d'exercice et de les aider à se réinsérer dans la population active<sup>465</sup>.

### 4. Soutien à la formation continue

271. Le paragraphe 24 de la recommandation précise que le personnel infirmier désireux et capable de suivre des programmes d'enseignement et de formation continus devrait bénéficier à cet effet de facilités, pouvant prendre diverses formes: congé-éducation payé ou non, adaptation des horaires de travail, paiement des frais d'étude ou de formation. Dans la mesure du possible, le personnel infirmier devrait bénéficier de congés-éducation payés, conformément à la convention (n° 140) sur le congé d'éducation payé, 1974. Les employeurs devraient fournir le personnel et les moyens nécessaires pour la formation en cours d'emploi du personnel infirmier, de préférence sur le lieu de travail.

272. Certains pays ont adopté diverses mesures incitatives à cet égard: congés-éducation payés<sup>466</sup> et non payés<sup>467</sup>, subventions à l'éducation, bourses d'études ou de formation sur le lieu de travail.

*Canada* – En Ontario, le programme intitulé «Nursing Education Initiative» apporte son soutien à la formation continue et au perfectionnement professionnel du personnel infirmier en subventionnant la formation, des bourses d'études et des projets de recherche

464 Voir le site Web de [Ngā Manukura o Āpōpō](#).

465 *Myanmar*, Human Resources for Health Strategy (2018-2021), *op. cit.*, p. 13.

466 Par exemple, *Ghana* et *République islamique d'Iran*.

467 Par exemple, *Autriche*.

*Ghana* – L'Université du Ghana (Legon) propose un programme de doctorat en soins infirmiers. Les employeurs dressent une liste annuelle de programmes d'études recommandés correspondant aux besoins de personnel infirmier et de sages-femmes. Ces employeurs garantissent, au personnel infirmier qui souhaite suivre ces programmes, l'octroi d'un congé-éducation payé.

273. Quelques pays offrent des bourses ou un financement pour soutenir l'enseignement et la formation continue du personnel infirmier<sup>468</sup>.

*Australie* – En Australie-Méridionale, tous les infirmiers et sages-femmes des secteurs public et privé, ainsi que les travailleurs qui s'occupent des personnes âgées, sont admissibles aux bourses du « Premier's Nursing and Midwifery Scholarships ». Ces bourses permettent aux récipiendaires d'effectuer un séjour pédagogique à l'étranger pour y observer les pratiques optimales et les transposer ensuite à domicile.

274. La commission observe que les réponses des gouvernements démontrent la diversité des mesures et politiques conçues ou mises en œuvre pour faciliter le perfectionnement professionnel du personnel infirmier. Alors que diverses possibilités de carrière clinique (recherche, spécialisation, postes de gestion et de direction) existent dans la plupart des pays, certains d'entre eux les ont complétées par des politiques offrant d'autres perspectives professionnelles, notamment dans le domaine des soins infirmiers en pratique avancée (IPA)<sup>469</sup>.

*Royaume-Uni* – Le Chief Nursing Officer (CNO) d'Écosse a entrepris d'optimiser la contribution des infirmières/infirmiers, sages-femmes et professionnels de la santé et de repousser les limites traditionnelles de leur rôle professionnel, par le biais du Transforming Roles Programme, qui vise à garantir à ces personnels un rôle, des formations et des parcours de carrière cohérents, durables et progressifs à l'échelle nationale. En 2020, le gouvernement écossais a financé la formation de 500 travailleurs de la santé en pratique infirmière avancée.

468 Par exemple, *Australie* (Australie-Méridionale et Australie-Occidentale), *Autriche*, *Émirats arabes unis*, *Guatemala*, *Nouvelle-Zélande*, *Royaume-Uni*, *Suède* et *Trinité-et-Tobago*.

469 Selon le CII, «[u]ne infirmière de pratique avancée (IPA) est une infirmière généraliste ou spécialisée qui a acquis, à travers des études supérieures plus poussées [...], les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier, pratique avancée dont les caractéristiques sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer». CII, *Directives sur la pratique infirmière avancée* (Genève 2020), p. 9.

## ► VI. Coordination des programmes d'enseignement et de formation infirmiers avec ceux des autres travailleurs de la santé et collaboration avec les autres parties prenantes

275. L'article 3 (2) de la convention dispose que «L'enseignement et la formation du personnel infirmier seront coordonnés avec l'enseignement et la formation donnée aux autres travailleurs dans le domaine de la santé»<sup>470</sup>. Pour favoriser les synergies entre le système d'enseignement et le secteur de la santé, il importe de renforcer la coopération entre les institutions compétentes, notamment les ministères de l'éducation et de la santé, ainsi que les autres ministères concernés (finances et travail) et mieux coordonner leur activité. Il convient également de faire appel aux associations professionnelles représentant les médecins, le personnel infirmier, les sages-femmes et les autres professionnels de la santé, ainsi qu'aux organismes chargés de la réglementation et du contrôle qualité des professions<sup>471</sup>.

### 1. Coordination entre les systèmes de santé et d'enseignement

276. Certains pays ont renforcé la coordination entre les systèmes de santé et d'enseignement afin d'augmenter le nombre des infirmières et des infirmiers et de les retenir dans la profession<sup>472</sup>.

*Kazakhstan* – Le gouvernement coordonne la politique nationale du personnel et des services infirmiers avec les politiques et programmes relatifs à d'autres aspects des soins de santé (autres travailleurs du secteur de la santé; enseignement médical), dans le cadre du Programme national de développement des soins de santé.

277. Quelques pays doivent encore mener des réformes pour renforcer la coordination entre les différents secteurs concernés, planifier les effectifs en fonction des besoins du système de santé et renforcer les liens entre les programmes d'enseignement, la collectivité et la prestation des services de santé<sup>473</sup>.

### 2. Formation interprofessionnelle et pratique collaborative

278. De nombreux pays sont confrontés à un défi majeur: fréquemment, la planification des programmes d'enseignement se fait au sein des établissements d'enseignement, sans concertation avec le ministère de la santé et les établissements formant les infirmières/infirmiers et les sages-femmes, ce qui crée parfois une distorsion entre les formations dispensées et les compétences recherchées. Ainsi, certains établissements d'enseignement forment des spécialistes très qualifiés, mais la pénurie de praticiens communautaires signifie, par exemple, que des femmes continuent à décéder suite aux complications liées à l'accouchement parce qu'il n'y a pas de personnel disponible pour effectuer une césarienne<sup>474</sup>. Le Cadre d'action de l'OMS pour la formation interprofessionnelle et la pratique collaborative<sup>475</sup> préconise une collaboration renforcée entre les secteurs de l'éducation et de la santé, les autres autorités nationales

470 Voir aussi recommandation n° 157, paragr. 7 (4).

471 OMS, *Transformative scale up of health professional education* (Genève, 2011), p. 11.

472 Par exemple, *République islamique d'Iran, Malaisie, Royaume-Uni, Suisse, Thaïlande* et *Trinité-et-Tobago*.

473 OMS, *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*, op. cit., p. 8.

474 OMS, *Transformative scale up of health professional education*, op. cit., p. 9.

475 OMS, *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice* (Genève, 2010).

et le secteur privé, afin de réduire la fragmentation des systèmes sanitaires et d'améliorer l'adéquation entre la formation des personnels et les besoins du secteur de la santé<sup>476</sup>.

**279.** Les institutions et les acteurs individuels des systèmes de santé et d'enseignement peuvent établir un climat propice à la collaboration interprofessionnelle grâce aux pratiques collaboratives. Les orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et les sages-femmes (2021-2025) soulignent qu'il importe de mieux coordonner la formation dispensée aux étudiants et les responsabilités professionnelles qu'ils sont appelés à exercer, et d'établir des «passerelles» pour l'enseignement interprofessionnel afin de les préparer à travailler en équipe multidisciplinaire<sup>477</sup>.

**280.** Les problèmes de santé de plus en plus complexes supposent l'intervention de personnels de santé résilients, souples, habitués à collaborer avec leurs collègues de travail. Les expériences interprofessionnelles vécues par les travailleurs de la santé à mesure qu'ils progressent dans le système les aident à acquérir les compétences nécessaires pour travailler en mode collaboratif. Lorsqu'ils ont assimilé les méthodes de travail interdisciplinaire, les étudiants sont prêts à entrer sur le marché du travail en tant que membres d'un collectif, bien armés pour répondre aux besoins locaux en matière de santé tout en faisant un usage optimal des ressources limitées<sup>478</sup>.

**281.** Certains pays ont établi des mécanismes afin de renforcer les stratégies nationales de santé en privilégiant la formation interprofessionnelle et la pratique collaborative<sup>479</sup>.

*États-Unis* – Le Nurse Education, Practice, Quality and Retention Program (NEPQR)<sup>480</sup> vise à répondre aux besoins nationaux en matière de soins infirmiers et à renforcer les acquis fondamentaux du personnel infirmier, tant en ce qui concerne la formation que la pratique. Le programme de pratique interdisciplinaire intitulé «Behavioral Health Integration (BHI)» s'efforce notamment de répondre aux importantes lacunes des services de santé comportementale dans les établissements de soins primaires communautaires; pour ce faire, les équipes infirmières chargées des soins primaires emploient des méthodes de travail fondées sur des preuves.

La Health Resources and Services Administration (HRSA)<sup>481</sup> finance également plusieurs programmes de perfectionnement du personnel infirmier axés sur la pratique interdisciplinaire, notamment le programme Geriatrics Academic Career Awards (GACA) qui accompagne le perfectionnement professionnel des enseignants débutants en gériatrie dans les écoles infirmières accréditées.

**282.** La pandémie de COVID-19 a montré qu'un personnel résilient, souple et travaillant en mode collaboratif constitue l'un des meilleurs moyens de faire face aux défis sanitaires émergents. Au niveau national, l'enseignement interdisciplinaire donne aux travailleurs de la santé les compétences nécessaires pour coordonner la prestation des soins en cas d'urgence. En outre, la pratique collaborative renforce la capacité des pays et les aide à affronter efficacement les pandémies et les catastrophes mondiales qui mettent soudainement les systèmes de santé sous forte tension.

476 OMS, *Transformative scale up of health professional education*, op. cit., p. 3.

477 OMS, *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*, op. cit., p. 8.

478 OMS, *Transformative scale up of health professional education*, op. cit.; OMS, *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*, op. cit., pp. 14 et 18.

479 Par exemple, *Australie, Canada et États-Unis*.

480 Voir Code des États-Unis, titre 42; section 296p, intitulé «[Nurse education, practice, quality, and retention grants](#)».

481 *États-Unis*, Health Resources and Services Administration ([À propos du HRSA](#)); et Government Accountability Office «[Health Care Workforce: Comprehensive planning by HHS needed to meet national needs](#)» GAO-16-17 (2015).





**5**

**L'exercice de  
la profession  
infirmière**

---

## ► I. Réglementation de l'exercice de la profession infirmière

283. La réglementation de la profession infirmière n'était initialement qu'un processus d'enregistrement visant à protéger le titre d'infirmier et la santé publique<sup>482</sup>. En général, la législation régissant l'exercice de la profession infirmière prévoit la mise en place d'organes de réglementation, chargés d'élaborer des normes de pratique, ainsi que des codes de déontologie et de conduite, qui protègent le public et suscitent sa confiance dans la profession<sup>483</sup>. L'autorisation d'exercer (inscription, accréditation ou permis d'exercice) est accordée aux personnes qui satisfont aux exigences établies et possèdent les compétences et qualifications requises<sup>484</sup>.

284. L'article 4 de Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, demande aux États qui l'ont ratifiée de veiller à ce que la législation nationale précise «les conditions d'exercice auxquelles [est] subordonné le droit d'exercer en matière de soins et de services infirmiers et [réserve] ce droit aux personnes remplissant ces conditions»<sup>485</sup>. Lors des travaux préparatoires, il a été souligné que ces lois et règlements ont pour objet: *a)* de protéger la santé publique en réservant l'exercice de la profession aux infirmières/infirmiers possédant les connaissances et compétences requises; *b)* de garantir que les personnes qui exercent la profession possèdent les compétences et qualifications établies dans les normes gouvernementales; et *c)* d'assurer un statut reconnu aux infirmières/infirmiers qualifié(e)s<sup>486</sup>. La réglementation sur les soins infirmiers définit la profession et ses membres, délimite leur champ de pratique, fixe des normes d'enseignement, de formation, d'éthique et de compétence, et établit des mécanismes d'imputabilité<sup>487</sup>.

285. La commission note que certains pays ont mis en place une réglementation des soins infirmiers très élaborée, tandis que d'autres n'ont qu'un embryon de système ou commencent seulement à en envisager l'adoption. En outre, les approches en matière de réglementation sont très variées<sup>488</sup>.

286. Compte tenu du nombre croissant de catégories d'infirmiers dans tous les pays, la commission considère qu'une réglementation de la profession s'impose de plus en plus, parce qu'elle s'inscrit dans un contexte dynamique, où leurs rôles et fonctions évoluent constamment pour répondre aux besoins des patients et aux contraintes du secteur de la santé, par exemple les pénuries de personnel, les difficultés dues à l'éventail de compétences exigé des infirmières/infirmiers et les contraintes budgétaires<sup>489</sup>. Dès lors, il est essentiel de réglementer les soins infirmiers pour définir les paramètres d'exercice de la profession et veiller à ce que ses membres s'adaptent aux besoins contemporains<sup>490</sup>. Pour ce faire, les systèmes de réglementation doivent être ciblés, flexibles et habilitants, et s'appuyer sur des normes exhaustives, précises, transparentes et réalistes<sup>491</sup>.

482 D.M. Flook «The professional nurse and regulation», *Journal of Perianesthesia Nursing*, 18(3) (juin 2003), pp. 160-7, p. 161.

483 Conseil international des infirmières (CII), «Code déontologique du CII pour la profession infirmière», adopté en 1953 et révisé en 2012, p. 3.

484 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), CIT, 61<sup>e</sup> session (Genève, 1976), p. 24.

485 Voir également paragraphe 13 *b)* de la recommandation.

486 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 24.

487 M.M. Styles et F.A. Affara, *ICN on regulation: Towards 21<sup>st</sup> Century Models* (Genève, 1997), p. 2.

488 Le CII a identifié quatre grands modèles réglementaires: le modèle intégré par le ministère de la Santé, le modèle étatique indépendant, le modèle géré par la profession et le modèle institué par la profession. Voir à cet égard: [Boîte à outils: La gouvernance des autorités de réglementation](#) (Genève, 2014), pp. 10 et 11.

489 CII, *Domaine de la pratique infirmière et cadres d'aide à la décision. Guide méthodique*, Série «Réglementation» (Genève, 2010), p. 5.

490 *Ibid.*

491 OMS, *Nursing and midwifery: A guide to professional regulation*, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Bureau régional de l'Europe (Le Caire, 2002), p. 11.

**287.** La réglementation professionnelle comporte plusieurs dimensions: *a)* établir des exigences pour la reconnaissance du titre d'infirmière/infirmier (diplômé(e), avec ou sans accréditation), ce qui peut comprendre un examen conférant le droit d'exercer; *b)* établir des exigences concernant l'inscription, la réinscription ou l'accréditation, ce qui peut inclure l'obligation de suivre des cours de formation professionnelle continue; *c)* définir le champ de pratique de la profession infirmière et élaborer des codes de conduite et de déontologie; et *d)* permettre la tenue d'enquêtes et, le cas échéant, l'application de sanctions disciplinaires au personnel infirmier<sup>492</sup>.

**288.** La commission note que les politiques mondiales actuelles relatives au personnel et aux soins infirmiers soulignent l'importance d'un cadre réglementaire adéquat pour la profession infirmière, qui garantit les compétences requises, définit les champs de pratique et favorise l'apprentissage continu et le développement professionnel.

Dans le cadre de sa stratégie mondiale (Ressources humaines pour la santé: stratégie mondiale à l'horizon 2030), l'OMS demande aux gouvernements de collaborer avec les conseils professionnels et les autres autorités réglementaires pour adopter une réglementation répondant aux besoins de la population. Elle invite les organes de réglementation à coordonner l'action des professionnels des secteurs public et privé, à s'assurer qu'ils satisfont aux normes de compétence, possèdent une expérience suffisante et observent les normes établies dans la législation et la réglementation concernant le champ de pratique et les compétences exigées<sup>493</sup>.

L'OMS a également élaboré des Orientations stratégiques pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux, 2021-2025, définissant un certain nombre de priorités: examen et renforcement des systèmes de réglementation professionnelle et, le cas échéant, soutien au renforcement des capacités des organes de réglementation. Ces orientations recommandent aux pays d'adopter un ensemble de mesures: mettre à jour la législation et la réglementation relatives à la formation du personnel infirmier et à l'optimisation de son rôle dans la pratique; établir une nette distinction entre le champ d'exercice respectif des sages-femmes et des infirmières et des infirmiers afin d'éviter les risques de mauvaise gestion ou les affectations à mauvais escient; établir et tenir à jour un registre des personnes «aptes à exercer» en exigeant des sages-femmes et des infirmières et des infirmiers qu'ils renouvellent périodiquement leur inscription ou leur licence et apportent la preuve du maintien de leurs compétences ou des cours de formation professionnelle continue qu'ils ont complétés; envisager d'harmoniser la réglementation des pays et conclure des accords de reconnaissance mutuelle. Ces actions devraient être consignées dans un registre actualisé en permanence, interconnecté avec le système de santé et les autres organes réglementaires<sup>494</sup>.

492 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde – 2020: Investir dans la formation, l'emploi et le leadership* (Genève, 2020), p. 33.

493 OMS, *Ressources humaines pour la santé: stratégie mondiale à l'horizon 2030* (Genève, 2016), paragr. 33.

494 OMS, *The WHO Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery (2021-2025)* (Genève, 2021), p. 18.

289. Plusieurs politiques régionales reconnaissent également la nécessité d'un cadre réglementaire.

L'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) a adopté des directives en matière de soins infirmiers (Strategic orientations for Nursing in the Region of the Americas), qui rappellent l'importance d'une réglementation adéquate de la pratique infirmière «car les systèmes de prestation de soins de santé se sont complexifiés en réponse à l'évolution des besoins de la population et aux changements épidémiologiques et démographiques. Dans certains pays, l'absence de réglementation du champ d'exercice a entraîné une insatisfaction professionnelle généralisée et poussé de nombreux infirmières et infirmiers à quitter la profession. Il importe donc d'élaborer et d'appliquer une réglementation de la pratique propre à chaque pays»<sup>495</sup>.

Les Orientations stratégiques européennes relatives au renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre des objectifs de Santé 2020 (Bureau régional de l'OMS)<sup>496</sup> soulignent que «La réglementation en matière de soins infirmiers et obstétricaux doit aller dans le sens de la protection du public et englober la pratique, le champ d'activité et la déontologie professionnelle... Il est également important que l'autorité et le champ d'action des organismes de réglementation soient étendus aux infirmières/infirmiers et aux sages-femmes occupant des rôles élargis en tant que spécialistes et praticiens avancés »<sup>497</sup>.

## 1. De la législation à la réglementation

290. Divers mécanismes sont envisageables pour réglementer la profession infirmière. Le rôle premier du gouvernement à cet égard est d'établir un cadre juridique et réglementaire adéquat<sup>498</sup>. L'appareil réglementaire repose généralement sur la législation primaire – source de l'autorité normative des organes de réglementation<sup>499</sup> –, dont l'interprétation et la mise en œuvre détaillées sont régies par des mesures d'application, qui peuvent prendre diverses formes: règles, règlements, textes réglementaires, ordonnances<sup>500</sup>.

495 Pan American Health Organization (PAHO), *Strategic directions for nursing in the Region of the Americas* (Washington, DC, 2019), p. 11.

496 Santé 2020 est la nouvelle politique-cadre européenne de la santé et du bien-être adoptée par les 53 États membres de la Région en 2012. Elle vise à améliorer la santé et le bien-être des populations, réduire les inégalités de santé, renforcer la santé publique et mettre en place des systèmes de santé universels, équitables, durables, de qualité et axés sur la personne. OMS, *Orientations stratégiques européennes relatives au renforcement des soins infirmiers et obstétricaux dans le cadre des objectifs de Santé 2020*, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (Copenhague, 2015), p. 6.

497 *Ibid.*, p. 17.

498 CII, *Domaine de la pratique infirmière et cadres d'aide à la décision. Guide méthodique, op. cit.*, p. 8.

499 OMS, *Nursing and midwifery: A guide to professional regulation, op. cit.*, p. 21.

500 CII, *Domaine de la pratique infirmière et cadres d'aide à la décision. Guide méthodique, op. cit.*, p. 8.

*Panama* – L'article 4 de la loi n° 1 du 6 janvier 1954 régissant la profession infirmière, ainsi que les conditions de titularisation et de retraite des infirmiers, confie la responsabilité de toutes les questions relatives à la profession au Comité national des soins infirmiers<sup>501</sup>. Le Décret exécutif n° 589 du 28 décembre 2005 autorise le Comité à recommander des normes, procédures et processus technico-administratifs pour l'exercice et la réglementation de la profession infirmière<sup>502</sup>.

*Saint-Kitts-et-Nevis* – L'article 3(2)(a) de la loi n° 18 de 2005 sur l'Enregistrement des infirmiers et des sages-femmes habilite le Conseil des infirmiers à réglementer l'enseignement, la qualification, la formation, la pratique et la conduite des infirmières/infirmiers, des sages-femmes, des infirmières/infirmiers auxiliaires et de toute autre personne fournissant des soins infirmiers<sup>503</sup>.

## 2. Révision régulière de la législation: une nécessité

291. Le paragraphe 13 c) de la recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977 indique que la législation concernant l'exercice de la profession infirmière «devrait être, le cas échéant, revue et mise à jour, en accord avec les innovations récentes et les pratiques en usage dans la profession». La commission souligne l'importance d'adapter les modalités d'inscription du personnel infirmier pour accompagner le développement de la profession, en fonction des besoins de la population et des avancées de la discipline. La législation devrait donc intégrer des mécanismes de révision flexibles et réguliers afin de permettre au secteur de la santé de s'adapter aux innovations, ainsi qu'à l'évolution de la pratique de la profession et de la prestation des soins. Ces dispositifs sont d'autant plus importants que les compétences en matière de soins infirmiers sont toujours plus transférables, que le personnel infirmier devient plus mobile et que le mouvement international de la profession infirmière prend de l'ampleur<sup>504</sup>. La commission considère qu'il est plus facile de réglementer et de surveiller adéquatement les conditions de formation et la pratique du personnel infirmier lorsque la législation régissant l'exercice de la profession est régulièrement actualisée, ce qui permet d'accompagner l'évolution de la main-d'œuvre et de la pratique professionnelle. Elle note que la plupart des pays ont adopté des lois et des règlements régissant la profession infirmière<sup>505</sup>.

292. L'approche fondée sur des principes pour élaborer et appliquer la réglementation des soins infirmiers est devenue plus courante à l'échelon mondial dans les milieux professionnels et économiques au cours de la dernière décennie. Certains gouvernements ont opté pour cette démarche afin de réaliser un juste équilibre entre la protection du public et la réduction de la bureaucratie, tout en recherchant l'efficacité et en stimulant la concurrence<sup>506</sup>.

501 *Panama*, [Ley No. 1 de 6 de enero de 1954 por la cual se reglamenta la carrera de enfermera](#).

502 *Panama*, [Decreto Ejecutivo núm. 589 de 28 de diciembre de 2005](#).

503 *Saint-Kitts-et-Nevis*, [Nurses and Midwives \(Registration\) Act](#) (n° 18 de 2005, dans sa teneur révisée au 31 décembre 2017, CAP.9.17).

504 OMS, *Nursing and midwifery: A guide to professional regulation*, op. cit., p. 16.

505 Par exemple, *Afrique du Sud, Allemagne, Autriche, Bahamas, Canada (Nunavut), Chine, Croatie, Eswatini, Fidji, Irlande, Jamaïque, Nouvelle-Zélande, Philippines, République de Corée, Saint-Kitts-et-Nevis, Seychelles, Trinité-et-Tobago, Turquie et Zambie*. Voir: S. de Bortoli Cassiani et al., «[Regulation of nursing practice in the Region of the Americas](#)», *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(e93) (2020), p. 2; N. Fujita et al. «[Regulation of nursing professionals in Cambodia and Vietnam: A review of the evolution and key influences](#)», *Human Resources for Health*, 17(48) (2019).

506 Par exemple, la Commission de la productivité, en *Australie*, et le Groupe de travail sur l'amélioration de la réglementation au *Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* ont tous élaboré des principes de réglementation. Voir: CII: *Domaine de la pratique infirmière et cadres d'aide à la décision. Guide méthodique*, op. cit., pp. 10-11.

293. Le Conseil international des infirmières (CII) a élaboré une série de principes directeurs pour le développement et l'évaluation des systèmes de réglementation du personnel infirmier, qui s'appliquent aux différents modèles réglementaires.

#### Principes de réglementation professionnelle du CII

1. *Principe de la détermination.* La réglementation doit se donner un objectif précis qui reflète l'accent sur la pratique initiale et continue, sûre, compétente et éthique.
2. *Principe de la définition.* Les normes de réglementation doivent se fonder sur une définition claire du champ d'action et de la responsabilité du personnel infirmier.
3. *Principe de l'épanouissement professionnel.* Les définitions et les normes réglementaires doivent promouvoir l'épanouissement total de la profession, conforme à sa contribution sociale potentielle.
4. *Principe de collaboration.* Les systèmes de réglementation doivent reconnaître les rôles et les responsabilités légitimes des parties intéressées – le public, la profession et ses membres, le gouvernement, les employeurs et les autres professions – consulter ces parties et intégrer leurs points de vue tant dans l'élaboration des normes que dans l'administration.
5. *Principe de la représentation équilibrée.* Un système de réglementation doit prendre en compte tous les intérêts interdépendants et assurer une représentation équilibrée.
6. *Principe d'optimalité.* Les systèmes de réglementation ne doivent instaurer que les contrôles et restrictions proportionnés à la réalisation des objectifs qu'ils poursuivent.
7. *Principe de la flexibilité.* Les normes et les processus de réglementation doivent être suffisamment larges, flexibles et permissifs pour atteindre leurs objectifs et permettre en même temps la liberté d'innovation, l'évolution et le changement.
8. *Principe de l'efficacité.* Les systèmes réglementaires opèrent de la manière la plus efficace, garantissant la cohérence et la coordination entre leurs divers composants, de manière à être pérennes et à rationaliser l'utilisation des ressources nécessaires pour atteindre leur objectif tel qu'il est énoncé explicitement.
9. *Principe de l'universalité.* Les systèmes de réglementation doivent promouvoir des normes universelles de comportement et encourager une identité et une mobilité professionnelles répondant autant que possible aux besoins et aux contextes locaux.
10. *Principe de justice naturelle.* Les processus de réglementation doivent assurer à toutes les parties concernées un traitement juste et honnête.
11. *Principe de la transparence.* Les organismes de réglementation doivent appliquer des processus ouverts et transparents, communiquer de manière intelligible, encourager la participation des intervenants non professionnels et diffuser le maximum d'informations, de manière à ce que toutes les parties concernées soient en mesure de faire leurs choix en pleine connaissance de cause.
12. *Principe de responsabilité.* Les organismes de réglementation et les entités qu'ils réglementent doivent répondre de leurs actes et être ouverts à l'examen et à la contestation.
13. *Principe d'efficacité.* Pour préserver la confiance du public, des pouvoirs publics et des milieux professionnels, les systèmes de réglementation doivent être efficaces<sup>507</sup>.

507 CII, «[Prise de position: La réglementation des soins infirmiers](#)», adoptée en 1985, revue et révisée en 2013, pp. 1 et 2. Pour une explication plus détaillée des principes, voir: CII, «[Regulation 2020: Exploration of the present, vision for the future](#)» (Genève, 2009).

### 3. Définir le domaine de pratique des soins infirmiers

294. Le domaine de pratique des soins infirmiers est généralement défini dans un cadre législatif et réglementaire, qui précise les compétences (connaissances, aptitudes et jugement), la responsabilité professionnelle et les fonctions du personnel infirmier, et permet d'établir des normes concernant la pratique infirmière, ainsi que la formation, le rôle et les responsabilités des membres de la profession. Le fait de bien définir leur domaine de pratique permet en outre d'informer toutes les parties prenantes de leurs fonctions, compétences, obligations et responsabilités professionnelles, tout en laissant la porte ouverte au changement<sup>508</sup>.

Selon le CII «Le domaine de la pratique des soins infirmiers ne se limite pas à des tâches, à des fonctions ni à des responsabilités spécifiques, mais est une combinaison de connaissances, jugements et compétences qui permet à l'infirmière de prodiguer des soins directs et d'évaluer son impact; de défendre les intérêts des patients et de la santé en général; de superviser et de déléguer des tâches à d'autres; de diriger, gérer, enseigner, entreprendre des recherches; et d'élaborer des politiques de santé pour les systèmes de soins.»<sup>509</sup>

295. La commission note que le domaine de pratique des soins infirmiers varie considérablement selon les pays, ainsi que la terminologie employée, par exemple en ce qui concerne la description de la pratique infirmière «élargie, avancée et spécialisée». Bien que les traditions juridiques différentes expliquent en partie ces variations, il importe que toutes les parties prenantes des divers pays aient une compréhension partagée de la terminologie réglementaire afin de renforcer la cohérence du domaine de pratique de la profession infirmière<sup>510</sup>.

296. Une série de facteurs modèlent la portée juridique du domaine de pratique des soins infirmiers, y compris les variants contextuels, tels que la spécialisation et la diversité croissantes des milieux d'exercice de la profession. La grande variété des lieux de travail où sont dispensés les soins infirmiers – foyers privés, hôpitaux, etc. – complique encore la donne et soulève un certain nombre de difficultés en matière de réglementation et d'accréditation professionnelle. En outre, l'éventail des compétences exigées au sein des professions de la santé et les attentes relatives à l'interaction interprofessionnelle ont brouillé la délimitation traditionnelle de leurs rôles respectifs<sup>511</sup>.

297. Un autre facteur influence la pratique infirmière dans de nombreux pays, à savoir la pénurie des personnels de santé, qui contraint parfois les infirmières et infirmiers à poser des actes pour lesquels ils n'ont pas été formés et leurs compétences n'ont pas été évaluées par rapport à une norme convenue. Dans certains cas, ces activités se situent hors du domaine de la pratique infirmière définie par la législation applicable et frisent l'illégalité<sup>512</sup>.

298. Le domaine de pratique infirmière est également influencé par les politiques visant à optimiser l'éventail de compétences exigées du personnel infirmier (souvent qualifié de «panachage des compétences»). La commission observe à cet égard que l'évolution rapide et le coût élevé des soins de santé sont source de nombreux chevauchements entre les soins de santé et les services sociaux – tendance qui devrait s'accroître en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques. Le large éventail de compétences

508 CII, *Domaine de la pratique infirmière et cadres d'aide à la décision. Guide méthodique, op. cit.*, p. 16.

509 CII, «Prise de position: Le domaine de la pratique des soins infirmiers», *op. cit.*, p. 1.

510 *Ibid.*, p. 15.

511 Conseil consultatif des ministres de la santé de l'Australie, «[Scopes of practice commentary paper](#)», National Nursing and Nursing Education Taskforce (Melbourne, 2005).

512 CII, *Domaine de la pratique infirmière et cadres d'aide à la décision. Guide méthodique, op. cit.*, p. 19.

exigées du personnel infirmier s'explique non seulement par les pénuries de personnel, mais aussi par les mesures de compressions budgétaires, avec une conséquence: les gestionnaires du secteur de la santé confient les tâches des travailleurs qualifiés à des personnes moins qualifiées et celles des spécialistes à des généralistes<sup>513</sup>. La commission note également que cette tendance accroît la précarisation du personnel infirmier assujetti à la réglementation et provoque une augmentation du nombre de travailleurs de la santé qui y échappent. **La commission estime essentiel d'adopter une réglementation couvrant ces travailleurs du secteur de la santé et encadrant les pratiques liées au panachage de compétences, afin d'identifier précisément les personnes responsables de la supervision de ces travailleurs et de redéfinir la responsabilité juridique des travailleurs et des employeurs**<sup>514</sup>.

L'Internationale des services publics (ISP) indique que, selon l'étude menée par la Commission royale australienne sur la qualité et la sécurité des soins aux personnes âgées, les soins aux personnes âgées en *Australie* manquent de personnel, et la main-d'œuvre est sous-payée et sous-formée<sup>515</sup>. Depuis quelques années, on constate une diminution de la proportion d'infirmières/infirmiers dans la main d'œuvre des soins résidentiels pour personnes âgées et une augmentation correspondante du nombre des aides à la personne. La proportion d'infirmières et d'infirmiers diplômés dans la main d'œuvre des soins résidentiels pour les personnes âgées est passée de 21 pour cent en 2003 à 14,6 pour cent en 2016, et celle des infirmiers inscrits est passée de 13,1 pour cent à 10,2 pour cent. Au cours de la même période, la proportion des aides à la personne est passée de 58,5 pour cent à 70,3 pour cent<sup>516</sup>.

En *Finlande*, le Syndicat des professionnels de la santé et des soins sociaux (Tehy), ainsi que l'ISP, observent que le manque de personnel est un problème continu et croissant dans le secteur des soins sociaux. À la suite d'une crise dans le secteur des soins aux personnes âgées due à un manque d'infirmières/infirmiers, le projet de loi 4/2020 a été adopté en février 2020, établissant des ratios infirmiers-patients dans les unités de soins résidentiels intensifs et de soins institutionnels à long terme. À compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020, le ratio infirmier-patient (y compris les infirmières/infirmiers auxiliaires, les aides-soignants et les physiothérapeutes) doit être de 0,5 infirmier par patient, puis de 0,7 au 1<sup>er</sup> avril 2023. Du personnel supplémentaire doit également être employé pour effectuer des tâches non liées aux soins, comme le nettoyage et la préparation des repas<sup>517</sup>.

513 Le paragraphe 15, sous-paragraphe 1, de la recommandation n° 157 indique: «Le personnel infirmier ne devrait pas être employé à des fonctions qui dépassent ses qualifications et ses compétences.»

514 BIT, «[Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé](#)», rapport pour discussion à la Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé (Genève, 24-28 avril 2017), paragr. 82; CII, *Domaine de la pratique infirmière et cadres d'aide à la décision. Guide méthodique, op. cit.*, p. 20.

515 *Australie*, Commission royale sur la qualité et la sécurité des soins aux personnes âgées (2019): [Interim Report: Neglect](#), vol. I, 31 octobre 2019.

516 *Australie*, Commission royale sur la qualité et la sécurité des soins aux personnes âgées (2021): [Final Report: Care, Dignity and Respect](#), vol. 1, 26 février 2021, Recommandation 86, p. 263.

517 L. Kalliio-Puha et O. Kangas, Finland to improve the quality of long-term care by increasing the number of nurses per patient «Finland to improve the quality of long-term care by increasing the number of nurses per patient», Commission européenne, Réseau européen de politique sociale, janvier 2021.

Au Japon, le Syndicat des travailleurs de la santé du Japon (JHCWU) observe que les aides-soignants sont utilisés pour remplacer les infirmières et infirmiers diplômés, en particulier dans les établissements médicaux privés, afin de réduire les coûts de main-d'œuvre. Il indique que les tâches que les aides-soignants accomplissent actuellement étaient auparavant effectuées par des infirmières et des infirmiers diplômés. Ce recours aux aides-soignants est également dû à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers diplômés qui sont partis en raison de conditions de travail précaires (y compris les bas salaires), ce qui conduit à la pratique du transfert de tâches. Les organisations d'infirmières et d'infirmiers ont exhorté les institutions médicales privées à mettre fin à cette pratique. En outre, le JHCWU indique qu'aucune qualification ou certification n'est établie pour la catégorie d'aide-soignant. Le JHCWU demande la mise en place d'un nouveau système qui offre des possibilités de formation à cette catégorie d'infirmières, en garantissant une meilleure rémunération à celles qui terminent leur formation.

299. Selon le CII, «Les gouvernements doivent adopter des lois qui reconnaissent la nature distincte et autonome de la pratique infirmière tout en tenant compte de leurs domaines de pratique distincts, qui reflètent leurs compétences tout en étant souples et réactives au dynamisme de la prestation de soins de santé et des besoins du public. Les Associations nationales d'infirmières (ANI), en collaboration avec les organes nationaux de réglementation, doivent appuyer ces lois et aider la profession infirmière à comprendre la nature distincte de son domaine de pratique»<sup>518</sup>.

#### 4. Systèmes de réglementation: approche restrictive ou libérale?

300. Le domaine de pratique infirmière dans chaque pays dépend de la nature, restrictive ou libérale, du système de réglementation choisi<sup>519</sup>. La commission note que quelques pays ont opté pour une approche restrictive assortie de restrictions quant à certains aspects de la pratique, dressant une liste d'activités que seuls les infirmières et infirmiers sont habilités à exercer, ou pour lesquels ils doivent être autorisés.

301. D'autres pays ont choisi une approche plus libérale pour délimiter le domaine de la pratique infirmière, en transférant la responsabilité et l'imputabilité professionnelles de l'organisme de réglementation aux praticiens individuels et à leur employeur, facilitant ainsi l'évolution de la pratique professionnelle<sup>520</sup>.

302. La commission observe que le domaine de pratique infirmière tend généralement à s'élargir. À mesure que les systèmes s'adaptent à l'évolution de la demande de soins de santé, de nouvelles possibilités s'offrent aux infirmières et infirmiers, notamment ceux qui exercent dans un domaine de pratique avancée<sup>521</sup>. Les soins infirmiers en pratique avancée (IPA) sont des services de soins de santé améliorés et élargis, dispensés par des infirmiers qualifiés, qui influencent les résultats cliniques des soins de santé; ils englobent les soins prodigués aux personnes, aux familles et aux communautés. La commission note que le

518 CII, Prise de position: «Le domaine de la pratique des soins infirmiers», *op. cit.*, p. 1.

519 CII, *Domaine de la pratique infirmière et cadres d'aide à la décision. Guide méthodique*, *op. cit.*, p. 15.

520 *Ibid.*, pp. 13 et 14.

521 Une infirmière de pratique avancée (IPA) est une infirmière généraliste ou spécialisée qui a acquis, à travers des études supérieures plus poussées (master au minimum), les connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de son métier. Les deux catégories d'IPA les plus fréquemment mentionnées sont l'infirmière clinicienne spécialisée et l'infirmière praticienne.

niveau de développement du rôle des IPA, ainsi que leur degré d'intégration dans l'ensemble du personnel infirmier, sont très inégaux dans les divers pays concernés. En outre, il existe une grande diversité en ce qui concerne le rôle, les responsabilités et la nomenclature des IPA, dont les domaines de pratique diffèrent souvent d'une région à l'autre. Les formations permettant d'y accéder et les limites de cette pratique sont parfois flous et mal compris – voire contestés – ce qui crée de la confusion chez les décideurs politiques, les professionnels de la santé et le public<sup>522</sup>. **Cela étant, la commission estime essentiel que les systèmes de réglementation offrent des orientations et des conseils précis sur les services offerts par les IPA, afin d'en optimiser le potentiel.**

#### Directives du CII sur la pratique infirmière avancée, 2020

Les directives ont pour objet de contribuer à une vision commune de la pratique infirmière avancée (PIA) et de l'infirmière ou l'infirmier de pratique avancée (IPA), et d'aider les parties prenantes (décideurs, professionnels de santé, formateurs) à élaborer des politiques, des cadres et des stratégies à l'appui des initiatives de PIA. Les pays ayant mis en place la fonction d'IPA pourront également juger de son état actuel à l'aune des présentes directives, dont l'application est recommandée. Cela favorisera l'uniformité et la clarté de la PIA à l'échelon international et permettra de renforcer les fonctions d'IPA pour répondre aux besoins de soins de santé des personnes et des collectivités. Les directives fournissent des principes communs et des exemples concrets des meilleures pratiques dans le monde<sup>523</sup>.

## 5. Exigences requises pour l'exercice de la profession infirmière

303. Le paragraphe 13 *a*) de la recommandation n° 157 indique que la législation concernant l'exercice de la profession infirmière devrait «préciser les conditions auxquelles le droit d'exercer la profession infirmière est subordonné pour l'infirmier diplômé et l'infirmier auxiliaire». Le paragraphe 13 *b*) précise que cette législation «devrait réserver l'exercice de la profession aux personnes dûment autorisées» et le paragraphe 14 que les normes concernant la pratique infirmière «devraient être coordonnées avec celles des autres professions de santé».

304. La commission note que les informations fournies par les gouvernements révèlent de profondes différences dans les exigences nationales concernant la formation infirmière et l'inscription auprès des organismes professionnels.

### a) Normes de formation

305. La commission observe que les règles régissant la formation infirmière prévoient généralement que l'organisme de réglementation des soins infirmiers doit établir des normes de formation au niveau national, approuver les programmes d'enseignement et confier l'accréditation des institutions à une agence externe (voir chapitre 4)<sup>524</sup>. Les normes et les cycles d'accréditation doivent s'adapter à l'évolution de la science des soins de santé et des systèmes de prestation; par ailleurs, leur coût doit être abordable ou neutre pour les institutions<sup>525</sup>.

522 CII, *Domaine de la pratique infirmière et cadres d'aide à la décision. Guide méthodique, op. cit.*, p. 7.

523 CII, *Directives sur la pratique infirmière avancée 2020* (Genève, 2020), p. 8.

524 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde – 2020, op. cit.*, paragr. 68; CII, «[Regulation terminology](#)» (novembre 2005), p. 3.t

525 *Ibid.*

306. Dans la plupart des pays, les normes établies pour la formation infirmière spécifient des compétences minimales et un nombre minimum d'heures de pratique clinique<sup>526</sup>. Ces normes sont souvent spécifiques au pays, à l'État ou la région concernés<sup>527</sup>.

*Burkina Faso* – Le personnel infirmier est recruté sur titres: baccalauréat pour les infirmiers et les sages-femmes diplômés d'État; diplôme de premier cycle pour les infirmiers titulaires du brevet, les agents itinérants de SST communautaire et les auxiliaires de santé. Les titulaires de ces diplômes peuvent participer au concours d'entrée à l'École nationale de santé publique (ENSP) et s'inscrire aux cours dispensés par les écoles de santé publiques et privées. À l'issue de leur formation, ces écoles leur délivrent un diplôme professionnel qui leur permet d'exercer la profession infirmière.

*Costa Rica* – La loi organique n° 2343 sur l'École d'infirmiers du Costa Rica (4 mai 1959), son règlement (décret exécutif n° 37286-S du 19 avril 2012) et le Règlement sur le recrutement des professionnels infirmiers établissent les conditions requises pour exercer en tant qu'infirmière et infirmier diplômé ou auxiliaire. L'article 40 de la loi générale n° 5395 sur la Santé (30 octobre 1973) dispose qu'un(e) infirmière/infirmier diplômé(e) doit détenir au minimum une licence d'infirmier. Si ces conditions minimales sont remplies, l'Ordre délivre à l'infirmière/infirmier diplômé(e) une licence qui doit être régulièrement mise à jour. La licence des infirmières/infirmiers auxiliaires doit être renouvelée tous les deux ans.

*Allemagne* – Conformément à la loi sur les Sages-femmes et à la loi sur les Professions infirmières, l'autorité compétente du Land décerne l'autorisation d'utiliser le titre professionnel après avoir vérifié que les candidats satisfont aux exigences prévues. Cette autorisation est subordonnée à la réussite à la formation, au programme d'études et à l'examen correspondant, ainsi qu'à d'autres exigences générales. Le cas échéant, l'autorité compétente vérifie également si les conditions requises pour l'autorisation sont remplies, ou continuent de l'être, et peut la suspendre ou la révoquer si ce n'est pas le cas.

## b) Exigences en matière d'inscription et de licence

307. Selon le CII, le terme «inscription» désigne généralement le processus octroyant aux personnes inscrites sur un registre l'autorisation d'utiliser un titre exclusif<sup>528</sup>, tandis que la «licence» est un document délivré par l'organisme habilité à se prononcer sur l'admissibilité à l'exercice d'une profession donnée ou d'un domaine spécifique d'une profession. Généralement utilisés dans les régimes qui interdisent l'exercice d'une profession sans licence<sup>529</sup>, les dispositifs d'octroi de licence garantissent que les personnes exerçant la profession infirmière satisfont aux exigences minimales de formation, ont réussi les examens afférents et connaissent les règles de conduite attendues d'elles<sup>530</sup>.

526 Par exemple, *Chili*, (article 112 du code de la santé du Chili), *Espagne* (article 3 de la loi n° 44/2005 du 21 décembre, réglementant les professions de santé) et *Guatemala* (article 3 de la loi réglementant l'exercice de la profession infirmière, décret n° 07-2007).

527 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde – 2020*, op. cit., paragr. 70.

528 CII, «Regulation terminology», op. cit., p. 31.

529 *Ibid.*, p. 20.

530 Flook, «The professional nurse and regulation», op. cit., p. 161.

*États-Unis* – Le Conseil national d'État pour soins infirmiers (National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)) définit la «licence» comme l'autorisation légale d'exercer en tant qu'infirmière/infirmier diplômé (e), «licensed practical nurse» (infirmière/infirmier auxiliaire autorisé) ou infirmière/infirmier diplômé en pratique avancée<sup>531</sup>.

**308.** Dans certains pays, l'inscription et l'autorisation d'exercer sont synonymes; ailleurs, seuls les infirmières et les infirmiers diplômés sont habilités à exercer la profession infirmière<sup>532</sup>.

*Panama* – L'article 3 de la loi n° 1 du 6 janvier 1954 interdit aux personnes qui ne sont pas dûment inscrites en tant qu'infirmière/infirmier diplômé(e) d'exercer ou d'offrir de tels services et d'utiliser le titre ou l'uniforme correspondant<sup>533</sup>.

**309.** Certains pays fixent des exigences de compétences pour l'inscription professionnelle des nouveaux infirmières/infirmiers; quelques-uns imposent un examen de compétences aux candidats<sup>534</sup>. Selon l'Atlas mondial des réglementations du NCSBN, plus de 60 pour cent des pays imposent un examen d'autorisation d'exercice, qui permet d'évaluer et de garantir le niveau minimum de connaissances initiales requises ou «l'aptitude à la pratique» des diplômés en soins infirmiers avant qu'ils ne soient autorisés à exercer<sup>535</sup>.

**310.** De nombreux pays imposent d'autres exigences pour l'inscription initiale à l'ordre professionnel, par exemple: communiquer des informations personnelles et des renseignements sur les études et la formation, ou payer une cotisation. Certains demandent également le casier judiciaire des candidats, leur imposent un examen évaluant leur connaissance de la législation sur la pratique et les soins infirmiers, de suivre des cours supplémentaires et d'effectuer un stage dans un service social.

*Honduras* – L'exercice de la profession infirmière au Honduras est réglementé par le Décret n° 90-99 qui a promulgué la loi sur le Statut du personnel infirmier diplômé du Honduras et son règlement n° 673 de septembre 1999. Pour exercer la profession, une personne doit être membre de l'Ordre des infirmières/infirmiers diplômé(e)s du Honduras et jouir de tous ses droits syndicaux, professionnels et civils. Elle doit également obtenir un diplôme universitaire ou la licence d'infirmier de l'Université autonome du Honduras (UNAH), ainsi que le titre d'infirmière/infirmier diplômé(e) décerné par une école reconnue par l'État et autorisée par l'UNAH. Le droit d'exercice est subordonné à une autre condition, soit d'avoir accompli une période obligatoire de service social, établie par le Décret n° 533 du 15 août 2000, approuvant l'Accord de coopération entre le secrétariat à la Santé et l'UNAH, qui régit le service social obligatoire pour les diplômés de l'UNAH et d'autres universités, nationales et étrangères, dans les sciences de la santé.

531 Le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) est une organisation américaine à but non lucratif dont les membres sont les conseils d'administration des services infirmiers des 50 États et le district de Columbia, et Samoa, Guam, les îles Mariannes du Nord et les îles Vierges américaines.

532 Par exemple, *Panama* et *Suède*.

533 *Panama, Ley No. 1 de 6 de enero de 1954.*

534 Par exemple, des tests de compétence sont exigés pour l'inscription professionnelle au *Canada*, dans les pays des Caraïbes (à l'exception de la *République dominicaine* et du *Suriname*), et aux *États-Unis*. Voir: Cassiani et al., «Regulation of nursing practice in the Region of the Americas», *op. cit.*, p. 3.

535 NCSBN, *Global Regulatory Atlas*.

*Lituanie* – La loi sur l'Exercice de la profession infirmière et obstétricale impose un certain nombre d'exigences: détenir une licence professionnelle en soins de santé; exercer l'activité dans une organisation agréée, dans des fonctions correspondant aux qualifications professionnelles acquises; suivre une formation continue nécessaire au maintien des qualifications professionnelles (au moins 60 heures tous les cinq ans).

*République bolivarienne du Venezuela* – L'article 5 de la loi sur l'Exercice de la profession infirmière et le Code de déontologie (n° 38.263 du 1<sup>er</sup> septembre 2005) disposent que les personnes qui veulent exercer la profession infirmière doivent avoir complété des études techniques ou supérieures et obtenu les diplômes prévus par la loi; faire enregistrer leurs diplômes auprès des autorités compétentes; s'inscrire auprès du ministère de la Santé; et observer toutes les dispositions de la loi et du règlement<sup>536</sup>.

311. Aux termes du paragraphe 8 de l'annexe à la recommandation n° 157, l'autorisation d'exercer la profession infirmière peut être soumise, dans certaines conditions à déterminer, à une obligation de renouvellement, qui peut être «subordonnée à des exigences de formation continue, si cette mesure est jugée nécessaire pour assurer que le personnel autorisé reste pleinement qualifié». La commission note que, prenant acte de l'importance croissante de la réglementation pour la sécurité publique, de nombreux pays exigent une autorisation d'exercer ou une inscription initiale et un renouvellement périodique<sup>537</sup>. Certains exigent également le paiement de droits et demandent aux candidats de communiquer des informations sur leurs études, et notamment de prouver qu'ils ont accompli un certain nombre d'heures de formation continue et de pratique clinique<sup>538</sup>. **La commission considère que l'examen initial des titres lors de l'inscription, l'obligation de renouvellement périodique de l'inscription professionnelle, les examens de compétence et la formation continue sont autant de garanties importantes contre l'exercice non qualifié ou non éthique de la profession infirmière.**

*Thaïlande* – Conformément à l'article 29 de la loi sur la Profession infirmière et de sage-femme, (B.E. 2528, 1985), la licence d'infirmier et de sage-femme est valide durant cinq ans à compter de son enregistrement. Elle doit être obligatoirement renouvelée, et les titulaires de la licence doivent suivre au moins 50 unités de formation continue en soins infirmiers durant chaque période de renouvellement<sup>539</sup>.

### c) Harmonisation régionale des normes de formation et des examens d'habilitation

312. Observant que la réglementation de la pratique et de la formation du personnel infirmier n'est pas uniformisée, la commission note toutefois qu'il existe quelques accords

536 *République bolivarienne du Venezuela*, [Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería y Código Deontológico](#) núm. 38.263, du 1<sup>er</sup> septembre 2005.

537 Par exemple, *Antigua-et-Barbuda, Argentine, Bahamas, Barbade, Belize, Brésil, Canada, Costa Rica, Dominique, États-Unis, Grenade, Guyana, Honduras, Jamaïque, Paraguay, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago*.

538 Cassiani *et al.*, «Regulation of nursing practice in the Region of the Americas», *op. cit.*, pp. 3 et 4.

539 *Thaïlande*, [Professional Nursing and Midwifery Act](#), B.E. 2528 (1985).

sous-régionaux de reconnaissance mutuelle<sup>540</sup>. Ces accords et les dispositifs d'harmonisation des exigences de formation favorisent la normalisation et la mobilité des praticiens, dans de bonnes conditions de sûreté et d'efficacité<sup>541</sup>.

Créé en 1972, l'organisme régional des soins infirmiers de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) coordonne la tenue de l'examen régional, qui contrôle l'acquisition des compétences mutuellement convenues pour l'exercice de la profession infirmière diplômée. Cet examen uniformise et améliore la formation des infirmières et infirmiers diplômés, et facilite la réciprocité et leur libre circulation entre les pays de la CARICOM. La gouvernance de l'organe régional des soins infirmiers est partagée entre les infirmières/infirmiers en chef, les tuteurs, le Conseil des soins infirmiers de chaque pays et les formateurs des universités de la sous-région<sup>542</sup>.

*Chypre* – La loi sur les Soins infirmiers et obstétricaux (1988-2017) reprend intégralement les exigences de formation de base établies dans la Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et dans la directive qui l'a amendée (2013/55/UE).

Le Cadre réglementaire professionnel de l'OMS sur les professions d'infirmière et de sage-femme pour la région Afrique relève de profondes différences entre les réglementations applicables aux travailleurs de la santé dans les pays francophones, lusophones et anglophones de la région. Certains pays possèdent un cadre réglementaire très élaboré pour les soins infirmiers et les sages-femmes, alors qu'il est moins développé – voire embryonnaire – ailleurs; d'autres pays n'en sont qu'à la phase préliminaire d'étude et de mise en œuvre. L'OMS préconise d'élaborer un cadre réglementaire professionnel régional afin d'adopter une approche régionale commune, dans le but d'améliorer la qualité de la formation et de la pratique des infirmiers et des sages-femmes, sur la base de compétences, de normes de formation et de pratiques élaborées d'un commun accord<sup>543</sup>.

## 6. Codes de conduite et de déontologie

**313.** Les normes de pratique comprennent également les codes de conduite et/ou de déontologie, qui ont souvent force contraignante et établissent les obligations éthiques et juridiques du personnel infirmier envers les patients et la collectivité. Les codes de conduite ou de déontologie permettent également d'informer le public des principes éthiques et moraux que les infirmiers praticiens doivent observer dans l'exercice de leurs fonctions.

540 Le Caribbean Regional Examination for Nurse Registration, les directives de l'Union européenne relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles, l'Accord de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est et l'accord Trans-Tasman.

541 Voir également la Trans-Tasman Mutual Recognition Act 1997, loi qui prévoit la reconnaissance en Nouvelle-Zélande des normes réglementaires adoptées en Australie. OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde – 2020*, op. cit., parag. 70.

542 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde – 2020*, op. cit., p. 33.

543 OMS, *Cadre réglementaire professionnel régional à l'usage des infirmiers et des sages-femmes: création d'une approche commune de la réglementation, de la formation et de la pratique: orientations futures pour le développement des infirmiers et des sages-femmes dans la région Afrique*, Bureau régional pour l'Afrique (Brazzaville, 2016), pp. viii et 4.

*Afrique du Sud* – Le Code de déontologie des infirmiers praticiens sud-africains leur impose de respecter les textes législatifs, les normes de pratique, le cadre de compétences et le domaine de pratique de la profession. Contraignant pour tous les praticiens, le Code est appliqué par le Comité de déontologie. Le non-respect ou la violation de ses dispositions entraînent les mêmes sanctions que la violation des règlements concernant les actes et les omissions; le praticien concerné peut voir son droit d'exercice révoqué, voire être radié de l'Ordre<sup>544</sup>.

Selon le Code déontologique du CII pour la profession infirmière, les infirmiers ont quatre responsabilités fondamentales: promouvoir la santé, prévenir la maladie, restaurer la santé et soulager la souffrance. Le Code dispose que ces quatre volets s'appliquent au personnel infirmier en leur qualité de praticiens et de gestionnaires, d'enseignants et de chercheurs, ainsi qu'aux Associations nationales d'infirmières (ANI), et concernent leurs rapports avec les individus, leurs collègues, la profession et leur pratique. Le Code préconise l'établissement de normes de soins et la création d'un environnement de travail qui favorise la prestation de soins de qualité. En outre, les infirmières doivent prodiguer des soins dans le respect des droits de l'homme et en faisant preuve d'ouverture aux valeurs, coutumes et croyances des gens<sup>545</sup>.

## 7. Organismes de réglementation

314. Aux termes du paragraphe 13 a) de la recommandation n° 157, dans les pays où la possession de titres attestant un niveau d'instruction et de formation requis ne donne pas automatiquement le droit d'exercer la profession, un organisme comprenant des représentants du personnel infirmier devrait être habilité à délivrer les autorisations d'exercer.

315. La nature des organes chargés de réglementer la profession infirmière varie selon les pays, allant de conseils émanant de la profession à des organes publics ou contrôlés par l'État<sup>546</sup>. Dans la grande majorité des pays, l'organisme de réglementation compétent est un conseil de la profession infirmière<sup>547</sup>. D'autres gouvernements ont opté pour une réglementation générale qui chapeaute toutes les professions de santé, auquel cas l'organisme de réglementation peut être un conseil de travailleurs de la santé; ailleurs, il peut s'agir du ministère de la Santé<sup>548</sup>.

544 Conseil sud-africain des infirmières, [Code of Ethics for Nursing Practitioners in South Africa](#) (mai 2013), p. 8.

545 CII, «[Code déontologique du CII pour la profession infirmière](#)», *op. cit.*, pp. 3-7.

546 CII, «Regulation 2020: Exploration of the present; vision for the future», *op. cit.*

547 Par exemple, *Angola* (Ordem dos Enfermeiros de Angola), *Antigua-et-Barbuda* (Nursing Council of Antigua and Barbuda), *Brunéi Darussalam* (Nursing Board of Brunei), *Cambodge* (Cambodian Council of Nurses), *Croatie* (Croatian Nursing Council), *Émirats arabes unis* (UAE Nursing and Midwifery Council), *Espagne* (Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España), *Eswatini* (Swaziland Nursing Council), *Guatemala* (Colegio Profesional de Enfermería de Guatemala), *Îles Cook* (Cook Islands Nursing Council), *Inde* (Indian Nursing Council), *Jordanie* (Jordanian Nursing Council), *Kenya* (Nursing Council of Kenya), *Lesotho* (Lesotho Nursing Council), *Libéria* (Liberian Board for Nursing and Midwifery), *Malaisie* (Malaysia Nursing Board), *Maurice* (Nursing Council of Mauritius), *Ouganda* (Uganda Nurses and Midwives Council), *Pakistan* (Pakistan Nursing Council), *Paraguay* (Asociación Paraguaya de Enfermería), *Pérou* (Colegio de Enfermeros del Perú), *Portugal* (Ordem dos Enfermeiros), *Royaume-Uni* (Nursing and Midwifery Council), *Rwanda* (National Council of Nurses and Midwives), *Zambie* (General Nursing Council of Zambia) et *Zimbabwe* (Nursing Council of Zimbabwe).

548 Par exemple, *Allemagne*, *Autriche*, *Bhoutan*, *Botswana*, *Israël*, *Japon*, *Koweït*, *Luxembourg*, *Oman*, *Pays-Bas*, *République démocratique populaire lao*, *Tchéquie* et *Viet Nam*.

**316.** Dans sa prise de position sur la réglementation des soins infirmiers, le CII souligne que la réglementation des soins infirmiers assurée par la profession infirmière elle-même contribue tant à la protection du public qu'à la qualité des soins prodigués aux patients, grâce à la définition, à la promotion et à l'application des normes de pratique<sup>549</sup>. La commission note que de nombreux pays ont adopté une législation prévoyant la création d'un organisme de réglementation dirigé par la profession, l'habilitant à régir la profession et à garantir la qualité des compétences et de la conduite professionnelles. Les règlements doivent être appliqués et l'organisme de réglementation est responsable devant le public<sup>550</sup>. La gouvernance des soins infirmiers par la profession infirmière elle-même est dans l'intérêt du public<sup>551</sup>.

**317.** La commission observe que la plupart des organismes de réglementation des soins infirmiers sont habilités à: délivrer l'autorisation d'exercer aux personnes qualifiées; établir des normes de formation; publier des codes de conduite et/ou de déontologie; déterminer le domaine de pratique infirmière; et traiter les plaintes<sup>552</sup>.

*Pakistan* – Les fonctions du Pakistan Nursing Council consistent notamment à: établir le programme de formation des infirmières/infirmiers, des sages-femmes, des visiteuses sanitaires (LHV) et des infirmières/infirmiers auxiliaires; inspecter les établissements d'enseignement; délivrer l'autorisation d'exercer (licence); maintenir la qualité des normes de formation et de pratique; travailler en étroite collaboration avec les quatre Conseils provinciaux d'examen des infirmières/infirmiers (NEB); jouer un rôle consultatif dans l'intérêt général des infirmières/infirmiers, des sages-femmes, des LHV et des infirmières/infirmiers auxiliaires; jouer un rôle consultatif auprès du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux concernant la formation du personnel infirmier et les services infirmiers; communiquer les décisions politiques concernant l'enseignement infirmier et le bien-être du personnel infirmier adoptées lors des réunions du Conseil aux gouvernements, aux établissements infirmiers, aux NEB et aux services infirmiers des forces armées pour qu'ils les mettent en œuvre. Le Conseil prescrit également des sanctions en cas d'inscription frauduleuse et est habilité à radier des personnes du registre en cas de faute professionnelle.

**318.** La commission note qu'un nombre croissant de pays confie aux organismes de réglementation le soin de tenir à jour un registre du personnel infirmier en activité<sup>553</sup>.

*Îles Salomon* – L'article 6 de la loi de 1987 sur le Conseil des soins infirmiers dispose que : «1) Le Conseil doit établir et tenir à jour un «Registre de la profession infirmière», que toute personne a le droit de consulter à des heures raisonnables; 2) Le registre doit contenir les données que le Conseil juge nécessaires; 3) Seul le Conseil peut autoriser une inscription au registre ou une radiation de celui-ci [...]»<sup>554</sup>.

549 CII, «Prise de position: «La réglementation des soins infirmiers», *op. cit.*

550 Le Réseau canadien des organismes de réglementation (RCOR) est une fédération d'organismes nationaux dont les membres provinciaux et territoriaux sont identifiés par la loi comme étant chargés de protéger le public par le biais de l'autoréglementation des professions. Le RCOR met en relation les organismes de réglementation provinciaux et nationaux, les organismes d'attribution du droit d'exercer, les organismes d'agrément, les organismes d'examen et les responsables gouvernementaux à tous les échelons afin de discuter des défis, d'échanger des idées et d'établir les pratiques exemplaires liées à un large éventail d'enjeux pertinents pour les organisations œuvrant dans le domaine de l'autoréglementation des professions.

551 CII, *Domaine de la pratique infirmière et cadres d'aide à la décision. Guide méthodique, op. cit.*, pp. 10 et 11.

552 Par exemple, *Argentine* (article 22 de la [loi de la ville de Buenos Aires sur l'exercice de la profession infirmière](#), n° 298 de 1999.) et *Îles Salomon* (article 5, [Nursing Council Act 1987](#) (n° 13)).

553 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde – 2020, op. cit.*, paragr. 71.

554 *Îles Salomon*, [Nursing Council Act 1987](#) (loi de 1987 sur le Conseil des soins infirmiers).

## 8. Protection du titre d'infirmière ou d'infirmier

319. L'un des avantages majeurs d'un système de réglementation statutaire est la protection de l'emploi du titre d'infirmière ou d'infirmier<sup>555</sup>, ce qui permet au public de distinguer les infirmiers légalement qualifiés des autres prestataires de soins de santé<sup>556</sup>.

320. Le modèle de loi du CII sur les soins infirmiers prévoit que «le titre d'infirmière doit être protégé par la loi, et ne devrait être appliqué et utilisé que par les personnes légalement autorisées à se présenter en tant que telles et à prodiguer des soins infirmiers»<sup>557</sup>; ce document suggère que l'emploi illégal du titre d'infirmière ou d'infirmier devrait être sanctionné par des actions civiles, pénales ou administratives contre les personnes qui s'en rendent responsables et celles qui les y aident<sup>558</sup>.

*Chili* – L'article 313 a) du Code pénal prévoit des sanctions pour l'exercice illégal de la profession infirmière: il garantit donc que les personnes exerçant la profession infirmière respectent les exigences de la loi.

*Japon* – La loi sur le personnel infirmier de santé publique, les infirmiers et les sages-femmes dispose qu'une personne qui n'est pas infirmière/infirmier de santé publique, infirmière/infirmier ou infirmière/infirmier auxiliaire et qui accomplit des tâches en se prévalant de ces titres peut être sanctionnée<sup>559</sup>.

*Trinité-et-Tobago* – Aux termes de l'article 19 de la loi n° 33 de 1960 sur le personnel infirmier (Cap. 29: 53), commet une infraction toute personne qui, n'étant pas enregistrée ou inscrite, ou qui, pendant toute période où son certificat d'enregistrement ou d'inscription a été suspendu ou annulé, ou est réputé avoir été suspendu, prend ou emploie les nom ou titre «infirmière/infirmier de pratique avancée, infirmière/infirmier enregistré(e), infirmière/infirmier stagiaire», seul ou en combinaison avec d'autres mots ou lettres, nom, titre, ajout, description, uniforme ou insigne, de manière à donner l'impression qu'elle est enregistrée ou inscrite en vertu de la présente partie, ou est légalement habilitée à exercer comme infirmière/infirmier de pratique avancée, infirmière/infirmier diplômé(e), infirmière/infirmier ou stagiaire. La violation de ces dispositions rend son auteur passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'une amende de dix mille dollars de *Trinité-et-Tobago* et d'un emprisonnement de deux ans.

555 CII, Modèle de loi sur les soins infirmiers (Genève, 2007).

556 Styles et Affara, *ICN on Regulation: Towards 21<sup>st</sup> century models*, op. cit., p. 20.

557 CII, «[Prise de position: Protection du titre d'infirmière](#)» adoptée en 1998, revue et révisée en 2004 et 2012 (Genève), p. 1.

558 Par exemple: *Afrique du Sud* (article 53 de la loi sur les soins infirmiers n° 33 de 2005), *Argentine* (article 6 de la loi de la ville de Buenos Aires sur l'exercice de la profession infirmière, n° 298 de 1999); *Îles Salomon* (article 18 (1) et (2) de la loi de 1987 sur le Conseil des soins infirmiers); *Norvège* (loi sur le personnel de santé) et *Suède* (loi sur la sécurité du patient (2010: 659)).

559 *Japon*, la [loi sur les infirmiers de santé publique, les sages-femmes et les infirmiers](#) (loi n° 203 du 30 juillet 1948).

## ► II. Problèmes liés à l'exercice de la fonction infirmière

### 1. Responsabilité civile du personnel infirmier

321. La pratique de soins infirmiers professionnels évoluant constamment, certaines questions juridiques se sont posées avec le temps. L'extension du statut professionnel du personnel infirmier est allée de pair avec un accroissement de ses responsabilités<sup>560</sup>. Selon les circonstances, la responsabilité des infirmiers peut être engagée non seulement par leur employeur, mais aussi par des tiers; ils s'exposent même à des poursuites pénales. Le paragraphe 16 de la recommandation n° 157 indique qu'il «convierait d'examiner les mesures que pourrait nécessiter le problème de la responsabilité civile du personnel infirmier dans l'exercice de ses fonctions».

322. Au cours des travaux préparatoires, il a été proposé de supprimer l'adjectif «civile», afin que cette disposition englobe toutes les formes de responsabilité, y compris sur les plans civil, pénal et administratif. Le Bureau a expliqué que le texte proposé visait à couvrir la responsabilité civile, car il avait mené en 1976 une enquête démontrant que les travailleurs du secteur de la santé étaient particulièrement exposés aux poursuites de cette nature. En revanche, il ne semblait pas possible d'exonérer quiconque de sa responsabilité pénale<sup>561</sup>. Le texte proposé a été adopté sans amendement. La présente section traite donc de la responsabilité civile des infirmières/infirmiers, leur responsabilité administrative ou disciplinaire étant abordée à la section b) ci-après.

#### a) Normes relatives aux soins de la profession infirmière

323. Les normes relatives aux soins de la profession infirmière sont celles qui permettent d'évaluer la qualité des soins, du service ou de l'enseignement dispensés<sup>562</sup>. Elles décrivent les exigences minimales liées au «niveau acceptable de soins» ou, en d'autres termes, les soins ordinaires et raisonnables qu'un(e) infirmière/infirmier doit prodiguer aux patients pour qu'ils ne subissent pas de préjudice indu. Les infirmières et infirmiers doivent respecter cette obligation dans leur pratique quotidienne, quel que soit le milieu de travail où ils exercent, pour assurer aux patients des soins de santé de haute qualité. De plus en plus, le respect de ces normes relatives aux soins constitue le critère déterminant dans toute poursuite judiciaire, indépendamment du contexte clinique<sup>563</sup>.

*États-Unis – L'arrêt King v. State of Louisiana (1999) définit ainsi les normes relatives aux soins exigées des infirmières/infirmiers: «l'obligation juridique ou les normes relatives aux soins signifient que les infirmières/infirmiers doivent posséder et appliquer les connaissances et compétences normalement possédées et appliquées par les infirmières/infirmiers exerçant activement dans leur domaine de spécialité»<sup>564</sup>.*

324. Ces normes peuvent être établies par différentes institutions. La commission note que, dans certains pays, le Conseil des infirmiers intègre ces normes dans son Règlement sur la pratique des soins infirmiers, ou les règles d'application de la législation. Lorsqu'il existe de telles règles, les tribunaux nationaux sont généralement appelés à se prononcer, sur la base des preuves présentées, sur le respect des normes établies<sup>565</sup>.

560 G.C. Barbee, «When is the nurse held liable?», *The American Journal of Nursing*, 54(11), (1954), pp. 1343.

561 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VI(1), Conférence Internationale du Travail, 63<sup>e</sup> session (Genève, 1977), paragr. 119-120.

562 American Nurses Association, *Nursing: Scope and Standards of Practice*, 3rd Edition (Maryland, 2015), pp. 53-66.

563 G.W. Guido, *Legal and ethical issues in nursing*, septième édition, Pearson (New York, 2020), partie III, chapitre 5.

564 *King vs. State of Louisiana* (1999).

565 Par exemple, *Australie* (Nursing and Midwifery Board (NMBA)), *Canada* (Ontario, College of Nurses of Ontario), *Kenya* (Nursing Council of Kenya (NCK)) et *États-Unis* (California Board of Registered Nursing (BRN)).

## b) Normes de pratique

325. La responsabilité des infirmières et infirmiers peut également être engagée s'ils n'observent pas les normes de pratique établies.

L'American Nurses Association (ANA) a établi une série de normes applicables à tous les infirmiers, quel que soit leur domaine de spécialisation. Un certain nombre de compétences est prévu pour chaque norme en ce qui concerne les infirmières et infirmiers diplômés, et des compétences supplémentaires pour les infirmières et infirmiers diplômés de niveau supérieur<sup>566</sup>.

326. Les infirmières et infirmiers peuvent être tenus responsables de toute violation des normes de soins et de pratique établies et doivent être en mesure de justifier leurs actes ou omissions<sup>567</sup>.

*Arabie saoudite* – Le Décret royal n° M/59 4/11/1426 H, du 6 décembre 2005, dispose que: «Tout professionnel de la santé qui commet une faute professionnelle causant un préjudice à un patient est tenu de l'indemniser». L'organe compétent (Sharia Medical Panel) établi par le Décret fixe le montant de l'indemnisation. Sont considérés comme des fautes professionnelles: les erreurs de traitement ou de suivi; le défaut de connaissances et de compétences normalement requises des membres de la profession; un acte de chirurgie expérimentale pratiqué en violation des règles applicables; la réalisation d'expériences ou de recherches scientifiquement non établies sur des patients; l'administration de médicaments à des patients à titre expérimental; l'emploi d'instruments ou d'équipements médicaux sans connaissances adéquates; et un défaut de surveillance ou de supervision. » Le Décret précise que «toute disposition limitant la responsabilité d'un professionnel de la santé est réputée nulle et non avenue».

*Royaume-Uni* – Le Code du conseil du personnel infirmier et des sages-femmes a établi un cadre obligatoire de normes de pratique professionnelle. Les infirmières/infirmiers, les sages-femmes et les infirmières/infirmiers auxiliaires doivent respecter les dispositions du Code, qu'ils fournissent directement des soins à des personnes, groupes ou communautés, ou qu'ils apportent leurs connaissances professionnelles à un autre titre – encadrement, formation ou recherche. Les valeurs et principes énoncés dans le Code peuvent être appliqués dans divers milieux de travail, mais ne sont ni négociables, ni optionnels<sup>568</sup>.

327. La commission note que différents concepts et dispositifs sont appliqués dans les divers pays en ce qui concerne la responsabilité du personnel infirmier. Les divergences entre les systèmes juridiques peuvent se traduire de plusieurs manières, notamment: l'instruction et le traitement des plaintes; la norme de preuve applicable; les sanctions potentielles; et les

566 ANA, *Nursing: Scope and Standards of Practice*, op. cit., pp. 53-66.

567 Par exemple, *Australie* (Conseil australien des infirmières et sages-femmes (2018). [Code of conduct for nurses](#), (Melbourne, 2018), p. 4) et *Nouvelle-Zélande* (article 2 (1) [Nurses Act 1977](#) (1977 No. 53)); voir M. Cornock, «Legal definitions of responsibility, accountability and liability», *Nursing Children and Young People*, 23(3) (2011), pp. 25-26.

568 Nursing and Midwifery Council. [The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates](#), publié en 2015 et mis à jour en 2018, p. 3.

différents éléments qui doivent être apportés pour prouver la responsabilité de l'infirmière/infirmier. Par exemple, les jurisprudences nationales déterminent les preuves qui doivent être apportées pour établir la responsabilité civile des infirmières/infirmiers, notamment: la nature et l'étendue de leurs obligations envers les patients; l'existence d'une violation de l'obligation; le caractère raisonnablement prévisible du préjudice; l'existence d'un lien de causalité entre l'acte ou l'omission de l'infirmière/infirmier et le préjudice, les lésions et les dommages<sup>569</sup>.

*Canada* – Le Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec dispose que: «L'infirmière ou l'infirmier ne peut, dans l'exercice de sa profession, se dégager de sa responsabilité civile personnelle. Il lui est notamment interdit d'insérer une clause excluant directement ou indirectement, en totalité ou en partie, cette responsabilité ou d'être partie à un contrat de services professionnels contenant une telle clause»<sup>570</sup>.

**328. La commission considère que les États devraient s'efforcer d'élaborer et d'appliquer une doctrine de la responsabilité et des normes juridiques cohérentes en matière de soins, afin d'assurer une réparation adéquate aux personnes lésées lorsque la faute de l'infirmière ou l'infirmier est prouvée, et de protéger la profession infirmière contre les jugements de faute professionnelle fondés sur des normes inappropriées.**

## 2. Établir des procédures disciplinaires équitables et transparentes avec la participation du secteur infirmier

329. Aux termes du paragraphe 17 de la recommandation n° 157, tout régime disciplinaire applicable au personnel infirmier «devrait être défini avec la participation de représentants dudit personnel». La commission souligne que l'objectif premier des procédures disciplinaires dans le secteur infirmier est de protéger le public de plusieurs manières: maintien de l'intégrité des normes professionnelles; protection du public contre les praticiens infirmiers peu fiables ou incompetents; maintien de la confiance dans la profession; et préservation de sa réputation<sup>571</sup>. De plus, sans un système efficace de gestion des plaintes, l'organe de réglementation n'est pas en mesure d'identifier les membres inscrits qui ne sont plus compétents ou aptes à exercer<sup>572</sup>.

330. Le paragraphe 10 2) de l'annexe à la recommandation n° 157 indique que tout régime disciplinaire applicable au personnel infirmier «devrait être établi dans le cadre des règles applicables à l'ensemble du personnel de santé ou, en l'absence de telles règles, en tenant dûment compte des règles applicables aux autres catégories de personnel de santé». La commission note que les règles disciplinaires peuvent être énoncées dans des lois<sup>573</sup>, des règlements<sup>574</sup>, des conventions collectives<sup>575</sup> ou de politiques ou mécanismes disciplinaires<sup>576</sup>.

569 Pour plus d'informations, voir Guido, *Legal and ethical issues in nursing*, op. cit., pp. 69-80.

570 *Canada*, Québec, [Code de déontologie des infirmières et des infirmiers](#), mis à jour le 1<sup>er</sup> septembre 2020, chapitre I, section I, paragr. 9.

571 R. Barned et J. Barry, [Toolkit on complaints management](#), CII (Genève, 2012), p. 23.

572 *Ibid.*, p. 15.

573 Par exemple, *Afrique du Sud, Arabie saoudite, Bahamas, Finlande, Indonésie, Lettonie, Nigéria, Nouvelle-Zélande, Philippines, République démocratique populaire lao, Royaume-Uni, Seychelles, Suède et Trinité-et-Tobago*.

574 Par exemple, aux *États-Unis*, il y a 59 organismes de réglementation des soins infirmiers (NRB), qui sont les agences gouvernementales des États et des territoires responsables de la réglementation des soins infirmiers. Chacun d'entre eux applique une loi sur la pratique des soins infirmiers propre à sa juridiction. Chaque loi établit un conseil des soins infirmiers ayant le pouvoir d'élaborer des règles administratives ou des règlements.

575 Par exemple, *Italie* (convention collective du secteur de la santé (2016-2018)).

576 Par exemple, *Royaume-Uni*, Royal College of Nursing, *Disciplinary Policy and Procedure* (2011).

## a) Système de gestion des plaintes

331. Le rôle d'un système efficace de gestion des plaintes est de maintenir l'intégrité des normes professionnelles et, partant, la confiance du public dans la profession infirmière. Bien que le système n'ait pas pour objet de punir les praticiens, une procédure disciplinaire peut entraîner une restriction de leur activité professionnelle, voire la révocation de leur permis d'exercice. Les dispositifs de réglementation professionnelle doivent garantir l'équité pour les patients comme pour les praticiens<sup>577</sup>.

332. Les plaintes contre le personnel infirmier peuvent émaner de plusieurs sources, notamment leurs collègues, leur employeur, les patients ou le public. La procédure de traitement des plaintes varie en fonction des différentes juridictions et régimes juridiques. Dans la plupart des pays, les plaintes contre les infirmières et infirmiers diplômés sont traitées par le Conseil de l'autorité de réglementation ou un de ses comités, qui jouissent d'un pouvoir décisionnel indépendant et d'un soutien juridique<sup>578</sup>.

*Royaume-Uni* – L'ordre permanent n° 5.5 du « Royal College of Nursing » prévoit que: « Sous réserve des droits statutaires des membres, le Conseil est habilité à prendre des mesures disciplinaires (y compris ordonner la radiation du Tableau de l'Ordre) contre tout membre qui, à son avis, n'a pas respecté les normes de comportement et de conduite attendues de lui; nul membre ne peut être radié (ou suspendu) du Tableau pour ces motifs s'il n'a eu une possibilité raisonnable d'être entendu par le Conseil ou un comité établi par lui, et de présenter sa défense [...]»<sup>579</sup>.

333. Dans certains pays, le système de gestion des plaintes de l'organisme de réglementation des soins infirmiers peut renvoyer les plaintes plus sérieuses (par exemple, celles qui sont susceptibles d'entraîner la suspension ou la révocation du permis d'exercice) à un tribunal indépendant. Il n'est pas rare que ces tribunaux soient présidés par un magistrat, assistés par des membres de la profession infirmière et un représentant des patients<sup>580</sup>.

*Australie* – En Nouvelle-Galles du Sud, la commission compétente (Health Care Complaints Commission), organisme indépendant créé en vertu de la loi de 1993 sur les Plaintes relatives aux soins de santé, protège la santé et la sécurité publiques de plusieurs manières: elle instruit les plaintes contre les services et les prestataires de soins de santé, y compris les organismes de santé, les praticiens de santé diplômés (tel que le personnel infirmier) et les praticiens de santé non diplômés, et mène des enquêtes et des poursuites à leur sujet<sup>581</sup>.

577 BARNED et BARRY *Toolkit on complaints management, op. cit.*, p. 8.

578 Par exemple, *Afrique du Sud, Arabie saoudite, Irlande et Nouvelle-Zélande*.

579 *Royaume-Uni*, Royal College of Nursing, Standing Orders, adopté le 20 octobre 2010.

580 BARNED et BARRY, *Toolkit on complaints management, op. cit.*, p. 24.

581 *Australie*, Nouvelle-Galles du Sud, [Health Care Complaints Act 1993 No. 105](#), section 3(1).

*Nouvelle-Zélande* – Le tribunal compétent (Health Practitioners Disciplinary Tribunal) instruit et tranche les procédures disciplinaires engagées contre les praticiens de santé diplômés, y compris les infirmières/infirmiers. Le tribunal est composé d'un panel de praticiens de santé diplômés et de membres non professionnels nommés par le ministre de la Santé<sup>582</sup>.

## b) Règles et procédures disciplinaires

334. Le paragraphe 17 de la recommandation n° 157 indique que tout régime disciplinaire applicable au personnel infirmier «devrait lui garantir un jugement équitable et des voies de recours satisfaisantes, y compris le droit d'être représenté, à tous les stades de la procédure et d'une manière appropriée aux conditions nationales, par une personne librement choisie»<sup>583</sup>.

335. Les infirmières et les infirmiers ont le droit à la justice, qui est reconnu par la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres instruments internationaux et régionaux.<sup>584</sup> Cela implique que chaque partie a droit à une audience équitable et impartiale. Les deux parties doivent avoir la possibilité de faire valoir leurs arguments et d'entendre l'argumentaire de l'autre partie<sup>585</sup>. **La commission estime que la législation nationale devrait établir les circonstances dans lesquelles l'organisme de réglementation est tenu de renvoyer une plainte devant un tribunal ou une audience. En l'absence d'une telle disposition législative, une politique écrite devrait traiter de cette circonstance.**

*Saint-Kitts-et-Nevis* – Aux termes de l'article 25 du Règlement relatif aux infirmières/infirmiers, qui fait partie intégrante de la loi habilitante (Nurses and Midwives (Registration) Act): « 1) Lorsque des allégations concernant une personne inscrite comme infirmière/infirmier [...] sont présentées au Conseil [...], le Greffier, après avoir mené toute enquête supplémentaire qu'il juge nécessaire, doit soumettre le cas au Comité disciplinaire du Conseil [...]; 3) Avant de faire rapport au Conseil, le Comité doit donner à la partie défenderesse, qui peut être représentée par un conseiller juridique, la possibilité de présenter une déclaration ou des explications écrites en rapport avec le cas ou de comparaître devant le Comité pour présenter ses arguments»<sup>586</sup>.

*Royaume-Uni* – La politique et la procédure disciplinaires du « Royal College of Nursing » disposent que, lorsqu'une plainte a été déposée et qu'une procédure formelle est engagée contre un(e) infirmière/infirmier diplômé(e), ce dernier doit être informé par écrit des allégations et de son droit d'être accompagné ou représenté à toutes les réunions relatives à l'enquête et à toute audience disciplinaire ou d'appel»<sup>587</sup>.

582 *Nouvelle-Zélande*: le tribunal a été créé par l'article 84 de la loi de 2003 intitulée «[Health Practitioners Competence Assurance Act 2003](#)». Voir également Tribunal disciplinaire des praticiens de la santé de Nouvelle-Zélande, [A guide to disciplinary proceedings](#) (2009).

583 Il a été indiqué au cours des travaux préparatoires que la référence aux conditions nationales offre la souplesse nécessaire pour prendre en compte les systèmes nationaux. BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VI(2), *op. cit.*, p. 33.

584 Déclaration universelle des droits de l'homme, articles 8 et 10, et Pacte international relatif aux droits civils et politiques, article 2(3).

585 Tribunal disciplinaire des praticiens de la santé de Nouvelle-Zélande, *A guide to disciplinary proceedings*, *op. cit.*, p. 8.

586 *Saint-Kitts-et-Nevis*, [Nurses and Midwives \(Registration\) Act](#), (Cap. 9:17).

587 *Royaume-Uni*, Royal College of Nursing, *Disciplinary Policy and Procedure*, *op. cit.*, section 4(3) (2011).

336. Le droit de l'infirmière/infirmier faisant l'objet d'accusations d'être informé des allégations portées contre lui comporte certaines exceptions, notamment lorsque l'organe de réglementation compétent doit agir dans l'urgence, s'il estime que le comportement de l'infirmière/infirmier concerné(e) présente un risque grave et imminent pour la santé et la sécurité des patients, auquel cas la législation peut l'autoriser à suspendre son permis d'exercice sans l'en informer au préalable<sup>588</sup>. La législation habilitant l'organe de réglementation à intervenir sans tenir d'audience préalable comprend souvent le pouvoir d'annuler, de suspendre ou de restreindre un permis d'exercice.

*Nouvelle-Zélande* – L'article 93 de la loi applicable (Health Practitioners Competence Assurance Act, 2003) énumère les situations dans lesquelles le Tribunal compétent (Health Practitioners Disciplinary Tribunal) peut ordonner une suspension provisoire de l'inscription ou imposer des restrictions à l'exercice de la profession. Aux termes des articles 93 1A) et 1B) «s'il estime, pour des motifs raisonnables, que le comportement reproché au praticien présente un risque de préjudice sérieux pour le public, le Tribunal peut ordonner la suspension de son inscription au Tableau de l'Ordre jusqu'à ce qu'il ait été statué sur les allégations» ou décider «qu'il ne peut exercer comme praticien de santé qu'aux conditions énoncées dans l'ordonnance»<sup>589</sup>.

337. En outre, le paragraphe 17 de la recommandation n° 157 indique que le régime disciplinaire doit garantir au personnel infirmier «un jugement équitable et des voies de recours satisfaisantes contre une décision disciplinaire»<sup>590</sup>.

*Irlande* – L'article 73 de la loi de 2011 sur les Infirmiers et les sages-femmes dispose que les membres de ces professions ont le droit de se pourvoir judiciairement contre certaines décisions du Conseil du personnel infirmier et des sages-femmes d'Irlande. Aux termes de l'article 73 3), à l'audience d'appel, le tribunal peut, soit confirmer la décision portée en appel, soit l'annuler et lui substituer toute décision qu'il estime appropriée, par exemple modifier ou annuler la sanction imposée à la personne concernée. Le tribunal peut également donner des instructions au Conseil sur les dépens de l'appel<sup>591</sup>.

*Îles Salomon* – L'article 15(2) de la loi de 1987 sur le Conseil du personnel infirmier dispose que toute personne «qui s'estime lésée par une décision du Conseil peut en appeler devant la Haute Cour pour un motif de droit; si la Cour l'ordonne, le Conseil doit annuler la révocation ou la suspension, selon le cas»<sup>592</sup>.

588 Barned et Barry, *Toolkit on complaints management, op. cit.*, p. 30.

589 *Nouvelle-Zélande*, [Health Practitioners Competence Assurance Act, 2003](#), section 93.

590 Les autres pays qui ont réglementé le droit du personnel infirmier à faire appel d'une procédure disciplinaire sont notamment la *Norvège* (Commission de recours norvégienne pour le personnel de santé) et la *Nouvelle-Zélande* (article 106, loi de 2003 sur l'assurance de la compétence des praticiens de la santé).

591 *Irlande*, [Nurses and Midwives Act 2011](#) (n° 41).

592 *Îles Salomon*, [Nursing Council Act 1987](#) (n° 13).

### c) Motifs et sanctions disciplinaires

**338.** Aux termes du paragraphe 10 (1) a) de l'annexe à la recommandation n° 157, tout régime disciplinaire applicable au personnel infirmier devrait comporter «une définition de la faute professionnelle tenant compte des caractéristiques propres à l'exercice de la profession et des normes déontologiques qui lui sont éventuellement applicables». Bien que les motifs potentiels de sanction varient selon les pays, la plupart des plaintes portent sur des allégations de faute professionnelle, de pratique dangereuse, de comportement non professionnel, illégal ou contraire à l'éthique.

*Irlande* – L'article 55(1) de la loi de 2011 sur le personnel infirmier et les sages-femmes dispose que «toute personne (y compris le Conseil) peut déposer plainte auprès de l'organe compétent (Preliminary Proceedings Committee) contre un(e) infirmière/infirmier ou une sage-femme diplômé(e) pour divers motifs, notamment: faute professionnelle; exécution fautive d'un acte professionnel; violation du code de déontologie; incapacité médicale pertinente; défaut de se conformer à une exigence pertinente; irrégularités liées à la garde, la prescription ou l'administration de médicaments contrôlés en vertu de la loi sur l'usage inapproprié des médicaments (1977 et 1984) ou d'autres substances ayant un potentiel addictif»<sup>593</sup>.

*Nouvelle-Zélande* – L'article 42(1) de la loi de 1977 sur le personnel infirmier dispose que le Conseil du personnel infirmier peut imposer une sanction à un infirmier diplômé ou inscrit: «a) s'il est reconnu coupable par un tribunal néo-zélandais d'un délit passible d'une peine maximale qui ne soit pas inférieure à deux ans d'emprisonnement; ou, b) si, après enquête en bonne et due forme, le Conseil le reconnaît coupable d'avoir commis une faute professionnelle [...]»<sup>594</sup>.

**339.** Le paragraphe 10 1) b) de l'annexe à la recommandation n° 157 indique que tout règlement disciplinaire applicable au personnel infirmier doit comporter «l'indication des sanctions applicables, qui devraient être proportionnées à la gravité de la faute».

**340.** Les pouvoirs des organismes de réglementation et leurs modalités d'exercice varient selon les pays et comprennent un vaste éventail de mesures disciplinaires, notamment: avertissement écrit; blâme; obligation de formation continue ou de travail communautaire; amende ou sanction civile; programme de substitution de peine; mesures de réparation; période de probation; restrictions de pratique; suivi ou supervision; et, dans les cas les plus graves, suspension ou révocation du droit d'exercice<sup>595</sup>. Certains pays prévoient des solutions alternatives, en particulier si le patient n'a pas subi de préjudice, afin de protéger le public et de réhabiliter l'infirmière/infirmier, par exemple: tutorat des pairs, assistance professionnelle, programmes de déjudiciarisation ou d'intervention<sup>596</sup>.

<sup>593</sup> *Irlande*, [Nurses and Midwives Act 2011](#).

<sup>594</sup> *Nouvelle-Zélande*, [Nurses Act 1977](#) (n° 53).

<sup>595</sup> E. Brous, «Professional licensure: Investigation and disciplinary action», *American Journal of Nursing*, 112(11) (2012), pp. 53-60, p. 58.

<sup>596</sup> *Ibid.*, p. 56.

*Nouvelle-Zélande* – L'organe compétent (Health Practitioners Disciplinary Tribunal) peut: a) ordonner la révocation de l'inscription du praticien de santé au Tableau de l'Ordre; b) suspendre son inscription pour une période maximale de trois ans; c) l'autoriser à exercer sa profession dans le strict respect des conditions d'emploi, de supervision ou autres spécifiées dans l'ordonnance (restriction limitée à une période maximale de trois ans après qu'il a commencé à exercer en application de l'ordonnance); d) lui décerner un blâme; e) le condamner à payer une amende; f) le condamner à payer tout ou partie des dépens de la procédure<sup>597</sup>.

*Arabie saoudite* – Aux termes du Décret royal n° M/59 4/11/1426 H du 6 décembre 2005, plusieurs sanctions disciplinaires peuvent être imposées en cas d'infraction professionnelle: avertissement; amende n'excédant pas dix mille Riyals; révocation du permis d'exercice; et radiation du Tableau de l'Ordre. En cas de révocation, le titulaire doit attendre deux ans à compter de la date de la révocation avant de pouvoir demander un nouveau permis.

341. La commission observe une tendance, au cours de la dernière décennie, dans certains pays, à savoir des modalités de sanction négociées en cas de plaintes, dans les cas qui s'y prêtent: substitution de peine, résolution alternative des différends et règlement consensuel des plaintes<sup>598</sup>.

#### d) Information sur les procédures disciplinaires

342. L'une des responsabilités importantes de l'organisme de réglementation des soins infirmiers est de tenir un registre public des infirmières et infirmiers agréés. Dans la plupart des pays, les décisions relatives au permis d'exercice d'un infirmier sont consignées dans ce registre public, soit lorsque la décision est prise, soit après épuisement de tous les recours d'appel, et sont ensuite publiées. Ces décisions ont également une valeur pédagogique pour les autres infirmiers, en les informant des pratiques jugées contraires aux normes établies<sup>599</sup>.

*Australie* – L'article 1 1) b) du Code de déontologie du personnel infirmier dispose que les infirmières et infirmiers doivent «informer l'Agence australienne de réglementation des praticiens de la santé (AHPRA) et leur employeur si une entité légale ou réglementaire leur impose certaines restrictions de pratique (limitations, conditions, engagements, suspension, avertissements ou réprimandes), être conscients qu'une violation de ces restrictions mettrait le public en danger et pourrait constituer un comportement non professionnel ou une faute professionnelle»<sup>600</sup>.

597 Tribunal disciplinaire des praticiens de la santé de Nouvelle-Zélande. *A guide to disciplinary procedures*, op. cit., pp. 10-11.

598 Par exemple: *Canada* (Ontario et Yukon), *China* et *Etats-Unis* (California et Texas). Voir, à cet égard, Barned et Barry *Toolkit on complaints management*, op. cit., p. 11; et Brous, «Professional licensure: Investigation and disciplinary action», op. cit., p. 56.

599 Barned et Barry, *Toolkit on complaints management*, op. cit., p. 18.

600 Conseil australien des infirmières et sages-femmes, *Code of conduct for nurses*, op. cit.

*Pologne* – Le Conseil de district du personnel infirmier et des sages-femmes ou le Conseil suprême de ces professions est tenu d'informer l'organisation ou les autorités compétentes d'un État membre de l'Union européenne de l'existence de procédures en cours ou terminées, concernant la responsabilité professionnelle des infirmières/infirmiers et des sages-femmes, des sanctions imposées, des mesures pénales ou de protection adoptées, ou d'autres circonstances pertinentes pour la pratique de l'infirmière/infirmier ou de la sage-femme concerné(e).

### 3. Exemptions de l'obligation d'accomplir certains actes infirmiers pour des raisons religieuses, morales ou éthiques (objection de conscience)

343. Le paragraphe 18 de la recommandation n° 157 indique que «Les membres du personnel infirmier devraient pouvoir, sans subir aucun préjudice de ce fait, être exemptés d'accomplir certaines tâches qui seraient en conflit avec leurs convictions religieuses, morales ou éthiques, étant entendu qu'ils informeront en temps utile leur supérieur hiérarchique de leur objection, afin que toutes les mesures de remplacement puissent être prises pour que les soins indispensables aux patients ne soient pas affectés.»

344. Cette disposition a fait l'objet de vifs débats lors des discussions préparatoires. Certains délégués ont souligné que, si les convictions religieuses, morales et éthiques des infirmières et infirmiers devaient être respectées, les besoins du patient devaient toujours prévaloir. Il a également été noté que d'autres fonctionnaires ne bénéficiaient pas de cette immunité. D'autres délégués estimaient que cette question devrait relever de la législation nationale. Les membres travailleurs considéraient qu'on ne peut demander aux gens d'agir contre leur conscience et que cette disposition garantissait la continuité des soins infirmiers<sup>601</sup>.

#### a) Droit du personnel infirmier d'invoquer la clause d'objection de conscience; droit des patients de bénéficier des soins de santé

345. Le personnel infirmier peut invoquer la clause d'objection de conscience s'il a des réserves d'ordre religieux, moral ou éthique concernant sa participation à certains soins. Il ne s'agit pas en l'occurrence de simples opinions, mais plutôt d'actions qui contreviennent directement à des convictions morales ou éthiques profondément ancrées, ou qui créent une menace directe et réelle en ce sens<sup>602</sup>. En matière de soins infirmiers, l'objection de conscience peut concerner la participation à divers actes médicaux: avortement, euthanasie, certaines techniques de procréation assistée, recherche sur les cellules souches, stérilisation sans indication médicale ou prélèvement d'organes<sup>603</sup>. **La commission considère que le droit à l'objection de conscience doit être contrebalancé par le droit des patients d'avoir accès à des procédures médicales légalement approuvées.**

601 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VI(1), *op. cit.*, paragr. 125 et 126. Voir aussi: BIT, *Compte rendu des travaux*, rapport de la Commission du personnel infirmier, CIT, 63<sup>e</sup> session (Genève, 1977), paragr. 79-80.

602 B. Dobrowolska *et al.*, «[Conscientious object in nursing: Regulations and practice in two European countries](#)», *Nursing Ethics*, 27(1) (2020), pp. 168-183; M. Eagen-Torko et A. Levi, «[The Ethical Justification for Conscience Clauses in Nurse-Midwifery Practice: Context, Power, and a Changing Landscape](#)», *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(6) (2020), pp. 759-766.

603 Dobrowolska *et al.*, «Conscientious object in nursing», *op. cit.*, p. 170.

*Espagne* – Dans ses arrêts 19/1985<sup>604</sup> et 120/1990<sup>605</sup>, la Cour constitutionnelle espagnole a estimé que l'intérêt de la personne qui invoque l'objection de conscience n'est pas d'entraver le respect social de la règle juridique, mais plutôt de respecter légitimement sa propre conscience. Cette forme d'objection se fonde sur le respect de la liberté de conscience, qui a une dimension interne et externe. Ainsi, la liberté de conscience suppose non seulement le droit d'appliquer ce jugement aux questions de conscience, mais aussi la liberté d'agir en conséquence<sup>606</sup>.

346. La commission observe à cet égard que la protection de la liberté de conscience et de religion est inscrite dans la plupart des constitutions nationales<sup>607</sup>, ainsi que dans les traités internationaux<sup>608</sup> et régionaux<sup>609</sup> relatifs aux droits humains. Toutefois, ces droits peuvent être limités par la loi, notamment lorsque cela s'impose pour protéger la sécurité et la santé publiques, ainsi que les droits et libertés fondamentaux d'autrui.

## b) Réglementation du droit à l'exercice de l'objection de conscience

347. La commission note que la notion juridique de clause de conscience existe dans de nombreux pays<sup>610</sup>; elle régit la procédure à suivre par les infirmières/infirmiers et les médecins qui ne souhaitent pas accomplir certaines tâches et délimite l'étendue de leurs fonctions<sup>611</sup>. Certains auteurs considèrent que, même en l'absence d'une clause expresse dans le système juridique médical, le droit à l'objection de conscience devrait être protégé en tant que droit humain fondamental<sup>612</sup>, bien qu'il puisse être soumis à certaines limitations.

348. Le droit à l'objection de conscience est généralement soutenu par les organismes de réglementation des soins infirmiers et reconnu dans les codes de déontologie<sup>613</sup>. Dans certains pays, la réglementation relative aux clauses de conscience privilégie les droits du personnel infirmier; ailleurs, elle donne priorité aux droits des patients et subordonne le droit d'exercice du personnel infirmier à la condition d'assurer les traitements.

604 *Espagne*, Cour constitutionnelle, arrêt n° 19/1985, du 13 février.

605 *Espagne*, Cour constitutionnelle, arrêt n° 120/1990, du 27 juin.

606 V.E. Cabal Escandon, «[Objeción de conciencia en enfermería](#)», *Revista Colombiana De Enfermería*, 12 (2016), pp. 4-14.

607 Par exemple, *Colombie* (article 18 de la Constitution politique), *Espagne* (article 16 (1) de la Constitution) et *Pologne* (article 53 (1) de la Constitution).

608 Article 18 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et article 18(1) du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

609 Par exemple, article 9(1) de la Convention européenne des droits de l'homme.

610 Voir, par exemple, P. Nieminen *et al.*, «[Opinions on conscientious objection to induced abortion among Finnish medical and nursing students and professionals](#)», *BMC Medical Ethics*, 16(17), (mars 2015).

611 Dobrowolska *et al.*, «Conscientious object in nursing», *op. cit.*, p. 170.

612 C. De La Hougue, «[The right to conscientious objection of medical practitioners](#)», ONU, 31<sup>e</sup> session du Conseil des droits de l'homme, manifestation parallèle (8 mars 2016).

613 Par exemple, *Colombie* (article 9 de la loi n° 911 de 2004) et *Uruguay* (article 8(e) du règlement de la loi n° 18.815).

*Pologne* – La clause de conscience pour les infirmières/infirmiers et les sages-femmes figure dans la loi n° 88 sur la Profession infirmière et de sage-femme, dont l'article 12(2) dispose que les infirmières/infirmiers et les sages-femmes ont le droit de refuser les ordres d'un médecin ou d'administrer d'autres traitements médicaux qu'ils estiment contraires à leur conscience, ou qui sortent du cadre de leurs qualifications. Ils sont alors tenus de suivre certaines règles, notamment de déclarer par écrit la raison de leur objection. Les patients ou leur représentant légal ont le droit d'en être informés et de savoir si d'autres infirmiers peuvent leur dispenser les soins. L'objection doit être consignée dans le dossier médical. La clause d'objection de conscience n'autorise pas les employés à refuser d'administrer un traitement si leur refus risque d'aggraver soudainement l'état de santé du patient (article 12.1). Le Code de déontologie du personnel infirmier et des sages-femmes (2003) dispose que les infirmières/infirmiers et les sages-femmes ont le droit de refuser de participer à des procédures et à des expériences biomédicales contraires à leurs convictions éthiques.

*Afrique du Sud* – Le Code d'éthique du personnel infirmier praticien contient une liste ouverte d'exemples de dilemmes éthiques auxquels les infirmières/infirmiers peuvent être confronté(e)s dans leur travail, notamment l'interruption de la grossesse, la participation à des recherches cliniques et l'euthanasie. Il définit l'objection de conscience comme «le droit de refuser en conscience de participer à des activités et à des traitements qu'ils estiment, inacceptables ou discutables sur les plans éthique, moral et juridique, pour des raisons religieuses ou morales»<sup>614</sup>.

349. La commission note que l'objection de conscience est définie en termes très larges dans certains pays et que la réglementation ne mentionne aucune procédure à cet égard<sup>615</sup>, tandis qu'ailleurs, elle se limite à certains aspects de la médecine ou des soins infirmiers, tels la santé génésique<sup>616</sup>.

### i) Obligations de celles et ceux qui souhaitent invoquer l'objection de conscience

350. Conformément au paragraphe 18 de la recommandation n° 157, les membres du personnel infirmier devraient pouvoir «sans subir aucun préjudice de ce fait, être exemptés d'accomplir certaines tâches» s'ils informent «en temps utile leur supérieur hiérarchique de leur objection afin que toutes les mesures de remplacement nécessaires puissent être prises pour que les soins indispensables aux patients ne soient pas affectés». Cette disposition contraint le supérieur hiérarchique à prendre d'autres dispositions pour assurer la continuité des soins infirmiers. La commission note à cet égard que la plupart des codes nationaux subordonnent le droit à l'objection de conscience à l'obligation d'informer l'autorité compétente<sup>617</sup>. En outre, soucieux de concilier la liberté de conscience du personnel infirmier et les droits des patients, de nombreux pays imposent certaines obligations aux personnes qui souhaitent invoquer l'objection de conscience, notamment d'en faire part au patient concerné, de motiver leur objection et d'informer le patient de la possibilité de recevoir des soins d'autres infirmières/infirmiers.

614 South African Nursing Council, [Code of Ethics for Nursing Practitioners in South Africa](#), 5.2 (mai 2013).

615 Par exemple, *Pologne*.

616 Par exemple, *Royaume-Uni*, où l'objection de conscience est limitée à l'avortement et aux aspects de la médecine reproductive.

617 Par exemple, *Australie, Pologne et Seychelles*.

*Australie* – Le Code de conduite du personnel infirmier du « Nursing and Midwifery Board of Australia » (NMBA) prévoit ce qui suit: «Afin d'éviter que les conflits d'intérêts ne compromettent les soins, les infirmières et infirmiers sont tenus [...] d'exercer de manière responsable leur droit de refuser de prodiguer des soins que leur conscience réprouve, ou de ne pas y participer directement. Dans ce cas, ils doivent respectueusement informer le patient, leur employeur et leurs collègues de leur objection et s'assurer que le patient dispose d'autres options de traitement»<sup>618</sup>. Le Code de conduite des sages-femmes du NMBA établit les mêmes exigences pour les sages-femmes<sup>619</sup>. En outre, la politique sur l'objection de conscience de l'«Australian Nursing and Midwifery Federation» (ANMF) dispose que, dans l'exercice de leur objection de conscience, «les infirmières/infirmiers, les sages-femmes et les aides-soignant(e)s doivent prendre toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que les préférences du patient, la qualité des soins, la sécurité et les directives anticipées en matière de soins ne sont pas compromises». Ils doivent également «exprimer à l'avance, dans la mesure du possible, leur souhait de ne pas participer à ces traitements»<sup>620</sup>.

*Seychelles* – L'article 13(2)(d) de la loi sur le personnel infirmier et les sages-femmes (Partie IV) dispose que: «Les infirmières/infirmiers ou sages-femmes diplômé(e)s doivent [...] (d) informer le greffier de toute objection de conscience relative à l'exercice de leurs fonctions, de leur pratique et des procédures professionnelles.»<sup>621</sup>.

## ii) Interdiction de l'objection de conscience dans certaines circonstances

351. La commission note que dans de nombreux pays, le personnel de santé, y compris le personnel infirmier, ne peut exercer son droit à l'objection de conscience dans des situations d'urgence, notamment lorsqu'il y a une menace pour la vie.

*Australie* – La politique de l'ANMF sur l'objection de conscience prévoit que: «Sous réserve de leur domaine de pratique, les infirmières/infirmiers et les sages-femmes ne peuvent refuser d'accomplir des actes ou des procédures urgentes visant à sauver la vie d'un patient, lorsqu'il n'est pas possible de les confier à un autre soignant en toute sécurité»<sup>622</sup>.

*Pologne* – L'article 12(1) de la loi du 15 juillet 2011 sur la profession infirmière et de sage-femme prévoit que les membres de ces professions sont tenus de fournir une assistance, en faisant appel à leurs compétences professionnelles, lorsqu'un retard de soins risque de créer une urgence sanitaire<sup>623</sup>.

618 Conseil australien des infirmières et sages-femmes, Code of conduct for nurses, *op. cit.*, Principe 4: Professional behaviour, paragr. 4.4.

619 Conseil australien des infirmières et sages-femmes, [Code of conduct for midwives](#) (Melbourne, 2018), Principe 4: Professional behaviour, paragr. 4.4.

620 Fédération australienne des infirmières et sages-femmes (ANMF), [Policy on conscientious objection](#), approuvée en 1994 et révisée récemment en 2020, paragr. 2 et 4.

621 *Seychelles*, [Nurses and Midwives Act](#), (1985).

622 Fédération australienne des infirmières et sages-femmes, Policy on conscientious objection, *op. cit.*, paragr. 3.

623 *Pologne*, [loi du 15 juillet 2011 relative à la profession infirmière et de sage-femme](#) (en polonais).

## ► III. Dilemmes éthiques durant la pandémie de COVID-19 et les conséquences sur la santé et le bien-être du personnel infirmier

352. La pandémie de COVID-19 a aggravé bon nombre des choix éthiques complexes auxquels le personnel infirmier fait face dans ses relations avec les patients et a eu de profondes répercussions sur leur santé et leur bien-être (voir chapitre 6)<sup>624</sup>.

353. Le personnel infirmier a été contraint de faire certains choix éthiques durant la pandémie, notamment en ce qui concerne: la disponibilité et la gestion des ressources du système de santé; l'absence d'équipements de protection, collectifs ou individuels; la nécessité d'agir dans l'urgence; le stress lié aux décisions vitales pour les patients; l'obligation d'assurer des soins de fin de vie; le recours aux technologies de l'information et de la communication; et la crainte de contracter le virus et de le transmettre à leur famille<sup>625</sup>. Par ailleurs, il a fallu réduire les soins aux patients en raison du surcroît de travail et de la dégradation de l'environnement professionnel (manque de temps, de ressources et d'équipements médicaux); en outre, certains infirmiers ne possédaient pas les connaissances et l'expérience voulues dans le traitement des maladies infectieuses<sup>626</sup>. Estimant que la sécurité des patients et la qualité des soins ont été compromises durant la crise sanitaire, certains infirmiers ont fait état de «stress éthique»; la charge de travail accrue et les conditions de travail difficiles ont également nui à leur santé et leur bien-être<sup>627</sup>.

### 1. Répartir équitablement les ressources sanitaires limitées dans un système surchargé: considérations éthiques

354. La pandémie a créé des situations imprévisibles et fluctuantes, qui ont rapidement compliqué les choix éthiques que devaient faire les infirmières/infirmiers<sup>628</sup>. La pénurie de ressources sanitaires a mis en danger le personnel infirmier et les patients atteints du COVID-19; elle a retardé ou entravé l'accès aux soins pour les patients en attente de traitements urgents (cancer, diabète et maladies cardiaques), ainsi que les accouchements dans des conditions sécuritaires<sup>629</sup>. La crise sanitaire a également aggravé la pénurie de personnel infirmier, problème récurrent depuis de longues années; avant même son déclenchement, les services de santé de la plupart des pays travaillaient à pleine capacité ou presque<sup>630</sup>.

355. Le paragraphe 2(4) de l'annexe de la recommandation n° 157 indique que «Des ressources appropriées du point de vue technique et matériel devraient être fournies pour le bon accomplissement des tâches du personnel infirmier.» Cependant, la crise du COVID-19 a révélé les lacunes techniques et matérielles de nombreux systèmes de santé nationaux (le nombre de respirateurs, de médicaments essentiels et de lits dans les unités de soins intensifs s'étant

624 L.O. Gostin, E.A. Friedman et S.A. Wetter, «[Responding to Covid-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically](#)», *Hastings Centre Report*, 50(2) (2020), pp. 8-12.

625 A. Falcó-Pegueroles et al., «[Ethical conflict during COVID-19 pandemic: The case of Spanish and Italian intensive care units](#)», *International Nursing Review*, 68(2) (2020), pp. 181-188.

626 Selon une étude menée auprès d'infirmières travaillant dans des unités désignées pour prendre en charge des patients atteints de COVID-19 en Chine, les principaux défis éthiques rencontrés par les infirmières sont liés aux patients, à l'inégalité, à l'éthique professionnelle et aux compétences professionnelles. Voir: Y. Jia et al., «[Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study](#)», *Nursing Ethics*, 28(1) (2021), pp. 33-45.

627 L. Bergman et al., «[Registered nurses' experience of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic](#)», *Nursing in Critical Care*, 26(6) (2021), pp. 465-475.

628 N. Pattinson: «[End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus \(COVID-19\) pandemic](#)», *Intensive Critical Care Nursing*, 58 (2020), pp. 1-3.

629 Gostin, Friedman et Wetter, «Responding to Covid-19», *op. cit.*, p. 1.

630 Par exemple, des études ont montré que les infirmières/infirmiers des hôpitaux de la région de New York étaient épuisés et travaillaient en sous-effectif dans les semaines précédant la première vague de cas de COVID-19. Voir: K.B. Lasater et al., «[Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: An observational study](#)», *BMJ Quality & Safety*, 30(8) (2020).

vite avéré insuffisant), qui ne pouvaient assurer des soins adéquats à tous les patients qui en avaient besoin, d'où un dilemme éthique majeur<sup>631</sup>.

356. La commission note que de nombreux gouvernements ont pris des mesures urgentes pour pallier le manque flagrant de ressources durant la pandémie. Les établissements hospitaliers ont augmenté le nombre de lits de soins intensifs, adapté les salles de réanimation et d'opération et les ont équipées de respirateurs, ajouté de nouveaux lits, converti des zones auparavant réservées à d'autres soins, ou transformé les centres sportifs et d'autres installations en hôpitaux de campagne<sup>632</sup>.

357. Les associations des infirmières et des infirmiers ont publié des plans d'urgence afin de répondre aux besoins de soins des patients atteints de formes graves du COVID-19, s'efforçant de limiter la propagation du virus et d'optimiser l'allocation des ressources humaines de manière rationnelle et éthique. Certains gouvernements ont fait appel à des infirmières/infirmiers et des médecins retraités, ainsi qu'à des étudiants en soins infirmiers et en médecine, pour apporter une aide d'urgence pendant la crise sanitaire.

**358. La commission considère qu'en temps de crise, les pouvoirs publics et les organismes professionnels devraient fournir des orientations au personnel infirmier pour les aider à prendre les décisions complexes, et souvent difficiles, que supposent la gestion optimale et la répartition équitable des ressources sanitaires. L'élaboration de directives en ce domaine contribue à la mise en place d'un processus décisionnel équitable et respectueux de l'éthique<sup>633</sup>. La commission souligne que, dans la mesure du possible, le public devrait participer en amont aux décisions relatives à la répartition des ressources rares. En outre, le processus décisionnel devrait être transparent et ses motifs clairement expliqués; il devrait être fondé sur des preuves scientifiques et toute autre considération pertinente<sup>634</sup>. Enfin, pour des considérations de justice sociale, les fournitures et contre-mesures nécessaires devraient être distribuées équitablement; il conviendrait également de veiller à ce que les groupes qui sont habituellement laissés pour compte, notamment les populations pauvres ou marginalisées, reçoivent leur juste part des ressources rares.**

359. La commission note que de nombreux pays ont émis des directives de triage pour répondre aux dilemmes soulevés par la pandémie<sup>635</sup>.

*Mexique* – En avril 2020, le Conseil général de la santé a publié un Guide bioéthique sur l'allocation des ressources médicales rares en médecine de soins intensifs dans les situations d'urgence. Ce guide repose sur le principe fondamental de justice sociale selon lequel «toutes les vies ont la même valeur»<sup>636</sup>.

*Royaume-Uni* – Les autorités ont adopté des plans énonçant des critères précis concernant: l'admission aux soins intensifs; la mise en place, le maintien et l'arrêt des traitements; ainsi que les modalités d'un processus décisionnel adéquat pendant la pandémie. En mars 2020, le « National Institute for Health and Care Excellence » (NICE) a publié un document intitulé «COVID-19 rapid guideline: Critical care in adults».

631 G. Morley et al., «Covid-19: Ethical Challenges for Nurses», *Hastings Center Report*, 50(3) (2020), pp. 35-39.

632 Falcó-Pegueroles et al., «Ethical conflict during COVID-19 pandemic», *op. cit.*

633 M.J. Medina-Arellano, C. Palacios-González et J.I. Santos-Preciado, «Bioethics guide on scarce medical resource allocation in Mexico», *Salud Publica de México*, 62(5) (2020) pp. 607-609 .

634 Gostin, Friedman et Wetter, «Responding to Covid-19», *op. cit.*, p. 2.

635 Medina-Arellano, Palacios-González et Santos-Preciado, «Bioethics guide on scarce medical resource allocation in Mexico», *op. cit.*

636 *Mexique*, Consejo de Salubridad General, Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia (2020).

## 2. Assurer la sécurité du personnel infirmier: une obligation éthique

360. La commission souligne que la sécurité des professionnels de la santé est une obligation éthique pendant une pandémie<sup>637</sup>. Les infirmières/infirmiers et les sages-femmes soignent les patients, parfois au risque de leur santé et de leur vie, notamment s'ils travaillent dans des régions touchées par la guerre, la pauvreté, de forts taux de morbidité, de mauvaises conditions sanitaires ou d'autres risques. Les catastrophes et les épidémies de maladies transmissibles exigent des efforts extraordinaires de tout le personnel de santé, y compris les infirmières/infirmiers<sup>638</sup>. Durant la pandémie de COVID-19, leur sécurité et celle des autres travailleurs de la santé de première ligne ont fait l'objet de sérieuses préoccupations d'ordre éthique, car leurs conditions de travail présentent des risques majeurs – qui sont mal connus – pour leur santé et leur bien-être<sup>639</sup>. La commission souligne à cet égard qu'il importe avant tout de protéger les travailleurs de la santé qui soignent les malades pendant les crises, de reconnaître qu'ils ont le droit de travailler dans de bonnes conditions de sûreté et de santé, et que le système de santé tout entier s'effondrerait sans leurs efforts exceptionnels (voir chapitre 6).

361. Les infirmières et infirmiers qui soignent les patients contagieux sont confrontés à d'autres choix éthiques, à savoir la crainte d'être contaminés ou de transmettre le virus à leur famille et leurs proches<sup>640</sup>. La protection insuffisante du personnel infirmier soulève des questions professionnelles et éthiques dans tout le secteur de la santé, notamment en ce qui concerne la portée et les limites de l'obligation de soin aux patients. Les autorités ont parfois demandé aux infirmières/infirmiers de prendre des risques importants, sans en connaître la gravité. Bon nombre d'entre eux souffrent d'affections qui les rendent plus vulnérables au COVID-19 et font face à divers dilemmes d'ordre éthique en raison de leurs obligations multiples, voire antagonistes, devant s'efforcer de trouver un équilibre entre leur obligation de soin à l'égard des patients, d'une part, et le droit et la responsabilité de remédier aux insuffisances du système de soins de santé, de l'autre – tout en se protégeant eux-mêmes – ainsi que leurs proches<sup>641</sup>. **La commission souligne à cet égard que le personnel infirmier a un devoir de soins, et partant, l'obligation professionnelle de soigner les patients dans les conditions voulues de sûreté, de compétence, de compassion et d'éthique. Toutefois, comme pour l'objection de conscience, il survient certaines situations où le personnel infirmier peut légitimement exercer son droit de retrait, ou refuser de fournir des soins, notamment lorsque cela lui impose un fardeau excessif, par exemple lorsqu'il n'est pas en mesure de prodiguer des soins en toute sécurité ou de respecter les normes de pratique professionnelle en raison d'attentes déraisonnables, du manque de ressources ou des menaces permanentes pour son bien-être personnel et familial**<sup>642</sup>.

362. La commission observe qu'avant même la pandémie de COVID-19, certains pays avaient déjà adopté des directives spécifiques pour le personnel infirmier appelé à intervenir lors de catastrophes ou d'épidémies de maladies infectieuses.

637 Groupes de travail bioéthiques de la Société espagnole de soins intensifs et critiques et d'unités coronaires (SEMICYUC), [Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos](#).

638 Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), [Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés](#) (2017), p. 43.

639 Morley *et al.*, «Covid-19: Ethical Challenges for Nurses», *op. cit.*

640 Jia *et al.*, «Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19», *op. cit.*

641 Morley *et al.*, «Covid-19: Ethical Challenges for Nurses», *op. cit.*

642 British Columbia College of Nurses and Midwives. [«Duty to provide care: Practice Standard for registered nurses»](#).

*Canada* – Le Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) prévoit ce qui suit: «Lors d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine, y compris lors de flambées épidémiques, les infirmières et infirmiers ont l'obligation de prodiguer des soins tout en respectant les mesures de sécurité appropriées et conformément à la législation, à la réglementation et aux lignes directrices fournies par le gouvernement, les organismes de réglementation, les employeurs, les syndicats et les organisations professionnelles.» Le Code contient une série de considérations éthiques en cas de catastrophe naturelle ou d'origine humaine. Lorsqu'ils s'y trouvent confrontés, les infirmières et les infirmiers doivent: se référer aux réglementations et aux directives existantes; aider à prendre les décisions les plus justes possibles concernant l'allocation des ressources; aider à établir les priorités de la manière la plus transparente possible; prodiguer des soins sécuritaires, avec compassion, compétence et dans le respect de l'éthique; aider à décider si, et dans quelles circonstances, quand et comment ils peuvent être amenés à refuser d'assurer des soins; et privilégier les mesures les moins restrictives possibles lorsque les droits individuels d'une personne doivent être limités<sup>643</sup>.

**363.** La commission note qu'une série de facteurs exacerbent les risques encourus par le personnel infirmier pendant la pandémie de COVID-19. Il s'agit notamment d'une défaillance alarmante dans la fourniture et la distribution d'équipements de protection individuelle (EPI), de la rareté des systèmes de contrôle des infections, du manque de formation pour les tâches à accomplir liées à la COVID-19, de l'insécurité de l'emploi, des heures supplémentaires excessives, des conditions de stress extrêmement élevées et des pauses insuffisantes, ainsi que d'une surcharge de travail sans précédent liée à la pénurie mondiale de personnel.<sup>644</sup> L'absence d'EPI dans de nombreux pays est sans aucun doute à l'origine des taux d'infection élevés et d'une partie au moins des décès d'infirmières et d'infirmiers, d'autres travailleurs de la santé et de patients.<sup>645</sup> Les organismes internationaux et régionaux de défense des droits de l'homme ont publié des déclarations exprimant leurs préoccupations concernant la situation des droits de l'homme des travailleurs de la santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19, notamment en ce qui concerne le manque d'EPI adéquat pour ces travailleurs.<sup>646</sup>

643 AIIC, «Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés», *op. cit.*, pp. 43-46.

644 A. Boluarte Carbajal *et al.* : «[Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic](#)», *Journal of Healthcare Quality Research*; 36(6) (2020), pp. 401-408.

645 [Le COVID-19 souligne la vulnérabilité du personnel infirmier, colonne vertébrale des services de santé](#), UN News, 7 April 2020.

646 United Nations Special Rapporteur on the implications for human rights of the environmentally sound management and disposal of hazardous substances and wastes: «COVID-19: Health care heroes need protection – UN expert», 27 mars 2020. United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, «Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights», E/C.12/2020/1, 17 April 2020. African Commission on Human and Peoples' Rights, «Press release on the impact of the COVID-19 pandemic on economic, social and cultural rights in Africa», 4 June 2020. Organisation des Etats américains, «IACHR and OSRESCER Urge States to Guarantee Comprehensive Protection for Human Rights and Public Health during the COVID-19 Pandemic», Press release No. 060/20, 20 March 2020.

L'Internationale des Services Publics (ISP) a mené en 2020 une enquête auprès de ses membres sur les défis auxquels les agents de santé ont été confrontés pendant la pandémie de COVID-19. Les résultats sont basés sur les réponses de 62 pays. Parmi les syndicats qui ont répondu, 57 pour cent ont signalé un manque d'EPI adéquat. Les variations sont importantes au niveau régional : 69,7 pour cent des répondants ont indiqué que les agents de santé ne disposaient pas d'EPI adéquats dans la région interaméricaine, 53,7 pour cent en Afrique et dans les pays arabes, 50 pour cent dans la région Asie-Pacifique et 44,4 pour cent en Europe.<sup>647</sup>

**364.** La vaccination est l'une des mesures les plus efficaces pour réduire les risques posés par la COVID-19 au personnel infirmier et devrait être mise à leur disposition en tant que mesure de protection personnelle. Certains pays ont mis en place des mesures de vaccination obligatoire pour les agents de santé, y compris les infirmières/infirmiers.<sup>648</sup>

*Italie*- Un décret-loi approuvé en mars 2021 exige que tous les agents de santé soient vaccinés contre la COVID-19. Le refus d'un travailleur de se faire vacciner entraînera une suspension sans solde.<sup>649</sup>

**365.** En revanche, d'autres pays ont choisi d'encourager la vaccination volontaire.<sup>650</sup> Cela peut toutefois donner lieu à un dilemme éthique pour le personnel infirmier qui ne souhaite pas être vacciné, volontairement ou non, mais soulève également la question de leur responsabilité envers les patients, les collègues et les tiers avec lesquels ils peuvent entrer en contact lors de la prestation de services de soins. Lorsque les infirmières et infirmiers sont infectés par la COVID-19, cela a également un effet en cascade profondément négatif, qui nuit à la prestation de services de soins, surchargeant un système de santé déjà débordé et ajoutant au problème existant de sous-effectif. Compte tenu du rôle essentiel que jouent les infirmières/infirmiers lors des interventions en cas de pandémie, leur protection contre l'infection protège non seulement leur santé et leur bien-être, mais aussi le fonctionnement de l'ensemble du système de santé. **Considérant que de nombreux pays à faible revenu connaissent d'importantes pénuries de vaccins et d'EPI, la commission encourage les gouvernements à prendre des mesures pour veiller à ce qu'un approvisionnement adéquat et fiable en vaccins, ainsi qu'en EPI (y compris masques et vêtements de protection) soit mis gratuitement et en priorité à la disposition du personnel infirmier pour protéger la vie, la santé et le bien-être du personnel infirmier et de la population en général. La commission prie instamment les gouvernements à collaborer aux efforts visant à surmonter les inégalités nationales et régionales en matière d'accès aux vaccins et aux EPI.**

647 PSI: «[COVID-19 Union Response Survey, Narrative Summary – Global](#)», 11 May 2020.

648 Par exemple *France, Grèce et Italie*.

649 *Italie, Décret-loi n° 44 du 1<sup>er</sup> avril 2021*.

650 Par exemple, les travailleurs peuvent recevoir de l'éducation, des ressources et de l'information sur la sécurité, l'efficacité et les risques potentiels de la vaccination.

## a) Contexte du processus décisionnel

366. L'urgence avec laquelle il est nécessaire d'agir pendant la pandémie de COVID-19 a entravé les processus décisionnels respectueux de l'éthique, qui exigent une analyse exhaustive des différentes options, la prise en compte du point de vue de toutes les personnes concernées, le respect des droits et volontés des patients et la recherche d'un consensus optimal, dans le respect du devoir éthique sous-jacent, à savoir restaurer la santé<sup>651</sup>. Les travailleurs de la santé sont confrontés à diverses difficultés d'ordre éthique, notamment: décider d'admettre ou non les patients en soins intensifs; connaître les volontés des patients gravement malades, dont la maladie peut rapidement évoluer vers une phase avancée ou terminale; et l'impossibilité matérielle de discuter en personne des meilleures options thérapeutiques ou palliatives avec leurs proches<sup>652</sup>.

367. Selon des études récentes, l'une des principales difficultés d'ordre éthique rencontrées par les infirmières/infirmiers travaillant dans les épicentres du COVID-19 était le manque de connaissances et de compétences requises pour s'adapter au nouvel environnement de travail et aux nouvelles responsabilités professionnelles<sup>653</sup>. N'ayant qu'une expérience limitée du traitement de ces maladies, certains infirmiers ont éprouvé des difficultés sur le plan de l'organisation et des capacités de traitement<sup>654</sup>. Par exemple, le fait que de nombreuses unités de soins intensifs aient dû faire appel à du personnel infirmier non spécialisé dans cette discipline et qui ne connaissaient pas le fonctionnement de ces unités a compliqué la tâche des équipes multidisciplinaires, notamment lorsqu'elles devaient prendre des décisions complexes<sup>655</sup>.

## b) Évolution des relations du personnel infirmier avec les patients et les familles durant la pandémie

368. Le personnel infirmier a une responsabilité éthique envers les patients en phase terminale, à savoir les soigner, les accompagner et soulager leur souffrance. Les restrictions imposées pendant la pandémie – notamment la limitation ou l'interdiction des visites aux patients mourants, ainsi que les restrictions concernant les obsèques – les ont empêchés de fournir des soins de fin de vie adéquats aux patients et de s'assurer que ceux-ci peuvent mourir en étant accompagnés<sup>656</sup>. De nombreux infirmiers déclarent avoir éprouvé une profonde détresse morale en raison de ces restrictions, qui les empêchaient d'apporter tout le soutien et les soins voulus aux patients<sup>657</sup>.

369. La commission note que certains pays ont utilisé les technologies de l'information et de la communication pour faciliter la communication entre les patients et leurs familles, ainsi qu'entre les professionnels de la santé; la pandémie a montré que ces techniques pouvaient largement contribuer à l'humanisation des soins. Les équipes médicales ont également recouru quotidiennement aux appels téléphoniques ou vidéo sur téléphone mobile ou tablette<sup>658</sup> pour échanger sur l'évolution de l'état de santé des patients<sup>659</sup>.

651 Falcó-Pegueroles *et al.*, «Ethical conflict during COVID-19 pandemic», *op. cit.*, p. 5.

652 *Ibid.*

653 *Ibid.*; voir aussi Jia *et al.*, «Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19», *op. cit.*

654 *Ibid.*

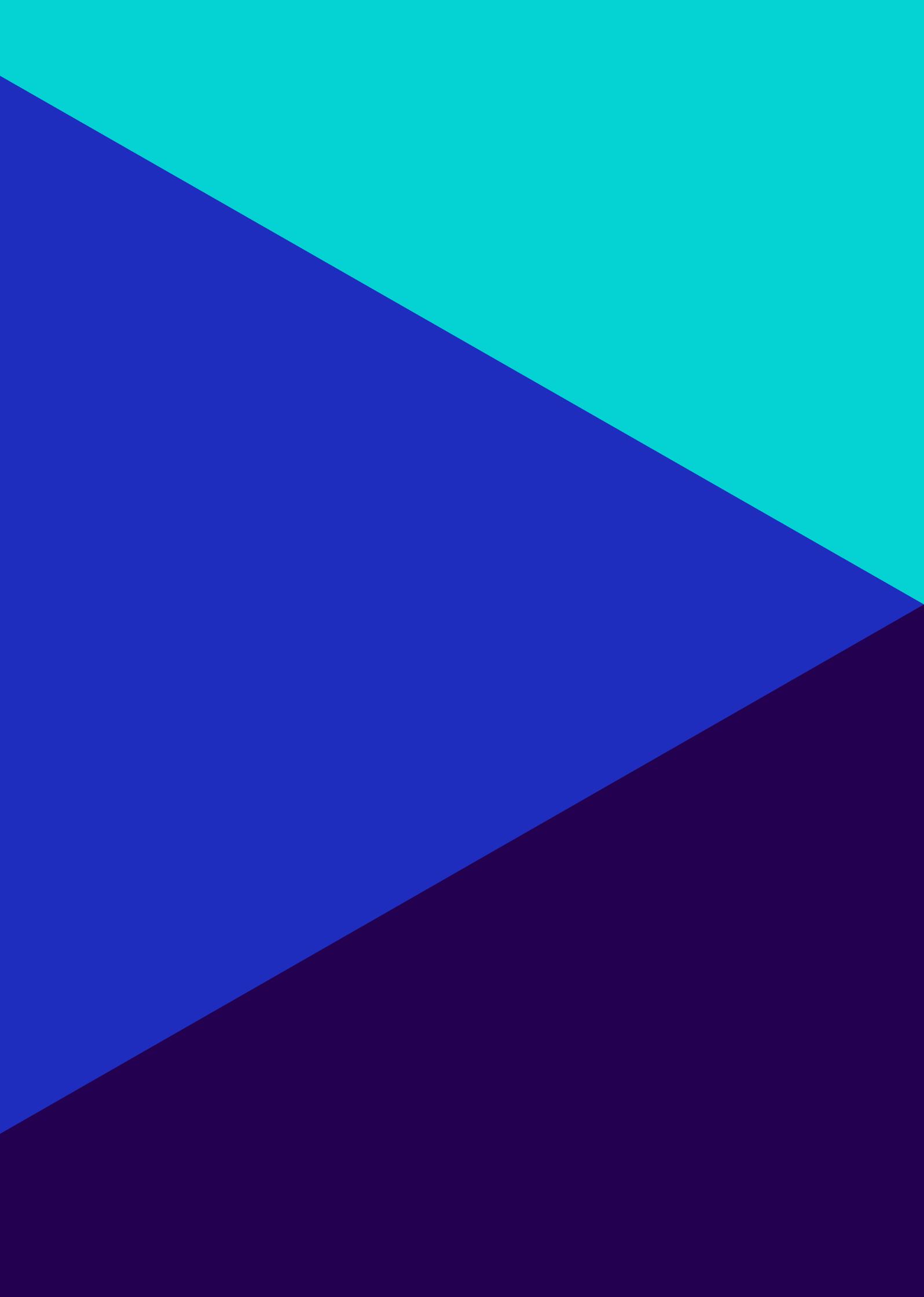
655 Falcó-Pegueroles *et al.*, «Ethical conflict during COVID-19 pandemic», *op. cit.*, p. 5.

656 *Ibid.*

657 Jia *et al.*, «Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19», *op. cit.*

658 Souvent, le personnel infirmier utilisait ses propres appareils pour faciliter la communication, ce qui a conduit les patients à disposer des numéros privés des infirmières, ce qui soulève des problèmes de confidentialité.

659 Falcó-Pegueroles *et al.*, «Ethical conflict during COVID-19 pandemic», *op. cit.*, p. 6.





# ▶ 6

**Conditions d'emploi  
et de travail qui  
attirent et retiennent  
les personnes dans  
la profession infirmière**

---

## ► I. Garantir des conditions de travail pour le personnel infirmier au moins équivalentes à celles des autres travailleurs

### Article 6 de la convention n° 149

Le personnel infirmier bénéficiera de conditions au moins équivalentes à celles des autres travailleurs du pays concerné, dans les domaines suivants: *a)* durée du travail, y compris la réglementation et la compensation des heures supplémentaires, des heures incommodes ou astreignantes et du travail par équipes; *b)* repos hebdomadaire; *c)* congé annuel payé; *d)* congé-éducation; *e)* congé de maternité; *f)* congé de maladie; et *g)* sécurité sociale.

370. L'article 6 reflète l'un des objectifs fondamentaux de la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, à savoir, assurer au personnel infirmier des conditions de travail décentes, au moins équivalentes dans la plupart des domaines à celles des autres travailleurs. Comme indiqué précédemment, l'article 2 (2) *b)* de la convention dispose que les gouvernements doivent prendre des mesures pour exiger l'établissement de conditions d'emploi et de travail pour le secteur infirmier, y compris des perspectives de carrière et une rémunération, qui soient propres à attirer et à retenir le personnel dans la profession. En outre, l'article 7 de la convention stipule que les pays devraient, si nécessaire, améliorer le cadre législatif et réglementaire de la sécurité et santé au travail (SST), en l'adaptant aux caractéristiques particulières du travail infirmier et du lieu de travail des infirmières/infirmiers. La recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977 fournit des orientations détaillées sur les mesures spécifiques qui pourraient être prises dans des domaines tels que la rémunération, le temps de travail et les périodes de repos, les régimes d'emploi spéciaux et la sécurité sociale, en vue d'assurer des conditions de travail décentes au personnel infirmier.

## ► II. Rémunération

371. La rémunération est un facteur important de la satisfaction du personnel infirmier au travail et de l'attractivité de la profession. Si ce n'est pas le seul facteur qui les motive, d'autres facteurs, comme les conditions de travail, les possibilités de carrière et d'éducation, les horaires souples et la participation à la prise de décision, étant également des sources importantes de satisfaction au travail, il n'en demeure pas moins que la rémunération est un élément majeur des conditions d'emploi auxquels prête largement attention le personnel infirmier<sup>660</sup>.

372. La commission constate que leur rémunération reflète le degré de reconnaissance et la valeur que la société attache au travail des infirmières/infirmiers<sup>661</sup>. Des études montrent qu'une meilleure rémunération fait baisser le taux de rotation du personnel et augmenter

660 Y. Nakata et J. Buchan, «[Editorial: Paying nurses: A cross-country comparison](#)», *Journal of Clinical Nursing* (2010), vol. 20(1-2), pp. 1-3.

661 BIT, [Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé: Rapport pour discussion à la Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé](#), TMIWHS/2017 (Genève, 24-28 avril 2017), paragr. 65.

tant la productivité que la qualité des soins<sup>662</sup>. Une rémunération adéquate renforce aussi la motivation et la satisfaction au travail<sup>663</sup>, et permet d'attirer de nouvelles recrues et de les maintenir en poste<sup>664</sup>. À l'inverse, une rémunération insuffisante fait baisser la motivation et augmenter le volume du personnel infirmier qui abandonne la profession ou émigre ailleurs, ce qui entraîne généralement de graves pénuries de personnel infirmier dans les pays d'origine de celui-ci.

**373.** La commission observe que la rémunération du personnel infirmier varie considérablement d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre, l'insuffisance de la rémunération étant un problème de taille dans de nombreux pays. Parmi les facteurs qui font généralement baisser la rémunération du personnel infirmier, on peut citer les difficultés à classer objectivement ses différentes catégories, la surreprésentation des femmes dans la profession, avec pour conséquences la sous-évaluation de leur travail (voir section IX(2) de ce chapitre), et la prise en compte des avantages en nature lors de la détermination du taux de rémunération<sup>665</sup>. Dans certains pays, le personnel infirmier gagne en moyenne beaucoup moins que d'autres travailleurs<sup>666</sup>, ce qui le contraint souvent à exercer plusieurs emplois, cumuler plusieurs postes ou multiplier les heures supplémentaires<sup>667</sup>.

*Mali* – Selon le gouvernement, le personnel infirmier est peu satisfait de sa rémunération, et doit rechercher des compléments de revenus, par exemple en exerçant à titre libéral, par des primes et un travail mieux rémunéré dans d'autres organisations.

En *Fédération de Russie*, la Confédération du travail de Russie (KTR) se réfère au décret n° 597 du 7 mai 2012, qui prévoit que le salaire du personnel infirmier doit être de 100 pour cent du revenu mensuel moyen du travail dans la région concernée. La KTR fait référence à des problèmes dans la mise en œuvre du décret, notant que les conditions de travail difficiles, la charge de travail élevée et les bas salaires entraînent une rotation du personnel et un exode des travailleurs du secteur des soins de santé, y compris du personnel infirmier.

**374.** La commission a constaté que dans certains pays, il se peut que l'insuffisance des salaires conduise le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé à se tourner vers des possibilités de revenus supplémentaires dans le secteur informel. Cela a des répercussions négatives sur la garantie d'un système de santé équitable.

662 Voir, par exemple, J. Buchan et S. Black, «[The impact of pay increases on nurses' labour market: A review of evidence from four OECD countries](#)», Documents de travail de l'OCDE sur la santé n° 57, Paris; et E.T. Kurtzman et al. (2011), «Performance-based payment incentives increase burden and blame for hospital nurses», *Health Affairs*, vol. 30(2) (2011), pp. 211-218.

663 F. Bogossian, P. Winters-Chang et A. Tuckett, «"The pure hard slog that nursing is...": A qualitative analysis of nursing work», *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 46(5) (2014), pp. 377-388.

664 G. George et B. Rhodes, «[Is there really a pot of gold at the end of the rainbow? Has the Occupational Specific Dispensation, as a mechanism to attract and retain health workers in South Africa, leveled the playing field?](#)», *BMC Public Health*, vol. 12 (2012).

665 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), Conférence internationale du Travail, 61<sup>e</sup> session (Genève, 1976), p. 50.

666 Par exemple, *Lettonie* et *Lituanie*.

667 BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, op. cit., paragr. 66.

CEACR – Dans ses commentaires concernant l'*Azerbaïdjan*, la commission a noté que, selon un rapport du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, si les services de santé doivent légalement être gratuits dans les établissements de santé publics, les frais non pris en charge, les paiements informels ou «enveloppes» sont néanmoins monnaie courante. En 2011, le salaire mensuel moyen des travailleurs de la santé était de plus de 50 pour cent inférieur à celui des autres travailleurs. Pour compléter leurs revenus, les travailleurs de la santé perçoivent des paiements informels de la part des patients en échange de biens et de services liés à la santé, créant ainsi un système informel et non réglementé de services payants. Le gouvernement a par la suite augmenté la rémunération des travailleurs de la santé de 10 pour cent<sup>668</sup>.

375. Toutefois, dans d'autres pays, le personnel infirmier gagne en moyenne plus que d'autres travailleurs<sup>669</sup>. En 2017, dans les pays de l'OCDE, la rémunération moyenne du personnel infirmier hospitalier était légèrement supérieure au salaire moyen de l'ensemble des travailleurs, le personnel infirmier ayant bénéficié d'importantes augmentations de salaire ces dernières années<sup>670</sup>. Des études de cas par pays montrent que l'augmentation de la rémunération du personnel infirmier est principalement due à la pénurie du personnel infirmier sur le marché du travail, à des questions d'équité salariale, à la recherche d'une meilleure productivité organisationnelle et qualité des soins, ainsi qu'à la compétitivité internationale en matière de rémunération<sup>671</sup>.

376. La commission rappelle que les inégalités salariales peuvent être dues à la ségrégation entre hommes et femmes dans certains secteurs et professions. Dans son Étude d'ensemble de 2012, la commission a fait observer qu'il existe des liens multiples et complexes entre la rémunération des hommes et celle des femmes et, plus généralement, entre leur situation et leur statut dans l'emploi et la société (voir section IX (2) ci-dessous)<sup>672</sup>.

## 1. Détermination de la rémunération du personnel infirmier

377. L'article 2 (2) *b*) de la Convention n° 149 demande aux pays de prendre les mesures nécessaires pour assurer au personnel infirmier une rémunération qui soit propre à attirer et à retenir le personnel dans la profession. À cet égard, la partie VII de la recommandation n° 157 offre des orientations sur la rémunération du personnel infirmier, indiquant au paragraphe 25(1) que «[l]a rémunération des membres du personnel infirmier devrait être fixée à des niveaux qui correspondent à leurs besoins socio-économiques, à leurs qualifications, à leurs responsabilités, à leurs fonctions et à leur expérience, qui tiennent compte des contraintes et des risques inhérents à la profession et qui soient de nature à attirer et retenir le personnel dans la profession».

668 *Azerbaïdjan* – CEACR, convention n° 149, demande directe, 2019.

669 Par exemple, *Chili, Israël, Luxembourg et Mexique*.

670 Par exemple, en *Lettonie* (le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le salaire mensuel minimum a été augmenté et les échelons les plus bas sur la grille des salaires ont été revalorisés), en *Slovaquie* (les infirmiers ont vu leur salaire augmenter d'environ 40 pour cent entre 2010 et 2017, et le gouvernement a annoncé une nouvelle hausse de 10 pour cent en 2018) et en *Tchéquie* (la profession infirmière a obtenu une hausse de salaire à la suite des manifestations menées par le personnel hospitalier en 2011). Voir OCDE, [Panorama de la santé 2019: les indicateurs de l'OCDE](#) (Paris, 2019), p. 182.

671 Buchan et Black, *The impact of pay increases on nurses' labour market*, op. cit., p. 4.

672 BIT, [Donner un visage humain à la mondialisation](#), Étude d'ensemble sur les conventions fondamentales concernant les droits au travail à la lumière de la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable (2008), rapport III (Partie 1B), Conférence internationale du Travail, 101<sup>e</sup> session (Genève, 2012), Partie V, chapitre 2.

### a) Systèmes et méthodes

**378.** La commission observe que la rémunération du personnel infirmier est déterminée par des méthodes très différentes selon les pays. Elle peut être établie par la législation nationale<sup>673</sup>, par des mécanismes de détermination des salaires légalement établis ou reconnus, par voie de conventions collectives, ou encore une combinaison de ces méthodes. Dans la plupart des pays, la rémunération du personnel infirmier dans le secteur public est fixée par des lois, des règlements ou des conventions collectives, le personnel infirmier dans le secteur privé étant, lui, couvert par les dispositions générales de la législation du travail et/ou des accords d'entreprise<sup>674</sup>.

En *France*, la Confédération générale du travail – Force ouvrière (CGT-FO) indique que la rémunération des différentes catégories du personnel infirmier est fixée par des conventions collectives dans le secteur privé, et selon des grilles salariales dans le secteur public, après consultation des syndicats.

**379.** Dans d'autres pays, les principes et les méthodes appliqués pour déterminer la rémunération du personnel infirmier sont régis par une législation spécifique<sup>675</sup>. Néanmoins, la commission note que, dans de nombreux pays, il n'existe pas de système cohérent pour déterminer la rémunération des infirmières/infirmiers.

L'Internationale des services publics (ISP) indique que le personnel infirmier du monde entier continue d'être mal rémunéré, de travailler dans de mauvaises conditions et d'être peu reconnu pour son travail vital. En raison de l'administration fragmentée de nombreux systèmes de santé, de nombreux pays ne disposent pas d'un système cohérent et rationnel pour déterminer les salaires. Des différences significatives en matière de rémunération et de conditions de travail sont généralement signalées entre les régions, entre les secteurs public et privé, et même au sein de diverses parties du système de santé publique lui-même. Un écart considérable existe également entre la rémunération des infirmiers permanents et contractuels. L'ISP rapporte que, en réponse à l'urgence du COVID-19, des augmentations de salaire ont été mises en œuvre pour le personnel infirmier dans certains pays, tandis que, dans d'autres, ces mesures ont été partielles ou absentes, et les salaires et les conditions du personnel infirmier ont continué à se détériorer.

### b) Adéquation de la rémunération

**380.** Beaucoup de gouvernements indiquent dans leurs rapports que la rémunération du personnel infirmier est fixée à des niveaux correspondant à ses besoins socio-économiques, ses qualifications, ses fonctions et son expérience<sup>676</sup>.

673 Par exemple, *Maroc*, *Maurice* et *Tchéquie* (personnel infirmier dans le secteur public).

674 Par exemple, *Australie* (employés du système national), *Burkina Faso* et *République dominicaine*.

675 Par exemple, *Costa Rica* et *Honduras*.

676 Par exemple, *Australie*, *Autriche* et *Honduras*.

*Australie* – Dans le Queensland, les termes du «Nurses Award» et du «Local Government Award» sont négociés avec les syndicats concernés et approuvés par la Commission des relations du travail du Queensland (un tribunal indépendant établi en vertu de la loi sur les relations du travail), qui veille à ce que la rémunération du personnel infirmier soit fixée à des niveaux correspondant à ses besoins socio-économiques, ses qualifications, ses fonctions et son expérience.

381. Le paragraphe 25(4) de la recommandation n° 157 indique que la rémunération «devrait être ajustée de temps à autre pour tenir compte des variations du coût de la vie et de l'élévation générale du niveau de vie dans le pays». La commission note que, en vertu de la législation ou des conventions collectives de nombreux pays, les salaires sont ajustés en fonction de l'augmentation du coût de la vie<sup>677</sup>, soit automatiquement, soit à intervalles déterminés<sup>678</sup>. Dans d'autres, ce sont des commissions sectorielles pour les activités de santé qui révisent annuellement les salaires dans le cadre du dialogue tripartite<sup>679</sup>. Cependant, la commission observe que des taux de rémunération faibles persistent dans certains pays en raison de l'inadéquation des mécanismes d'ajustement des salaires à l'augmentation du coût de la vie<sup>680</sup>.

## 2. Comparaison des niveaux de rémunération

### a) Comparaison avec d'autres professions exigeant des qualifications similaires ou équivalentes et dans lesquelles les responsabilités sont similaires ou équivalente

382. Le paragraphe 25(2) de la recommandation n° 157 indique que les niveaux de rémunération «devraient soutenir la comparaison avec ceux des autres professions exigeant des qualifications analogues ou équivalentes et comportant des responsabilités analogues ou équivalentes». Le paragraphe 16 de l'annexe de la recommandation ajoute que «des mesures devraient, au besoin, être prises pour fixer le plus rapidement possible des niveaux de rémunération de nature à attirer et retenir le personnel dans la profession».

*Suisse* – Dans le canton de Genève, la Commission de réexamen en matière d'évaluation permet aux membres du personnel de l'État et des établissements publics médicaux, y compris le personnel infirmier de demander le réexamen des décisions relatives à l'évaluation des fonctions (rangement, cotation, classification)<sup>681</sup>.

677 Par exemple, *Costa Rica, Honduras, Niger* et *Nouvelle-Zélande*.

678 Par exemple, *Costa Rica* (les salaires sont réévalués tous les six mois).

679 Par exemple, *Équateur*.

680 Par exemple, *Guatemala* et *Madagascar*.

681 *Suisse*, [Règlement instituant une commission de réexamen en matière d'évaluation des fonctions](#), 4 septembre 2018.

### b) Niveaux de rémunération comparables pour le personnel infirmier ayant des fonctions et conditions de travail analogues ou équivalentes

383. Le paragraphe 25(3) de la recommandation indique que «[à] fonctions et conditions de travail analogues ou équivalentes, les niveaux de rémunération devraient être comparables quels que soient les établissements, domaines ou secteurs dans lesquels le personnel infirmier est occupé». Lors des discussions préparatoires, certains délégués se sont opposés à cette disposition, soulignant que le personnel infirmier percevait souvent des niveaux de rémunération différents selon les secteurs dans lesquels il est occupé, en fonction de la situation de chaque secteur<sup>682</sup>. En outre, les niveaux de qualification et de responsabilité peuvent varier considérablement d'un pays à l'autre, tant en ce qui concerne le personnel infirmier que les travailleurs d'autres professions par rapport auxquels la comparaison peut être faite, comme les travailleurs sociaux et les enseignants, que l'on compare souvent au personnel infirmier.

384. Dans certains pays, des mesures ont été prises pour mettre en place une structure salariale rationnelle en vue de parvenir à une rémunération égale pour un travail de valeur égale<sup>683</sup>.

*Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* – Le système de rémunération est prévu par le « National Health Service (NHS) Terms and Conditions of Service Handbook »<sup>684</sup>, les niveaux de rémunération étant fixés à partir d'un système national d'évaluation des emplois qui détermine la valeur d'un emploi par rapport aux autres emplois d'une organisation, afin d'établir une structure de rémunération rationnelle. Le système d'évaluation des emplois évalue les connaissances, les responsabilités, les compétences et les efforts exigés pour chaque emploi comme l'exige la loi de 2010 sur l'égalité (Equality Act 2010, article 65)<sup>685</sup>.

385. La commission note toutefois qu'un certain nombre d'organisations de travailleurs se disent préoccupées par les différences de salaire entre les infirmières/infirmiers qui occupent des emplois similaires ou équivalents, mais dans des secteurs différents et selon des modalités contractuelles différentes.

Au *Bangladesh*, la Fédération des professionnels de la santé alliés du Bangladesh (BAHPF), affiliée à l'ISP, signale qu'il existe des différences de salaire entre les travailleurs occupant le même poste dans le secteur de la santé, y compris les infirmières/infirmiers. Ceux qui travaillent dans le secteur public perçoivent des salaires plus élevés, car ils sont couverts par la grille salariale du gouvernement, tandis que ceux qui occupent le même poste dans le secteur privé reçoivent des salaires beaucoup plus bas. Le BAHPF indique que ces différences sont dues à l'absence de structure salariale pour les travailleurs du secteur privé de la santé et à l'absence de politiques de salaire minimum. Par conséquent, les niveaux de rémunération sont généralement fixés à la discrétion des employeurs. Le BAHPF ajoute qu'il existe également un écart de rémunération entre les sexes dans le secteur de la santé.

682 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VI(1), Conférence internationale du Travail, 63<sup>e</sup> session (Genève, 1977), paragr. 168.

683 Par exemple, *Australie, Canada, Ghana et Nouvelle-Zélande*.

684 *Royaume-Uni, NHS Terms and Conditions of Service Handbook* (29 juillet 2021).

685 *Royaume-Uni, Equality Act 2010*; voir aussi *NHS Job Evaluation Handbook* (1<sup>er</sup> septembre 2018), paragr. 7.3 et 7.4.

Au Pérou, la Confédération générale des travailleurs du Pérou (CGTP), la Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP), la Confédération des travailleurs du Pérou (CTP) et la Centrale unitaire des travailleurs du Pérou (CUT-Perú) soutiennent qu'il existe des inégalités en termes de rémunération parmi le personnel infirmier: i) entre le personnel infirmier du secteur privé et celui du secteur public; ii) entre le personnel médical professionnel et le personnel infirmier diplômé, en raison de la ségrégation professionnelle liée au genre; et iii) dans le secteur public, entre le personnel infirmier travaillant sous contrat de travail et celui qui bénéficie d'autres types de contrats. Ces inégalités ont été exacerbées par la crise du COVID-19.

### 3. Structures et échelles de rémunération

**386.** La commission souligne que des échelles de rémunération équitables devraient être établies par un système rationnel de gestion du personnel infirmier tenant compte des tâches et des responsabilités, ainsi que de l'évolution des carrières<sup>686</sup>. Le paragraphe 21(1) de la recommandation n° 157 fait référence à des perspectives de carrière raisonnables pour le personnel infirmier «en prévoyant une structure hiérarchique et une structure de rémunération qui tiennent compte de l'acceptation de fonctions impliquant des responsabilités accrues et exigeant des qualifications techniques et une sûreté de jugement plus grande».

**387.** La structure de rémunération du personnel infirmier se fonde sur des barèmes qui sont en principe fixés par le biais de la négociation collective<sup>687</sup>, ou par la législation nationale<sup>688</sup>.

*Ghana* – La rémunération du personnel infirmier et des sages-femmes se fonde sur le Système de rémunération de base unique (SSSS) et sur le principe de l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale, sans discrimination. Les niveaux prévus par le SSSS sont déterminés sur la base des besoins socio-économiques, des qualifications, des fonctions et de l'expérience professionnelle du personnel infirmier, et tiennent compte des niveaux d'exposition aux risques, des ajustements annuels étant déterminés dans le cadre de la négociation collective ou de la consultation tripartite.

**388.** La commission constate qu'il y a peu d'uniformité entre les pays en ce qui concerne les écarts de rémunération selon les fonctions et les niveaux de responsabilité. Des différences peuvent même exister au sein des pays selon la région, le secteur (public ou privé), l'état (dans les états fédéraux) et le type d'établissement.

En *Autriche*, la Chambre fédérale du travail (BAK) indique que le personnel travaillant dans le secteur des soins aigus prodigués aux patients hospitalisés gagne plus que le personnel affecté aux soins de longue durée, alors que cette différence ne se justifie pas objectivement. Les niveaux plus élevés de qualifications et de formation professionnelle ne se reflètent pas non plus dans les salaires.

<sup>686</sup> Paragraphe 26 de la recommandation n° 157.

<sup>687</sup> Par exemple, *Canada, Italie* et *Trinité-et-Tobago*.

<sup>688</sup> Par exemple, *Costa Rica* (loi n° 6836 de 1982 sur les mesures incitatives applicables aux professionnels des sciences médicales et loi n° 7085 de 1987 sur le statut des services infirmiers ainsi que les amendements à cette loi et les règlements correspondants).

389. Les structures de rémunération sont très diversifiées, et on observe des différences particulièrement marquées en ce qui concerne le nombre, la fréquence ou la nature (automatique ou non) des avancements d'échelon pour chacun des grades. En outre, les soins infirmiers et les services infirmiers sont en constante évolution. **La commission observe que, pour garantir la mise en place d'un système de classification objectif et efficace, il faut analyser les tâches réelles à accomplir et faire un lien entre les exigences du travail et les obligations, les fonctions et les qualifications des différentes catégories de personnel infirmier**<sup>689</sup>.

390. Dans certains pays, c'est un organisme spécifique qui évalue en permanence les nombreux facteurs complexes déterminant les différents grades.

*Canada* – Au Québec, les niveaux de rémunération des différentes catégories du personnel infirmier sont fixés par le biais des conventions collectives. Les différentes catégories sont évaluées par un système comprenant 17 sous-facteurs, dont l'autonomie et la formation professionnelle, permettant d'établir les différents niveaux de rémunération. Les comités paritaires établis par les conventions collectives ont pour mandat de déterminer le classement applicable à tout nouveau poste qui leur est soumis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ou à tout poste pour lequel le ministère modifie le niveau d'études requis.

391. La commission note que très peu de gouvernements indiquent dans leurs rapports ne disposer d'aucun système de classification ou échelle de rémunération<sup>690</sup>.

*Slovénie* – Les salaires du personnel infirmier sont déterminés selon un système de paiement unique par le biais d'une convention collective. D'autres mesures doivent être prises pour établir des systèmes de classement et des échelles de rémunération qui offrent des possibilités d'avancement professionnel sur la base du classement du niveau des fonctions, comme le prévoit le paragraphe 6 de la recommandation n° 157. Des mesures sont actuellement prises pour combler les écarts de salaires et retenir le personnel infirmier dans la profession.

## 4. Composition de la rémunération

392. Les instruments relatifs au personnel infirmier ne précisent pas les éléments qui composent leur rémunération. La commission observe que la rémunération du personnel infirmier se compose généralement d'un revenu annuel brut moyen duquel sont déduits, entre autres, les cotisations de sécurité sociale et l'impôt sur le revenu. Il comprend en principe toutes les sommes supplémentaires officiellement dues au salarié, comme les primes et le paiement des heures supplémentaires et la rémunération pour le travail par équipes. Le paragraphe 17(1) de l'annexe de la recommandation n° 157 indique que les suppléments de salaire et compensations financières qui sont accordés de façon régulière devraient faire partie intégrante de la rémunération aux fins du calcul des congés payés, pensions et autres prestations sociales. Le paragraphe 17(2) ajoute que leur montant «devrait être réexaminé périodiquement en fonction de l'évolution du coût de la vie».

689 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), op. cit., p. 53.

690 Par exemple, *Mozambique, Myanmar et Slovénie*.

*Algérie* – En vertu de l'article 81 de la loi n° 90-11 de 1990, par salaire, il faut entendre le salaire de base tel qu'il résulte de la classification professionnelle de l'organisme employeur, les indemnités versées en raison de l'ancienneté du travailleur, des heures supplémentaires effectuées ou en raison de conditions particulières de travail et, notamment, de travail par équipes, de nuisance et d'astreinte, le travail de nuit et les primes liées à la productivité<sup>691</sup>.

**393.** La recommandation n° 157 indique que le personnel infirmier occupé dans des conditions particulièrement pénibles, ainsi que le personnel infirmier qui est exposé à des risques particuliers devrait percevoir une compensation financière supplémentaire (paragraphes 27 et 49(3)). À cet égard, la commission rappelle que, comme l'a souligné le Bureau lors des discussions préparatoires, il existe trois types de risques différents auxquels les personnel infirmier peut être soumis: *a)* les contraintes et les risques inhérents à la profession; *b)* conditions particulièrement pénibles; et *c)* les fonctions comportant des risques particuliers<sup>692</sup>. Le paragraphe 25(1) de la recommandation exprime le principe général selon lequel la rémunération du personnel infirmier doit être fixée à des niveaux «qui tiennent compte des contraintes et des risques inhérents à la profession».

### **a) Compensation financière versée au personnel infirmier travaillant dans des conditions particulièrement pénibles**

**394.** Le paragraphe 27 de la recommandation n° 157 indique que «le personnel infirmier occupé dans des conditions particulièrement pénibles devrait recevoir une compensation financière». La commission constate que cette compensation est fournie dans de nombreux pays<sup>693</sup>.

### **b) Compensation financière pour l'exposition à des risques particuliers**

**395.** Le paragraphe 49(3) de la recommandation n° 157 indique que le personnel infirmier qui est exposé à des risques particuliers devrait recevoir une compensation financière. Le paragraphe 24 de l'annexe de la recommandation ajoute que le personnel infirmier exposé à des risques particuliers devrait comprendre en particulier le personnel régulièrement exposé à des radiations ionisantes ou à des substances anesthésiques ou en contact avec des personnes souffrant de maladies contagieuses ou de maladies mentales.

**396.** La commission observe qu'un certain nombre de pays ont ajouté l'infection à la COVID-19 à la liste des maladies reconnues comme étant liées au travail.<sup>694</sup> Certains de ces pays ont établi une présomption réfutable de maladie liée au travail pour certaines catégories de travailleurs, notamment les infirmières/infirmiers et autres travailleurs de la santé, qui sont particulièrement exposés au risque d'infection sur le lieu de travail. Les infirmières/infirmiers qui contractent la COVID-19 à la suite d'activités liées au travail peuvent avoir droit à une compensation en espèces et à des prestations médicales et autres nécessaires. Dans certains pays, la famille et les personnes à charge des infirmières/infirmiers peuvent avoir droit à une indemnisation et à d'autres formes de soutien en cas de décès du travailleur.

<sup>691</sup> *Algérie*, loi n° 90-11 du 21 avril 1990, modifiée et complétée, relative aux relations de travail.

<sup>692</sup> BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VI(2), Conférence internationale du Travail, 63<sup>e</sup> session (Genève, 1977), p. 66.

<sup>693</sup> Par exemple, *Royaume-Uni* et *Slovénie*.

<sup>694</sup> Par exemple, *Argentine*, *Colombie*, *Lituanie*, *République dominicaine* et *Uruguay*.

*Colombie* – Le décret n° 676 de 2020 prévoit que la Covid-19 est une maladie professionnelle directement liée au travail en ce qui concerne les travailleurs du secteur de la santé. Cela inclut l'accès à la sécurité sociale et aux prestations prévues par la loi. Cela comprend également des prestations d'invalidité temporaire, jusqu'à 180 jours, qui peuvent être prolongées sous certaines conditions. Tous les soins médicaux sont couverts et des prestations de survivant sont également prévues.<sup>695</sup>

### c) Autres compensations financières supplémentaires

397. La commission note que diverses primes spéciales ou compléments de salaire peuvent être versés au personnel infirmier exerçant certaines fonctions, notamment au personnel qui assume des responsabilités accrues.

*Croatie* – La convention collective conclue en 2020 avec le Syndicat croate du personnel infirmier et des techniciens médicaux et le Syndicat indépendant de la santé et de la protection sociale de Croatie prévoit que le personnel infirmier peut percevoir, entre autres compensations financières supplémentaires, une indemnité de responsabilité exceptionnelle à l'égard de la vie humaine<sup>696</sup>.

398. Dans d'autres pays, le personnel infirmier a droit à des primes d'ancienneté ou à des primes de résultat<sup>697</sup>, ainsi qu'à des indemnités en reconnaissance de certains diplômes<sup>698</sup>. Dans plusieurs pays, des compléments de salaire sont proposés pour inciter le personnel infirmier à exercer dans des régions rurales et reculées<sup>699</sup>. Dans d'autres pays encore, des indemnités de fidélisation ont été mises en place pour retenir le personnel infirmier dans la profession et le dissuader d'émigrer<sup>700</sup>.

*Maurice* – Le Comité central<sup>701</sup> et le Bureau d'études sur les salaires (PRB) ont formulé une série de recommandations sur le maintien en poste du personnel infirmier-administrateur qualifié, prévoyant l'octroi d'une «indemnité de fidélisation» mensuelle<sup>702</sup>. Selon le rapport 2008 du PRB, le versement de l'indemnité de fidélisation a permis de freiner l'émigration du personnel infirmier.

695 *Colombie*, [Decreto núm. 676 de 2020 por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones](#), 19 mai 2020.

696 *Croatie*, Accord collectif dans le domaine des soins de santé et de l'assurance maladie (Journal officiel n° 56/2020).

697 Par exemple, *Bulgarie, Guatemala, Honduras et Tadjikistan*.

698 Par exemple, *Argentine* (la convention collective de travail n° 122/75 prévoit le versement d'un supplément aux infirmières/infirmiers du secteur privé possédant un diplôme universitaire).

699 Par exemple, *Cambodge, Guinée et Trinité-et-Tobago*.

700 Par exemple, *Autriche et Maurice*.

701 *Maurice*, «Report of the High Power Committee on problems affecting officers in the Nursing Group» (2005).

702 Pay Research Bureau (PRB): «[Review of Pay and Grading Structures and Conditions of Service in the Public Sector](#) (Civil Service, Parastatal and other Statutory Bodies, Local Authorities and Rodrigues Regional Assembly) and The Private Secondary Schools», Vol. II, Part I, Civil Service (2008).

## 5. Modalités de versement et prestations en nature

### a) Modalités de versement

399. Le paragraphe 28(1) de la recommandation n° 157 indique que «[l]a totalité de la rémunération devrait être payable en espèce»<sup>703</sup>. La commission note que si, dans la plupart des pays, la rémunération du personnel infirmier est entièrement versée en espèces, il existe encore des pays dans lesquels le personnel infirmier est nourri et logé sur son lieu de travail ou bénéficie d'autres prestations en nature<sup>704</sup>.

400. Le paragraphe 28(2) de la recommandation n° 157 précise que des retenues sur les salaires ne seront autorisées que dans des conditions et limites prescrites par la législation nationale ou fixées par une convention collective ou une sentence arbitrale. L'objectif de cette disposition, qui se fonde sur l'article 8(1), de la convention (n° 95) sur la protection du salaire, 1949, est de veiller à ce que les employeurs ne puissent pas effectuer unilatéralement des retenues sur la rémunération et de protéger les travailleurs contre l'obligation d'accepter de telles retenues<sup>705</sup>. Le paragraphe 28(3) de la recommandation indique en outre que le personnel infirmier «devrait être libre d'utiliser ou non les services fournis par l'employeur».

### b) Prestations en nature

401. Les types de prestations en nature les plus couramment offerts par les différents pays sont examinés ci-dessous.

#### Logement

402. La commission observe que dans la plupart des pays, le personnel infirmier est autorisé à vivre à l'extérieur de son lieu de travail, sauf lorsque des circonstances particulières ne le permettent pas. Certains gouvernements indiquent que des logements appropriés sont mis à la disposition du personnel infirmier<sup>706</sup>. D'autres formes d'aide sont parfois possibles, comme les prêts ou les avances sur salaire, ou le cofinancement de prêts au logement.

*Croatie* – Bjelovar-Bilogorawas a été le premier comté du pays à mettre en place une aide permanente à l'emploi et à la fidélisation des médecins et du personnel médical dans les établissements de soins de santé, sous forme de cofinancement de prêts au logement, des frais de location et de la formation professionnelle et continue.

403. Le manque de logements peut parfois être l'une des principales raisons de la pénurie de personnel infirmier dans les zones rurales ou mal desservies. Certains gouvernements indiquent que le personnel infirmier perçoit des allocations de logement dans les zones rurales et reculées<sup>707</sup>. Des problèmes de logement peuvent également se poser pour le personnel infirmier et les travailleurs du soin et des services à la personne qui fournissent des services de soins à domicile.

703 L'article 4 de la convention (n° 95) sur la protection du salaire, 1949, stipule que le paiement en nature ne doit être que partiel et sous certaines conditions.

704 Par exemple, *Maurice* et *Philippines*.

705 L'article 8(1), de la convention n° 95 dispose que «des retenues sur les salaires ne seront autorisées que dans des conditions et limites prescrites par la législation nationale ou fixées par une convention collective ou une sentence arbitrale». Voir aussi: BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VI(1), *op. cit.*, paragr. 178.

706 Par exemple, *Maurice* et *Philippines*.

707 Par exemple, *Canada*, *Îles Salomon*, et *Pologne*.

*Îles Salomon* – Dans le cadre du plan de services du personnel infirmier, approuvé par l'Association du personnel infirmier en 2015, il a été souligné que les allocations de logement sont très faibles et qu'il n'y a pas assez de logements appropriés dans les zones rurales. La mise en place d'un plan pour le logement du personnel infirmier dans les capitales provinciales et les zones rurales a été recommandée.

### Autres prestations en nature

404. Le paragraphe 29 de la recommandation n° 157 indique que «[l']employeur devrait mettre à la disposition du personnel infirmier et entretenir sans aucun frais pour ce dernier les vêtements de travail, trousse de soins, moyens de transport et autres fournitures qui sont imposés par l'employeur ou nécessaires à l'accomplissement du travail». Lors des discussions préparatoires, le principe de la mise à disposition et de l'entretien sans aucun frais des éléments nécessaires à l'accomplissement du travail ou, à défaut, l'indemnisation de leur coût, a été généralement accepté, et il a été convenu que le logement ne devrait pas faire partie des prestations mises à disposition du personnel infirmier, comme les uniformes, les trousse de soins et les moyens de transport pour le personnel qui doit se déplacer pour exercer ses fonctions<sup>708</sup>.

## 6. Participation des organisations de travailleurs et d'employeurs

405. L'article 5(2) de la convention n° 149 dispose que «[l]a détermination des conditions d'emploi et de travail se fera de préférence par négociation entre les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées». Le paragraphe 25(5) de la recommandation n° 157 indique que «[l]a rémunération du personnel infirmier devrait être fixée, de préférence, par conventions collectives». Dans beaucoup de pays, la rémunération du personnel infirmier est déterminée par conventions collectives, tant dans le secteur privé que dans le secteur public<sup>709</sup>. Le personnel infirmier peut également être couvert par des accords multi-entreprises<sup>710</sup>. Dans d'autres, la rémunération du personnel infirmier du secteur public est déterminée par les autorités publiques, après consultation des partenaires sociaux<sup>711</sup>.

*Maurice* – Dans le secteur public, les salaires sont fixés tous les cinq ans par le Bureau d'études sur les salaires, après des consultations approfondies avec les parties prenantes.

708 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 59.

709 Par exemple, *Malte* et *Royaume-Uni*.

710 Par exemple, *Australie* et *Nouvelle-Zélande*.

711 Par exemple, *Maurice*.

### ► III. Temps de travail et périodes de repos

**406.** L'article 6 de la convention n° 149 dispose que le personnel infirmier bénéficiera de conditions au moins équivalentes à celles des autres travailleurs du pays concerné, notamment en ce qui concerne la durée du travail, la réglementation et la compensation des heures supplémentaires, des heures incommodes ou astreignantes et du travail par équipes, le repos hebdomadaire et les congés payés annuels<sup>712</sup>. La partie VIII de la recommandation n° 157 offre des orientations détaillées sur la réglementation du temps de travail et des périodes de repos du personnel infirmier. Par exemple, elle prévoit des dérogations temporaires en cas d'urgence particulière (paragraphe 33(3) et 35) et l'indemnisation des heures supplémentaires, du travail à des heures incommodes et astreignantes et du travail par équipes (paragraphe 37 et 38). Elle offre également des orientations sur les congés annuels payés (paragraphe 39) et la réduction du temps de travail ou l'augmentation des périodes de repos pour les travaux effectués dans des conditions particulièrement pénibles (paragraphe 40). Le paragraphe 43 ajoute que les décisions concernant l'organisation du travail, le temps de travail et les périodes de repos doivent être prises dans le cadre du dialogue social.

#### 1. Heures normales de travail<sup>713</sup> et périodes de repos

**407.** La recommandation n° 157 prévoit des périodes de repos minimales pour le personnel infirmier. Le paragraphe 36(2) dispose que le personnel infirmier devrait bénéficier d'une période de repos hebdomadaire d'au moins 36 heures consécutives, tandis que le paragraphe 38(2) dispose que le personnel infirmier effectuant un travail par équipes devrait bénéficier, entre deux postes, d'une période de repos ininterrompue d'au moins douze heures. Le paragraphe 33(2) prévoit une journée de travail effectif maximale de 12 heures (8 heures normales plus 4 heures supplémentaires), et cette limite peut être suspendue temporairement en cas d'urgence particulière (paragraphe 33(3)).

**408.** À l'exception de ces restrictions, la recommandation prévoit un cadre assez souple en ce qui concerne le temps de travail et les périodes de repos du personnel infirmier, et offre des orientations définissant la durée «normale» hebdomadaire et quotidienne du travail et les restrictions concernant la durée «effective» quotidienne du travail. Des seuils sont également recommandés pour les périodes de repos hebdomadaire et les congés annuels payés.

**409.** La recommandation indique que la «durée normale du travail quotidien» devrait ne pas dépasser huit heures et être accomplie suivant un horaire continu (paragraphe 33(1)). Toutefois, des aménagements du temps de travail quotidien ou un horaire hebdomadaire comprimé peuvent être proposés, si cela est prévu par la législation nationale, les conventions collectives, les règlements d'entreprise ou les sentences arbitrales. Dans le cadre de ces aménagements, la limite hebdomadaire maximale de 40 heures de «temps de travail normal» indiquée au paragraphe 32(2) doit être respectée. Le paragraphe 33(1) concerne la «durée normale du travail quotidien», et le paragraphe 33(2) se réfère la durée «effective» du travail quotidien<sup>714</sup> (y compris les heures normales et les heures supplémentaires), qui ne devrait en aucun cas dépasser 12 heures.

**410.** Conformément à l'article 6 de la convention n° 149, la recommandation indique que le personnel infirmier aura droit à la même durée normale du travail hebdomadaire et aux mêmes congés annuels payés que les autres travailleurs. La recommandation indique qu'il

<sup>712</sup> Sur la question du traitement équivalent, voir les paragraphes 32(1), 38(1) et 39(1) de la recommandation n° 157.

<sup>713</sup> Les «heures normales de travail» sont le nombre d'heures qui peuvent légalement être travaillées au cours de la journée, de la semaine, du mois et/ou de l'année, à l'exclusion des heures supplémentaires. Voir BIT, [Garantir un temps de travail décent pour l'avenir](#), Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs au temps de travail (ci-après dénommée «Étude d'ensemble sur le temps de travail»), rapport III (Partie B), Conférence internationale du Travail, 107<sup>e</sup> session (Genève, 2018), paragr. 43.

<sup>714</sup> Voir BIT, [Compte rendu des travaux, rapport de la Commission du personnel infirmier](#), Conférence internationale du Travail, 63<sup>e</sup> session (Genève, 1977), paragr. 163.

conviendrait de viser des seuils qu'elle fixe, par exemple, une semaine de 40 heures<sup>715</sup> et quatre semaines de congé annuel payé, ce qui signifie que le personnel infirmier peut bénéficier de toute condition plus favorable fixée par la législation nationale, tout en étant couvert par les seuils fixés dans la recommandation. De même, le paragraphe 36(1) fixe le repos hebdomadaire continu à 48 heures, niveau que doivent atteindre les pays dans lesquels le personnel infirmier n'a droit qu'à une période de repos hebdomadaire d'une durée inférieure. Le paragraphe 36(2) indique qu'en aucun cas la durée du repos hebdomadaire du personnel infirmier ne devrait être inférieure à 36 heures consécutives.

## 2. Durée du travail du personnel infirmier dans les États Membres

411. La commission note que, dans la plupart des pays, la journée de travail «normale» de huit heures est la norme acceptée. Dans certains pays, la législation prévoit une durée quotidienne normale de travail plus courte<sup>716</sup>, mais les journées de travail normales d'une plus longue durée sont rares<sup>717</sup>. Dans certains pays, la loi autorise la journée de huit heures en moyenne sur une période supérieure à une semaine<sup>718</sup>. Dans un certain nombre de pays, la durée de la journée de travail «effective» est limitée à 12 heures<sup>719</sup>, cette limite pouvant varier légèrement d'un pays à l'autre.

*Allemagne* – La journée de travail des salariés ne peut dépasser huit heures. Elle ne peut être portée à 10 heures que si, dans les six mois civils ou dans les 24 semaines, une moyenne de huit heures par jour de travail n'est pas dépassée.

*Norvège* – La journée de travail effective est de 13 heures maximum, et la législation prévoit la possibilité d'accorder des dérogations allant jusqu'à 16 heures de travail effectives sur 24 heures<sup>720</sup>.

412. Dans un certain nombre de pays, la loi prévoit une période de repos obligatoire entre deux journées de travail<sup>721</sup>. Beaucoup de gouvernements indiquent également que la loi limite la «durée normale du travail hebdomadaire». La commission note que dans la plupart des pays, ces limites se situent entre 34,5 et 40 heures<sup>722</sup>, bien qu'elles puissent être supérieures dans certains pays<sup>723</sup>.

715 La convention (n° 47) des quarante heures, 1935, et la recommandation (n° 116) sur la réduction de la durée du travail, 1962, s'appliquent également au personnel infirmier.

716 Par exemple, *Australie* (7,6 heures) et *Pologne* (7 heures, 35 minutes).

717 Par exemple, en *Norvège*, où la loi sur l'environnement de travail, la durée du travail et la protection de l'emploi, etc. (loi sur l'environnement de travail) prévoit en son article 10-4 que la durée normale du travail ne doit pas dépasser neuf heures par période de 24 heures et 40 heures par période de sept jours.

718 Par exemple, en *Allemagne*, la journée de huit heures peut être appliquée sous la forme d'une moyenne calculée sur une période pouvant aller jusqu'à 24 semaines, mais la durée «effective» du travail est limitée à 10 heures par jour.

719 Par exemple, *Arabie saoudite*, *Guatemala*, *Slovénie* et *Thaïlande*.

720 *Norvège*, loi sur l'environnement de travail, art. 10-6(9).

721 La législation des pays suivants prévoit une période de repos de 12 heures minimum entre deux jours de travail: *Argentine*, *Croatie* et *Géorgie*; et celle des pays suivants, une période de 11 heures de repos entre chaque poste: *Allemagne*, *Danemark*, *Norvège*, *Pologne* et *Royaume-Uni*.

722 Par exemple, *Argentine* (secteur public), *Arménie*, *Autriche*, *Bulgarie*, *Canada*, *Chypre*, *Croatie*, *Équateur*, *Finlande*, *Kazakhstan*, *Mali*, *Nouvelle-Zélande*, *Pologne*, *Thaïlande* et *Zimbabwe* (zones urbaines).

723 Par exemple, *Allemagne*, *Argentine* (secteur privé), *Bahreïn*, *Burkina Faso*, *Cambodge*, *Géorgie*, *République islamique d'Iran*, *Royaume-Uni*, *Thaïlande*, *République bolivarienne du Venezuela* (travail de jour) et *Zimbabwe* (zones urbaines).

### 3. Périodes de repos hebdomadaires

413. La commission note que dans la plupart des pays, la période de repos hebdomadaire du personnel infirmier s'étend de 24 à 36 heures consécutives<sup>724</sup>, tandis que dans d'autres, cette période peut aller jusqu'à 64 heures<sup>725</sup>. Dans la plupart des pays ayant présenté un rapport, la durée du congé annuel payé du personnel infirmier est d'au moins 20 jours<sup>726</sup>, conformément au paragraphe 39(2) de la recommandation n° 157, cette durée étant plus longue dans certains pays<sup>727</sup>.

### 4. Horaires de travail communiqués suffisamment à l'avance

414. Le paragraphe 35 de la recommandation n° 157 indique que «les horaires de travail devraient être portés à la connaissance des membres du personnel infirmier suffisamment à l'avance pour leur permettre d'organiser en conséquence leur vie personnelle et familiale; des dérogations à ces horaires ne devraient être autorisées qu'en cas d'urgence particulière». Le paragraphe 43 indique que les conditions dans lesquelles des dérogations à ces horaires notifiés sont autorisées doivent être déterminées par le dialogue social. Le paragraphe 20 de l'annexe de la recommandation indique que le délai de notification devrait être d'au moins deux semaines à l'avance. La commission note qu'un délai de notification pour le travail par équipes est requis dans de nombreux pays<sup>728</sup>.

*Australie* – Selon le Nurses Award 2010, les tableaux de service doivent être communiqués sept jours à l'avance. Les employeurs doivent consulter les salariés concernant les changements proposés au tableau de service habituel de ceux-ci, et leur communiquer tout changement au moins sept jours à l'avance.

En *Finlande*, la Confédération des industries de Finlande (EK) indique que les horaires de travail doivent être fixés au moins trois semaines à l'avance, et qu'il faut les communiquer aux salariés au moins une semaine avant le début de chaque période. Tout changement doit être convenu avec les salariés.

724 Par exemple, *Arménie, Autriche, Guatemala, Kazakhstan, Norvège et Pologne*.

725 Par exemple, *Argentine* (secteur privé), *Danemark* (entre 55 et 64 heures, ou deux fois 35 heures), *Équateur* et *République bolivarienne du Venezuela*.

726 Par exemple, *Bulgarie, Croatie, Irlande et Nouvelle-Zélande*.

727 Par exemple, en *Argentine* (à Buenos Aires et dans le secteur public, où la durée du congé annuel est de 30 jours) et en *Arménie* (24 jours de congé pour les personnes travaillant six jours par semaine, auxquels s'ajoutent deux jours supplémentaires pour les infirmières/infirmiers et les médecins).

728 Par exemple, *Géorgie, Kazakhstan, Lettonie et Malaisie*.

## ► IV. Prévention de la durée excessive du travail

415. La prévention de la durée excessive du travail, qui est l'objectif de la réglementation du temps de travail en général, consiste à définir le «temps de travail normal». Le dépassement de la durée normale du travail est généralement autorisé dans une certaine mesure, pour permettre une certaine flexibilité et répondre à des besoins urgents sur le lieu de travail. La commission note que, une fois la «durée normale de travail» du personnel infirmier déterminée, les restrictions et la réglementation des heures supplémentaires sont les principaux outils qui permettent de prévenir les heures de travail excessives.

### 1. Définition des heures supplémentaires

416. Les heures supplémentaires désignent les heures de travail effectuées au-delà de la durée normale du travail (paragraphe 30 *b*) de la recommandation n° 157)<sup>729</sup>. Les heures supplémentaires sont autorisées, par exemple, pour répondre aux besoins de service en cas d'urgence. Toutefois, il est indispensable de les limiter et de les réglementer pour éviter une durée excessive du travail.

### 2. Limitation des heures supplémentaires

417. La recommandation indique que le recours aux heures supplémentaires, aux heures inconfortables et exigeantes et au service de permanence devrait être réduit au minimum (paragraphe 37(1)) et fixe à 12 heures la durée maximale d'une journée de travail «effective», qui comprend quatre heures supplémentaires en plus des huit heures de la durée normale du travail quotidien (paragraphe 33(1) et (2)). Le paragraphe 19(1) de l'annexe de la recommandation indique que, afin de limiter le recours aux heures supplémentaires, des mesures appropriées devraient être prises dans le domaine de l'organisation du travail, de la détermination et de l'utilisation des effectifs et de la planification des horaires. Il devrait être tenu compte, en particulier, de la nécessité de remplacer le personnel infirmier absent ou en congé, afin de ne pas surcharger le personnel présent. En outre, dans l'organisation du temps de travail, il convient de s'efforcer, sous réserve des nécessités du service, de répartir équitablement les heures supplémentaires entre le personnel infirmier, et les heures supplémentaires devraient être accomplies volontairement sous réserve des cas où l'intérêt des malades est en jeu et où il n'y a pas assez de volontaires (annexe, paragraphes 19(1) et (2)).

418. La commission note qu'il existe un lien entre les faibles taux de rémunération et les heures de travail excessives. Lorsque les infirmières et infirmiers ne sont pas rémunérés de manière adéquate, ils peuvent être amenés à travailler un nombre excessif d'heures. Cela a également des répercussions sur la sécurité et la santé au travail et peut affecter la qualité des soins aux patients.

419. La commission note que certains pays limitent les heures supplémentaires en les réglementant précisément, par des plafonds quotidiens, hebdomadaires et annuels. Dans certains cas, les limites sont indirectement fixées via le nombre «total» ou «effectif» d'heures travaillées au cours d'une période donnée, comprenant les heures normales et les heures supplémentaires<sup>730</sup>. Certains pays font état de limites légales au nombre d'heures «effectivement» travaillées en une semaine<sup>731</sup>, ces limites allant de 45 à 56 heures. La limitation des heures supplémentaires hebdomadaires, en particulier lorsqu'il y a aussi des limites journalières et annuelles, peut être un moyen efficace de prévenir une durée excessive du travail et de

729 Voir aussi BIT, Étude d'ensemble sur le temps de travail, *op. cit.*, paragr. 43.

730 BIT, Étude d'ensemble sur le temps de travail, *op. cit.*, paragr. 43.

731 Par exemple, *Bulgarie, Croatie, Finlande, Géorgie, Norvège et Thaïlande*.

permettre une répartition raisonnable du temps de travail sur l'année. Dans d'autres pays, la législation nationale fixe des limites aux heures supplémentaires qui peuvent être effectuées sur une période donnée<sup>732</sup>, ce qui permet de répartir le nombre maximum d'heures supplémentaires sur une semaine, un mois civil ou une année<sup>733</sup>.

### 3. Dérogations temporaires à la durée normale du travail en cas d'urgence particulière

420. Le paragraphe 33(3) de la recommandation n° 157 indique que des dérogations temporaires aux dispositions relatives à la durée «normale» ou «effective» du travail ne devraient être autorisées qu'en cas d'urgence particulière.

421. La commission rappelle qu'en facilitant exagérément les heures supplémentaires, «par exemple en ne limitant pas les circonstances dans lesquelles elles peuvent être autorisées ou en permettant des limites relativement élevées, on peut en arriver, dans les cas les plus graves, à compromettre [...] l'objectif d'atteindre une norme sociale de 40 heures par semaine et à rendre inutiles les dispositions relatives à la durée normale de travail»<sup>734</sup>. La commission considère que cette observation s'applique, *mutatis mutandis*, à l'objectif de garantir un temps de travail décent au personnel infirmier. Comme indiqué au paragraphe 14 de la recommandation (n° 116) sur la réduction de la durée du travail, 1962, l'autorité ou l'organisme compétent dans chaque pays devrait déterminer dans quelles circonstances et dans quelles limites des dérogations à la durée normale du travail pourront être autorisées. En outre, le paragraphe 43 c) de la recommandation n° 157 indique que ces circonstances devraient être définies en accord ou en consultation avec les représentants du personnel infirmier.

422. La commission rappelle également que les normes de l'OIT sur le temps de travail prévoient que les dérogations à la durée normale du travail peuvent être permanentes ou temporaires<sup>735</sup>. Toutefois, la recommandation n° 157 ne prévoit que des dérogations temporaires à la durée normale du travail du personnel infirmier. Des dérogations permanentes s'appliquent lorsque la nécessité de prolonger les heures de travail au-delà des heures normales de travail est régulière et peut être considérée comme faisant partie des conditions normales de travail<sup>736</sup>, ce qui ne devrait pas être le cas pour le personnel infirmier. Par exemple, les situations dans lesquelles on recourt régulièrement aux heures supplémentaires pour compenser le manque persistant de personnel infirmier ne sont pas compatibles avec la protection offerte par les instruments relatifs au personnel infirmier.

En *Autriche*, la Chambre fédérale autrichienne du travail (BAK) indique qu'aucune mesure spécifique n'a été prise pour la protection du personnel infirmier ou pour améliorer la situation en ce qui concerne le travail à des heures inconfortables. Le syndicat Vida a lancé la campagne «Mehr von uns besser für alle!» (Plus nous sommes nombreux, mieux c'est pour tous!) pour mettre en lumière le problème de la pénurie de personnel.

732 Par exemple, *Bulgarie, Équateur, Lettonie, Norvège et Tchéquie*.

733 Par exemple, *Bulgarie, Norvège et République de Corée*.

734 BIT, *Le temps de travail – Réduction de la durée du travail, repos hebdomadaire et congés payés, Étude d'ensemble de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations*, Conférence internationale du Travail, 70<sup>e</sup> session (Genève, 1984), paragr. 79; et *Résolution concernant l'application de certaines normes internationales du travail au personnel infirmier*, Conférence internationale du Travail, 63<sup>e</sup> session (Genève, 1977).

735 Voir recommandation n° 116, paragraphe 14; et BIT, *Étude d'ensemble sur le temps de travail*, *op. cit.*, paragr. 92 et suivants.

736 *Ibid.*, paragr. 92.

En *France*, la Confédération générale du travail – Force ouvrière (CGT-FO) indique que, tant dans le secteur privé que public, le temps de travail, les congés et les repos du personnel infirmier sont réglementés tout autant que pour les autres travailleurs. Cependant, force est de constater que les effectifs budgétés dans les établissements sanitaires ou les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ne suffisent pas à couvrir les besoins minimums définis, conduisant par là même à un non-respect systémique de la réglementation française à ce sujet. FO dénonce les plannings constamment bouleversés, les rappels des personnels sur leurs repos, les demandes de congés régulièrement refusées et les changements de postes soir/matin ne permettant pas un repos quotidien de 11 heures.

#### 4. Compensation des heures supplémentaires

423. Le paragraphe 37(2) de la recommandation n° 157 indique que les heures supplémentaires devraient donner lieu à une compensation sous forme de temps libre et/ou d'une majoration du taux de salaire. La commission note que des majorations du taux de salaire pour les heures supplémentaires existent dans beaucoup de pays<sup>737</sup>, et que dans certains d'entre eux, le taux augmente en fonction du nombre d'heures supplémentaires effectuées<sup>738</sup>. Dans certains cas, les organisations de travailleurs indiquent que les travailleurs ne réclament pas le paiement des heures supplémentaires et qu'une part importante de celles-ci n'est donc pas rémunérée. Dans certains pays, les employeurs et les salariés peuvent convenir que les heures supplémentaires seront compensées sous forme de temps libre<sup>739</sup>.

Au *Japon*, le Syndicat des travailleurs japonais de la santé constate que, dans la pratique, les travailleurs réclament moins de la moitié de toutes les heures supplémentaires qu'ils effectuent, et que plus de la moitié de ces heures supplémentaires ne sont donc pas rémunérées.

En *France*, la Confédération générale du travail – Force ouvrière (CGT-FO) indique que les heures supplémentaires ne sont pas toujours, voire rarement, compensées au choix du salarié (paiement ou temps de congé). Parfois il a été constaté que les heures supplémentaires étaient écrêtées illégalement bien qu'effectuées.

737 Par exemple, *Australie, Canada, Danemark et Monténégro*.

738 Par exemple, *Finlande et Japon*.

739 Par exemple, *Géorgie, Norvège et Royaume-Uni*.

## ► V. Réglementation et compensation des heures incommodes ou astreignantes et du travail par équipes

424. La recommandation n° 157 contient des dispositions sur la réglementation des services de permanence, du travail à des heures incommodes ou astreignantes et du travail par équipes, et indique que, comme pour les heures supplémentaires, le recours à ces formes de travail devrait être aussi limité que possible.

### 1. Travail à des heures incommodes ou astreignantes

425. Le paragraphe 30 d) de la recommandation indique que les termes «heures incommodes ou astreignantes» désignent «les heures de travail accomplies en dehors des heures et des jours de travail normaux de l'ensemble de la population». Le paragraphe 43 a) indique que les heures qui devront être considérées comme des heures incommodes ou astreignantes devraient être déterminées en accord ou en consultation avec les représentants du personnel infirmier. Dans un certain nombre de pays, des dispositions spéciales sont applicables au personnel infirmier qui travaille le soir, la nuit, les week-ends ou les jours fériés<sup>740</sup>.

### 2. Limitation du travail à des heures incommodes ou astreignantes

426. Certains pays indiquent que le nombre d'heures de travail normales et supplémentaires effectuées la nuit est inférieur au nombre effectué pendant la journée.

*Allemagne* – La durée quotidienne du travail des travailleurs de nuit ne peut dépasser 8 heures. Elle peut être étendue à 10 heures, à condition de ne pas dépasser une moyenne de 8 heures par jour au cours d'un mois civil ou d'une période de 4 semaines.

*République bolivarienne du Venezuela* – La durée normale du travail de nuit, c'est-à-dire entre 19 heures et 5 heures du matin, est plus courte que celle du travail de jour (sept heures au lieu de huit). La durée hebdomadaire normale du travail de jour est limitée à 40 heures, alors que pour le travail de nuit, elle ne devrait pas dépasser 35 heures.

### 3. Compensation du travail à des heures incommodes ou astreignantes

427. La commission note que dans un certain nombre de pays, la compensation du travail à des heures incommodes ou astreignantes se fait sous forme de temps libre<sup>741</sup>, tandis que dans d'autres, une rémunération majorée est versée pour le travail effectué le soir et la nuit, pendant les week-ends et les jours fériés<sup>742</sup>.

740 Voir la convention (n° 171) sur le travail de nuit, 1990, et la recommandation n° 178 qui l'accompagne.

741 Par exemple, *Allemagne* et *Autriche*.

742 Par exemple, *Argentine* (secteur privé), *Australie*, *Bahreïn*, *Bulgarie*, *Croatie*, *Danemark*, *République islamique d'Iran*, *Japon*, *Monténégro*, *Royaume-Uni* et *Zimbabwe*.

## 4. Travail par équipes

428. Comme l'a fait observer la commission dans son Étude d'ensemble de 2018, le concept de travail par équipes peut se définir comme étant «une méthode d'organisation du temps de travail selon laquelle les travailleurs se succèdent à un poste de travail afin que l'établissement puisse fonctionner plus longtemps que la durée du travail de chacun des travailleurs». Le système du travail par équipes peut revêtir des formes variées, que l'on peut toutefois classer en deux catégories principales: les systèmes de poste fixe, dans lesquels un groupe donné de travailleurs effectue toujours le même horaire; et les systèmes de roulement, dans lesquels les travailleurs sont affectés à des équipes dont les horaires varient à intervalles réguliers et se décalent dans la journée (par exemple, l'équipe du matin et de l'après-midi passe à l'horaire du soir et de la nuit). Les systèmes les plus courants sont constitués de deux équipes aux horaires fixes (matin/après-midi et après-midi/soir) ou de trois équipes aux horaires fixes (matin, après-midi/soir et nuit)<sup>743</sup>.

429. Comme les services de santé sont souvent actifs 24 heures sur 24 et sept jours sur sept, sans interruption les jours fériés, ils fonctionnent généralement par le travail par équipes en continu. Selon un rapport du BIT de 2017, la tendance, qui avait déjà été notée en 1998, de privilégier le système à deux postes (douze heures de travail) plutôt que celui à trois postes (huit heures de travail) – et qui découlait de réformes du secteur de la santé auxquelles il avait été procédé pour réaliser des gains d'efficacité – s'était depuis accentuée<sup>744</sup>.

430. Deux dispositions de la recommandation n° 157 sont pertinentes pour l'organisation du travail par équipes: le paragraphe 37(1) qui dispose que le recours aux heures supplémentaires, aux heures incommodes et astreignantes et au service de permanence devrait être réduit au minimum, et le paragraphe 18(1) de l'annexe de la recommandation qui indique que les horaires de travail devraient être organisés de façon à répartir équitablement le travail par équipes et la prestation des heures supplémentaires, incommodes ou astreignantes entre les membres du personnel et en particulier entre les personnels temporaire et permanent et entre les personnels à plein temps et temps partiel. Le paragraphe 38(1) dispose que le travail par équipes devrait être compensé par une majoration de salaire qui ne devrait pas être inférieure à celle accordée au travail par équipes dans d'autres emplois dans le pays.

## 5. Limitation du travail par équipes et périodes de repos entre les postes

431. Le paragraphe 38 de la recommandation n° 157, qui fournit des orientations sur la réglementation du travail par équipes, ne fixe pas de limite à la durée d'un poste, mais indique que les horaires fractionnés devraient être évités, et prévoit une période de repos obligatoire ininterrompue d'au moins 12 heures entre les postes. Cela signifie, par exemple, que dans un système à trois équipes, le même travailleur ne doit pas être affecté aux équipes du matin et de nuit dans la même journée, car l'interruption entre les deux postes ne serait alors que de huit heures. Bien que la recommandation ne contienne pas une limitation explicite de la durée des postes, la recommandation (n° 116) sur la réduction de la durée du travail, 1962, indique au paragraphe 13 que des dispositions spéciales devraient être conçues de telle façon que la durée normale moyenne du travail pour les travaux nécessairement continus ne dépasse, en aucun cas, la durée normale du travail établie pour l'activité économique dont il s'agit. **Compte tenu des limites à la durée du travail quotidien et hebdomadaire du personnel infirmier fixées dans la recommandation n° 157, la commission estime que la durée effective d'un poste de travail pour le personnel infirmier ne devrait pas dépasser la durée effective**

743 BIT, Étude d'ensemble sur le temps de travail, *op. cit.*, paragr. 669.

744 BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, *op. cit.*, paragr. 98.

***d'une journée de travail, heures supplémentaires comprises, à savoir 12 heures. En outre, la semaine normale de travail des travailleurs postés devrait rester dans les limites de la semaine normale de travail du personnel infirmier, et ne devrait pas dépasser 40 heures (paragraphe 32(2) de la recommandation n° 157). Le travail par équipes effectué au-delà de cette limite devrait être rémunéré au taux des heures supplémentaires ou faire l'objet d'une dérogation aux règles ou aux usages reconnus de l'établissement<sup>745</sup>. En plus de la période de repos de 12 heures entre les postes de travail, la période minimale de repos hebdomadaire de 36 heures devrait s'appliquer au personnel infirmier qui effectue un travail par équipes.***

432. La commission note que des limites de temps ont été fixées dans un certain nombre de pays pour le travail par équipes effectué par le personnel infirmier, ou qu'un nombre spécifique d'heures de repos est requis entre deux postes. Dans certains pays, le travail par équipes est limité à un nombre d'heures maximales de travail pendant une période donnée, par exemple 36 heures (trois équipes de 12 heures), ou une limite de 116 heures et 15 minutes sur une période de trois semaines<sup>746</sup>. La durée quotidienne maximale du travail par équipes varie en principe de huit<sup>747</sup> à 12 heures<sup>748</sup>, mais peut être supérieure à 12 heures lorsqu'elle est fixée par un accord local<sup>749</sup>.

*Finlande* – La convention collective de la Confédération des industries finlandaises, applicable dans le secteur privé, fixe la durée maximale d'un poste à 10 heures. Toutefois, le poste de nuit peut être de 12 heures, à moins qu'un accord local ne soit conclu pour étendre la durée du poste à 15 heures maximum.

433. La commission note que, dans la plupart des pays, une obligation de 11 ou 12 heures de repos est exigée entre les postes<sup>750</sup>, mais que les périodes de repos vont de 20 à 48 heures dans certains autres pays<sup>751</sup>.

*Croatie* – Les postes de 12 heures sont effectués selon un cycle 12-24-12-48 (24 et 48 indiquant les périodes de repos).

En *République de Corée*, la Confédération coréenne des syndicats indique que sur des lieux de travail comme l'hôpital de l'Université nationale de Séoul, où le syndicat est puissant, un temps de repos continu de 16 heures entre les postes est garanti par une convention collective.

745 Recommandation (n° 116) sur la réduction de la durée du travail, 1962, paragraphe 11.

746 Par exemple, *Argentine* et *Géorgie*.

747 Par exemple, *Croatie* et *Équateur*.

748 Par exemple, *Argentine*, *Finlande* et *République islamique d'Iran*.

749 Par exemple, *Finlande* et *Géorgie*.

750 Par exemple, *Argentine* (secteur privé), *Arménie*, *Danemark*, *Finlande*, *Géorgie*, *Japon*, *Norvège*, *Pologne* et *Royaume-Uni*.

751 Par exemple, *Australie*, *Croatie* et *République de Corée*.

## 6. Services de permanence<sup>752</sup>

434. La recommandation n° 157 contient une définition des services de permanence (paragraphe 30 c) et indique qu'il faut y recourir le moins possible (paragraphe 37(1)). Les conditions dans lesquelles le service de permanence devrait être compté comme temps de travail devraient être déterminées dans le cadre de la consultation (paragraphe 43 b)). Néanmoins, le paragraphe 21 de l'annexe de la recommandation indique que toute période de service de permanence pendant laquelle le personnel est tenu de rester sur le lieu de travail ou a été occupé effectivement devrait être considérée intégralement comme temps de travail et rémunérée comme telle<sup>753</sup>. La commission note que ce principe est appliqué dans un certain nombre de pays<sup>754</sup>, et qu'une approche différente est adoptée dans d'autres.

*Allemagne* – On considère qu'il y a service de permanence lorsque le personnel infirmier est tenu de rester à un endroit déterminé par l'employeur, le temps de permanence étant compté comme temps de travail par la réglementation sur le temps de travail. En outre, si un salarié peut choisir l'endroit où il sera de permanence, mais doit pouvoir se présenter sur le lieu de travail dans un court délai en cas de besoin, ceci est également considéré comme du temps de permanence par la réglementation sur le temps de travail.

*Danemark* – Le service de permanence à domicile compte pour un tiers des heures de travail normales. Le service de permanence à l'hôpital compte pour trois quarts des heures de travail normales.

752 Les «services de permanence» devraient être distingués du «travail à la demande» ou des «contrats à la demande», qui sont des formes atypiques d'emploi dans lesquelles l'employeur ne garantit pas le nombre d'heures de travail à effectuer par jour ou par semaine.

753 Voir BIT, Étude d'ensemble sur le temps de travail, *op. cit.*, paragr. 704: «Au niveau de l'UE, la directive concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail définit le "temps de travail" comme "toute période durant laquelle le travailleur est au travail, à la disposition de l'employeur et dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions, conformément aux législations et/ou pratiques nationales" [art. 2(1) de la directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail]. La Cour de justice de l'Union européenne [CJUE] a interprété cette disposition dans deux décisions remarquables à propos de la situation de professionnels de la santé. Elle a d'abord affirmé que "le temps de garde qu'effectuent les médecins des équipes de premiers soins, selon le régime de la présence physique dans l'établissement de santé, doit être considéré dans sa totalité comme du temps de travail et, le cas échéant, comme des heures supplémentaires". D'autre part, "s'agissant des gardes selon le système qui veut seulement que lesdits médecins puissent être contactés en permanence, seul le temps lié à la prestation effective de services de premiers soins doit être considéré comme temps de travail". Dans deux décisions récentes du 9 mars 2021, la CJUE a en outre interprété la disposition citée de la directive. Dans l'une des affaires ([affaire C-580/19](#)), la CJUE a jugé que constitue du temps de travail la période de garde «(...) durant laquelle un travailleur doit pouvoir rejoindre les limites de sa ville d'affectation dans un délai de 20 minutes, avec sa tenue d'intervention et le véhicule de service mis à sa disposition par son employeur, en faisant usage des droits dérogatoires au code de la route et des droits de priorité attachés à ce véhicule (...)». Au contraire, dans sa décision concernant [l'affaire C-344/19](#), la CJUE a jugé que ne constituait pas du temps de travail la période de garde «(...) au cours de laquelle un travailleur doit uniquement être joignable par téléphone et pouvoir rejoindre son lieu de travail, en cas de besoin, dans un délai d'une heure, tout en pouvant séjourner dans un logement de fonction mis à sa disposition par son employeur sur ce lieu de travail, sans être tenu d'y demeurer (...)».

754 Par exemple, *Allemagne, Arménie, Autriche, Croatie, Finlande, Panama et Thaïlande*.

Au Japon, le Syndicat pan japonais des travailleurs préfectoraux et municipaux signale que les heures de permanence pendant les équipes de nuit et les fonctions de garde sont souvent exclues des heures de travail du personnel infirmier, même s'il se trouve effectivement au travail.

## 7. Rémunération des heures d'astreinte

435. Lorsqu'elles sont comptées comme temps de travail, les heures d'astreinte sont en principe rémunérées comme des heures de travail. Toutefois, dans certains pays, les heures d'astreinte sont comptées comme des heures de travail et sont additionnées au nombre total d'heures travaillées, y compris les heures qui devraient être comptées comme des heures supplémentaires, et sont payées à un taux inférieur<sup>755</sup>.

*Irlande* – Un versement forfaitaire est effectué pour la ou les périodes durant lesquelles les salariés se rendent disponibles, par exemple, une indemnité hebdomadaire de disponibilité.

*Monténégro* – L'employeur doit verser au salarié 10 pour cent du taux horaire normal par heure d'astreinte à domicile.

*Pologne* – L'heure d'astreinte est payable à 50 pour cent du taux horaire de base.

## 8. Travail dans des conditions particulièrement pénibles

436. La recommandation n° 157 indique que le personnel infirmier occupé dans des conditions particulièrement pénibles devrait bénéficier d'une réduction de la durée du travail, d'une augmentation des périodes de repos ou des deux, sans diminution de la rémunération totale (paragraphe 40). Dans un certain nombre de pays, cela se traduit par l'octroi de congés spéciaux ou de journées raccourcies<sup>756</sup>. Le paragraphe 43 de la recommandation indique que les conditions considérées comme particulièrement pénibles doivent être définies en accord ou en consultation avec les représentants du personnel infirmier.

*Argentine* – Le personnel travaillant dans les établissements de soins psychiatriques du secteur privé a droit à un congé spécial de sept jours, quelle que soit son ancienneté<sup>757</sup>.

*Bulgarie* – Les sages-femmes et le personnel infirmier travaillant dans les services de chirurgie, anesthésie et soins d'urgence sont autorisés à effectuer une journée de travail de sept heures.

755 Par exemple, Bahamas, Finlande, Irlande, Monténégro et Pologne.

756 Par exemple, Argentine, Autriche et Bulgarie.

757 Argentine, [convention collective n° 122/75](#).

## ▶ VI. Modalités de travail atypiques

437. La commission note que, généralement, une relation de travail standard est à temps plein, à durée indéterminée, permanente et à employeur unique. Les modalités de travail atypiques sont des arrangements contractuels qui s'écartent de ce modèle d'une ou de plusieurs façons: ils sont temporaires (contrats à durée déterminée ou travail occasionnel); ne sont pas à temps plein (temps partiel, contrats «zéro heure» ou travail à la demande); sont multipartites (travail intérimaire ou travail en sous-traitance) ou prennent d'autres formes, telles que le travail déguisé, le travail d'entrepreneur indépendant, le travail indépendant, le travail économiquement dépendant et le travail via les plateformes numériques.

438. Ces dernières années, les réformes du secteur de la santé menées en réponse à des préoccupations de coût et d'efficacité ont conduit à un recours accru à des formes atypiques d'emploi<sup>758</sup>. Un nombre important de travailleurs de la santé utilisent des modalités de travail telles que le travail à durée déterminée et le travail occasionnel, le travail intérimaire, le travail économiquement dépendant et le travail à temps partiel. En outre, dans certains pays, on observe une tendance croissante à utiliser d'autres modalités atypiques, notamment l'externalisation de certains types de travail et l'octroi de contrats «zéro heure».

439. La commission note qu'un certain nombre d'organisations de travailleurs ont fait référence à l'utilisation croissante de formes atypiques d'emploi dans le secteur infirmier, notant leur effet négatif sur les conditions de travail et les droits du travail des infirmières et infirmiers soumis à de telles modalités de travail<sup>759</sup>.

L'Internationale des services publics (ISP) signale que, aux *Philippines*, un certain nombre d'infirmières sont embauchées dans le cadre de contrats de service ou en tant qu'employées sur commande. Ces modalités de travail sont précaires et les infirmières qui les utilisent n'ont pas accès aux prestations de protection sociale et ne sont souvent pas autorisées à se syndiquer. L'ISP signale également que, en Amérique du Nord et dans certaines parties de l'Europe, le modèle d'affaires du travail via les plateformes numériques s'est étendu au secteur des soins de longue durée. Le travail via les plateformes numériques dans le secteur du soin et des services à la personne échappe à toute surveillance réglementaire, ce qui compromet la qualité des soins et les droits des travailleurs. Les travailleurs des plateformes ne sont souvent pas considérés comme des employés et, en tant que tels, manquent de protection contre le licenciement, de prévisibilité en termes d'heures de travail, de revenus et de protection sociale.

En *Norvège*, la Confédération norvégienne des syndicats de professionnels (UNIO) indique que le travail dans le secteur des soins de santé est organisé en fonction du travail/postes à temps partiel, ce qui conduit à une structure où le travail à temps partiel est la norme. Il peut être difficile pour les infirmières d'obtenir un poste à temps plein, car les employeurs ont très peu de postes à 100 pour cent. Cette situation est très différente de celle des autres secteurs du pays.

440. La commission rappelle que des modalités de travail atypiques bien conçues et réglementées peuvent aider les organisations à répondre en temps utile à l'évolution des demandes et à remplacer temporairement les travailleurs absents. Les modalités de travail atypiques peuvent également faciliter la participation des travailleurs au marché du travail, en permettant à ceux qui le souhaitent de choisir librement des modalités de travail à temps partiel qui

758 BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, op. cit., paragr. 60.

759 L'ISP et l'Hospital Authority Employees Alliance (HAEA) de la Région administrative spéciale de Hong Kong (*Chine*) ont également soulevé cette préoccupation.

leur permettent de mieux concilier travail, vie privée et responsabilités familiales<sup>760</sup>. Toutefois, les travailleurs qui disposent de ce type d'arrangements sont généralement plus exposés aux déficits de travail décent, notamment à l'insécurité de l'emploi, à une rémunération plus faible, à des lacunes dans l'accès à la protection sociale, à des risques plus élevés en matière de santé et de sécurité au travail, et à un pouvoir d'organisation et de négociation collective limité.

441. La convention n° 149 ne contient aucune référence aux formes atypiques d'emploi. Néanmoins, l'article 1(2) prévoit que la convention s'applique à tout le personnel infirmier, où qu'il exerce ses fonctions. L'article 1(1) prévoit que, aux fins de la convention, le terme «personnel infirmier» comprend toutes les catégories de personnel fournissant des soins et des services infirmiers, quelle que soit la forme d'emploi.

442. Le paragraphe 57 de la recommandation n° 157 encourage les gouvernements à prendre des mesures pour rendre possible l'emploi du personnel infirmier à titre temporaire ou à temps partiel afin d'utiliser plus efficacement les ressources en personnel infirmier qualifié et de lutter contre l'abandon de la profession par le personnel qualifié. Le paragraphe 58 indique que le personnel infirmier employé à titre temporaire et celui employé à temps partiel devraient bénéficier de conditions d'emploi équivalentes à celles du personnel permanent et du personnel employé à plein temps, respectivement, leurs droits étant, selon le cas, déterminés sur une base proportionnelle. **La commission considère que le principe de l'équivalence des conditions d'emploi devrait s'appliquer à toutes les personnes fournissant des soins et des services infirmiers, quelle que soit la forme d'emploi. En outre, aux fins de l'établissement de la rémunération, des comparaisons devraient être faites entre les infirmiers qui accomplissent des tâches de valeur égale, qu'elles soient dans des formes d'emploi atypiques ou non atypiques.**

443. Les modalités de travail atypiques sont parfois utilisées pour éviter l'application du droit du travail. Il est donc essentiel que leur utilisation soit réglementée de manière appropriée afin d'éviter que les travailleurs ne soient exclus des protections légales auxquelles ils ont droit. **La commission considère que les Membres devraient prendre les mesures nécessaires pour prévenir et remédier à l'utilisation illégale des modalités de travail atypiques dans le secteur des soins infirmiers.**

## ► VII. Prestations légales de sécurité sociale et de protection de la maternité

444. L'article 6 g) de la convention n° 149 dispose que le personnel infirmier bénéficiera de conditions au moins équivalentes à celles des autres travailleurs du pays concerné, dans le domaine de la sécurité sociale. La commission rappelle que le droit humain à la sécurité sociale recouvre l'accès effectif aux soins de santé disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, sans qu'il en résulte une charge excessive pour les bénéficiaires, ainsi que l'accès à une sécurité financière tout au long de la vie<sup>761</sup>, comme le confirment les normes de sécurité sociale de l'OIT, notamment la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et plus récemment la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012. La commission rappelle en outre que la protection sociale universelle fait l'objet des objectifs 1.3 et 3.8 du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

<sup>760</sup> BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, op. cit., paragr. 60.

<sup>761</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, «*Observation générale n° 19: Le droit à la sécurité sociale (art. 9 du Pacte)*», Trente-neuvième session (2007), document E/C.12/GC/19.

6. Conditions d'emploi et de travail qui attirent et retiennent les personnes dans la profession infirmière

445. La commission note que la plupart des pays indiquent que toutes les catégories de personnes fournissant des soins et des services infirmiers bénéficient du même niveau de droits à la sécurité sociale que les travailleurs d'autres professions<sup>762</sup>.

En *Slovénie*, la Confédération des syndicats de Slovénie (PERGAM) indique que le personnel infirmier a les mêmes droits que les autres travailleurs en matière de congé de maladie et de maternité, y compris le congé et les prestations de maternité. Ce droit s'applique à tous les autres travailleurs, qu'ils soient salariés ou indépendants.

446. La commission observe que, si la protection offerte est généralement équivalente à celle dont bénéficient des catégories similaires de travailleurs dans d'autres professions, il se peut que des différences existent en ce qui concerne la portée, l'étendue et l'adéquation de la couverture entre les nationaux et les non-nationaux, les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants ou ceux qui travaillent selon différents arrangements contractuels, ainsi qu'entre les travailleurs salariés employés dans le secteur public et ceux employés dans le secteur privé.

En *Allemagne*, la Confédération allemande des syndicats (DGB) indique que la section 3 de la loi sur la protection de la maternité régit les périodes de protection légale avant et après l'accouchement, qui correspondent aux exigences du congé de maternité conformément à l'article 4 de la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000. La DGB ajoute que les dispositions de la loi s'appliquent aux personnes qui travaillent dans le secteur des soins en tant que salariés (au sens du droit de la sécurité sociale) et, entre autres, aux «quasi-employés», à l'exception du fait qu'elles n'ont pas droit aux prestations de protection de la maternité.

Aux *Philippines*, la Confédération des syndicats indépendants du secteur public (CIU), l'Association des employés du gouvernement philippin (PGEA), l'Association indépendante des employés du secteur public des Philippines (PIPSEA) et la Confédération indépendante du travail dans les services publics (PSLINK) soulignent que le personnel infirmier embauché dans le cadre de contrats de service et d'ordres de travail ne bénéficie pas des prestations de sécurité sociale accordées aux infirmières/infirmiers ordinaires.

L'ISP indique qu'il existe de nombreux exemples de déficiences dans la protection de la sécurité sociale du personnel infirmier, en particulier pour ceux qui occupent des formes d'emploi précaires. Des exclusions de certaines catégories de travailleurs des protections de la sécurité sociale sont signalées par les affiliés de l'ISP, un manque d'accès à la protection de la maternité, un manque d'accès aux congés de maladie et un manque d'accès aux services médicaux et de santé et sécurité au travail. Une forte disparité dans l'accès aux prestations de sécurité sociale est également signalée dans certains pays entre les secteurs public et privé. Il existe de nombreux cas, tant dans les pays en développement que dans les pays développés, où des agents de santé fournissant des soins vitaux n'ont pas eu les moyens de s'isoler et ont été contraints de continuer à travailler alors qu'ils se savaient infectés par le COVID-19.

762 Par exemple, *Afrique du Sud*, *Espagne* et *Fédération de Russie*.

**447.** La commission observe que, dans le respect de la convention (n° 118) sur l'égalité de traitement (sécurité sociale), 1962, beaucoup de pays indiquent que le personnel infirmier migrant bénéficie du même traitement que les ressortissants nationaux exerçant des professions similaires<sup>763</sup>. Toutefois, dans un certain nombre de cas, les systèmes nationaux de sécurité sociale imposent des critères d'éligibilité en matière de nationalité, et il se peut que les travailleurs migrants relèvent de dispositions distinctes sous la responsabilité directe de leur employeur, ou ne soient pas couverts<sup>764</sup>. Cet aspect revêt une importance particulière pour la profession infirmière, compte tenu du nombre élevé de travailleurs de santé et d'aide à la personne migrants sur un marché du travail de plus en plus mondialisé. Certains pays indiquent que les accords internationaux de sécurité sociale peuvent jouer un rôle central dans la garantie de la transférabilité des prestations et d'un continuum de protection par-delà les frontières<sup>765</sup>. Dans d'autres, une protection différente est accordée en fonction de la région ou de l'État concerné, ce qui a aussi une incidence sur la mobilité géographique du personnel infirmier<sup>766</sup>.

**448.** La commission observe également que la fragmentation qui existe souvent dans les systèmes nationaux de sécurité sociale se traduit par une couverture sociale offerte au personnel infirmier qui diffère selon qu'il est salarié, occupé dans le secteur public ou privé de la santé, ou travailleur indépendant. Dans les systèmes de santé publique fragmentés, la protection diffère parfois non seulement en fonction du secteur, mais aussi du statut et des dispositions contractuelles, du sous-secteur au sein du secteur public<sup>767</sup>, et exclut parfois les étudiants en soins infirmiers<sup>768</sup>. La plupart des pays indiquent que la protection est différente selon qu'il s'agit du secteur public ou du secteur privé<sup>769</sup>. La commission estime que cette fragmentation et ces différences dans le champ d'application, l'étendue et le niveau de couverture, peuvent aggraver les difficultés de mobilité professionnelle et géographique auxquelles fait face le personnel infirmier, et créer des obstacles supplémentaires à une meilleure répartition géographique des travailleurs de la santé.

**449.** La commission observe en outre que la couverture de la protection sociale des travailleurs indépendants ou ceux employés par une agence d'emploi privée reste un défi à relever. Dans certains pays, l'accès à la couverture a été étendu, l'affiliation au régime général d'assurance sociale étant obligatoire pour les indépendants<sup>770</sup>, tandis que dans d'autres, des régimes spécifiques ont été mis en place, parfois avec des conditions d'éligibilité, un niveau et une durée similaires<sup>771</sup>, mais le plus souvent avec des paramètres de prestations différents<sup>772</sup>. Dans certains pays, l'accès aux régimes d'assurance sociale est partiellement volontaire pour les travailleurs indépendants, notamment pour certaines prestations à court terme, comme les prestations de maladie, de maternité et de chômage<sup>773</sup>. Certains pays insistent en particulier sur les prestations de maternité offertes aux femmes travaillant à leur compte<sup>774</sup>.

763 Par exemple, *Algérie, Suède et Uruguay*.

764 Par exemple, *Bahreïn et Oman*.

765 Par exemple, *Finlande et Sénégal*.

766 Par exemple, *Canada*.

767 Par exemple, *Équateur et Guatemala*.

768 Par exemple, *États-Unis*.

769 Par exemple, *Algérie, Arménie, Cabo Verde, Inde, Malaisie, Maroc, Oman, Suriname, Togo et Tunisie*.

770 Par exemple, *Bélarus, Colombie et Costa Rica*.

771 Par exemple, *Ghana*.

772 Par exemple, *Algérie, Autriche, Bahamas, Cameroun, Chili, Népal, République dominicaine et Thaïlande*.

773 Par exemple, *Allemagne et Suisse*.

774 Par exemple, *Cuba, Équateur et Turquie*.

**La commission observe à cet égard que l'absence de couverture obligatoire de protection sociale à court terme, en particulier les prestations de maternité, est particulièrement préoccupante, dans la mesure où le personnel infirmier est fortement féminisé. Cette absence de couverture pourrait avoir une incidence négative sur les choix de carrière du personnel infirmier, en particulier des travailleurs qui examinent les possibilités d'exercer dans des lieux reculés. La commission considère que des politiques de protection sociale complètes et inclusives sont une composante importante des stratégies nationales visant à planifier les besoins en personnel de santé, leur répartition et leur fidélisation, dans la perspective de la couverture sanitaire universelle.**

450. La commission note que beaucoup de pays ont mis en place des mécanismes de sécurité sociale qui englobent à la fois l'accès aux soins de santé et la sécurité des revenus tout au long de la vie. Néanmoins, un certain nombre de pays indiquent que leurs systèmes nationaux de protection sociale ne sont pas complets et que certaines éventualités ne sont pas encore couvertes par la législation, ce qui a une incidence sur l'adéquation de la couverture sociale du personnel infirmier, et en particulier pour les travailleurs des soins de santé du secteur privé et les travailleurs indépendants<sup>775</sup>, les prestations de maladie et de maternité offertes aux travailleurs indépendants<sup>776</sup>, et la protection contre le chômage<sup>777</sup>.

451. La commission note également que, conformément au paragraphe 3 d) de la recommandation n° 202, les pays ont souvent mis en place des dispositions de sécurité sociale relatives au personnel infirmier pour répondre à leurs besoins spécifiques. Par exemple, certains pays reconnaissent la pénibilité de la profession et l'incluent donc parmi celles pour lesquelles le droit à la retraite est accordé à un âge inférieur. De même, conscients des risques professionnels spécifiques auxquels est confronté le personnel infirmier, et conformément aux stratégies nationales et sectorielles en matière de sécurité et de santé au travail, des paramètres spécifiques ont été mis en place pour la couverture de l'assurance contre les accidents du travail dans d'autres pays<sup>778</sup>. Dans certains cas, ces dispositions spéciales s'appliquent à l'ensemble de la profession infirmière, et dans d'autres, uniquement au personnel infirmier considéré comme étant exposé à un environnement de travail dangereux, comme le personnel qui travaille pour les forces armées<sup>779</sup>. Les dispositions légales en matière de sécurité sociale peuvent également être complétées et améliorées par la négociation collective<sup>780</sup>.

452. La commission note que, pour faire face aux activités de soins non rémunérées que le personnel infirmier et d'autres catégories de travailleurs du soin et des services à la personne peuvent être amenés à réaliser pour s'occuper des personnes âgées dans des sociétés vieillissantes, des régimes de soins de longue durée ont été mis en place dans certains pays, qui couvrent non seulement le coût des soins, mais aussi les cotisations de sécurité sociale de l'aidant<sup>781</sup>.

775 Par exemple, *Burkina Faso* et *Madagascar*.

776 Par exemple, *Cambodge* et *Maroc*.

777 Par exemple, *Espagne*.

778 Par exemple, *Colombie*.

779 Par exemple, *Mexique*.

780 Par exemple, *Nouvelle-Zélande*, *Uruguay* et *République bolivarienne du Venezuela*.

781 Par exemple, *Allemagne*.

## ► VIII. Sécurité et santé au travail

### 1. Nature particulière du travail du personnel infirmier

**453.** Beaucoup d'environnements dans lesquels le personnel infirmier travaille, ainsi que les différentes tâches qu'il accomplit, exposent celui-ci à des menaces possibles pour sa santé physique et mentale, ainsi qu'à des blessures, des problèmes de santé et des maladies liés au travail. Les risques auxquels le personnel infirmier peut être exposé sont: biologiques (tels que les infections entraînées par les blessures avec une aiguille et d'autres maladies transmissibles); chimiques (y compris les médicaments utilisés dans le traitement du cancer ou les désinfectants); et physiques (tels que les rayonnements ionisants) ou ergonomiques (par exemple, dus au soulèvement ou à la manipulation des patients). Le personnel infirmier fait également face à des risques psychosociaux importants, tels que la violence et le harcèlement, notamment sur la base du sexe, ainsi que le stress psychologique dû au manque chronique de personnel et au travail par équipes<sup>782</sup>. Bien que ces risques ne soient pas nouveaux, on s'inquiète de plus en plus de leur impact sur la santé et le bien-être du personnel infirmier et des travailleurs de la santé<sup>783</sup>. La commission observe que, compte tenu du fait que le personnel infirmier est également exposé à un risque élevé de violence et de harcèlement sur le lieu de travail, tous ces risques confondus font des soins de santé un secteur à haut risque<sup>784</sup>.

**454.** Certaines évolutions et tendances dans les secteurs de la santé et des soins sociaux ont donné lieu à de nouveaux défis à relever en matière de sécurité et de santé au travail (SST), notamment les suivants: pénuries croissantes de personnel infirmier, entraînant un manque chronique de personnel et une charge de travail excessive; main-d'œuvre infirmière vieillissante, le nombre de nouvelles recrues étant insuffisant pour remplacer le personnel qui part à la retraite; recours croissant à des technologies nécessitant une nouvelle palette de compétences; et déséquilibres dans les niveaux de compétences et les modalités de travail. Les facteurs environnementaux, comme le changement climatique et la pollution atmosphérique, représentent également de nouveaux risques pour le personnel infirmier, notamment le risque accru de contracter des maladies transmissibles et l'exposition à des phénomènes météorologiques extrêmes<sup>785</sup>. Ces défis ont un impact sur les conditions de travail et, au bout du compte, sur le bien-être et la sécurité du personnel infirmier et des travailleurs de la santé<sup>786</sup>. **La commission souligne que, pour protéger la sécurité et la santé du personnel infirmier et maintenir l'accès à des services infirmiers de qualité, les États Membres devraient prendre des mesures pour relever ces défis de manière anticipée.**

En Nouvelle-Zélande, L'Association du service public de Nouvelle-Zélande (PSA), affiliée à l'ISP, indique que la santé et la sécurité sont un sujet de préoccupation dans l'ensemble des services de santé, de soins et communautaires et dans toutes les professions. Les préoccupations spécifiques aux conseils de santé de district (DHB) ont trait à l'absence de niveaux de dotation en personnel sûrs, ce qui entraîne l'épuisement professionnel, la dépression, la fatigue et la gestion dangereuse des patients (en particulier des patients atteints de maladies mentales graves). La violence et le harcèlement peuvent être le résultat d'un manque de sécurité du personnel. Les glissades, les trébuchements et les chutes sont également une source courante d'accidents et un risque pour la santé dans ce secteur.

782 Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), *Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care*, rapport de l'Observatoire européen des risques (Luxembourg, 2014), p. 6.

783 EU-OSHA, *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*, rapport de l'Observatoire européen des risques (Luxembourg, 2007), p. 93.

784 EU-OSHA, *Current and emerging issues in the healthcare sector*, op. cit., p. 6.

785 BIT, «*The future of work in the health sector*», document de travail n° 325 (Genève, 2019), p. 9.

786 EU-OSHA, *Current and emerging issues in the healthcare sector*, op. cit., p. 6.

6. Conditions d'emploi et de travail qui attirent et retiennent les personnes dans la profession infirmière

L'ISP souligne que le secteur de la santé est l'un des secteurs les plus dangereux pour la SST. Le personnel infirmier est exposé aux maladies infectieuses, aux lésions musculo-squelettiques et aux effets sur la santé mentale, notamment l'anxiété, la dépression et l'épuisement professionnel, et il est confronté à des taux de violence et de harcèlement parmi les plus élevés. Les déficiences structurelles de longue date en matière de protection de la santé et de la sécurité, les bas salaires, l'absence de ratios entre le personnel et les patients, l'insécurité du travail et les environnements de travail hiérarchisés ont été exacerbés par les dangers découlant de la pandémie de COVID-19. L'ISP insiste sur le fait que, pour que les systèmes de santé fonctionnent durablement, les améliorations de la SST doivent être priorisées de manière holistique. Il faut donc éliminer et atténuer les dangers immédiats, mais aussi s'attaquer aux causes sous-jacentes du travail dangereux en améliorant les conditions d'emploi.

455. La commission note que dans la plupart des pays, l'exposition du personnel infirmier aux risques de SST augmente proportionnellement à la demande de services de soins infirmiers et de santé.

En *Finlande* – L'Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK), la Confédération finlandaise des professionnels (STTK) et la Confédération finlandaise des syndicats des salariés diplômés de l'enseignement supérieur (Akava) font observer que les travailleurs des secteurs de la protection sociale et de la santé sont davantage exposés aux risques professionnels en raison, notamment, de la prévalence du travail de nuit et de la pénurie de personnel. Ils n'ont pas assez de temps pour faire leur travail avec une qualité suffisante, et c'est aussi souvent pour cette raison que le personnel infirmier quitte la profession.

CEACR – Dans ses commentaires concernant la *Grèce*, la commission a pris note des observations de la Confédération générale grecque du travail (GSEE) selon lesquelles les mauvaises conditions de santé et de sécurité dans lesquelles travaille le personnel infirmier exposent celui-ci à l'épuisement professionnel. La GSEE indique que des horaires de travail par équipes irréguliers, combinés au très petit nombre de personnel infirmier travaillant à chaque poste, font peser une lourde charge sur ces travailleurs. En particulier, la GSEE indique que l'équipe du matin est généralement assurée par deux à quatre infirmiers/infirmières, tandis que les équipes de l'après-midi et de la nuit sont assurées par un(e) seul(e) infirmière ou infirmier<sup>787</sup>.

456. La commission observe que des changements positifs sont intervenus dans la protection de la sécurité et de la santé du personnel infirmier au travail: une plus grande attention est accordée aux blessures par objets tranchants et aux facteurs de risque psychosociaux, il y a un plus grand nombre de professionnels spécialisés dans le secteur des soins de santé dans certains pays, ainsi qu'un renforcement des organismes d'inspection, et une plus grande sensibilisation<sup>788</sup>. Cependant, dans de nombreux pays, si la prévention des infections et les contrôles visant à garantir la sécurité des patients font partie de la plupart des services de santé, les ressources sont principalement consacrées aux besoins des patients au détriment de la sécurité du personnel et des questions d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

787 CEACR – *Grèce*, observation, 2020.

788 EU-OSHA, *Current and emerging issues in the healthcare sector, op. cit.*, p. 17.

**La commission souligne qu'il est important de faire un lien entre la sécurité du personnel infirmier et la sécurité des patients, car des conditions de travail dangereuses pourraient entraîner un taux d'erreur plus élevé, lequel pourrait à son tour avoir de graves répercussions sur les patients<sup>789</sup>. En outre, le manque d'attention portée aux problèmes de SST a des répercussions négatives sur la fidélisation du personnel infirmier et aggrave d'autant la pénurie de ce personnel<sup>790</sup>.**

## 2. Protection de la sécurité et de la santé au travail

### Article 7 de la convention n° 149

Chaque Membre s'efforcera, si nécessaire, d'améliorer les dispositions législatives existant en matière d'hygiène et de sécurité du travail en les adaptant aux caractéristiques particulières du travail du personnel infirmier et du milieu où il s'accomplit<sup>791</sup>.

457. Comme le souligne la Déclaration du centenaire de l'OIT sur l'avenir du travail, des conditions de travail sûres et saines sont fondamentales pour le travail décent<sup>792</sup>. Le personnel infirmier ne fait pas exception. En effet, les risques pour la santé et la sécurité préoccupent particulièrement le personnel infirmier<sup>793</sup>, et la partie IX de la recommandation n° 157 traite de diverses questions de SST touchant le personnel infirmier. Le paragraphe 46 de la recommandation indique que les États Membres et les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressés devraient prêter une attention particulière aux dispositions de la recommandation (n° 97) sur la protection de la santé des travailleurs, 1953. La commission rappelle que tous les instruments de l'OIT établissant les principes généraux de la sécurité et de la santé au travail s'appliquent au personnel infirmier.

### Normes générales de l'OIT en matière de SST

- ▶ Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la recommandation (n° 164) qui l'accompagne .
- ▶ Convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, et la recommandation (n° 171) qui l'accompagne.
- ▶ Convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, et la recommandation (n° 197) qui l'accompagne<sup>794</sup>.

789 *Ibid.*, p. 21.

790 BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, *op. cit.*, paragr. 103.

791 Voir aussi le paragraphe 44 de la recommandation n° 157.

792 [Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail](#), Conférence internationale du Travail, 108<sup>e</sup> session (Genève, 2019), Parties II(D) et III(B)(iv).

793 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(2), Conférence internationale du Travail, 61<sup>e</sup> session (Genève, 1976), p. 72.

794 Pour de plus amples informations sur la teneur et l'application de ces instruments, voir BIT, *Les normes de l'OIT en matière de sécurité et de santé au travail, Promouvoir la sécurité et la santé dans le milieu de travail, Étude d'ensemble* relative à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, à la recommandation (n° 164) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et au protocole de 2002 relatif à la convention sur la sécurité et la santé au travail, 1981, Conférence internationale du Travail, 98<sup>e</sup> session (Genève, 2009) (ci-après Étude d'ensemble relative à des instruments sur la SST).

## 6. Conditions d'emploi et de travail qui attirent et retiennent les personnes dans la profession infirmière

458. Le personnel infirmier est également couvert par d'autres instruments de l'OIT qui traitent de la santé et de la sécurité au travail dans des secteurs spécifiques ou qui concernent des risques particuliers<sup>795</sup>, et un certain nombre de directives internationales ont été publiées concernant les risques particuliers auxquels sont exposés les travailleurs de la santé.

- ▶ Directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des professionnels de la santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la TB, 2010.
- ▶ Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA, 2005.
- ▶ Directives conjointes OIT/CII/OMS/ISP sur la violence au travail dans le secteur de la santé, 2002.

459. Les conclusions de la Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé soulignent que: «les mesures de SST et l'accès aux services de santé au travail devraient avoir pour objet, outre la prévention de la transmission des maladies et des blessures par un objet piquant ou tranchant, l'ensemble des dangers existants – en particulier la violence au travail, les troubles musculo-squelettiques et les maladies transmissibles – et prévoir que les travailleurs de la santé soient soumis à des examens médicaux périodiques»<sup>796</sup>. Le Conseil international des infirmières (CII) fait valoir que tout personnel infirmier a le droit de travailler dans un environnement sain et sûr, sans risque de blessure ou de maladie résultant de ce travail<sup>797</sup>.

460. La commission note que dans la plupart des pays, la législation générale relative à la SST couvre les travailleurs de la santé, dont le personnel infirmier<sup>798</sup>. Certains gouvernements indiquent que le personnel infirmier est couvert par une législation spécifique qui protège les travailleurs contre des risques particuliers, comme les agents biologiques, les substances chimiques et les radiations<sup>799</sup>. Un certain nombre de pays indiquent que les mesures prises ou envisagées dans le cadre des politiques ou stratégies générales de SST s'appliquent également au personnel infirmier<sup>800</sup>. D'autres font état de l'adoption de politiques spéciales de SST pour les travailleurs des établissements de soins de santé, dont le personnel infirmier. La forme de ces instruments politiques est diverse et comprend des programmes nationaux, des plans d'action, des règlements et des arrêtés ministériels, des conventions collectives, des directives et des normes politiques nationales, ainsi que des systèmes d'accréditation<sup>801</sup>.

795 Convention (n° 115) sur la protection contre les radiations, 1960, et recommandation (n° 114); convention (n° 120) sur l'hygiène (commerce et bureaux), 1964, et recommandation (n° 120); et recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida, 2010.

796 BIT, «[Conclusions concernant les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé](#)», adoptées par la Réunion tripartite sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé, TMIEWHS/2017 (Genève, 24-28 avril 2017), paragr. 7.

797 CII, «[Prise de position: La santé et la sécurité des infirmières au travail](#)», adoptée en 1987, dernière révision en 2017, Genève, p. 1.

798 Par exemple, *Allemagne, Algérie, Arabie saoudite, Arménie, Australie, Autriche, Bahamas, Bahreïn, Bosnie-Herzégovine, Brésil, Bulgarie, Burkina Faso, Cabo Verde, Cambodge, Canada, Chili, Croatie, Danemark, Équateur, Finlande, Guatemala, Hongrie, Indonésie, Israël, Japon, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie, Malaisie, Maurice, Népal, Nouvelle-Zélande, Pérou, Portugal, République dominicaine, Royaume-Uni, Slovaquie, Suisse, Tchèque, Thaïlande, Trinité-et-Tobago et République bolivarienne du Venezuela*.

799 Par exemple, *Allemagne, Arménie, Australie, Cameroun, Croatie, Équateur, Espagne, Finlande, Guatemala, Honduras, Hongrie, République islamique d'Iran, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Maurice, Mozambique, Norvège, Panama, Pérou et Thaïlande*.

800 Par exemple, *Australie* (Australie occidentale) et *Chili*.

801 À ce jour, plus de 50 pays ont élaboré et mettent en œuvre des instruments de politique nationale pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs de la santé. Par exemple, *Bénin* et *Kenya*. Voir aussi OMS et OIT, [Prendre soin des soignants: programmes nationaux de santé au travail pour les agents de santé. Note d'orientation](#) (2020), p. 7.

*Kenya* – Les directives sur la sécurité et la santé au travail pour le secteur de la santé adoptées en 2014 exposent les objectifs suivants: fournir un cadre pour la mise en œuvre de pratiques de travail sûres et saines dans le secteur de la santé, et promouvoir un environnement de travail, des pratiques de travail et des procédures sûres et saines pour tout le personnel du secteur de la santé, afin de réduire au minimum les maladies professionnelles et les lésions liées au travail<sup>802</sup>.

461. En outre, dans certains pays, compte tenu des risques particuliers auxquels sont exposés les travailleurs de la santé dans l'exercice de leurs fonctions et dans certains environnements de travail, une législation a été adoptée pour traiter des risques particuliers dans le secteur de la santé, comme les blessures par objets tranchants. La commission note à cet égard qu'un accord-cadre a été conclu sur la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et de la santé, en juillet 2009, entre la Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP) et l'Association européenne des employeurs du secteur hospitalier et de la santé (HOSPEEM). La directive 2010/32/UE du Conseil de l'Union européenne a été adoptée en 2010 sur la base de cet accord, et tous les États Membres de l'Union européenne étaient tenus de la mettre en œuvre avant mai 2013<sup>803</sup>. La commission note que les États Membres de l'OIT qui sont membres de l'Union européenne font état de la promulgation récente d'une législation visant à protéger les travailleurs contre les blessures par instruments médicaux tranchants pour donner effet à cette directive<sup>804</sup>.

#### Directive du Conseil 2010/32/UE

La directive 2010/32/UE du Conseil a permis d'assurer la mise en œuvre par les États Membres de l'Union européenne de mesures préventives spécifiques nécessaires pour protéger les travailleurs de la santé des blessures avec une aiguille, compte tenu du risque d'infection graves véhiculées par le sang, comme l'hépatite B et C et le VIH. La directive s'applique à tous les travailleurs du secteur des soins de santé, dont le personnel infirmier. Il est demandé aux représentants des employeurs et des travailleurs d'œuvrer ensemble pour éliminer et prévenir les risques, protéger la sécurité et la santé des travailleurs, et de mettre en place un environnement de travail sûr, en respectant la hiérarchie des principes généraux de prévention, dans le cadre de l'information et de la consultation: éviter les risques; évaluer les risques résiduels; traiter les risques à la source; adapter le travail selon les personnes; s'adapter au progrès technique; remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas ou est moins dangereux; élaborer une politique globale de prévention; mesures collectives plutôt que méthodes individuelles; et instructions aux travailleurs.

802 *Kenya*, Ministère de la Santé, [Occupational Safety and Health Policy Guidelines for the Health Sector in Kenya](#), (Nairobi, Kenya, 2014), p. 4.

803 Cela s'applique aussi, en principe, aux pays de l'Espace économique européen (EEE), qui ont des arrangements spéciaux avec l'Union européenne, et en particulier la Norvège. T. Weber, [Promotion and Support of Implementation of Directive 2010/32/EU on the prevention of sharps injuries in the hospital and health care sector](#), rapport final, HOSPEEM et FSESP (2013), pp. 1 et 2.

804 Par exemple, *Autriche, Belgique, Finlande et Slovénie*.

6. Conditions d'emploi et de travail qui attirent et retiennent les personnes dans la profession infirmière

462. Un certain nombre de pays indiquent que le personnel infirmier est également couvert par une réglementation spéciale qui traite des risques biologiques dans le secteur de la santé<sup>805</sup>.

*Équateur* – Le Manuel de biosécurité pour les établissements de santé expose les mesures que les travailleurs doivent prendre pour prévenir et réduire le risque d'accidents dus à un contact biologique dans tous les domaines des services de santé, et établit des mécanismes et l'action nécessaires à l'application immédiate des mesures de biosécurité<sup>806</sup>.

463. Dans certains pays, les conventions collectives conclues dans le secteur des soins de santé comprennent également des dispositions spéciales en matière de SST<sup>807</sup>.

*Croatie* – La convention collective relative aux activités de soins de santé et d'assurance maladie, conclue en 2018 entre le gouvernement, le syndicat professionnel croate du personnel infirmier et techniciens médicaux et le Syndicat indépendant de la santé et de la protection sociale de Croatie, prévoit à la clause 65, que les employeurs et les travailleurs doivent respecter les dispositions de la législation sur la SST et de la convention collective de base des fonctionnaires. La convention collective relative aux activités de soins de santé dans le secteur privé, conclue en 2014 entre l'Association des employeurs des soins de santé du secteur privé croate et le Syndicat des travailleurs, prévoit les exigences imposées aux employeurs en matière de SST, comme la fourniture d'équipements de protection individuelle (clause 249) et la conduite d'évaluations des risques (clause 250).

464. Certains gouvernements indiquent que de nouvelles lois, réglementations ou politiques en matière de SST applicables au personnel infirmier sont en cours d'adoption<sup>808</sup>. D'autres gouvernements signalent que la législation actuelle en matière de SST ne couvre pas le personnel infirmier ou que, lorsque c'est le cas, elle n'est pas suffisamment appliquée<sup>809</sup>.

465. Bien qu'il y ait une évolution positive dans la plupart des pays, la législation d'un certain nombre d'entre eux n'offre toujours pas une protection adéquate du personnel infirmier dans le domaine de la SST. En outre, comme l'a montré la pandémie de COVID-19, malgré le large éventail de normes et de documents d'orientation existant dans certains pays, et compte tenu de la faible protection de la santé du personnel infirmier dans le monde, en particulier là où les ressources sont limitées, on peut penser qu'il y a un écart entre ces normes et leur mise en œuvre dans la pratique<sup>810</sup>.

805 Par exemple, *Équateur, Espagne, Finlande, Hongrie, République islamique d'Iran, Mozambique, Norvège, Panama, et Pérou*.

806 *Équateur*, arrêt ministériel MSP-2017-005, publié au Journal officiel 972, du 23 mars 2017, portant approbation du «Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud» et en autorisant la publication.

807 Par exemple, *Canada*, convention collective provinciale entre l'Association des employeurs du secteur de la santé de Colombie-Britannique (Health Employers Association of British Columbia (HEABC)) et le Syndicat du personnel infirmier (Nurses' Bargaining Association (NBA)) and *Croatie*.

808 Par exemple, *Iraq, Mali et Suriname*.

809 Par exemple, *Kiribati, Madagascar et Myanmar*.

810 U. Papkalla et J. Collison, *International minimum requirements for health protection at the workplace*, OMS (Genève, 2017), p. 35.

### a) Accès aux services de santé au travail

466. La sécurité et la santé au travail constituent un domaine très complexe qui fait appel à de nombreux domaines scientifiques, à la médecine, aux sciences sociales et même à l'économie<sup>811</sup>. Comme l'a rappelé la commission dans son Étude d'ensemble de 2009, l'employeur a le choix entre créer ses propres services internes, partager des services extérieurs avec d'autres entreprises dans son secteur d'activité ou, si un tel partage n'est pas possible, recourir aux services d'organismes privés, ces derniers étant habituellement agréés par l'autorité compétente<sup>812</sup>.

467. La recommandation n° 157 offre des orientations sur les prescriptions minimales visant à assurer une protection adéquate du personnel infirmier en matière de SST, et indique au paragraphe 45(1) que le personnel infirmier devrait disposer de services de médecine du travail fonctionnant selon les principes prévus dans la recommandation (n° 112) sur les services de médecine du travail, 1959. **La commission souligne que, la recommandation n° 112 ayant été remplacée par la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985, le paragraphe 45(1) doit donc être lu conjointement avec les dispositions de la recommandation n° 171, disposant que les services de SST devraient être essentiellement préventifs et adaptés aux circonstances particulières des entreprises qu'ils desservent.**

468. La commission note que dans beaucoup de pays, les services de santé au travail ont été mis en place par la législation nationale, des conventions collectives ou sur une base volontaire<sup>813</sup>. Dans certains pays, la réglementation impose à l'employeur<sup>814</sup> l'obligation d'organiser des services de santé au travail, tandis que dans d'autres, ces services sont organisés dans le cadre du système national de santé<sup>815</sup>.

469. Comme cela a été souligné lors des discussions préparatoires, l'une des fonctions essentielles des services de santé au travail est d'assurer la surveillance de l'état de santé du personnel infirmier. À cette fin, ces services sont chargés de procéder à l'examen médical des infirmiers avant et pendant leur emploi ou lorsqu'ils quittent la profession. La commission observe que, même si ces services ont une vocation essentiellement préventive, dans de nombreux pays, ils sont également tenus de fournir des soins et des traitements aux travailleurs qu'ils couvrent.

470. La commission rappelle qu'il existe des situations, notamment là où les ressources sont limitées, où les conditions propices à la mise en place de services de santé au travail pour le personnel hospitalier font défaut<sup>816</sup>. Le paragraphe 45(2) de la recommandation n° 157 indique que, «dans les pays où les services de médecine du travail n'ont pas encore été mis en place pour toutes les entreprises, les établissements de soins occupant du personnel infirmier devraient figurer parmi les entreprises bénéficiant d'une priorité [...] pour la mise en place de tels services».

811 Conformément à l'article 9 de la convention n° 161, les services de santé au travail doivent être multidisciplinaires. Voir aussi BIT, Étude d'ensemble relative à des instruments sur la SST, *op. cit.*, paragr. 184 et 185.

812 *Ibid.*, paragr. 187. Voir aussi article 7(2) de la convention n° 161.

813 Par exemple, *Bulgarie, Norvège et Slovaquie*.

814 Par exemple, *Algérie, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Finlande, Lituanie et Norvège*.

815 Par exemple, *Arabie saoudite, Arménie, Bahreïn, Chili, Hongrie, Kazakhstan et Malaisie*.

816 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 65.

## b) Examens médicaux

471. Le paragraphe 47(1) de la recommandation n° 157 indique que «le personnel infirmier devrait subir des examens médicaux à l'entrée en service et à la fin de l'engagement, ainsi qu'à des intervalles réguliers en cours de service». La commission note que beaucoup de gouvernement mentionnent dans leurs rapports l'obligation faite à tout le personnel infirmier de se soumettre à des examens médicaux à intervalles réguliers<sup>817</sup>.

472. Le paragraphe 47(2) de la recommandation indique que «le personnel infirmier normalement occupé dans des conditions telles qu'il existe, ou que l'on peut craindre qu'il existe, un risque précis pour sa santé ou celle de son entourage devrait subir des examens médicaux périodiques selon une fréquence correspondant au risque couru». La commission note que, dans la plupart des pays, le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé exposés à des risques particuliers sont tenus de se soumettre à des examens médicaux<sup>818</sup>.

473. Conformément au paragraphe 47(3) de la recommandation, les examens médicaux doivent garantir l'objectivité et le caractère confidentiel. En outre, «ces examens ne devraient pas être effectués par des médecins avec lesquels les personnes examinées collaborent étroitement». La commission note également que les examens médicaux doivent respecter la confidentialité des données médicales personnelles du travailleur, comme l'indique le Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs<sup>819</sup>.

## 3. Risques particuliers auxquels le personnel infirmier peut être exposé dans l'exercice de sa profession

### a) Détermination des risques particuliers

474. Les contraintes et les risques inhérents à la profession infirmière sont mentionnés en termes généraux au paragraphe 25 de la recommandation n° 157. Les conditions de travail particulièrement pénibles du personnel infirmier sont mentionnées aux paragraphes 27 et 40. Enfin, les paragraphes 48 et 49 traitent des risques particuliers auxquels le personnel infirmier peut être exposé, et prévoient les mesures de protection à prendre et la compensation financière à verser au personnel infirmier exposé à ces risques<sup>820</sup>.

En *Espagne*, la Confédération syndicale des commissions ouvrières (CCOO) souligne que le personnel infirmier est confronté à des risques différents selon le type de poste qu'il occupe et les conditions de travail. Par conséquent, le niveau de risque dépend d'une évaluation au cas par cas de chaque poste.

475. Le paragraphe 48(1) de la recommandation indique que des études devraient être effectuées et mises à jour pour déterminer les risques particuliers auxquels le personnel infirmier peut être exposé dans l'exercice de sa profession. La nécessité constante de s'adapter rapidement aux progrès technique et scientifique et à un monde du travail sans cesse en mutation

817 Par exemple, *Canada*, Provincial Collective Agreement between the Health Employers Association of British Columbia (HEABC) and the Nurses' Bargaining Association, 2019-2022, la *Hongrie* (décret n° 40/2004 (IV. 26.) du ministère de la Santé et des Affaires sociales et familiales relatif aux examens médicaux et à la présentation d'un certificat d'aptitude au travail pour exercer une activité dans le domaine des soins de santé) et les *Philippines* (article 7.2.2 du règlement d'application révisé relatif à la Charte (Magna Carta) des travailleurs du secteur de la santé publique (R.A. 7305)).

818 Par exemple, *Algérie*, *Arménie*, *Bosnie-Herzégovine*, *Bulgarie*, *Finlande*, *Hongrie*, *République islamique d'Iran*, *Philippines*, *Thaïlande* et *Slovénie*.

819 BIT, *Recueil de directives pratiques du BIT sur la protection des données personnelles des travailleurs* (1997), principe 6.7.

820 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VI(2), op. cit., pp. 66-67.

exige de disposer d'organismes spécialisés dans l'évaluation des risques, la surveillance médicale, l'ingénierie mécanique, l'essai des matériels, la certification, la fixation de normes techniques et la diffusion d'informations. Ces organismes jouent un rôle essentiel du fait qu'ils génèrent les savoirs sans lesquels il ne serait possible ni d'élaborer ni de mettre en œuvre des politiques, des prescriptions ou des mesures de protection et de prévention<sup>821</sup>. Dans beaucoup de pays, des institutions spécialisées comme les organismes gouvernementaux, universitaires ou privés, mènent des recherches sur les risques nouveaux et émergents sur le lieu de travail, dont les établissements de soins de santé<sup>822</sup>. La fiabilité de ces connaissances repose généralement sur la coopération internationale ou régionale et les mécanismes d'examen par les pairs. En outre, les institutions internationales<sup>823</sup> et régionales spécialisées en matière de SST<sup>824</sup> conduisent des recherches sur les questions de SST dans le secteur du soin. Dans d'autres pays, la recherche relative à la SST est principalement menée par des groupes de recherche dans les centres universitaires et technologiques, qui collaborent souvent avec les universités<sup>825</sup>.

**476.** La commission observe que l'exposition régulière à des radiations ionisantes ou à des substances anesthésiques, ainsi que le contact régulier avec des maladies infectieuses ou mentales, sont souvent considérés comme des risques particuliers pour le personnel infirmier<sup>826</sup>. En outre, les blessures par objets tranchants sont particulièrement préoccupantes car elles peuvent exposer le personnel au risque de contracter l'hépatite B et C et le VIH<sup>827</sup>. D'autres risques typiquement considérés comme particuliers, incluent la prestation de services fournie directement aux patients atteints de maladies très contagieuses et transmissibles.

*Honduras* – L'article 11 de la loi sur le statut du personnel infirmier mentionne les travaux à haut risque: exposition à des substances chimiques nocives, toxiques, corrosives, radioactives et cancérigènes; exposition à des substances psychotropes; violence de patients souffrant de troubles mentaux; contamination de l'environnement; exposition à la contagion lors de la manipulation et du nettoyage de matériel médical ou chirurgical; exposition continue au stress professionnel; violence dans les communautés rurales et les infrastructures<sup>828</sup>.

*Panama* – Le personnel infirmier est exposé à des risques particuliers dans le cadre de son travail, tels que la transmission du VIH au travail et l'exposition à d'autres maladies infectieuses, notamment l'hépatite B et C et la tuberculose, la violence et le harcèlement au travail. Autres risques particuliers: épuisement professionnel ou dépression, ou encore risques liés au changement climatique, comme le stress thermique.

821 BIT, Étude d'ensemble relative à des instruments sur la SST, *op. cit.*, paragr. 141.

822 Par exemple, en *Allemagne* (Institut fédéral pour la sécurité et la santé au travail) et en *France* (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles).

823 Le Centre international d'informations de sécurité et de santé au travail (CIS) est un réseau mondial d'institutions spécialisées couvrant tous les continents qui a pour mission d'échanger des informations sur la sécurité et la santé au travail et sur l'assistance technique. Dans la plupart des cas, les centres nationaux du CIS sont des agences publiques directement responsables des affaires du travail qui entretiennent des liens solides avec les inspections du travail. Les organisations d'employeurs et de travailleurs et les instituts indépendants sont également représentés.

824 L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) est une agence décentralisée de l'Union européenne, fondée en 1996 par le Règlement (CE) du Conseil n° 2062/94, qui collecte, analyse, et diffuse des informations utiles pour les acteurs de la sécurité et de la santé au travail, y compris dans le secteur de la santé.

825 Par exemple, *Portugal*.

826 Par exemple, *Philippines*.

827 BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, *op. cit.*, paragr. 103.

828 *Honduras*, [Ley del Estatuto del Personal Profesional de Enfermería de Honduras](#), décret n° 90-99 de 1999.

## b) Obligation de notification

477. Le paragraphe 48(2) de la recommandation n° 157 ajoute que, pour déterminer les risques particuliers auxquels le personnel infirmier peut être exposé dans l'exercice de sa profession, les cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles devraient être signalés à l'autorité compétente, de la manière à prescrire par la législation nationale<sup>829</sup>.

478. La commission note que beaucoup de gouvernements font état de l'obligation générale imposée aux employeurs de notifier les accidents du travail et les maladies professionnelles de tous les travailleurs, dont le personnel infirmier, aux autorités compétentes, par exemple, le ministère du Travail, les institutions de sécurité sociale ou d'assurance sociale, l'inspection du travail ou les organismes statistiques. Dans certains pays, la responsabilité de la notification n'incombe pas uniquement aux employeurs et peut être partagée avec d'autres institutions<sup>830</sup>. Certains gouvernements mentionnent également l'obligation de coopération des salariés en ce qui concerne la notification des accidents du travail et des maladies professionnelles<sup>831</sup>.

## c) Mesures visant à éviter ou à réduire l'exposition du personnel infirmier à des risques particuliers

479. Conformément au paragraphe 49(1) de la recommandation, toutes les mesures possibles devraient être prises pour éviter que le personnel infirmier soit exposé à des risques particuliers. Lorsque l'exposition à des risques particuliers est inévitable, des mesures devraient être prises pour la restreindre au minimum. Le paragraphe 49(2) prévoit parmi ces mesures la fourniture et l'utilisation de vêtements protecteurs, l'immunisation, une durée du travail réduite, des pauses plus fréquentes, un éloignement provisoire du risque ou un congé annuel plus long. Cette liste de mesures n'est ni restrictive ni obligatoire, comme cela a été souligné lors des travaux préparatoires<sup>832</sup>, et il appartient aux mandants de décider des mesures à prendre pour protéger le personnel infirmier des risques particuliers auxquels il peut être exposé. **Bien que la convention n° 149 et la recommandation n° 157 ne le précisent pas expressément, la commission considère que les mesures de sécurité et d'hygiène du travail ne devraient entraîner aucune charge financière pour le personnel infirmier.**<sup>833</sup>

480. Le paragraphe 24 de l'annexe de la recommandation indique que le personnel régulièrement exposé à des radiations ionisantes ou à des substances anesthésiques et en contact avec des personnes souffrant de maladies contagieuses ou de maladies mentales, fait partie des personnes visées par les mesures à prendre pour éviter ou réduire l'exposition à ces risques. Ce personnel devrait subir des examens médicaux périodiques selon une fréquence correspondant au risque couru (paragraphe 47(2) de la recommandation n° 157). Le paragraphe 25 de l'annexe de la recommandation indique que le personnel infirmier régulièrement exposé à des radiations ionisantes devrait bénéficier en outre des mesures prévues par la convention (n° 115) sur la protection contre les radiations, 1960, et la recommandation n° 114 qui l'accompagne.

481. La commission note qu'un ensemble de mesures est appliqué dans la plupart des pays. Beaucoup de gouvernements font état dans leurs rapports de la fourniture d'équipements de

829 Voir aussi les articles 2 à 5 du protocole de 2002 relatif à la convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981.

830 Par exemple, en *Croatie* (les accidents du travail et les maladies professionnelles sont signalés à l'Institution croate d'assurance-maladie) et en *Équateur* (les accidents du travail font l'objet d'une déclaration au ministère du Travail). Voir le protocole de 2002 relatif à la convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, dispose, dans son article 4(b), les modalités de déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles par les organismes d'assurance, les services de santé au travail, les médecins et les autres organismes directement concernés. Voir également BIT, *Étude d'ensemble relative à des instruments sur la SST*, *op. cit.*, paragr. 255.

831 Par exemple, *Norvège* (articles 2 et 3(2)(e) de la [loi sur l'environnement de travail](#)).

832 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VI(2), *op. cit.*, pp. 66-67.

833 Conformément à l'article 21 de la convention n° 155, qui dispose ce qui suit: «Les mesures de sécurité et d'hygiène du travail ne doivent entraîner aucune dépense pour les travailleurs».

protection individuelle (EPI) et/ou de la formation en matière de SST, ainsi que de l'utilisation correcte des EPI<sup>834</sup>. Le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé bénéficient également de vaccins afin de les protéger des risques sanitaires que peuvent présenter les agents biologiques<sup>835</sup>, et des périodes de repos ou des congés supplémentaires peuvent être accordés à ceux qui sont exposés à des risques particuliers<sup>836</sup>.

**482.** Parmi les autres mesures de protection spéciales, on peut citer l'affectation de temps supplémentaire pour l'hygiène personnelle des travailleurs de la santé en contact avec des risques biologiques.

*Espagne* – La convention collective relative au personnel de la Communauté de Madrid 2018-20 prévoit que «dans le cadre des activités qui comportent un risque pour la santé ou la sécurité du personnel en raison d'agents biologiques, ce personnel aura droit à dix minutes pendant la journée pour leur hygiène personnelle avant les repas, et à dix autres minutes avant de quitter le travail»<sup>837</sup>.

#### d) Compensation financière du personnel infirmier exposé à des risques particuliers

**483.** Le paragraphe 49(3) de la recommandation n° 157 indique que le personnel infirmier qui est exposé à des risques particuliers devrait recevoir une compensation financière, cette question étant particulièrement importante pour le personnel infirmier, comme l'a souligné le Bureau lors des discussions préparatoires. La formulation du paragraphe 49(3) reprend celle de l'article 8 c) de la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964<sup>838</sup>. Lors des discussions préparatoires, il a été noté que, la santé des travailleurs n'est pas une marchandise et n'a donc pas de prix, mais qu'il existe de nombreuses situations dans lesquelles les mesures de protection sont insuffisantes et que la compensation financière dans ces cas se justifie pleinement<sup>839</sup>. Le Bureau a précisé que le personnel infirmier ne doit être exposé à des risques particuliers que lorsque cela est inévitable. Cette disposition a pour but d'accorder une compensation financière indépendamment des circonstances dans lesquelles le personnel infirmier est exposé à des risques spéciaux, et pas seulement lorsque cette exposition est inévitable. Il a été souligné que cette disposition peut s'appliquer dans tous les cas<sup>840</sup>. La plupart des gouvernements indiquent qu'une compensation financière est accordée au personnel infirmier exposé à des risques particuliers<sup>841</sup>. Néanmoins, la commission observe qu'un certain nombre d'organisations de travailleurs signalent dans leurs observations que cette compensation financière est inadéquate.

L'ISP souligne que les lois et pratiques nationales existantes sont largement inadéquates dans leur couverture, leur contrôle et leur application pour protéger la santé et la sécurité du personnel infirmier. Dans de nombreux cas, la compensation financière pour la perte de revenus et le coût des traitements est inadéquate, en particulier pour le personnel infirmier exposé à des «risques spéciaux», notamment à des maladies infectieuses.

834 Par exemple, *Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cameroun, Norvège et Sénégal*.

835 Par exemple, *Arménie, Kiribati et Lettonie*.

836 Par exemple, *Hongrie*.

837 *Espagne*, (Communauté de Madrid), [Convenio colectivo para el personal laboral](#) 2018-2020.

838 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 72.

839 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VI(1), *op. cit.*, paragr. 249.

840 *Ibid.*, pp. 84-85.

841 Par exemple, *Australie (Tasmanie) et Philippines*.

### e) Mesures spéciales pour protéger les femmes enceintes et les parents de jeunes enfants

484. Le large éventail de risques professionnels existant dans le secteur de la santé exige une attention particulière pour protéger la santé des femmes enceintes et la santé génésique des hommes et des femmes<sup>842</sup>. Le paragraphe 50 de la recommandation n° 157 indique que les femmes enceintes ou les parents de jeunes enfants qui sont normalement occupés à des travaux présentant des risques pour leur santé ou celle de leurs enfants devraient être transférés à des postes convenant à leur état, sans préjudice de leurs droits. Le paragraphe 24 de l'annexe de la recommandation ajoute que le personnel régulièrement exposé à des radiations ionisantes ou à des substances anesthésiques ou en contact avec des personnes souffrant de maladies contagieuses ou de maladies mentales devrait être couvert par les mesures envisagées au paragraphe 50 de la recommandation.

485. La commission souligne que, dans le contexte des mesures visant à protéger la santé du personnel infirmier féminin, il conviendra d'accorder une attention particulière à leur sécurité et à leur santé au travail pendant la grossesse et l'allaitement. La résolution concernant l'application de certaines normes internationales du travail au personnel infirmier rappelle que les femmes faisant partie du personnel infirmier sont couvertes par les normes internationales du travail relatives à la protection de la maternité<sup>843</sup>. Le paragraphe 26 de l'annexe à la recommandation fournit des orientations sur les types de travaux auxquels les femmes enceintes ou les mères de jeunes enfants ne devraient pas être affectées.

486. La commission note que des mesures spéciales ont été prises dans de nombreux pays pour protéger la santé des femmes faisant partie du personnel infirmier<sup>844</sup>.

#### Directive 92/85/CEE du Conseil

Dans l'Union européenne, la protection des travailleuses enceintes contre les agents biologiques et chimiques est couverte par la Directive 92/85/CEE du Conseil, présentant des directives pour l'évaluation des risques liés aux agents chimiques, physiques et biologiques, à certains procédés industriels, à certains mouvements et postures et au stress physique et mental. Des mesures doivent être prises pour protéger la sécurité et la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes. Les employeurs sont tenus de prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter leur exposition aux agents physiques, chimiques et biologiques (adaptation des conditions et/ou des horaires de travail). Si cela est impossible, ces travailleuses doivent être transférées à un autre poste de travail et, si ce transfert n'est pas faisable, les travailleuses concernées doivent bénéficier du congé prévu par la législation nationale. Ces travailleuses ne peuvent en aucun cas être dans l'obligation d'effectuer des tâches dont l'évaluation a révélé un risque d'exposition<sup>845</sup>.

842 BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, op. cit., paragr. 103.

843 BIT, Résolution concernant l'application de certaines normes internationales du travail au personnel infirmier, op. cit.

844 Par exemple, *Hongrie*.

845 [Directive 92/85/CEE du Conseil, du 19 octobre 1992](#), concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail.

## 4. Consultation et collaboration avec le personnel infirmier et les organisations qui le représentent

**487.** La coopération entre les employeurs et les travailleurs est un principe essentiel de la SST, sans lequel aucun progrès tangible ne peut être réalisé<sup>846</sup>. Une coopération efficace sur le lieu de travail est un outil permettant d'assurer des lieux de travail sûrs et productifs, de telle sorte qu'elle respecte la négociation collective et ses résultats et ne fragilise pas le rôle des syndicats<sup>847</sup>. L'article 5 de la convention n° 149 dispose que des mesures seront prises pour encourager la participation du personnel infirmier à la planification des services infirmiers et la consultation de ce personnel sur les décisions le concernant, selon des méthodes appropriées aux conditions nationales, tandis que le paragraphe 51 de la recommandation n° 157 indique que «la collaboration du personnel infirmier et des organisations le représentant devrait être recherchée pour assurer l'application effective des dispositions relatives à la protection de la santé et de la sécurité du personnel infirmier»<sup>848</sup>.

**488.** La commission rappelle que, lors de la première discussion de la convention n° 155, il a été souligné que, non seulement l'État et ses services devraient établir et superviser la mise en œuvre des objectifs fondamentaux et des principes de base dans le domaine de la SST, mais que les employeurs et les travailleurs ont une responsabilité encore plus grande dans ce domaine<sup>849</sup>. La commission rappelle en outre que, au cours des travaux préparatoires à l'adoption de la convention n° 149, il a été souligné que le personnel infirmier devrait pouvoir donner son avis et jouer son rôle dans l'amélioration des conditions dans les établissements où il travaille et passe une grande partie de sa vie<sup>850</sup>.

**489.** La commission note que, dans certains pays, la législation impose la mise en place de comités de sécurité d'entreprise, alors qu'ils ne sont pas obligatoires dans d'autres mais sont encouragés par les organismes nationaux de SST. Ces comités regroupent des représentants de la direction et des travailleurs pour examiner les problèmes de SST qui peuvent se poser sur le lieu de travail, et recommander les mesures les plus appropriées à prendre pour éliminer les risques d'accidents ou de maladies professionnelles. Des comités de sécurité sont mis en place dans le secteur des soins infirmiers, ainsi que dans le secteur des soins de santé en général<sup>851</sup>.

*Guatemala* – La décision gouvernementale n° 229 de 2014 du ministère du Travail et de la Sécurité sociale, qui s'applique à tous les salariés des secteurs public et privé, y compris le personnel infirmier, prévoit à l'article 10 que «tous les lieux de travail doivent disposer soit d'un comité de SST composé du même nombre de représentants des travailleurs et des employeurs et d'inspecteurs de la sécurité, soit de comités spéciaux»<sup>852</sup>.

846 BIT, Étude d'ensemble relative à des instruments sur la SST, *op. cit.*, paragr. 205.

847 Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail, *op. cit.*, Partie II(C).

848 Cette disposition est conforme à l'article 20 de la convention n° 155.

849 BIT, *Sécurité, hygiène et milieu de travail*, rapport VI (1), Conférence internationale du Travail, 67<sup>e</sup> session (Genève, 1981), paragr. 20. Voir aussi BIT, Étude d'ensemble sur les instruments de SST, *op. cit.*, paragr. 205.

850 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 73.

851 Par exemple, *Costa Rica, Guatemala et Nouvelle-Zélande*.

852 *Guatemala, Acuerdo Gubernativo núm. 229* de 2014 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

En *Nouvelle-Zélande*, BusinessNZ signale que l'une des principales exigences de la loi de 2015 sur la santé et la sécurité au travail est que l'employeur doit maintenir un système efficace de participation et de représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité. Les conseils de santé de district (DHB) et les syndicats de la santé, y compris l'organisation d'infirmières Tōpūtanga Tapuhi Kaitiaki o Aotearoa (NZNO), ont négocié des accords de participation des travailleurs en matière de santé et de sécurité sur la base d'un cadre national élaboré au cours de discussions tripartites. Les risques spécifiques sur le lieu de travail identifiés par la NZNO comprennent: la violence et l'agression, l'exposition aux produits toxiques, la mauvaise conception de l'environnement (y compris le manque de protection contre les risques tels que les fuites chimiques, les tremblements de terre, les inondations et autres catastrophes naturelles).

## 5. Mesures de contrôle de l'application de la législation protégeant la santé et la sécurité du personnel infirmier

490. Le paragraphe 52 de la recommandation n° 157 indique que des mesures appropriées devraient être prises pour assurer le contrôle de l'application de la législation ou des autres dispositions relatives à la protection de la santé et de la sécurité du personnel infirmier<sup>853</sup>. Bien que l'expression «mesures appropriées» ne soit pas définie dans la convention n° 149, il a été noté, au cours des travaux préparatoires, que la convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, et la recommandation qui l'accompagne, couvrent également le personnel infirmier, car celles-ci portent sur tous les établissements dans lesquels les inspecteurs du travail sont chargés d'assurer l'application des dispositions légales relatives aux conditions de travail et à la protection des travailleurs pendant l'exercice de leurs fonctions<sup>854</sup>. **La commission considère qu'il conviendra de prendre en considération les dispositions de la convention n° 81 et de la recommandation n° 81 lors de l'adoption ou de la mise en œuvre de mesures visant à contrôler l'application de la législation et autres dispositions relatives au personnel infirmier en matière de SST.**

491. La commission souligne que l'application de la législation est l'un des éléments essentiels d'une politique nationale de SST<sup>855</sup>. Dans son Étude d'ensemble de 2006 sur l'inspection du travail, la commission a rappelé que les fonctions de l'inspection du travail consistent à assurer l'application des dispositions légales relatives aux conditions de travail et à la protection des travailleurs<sup>856</sup>. La commission rappelle que les services de l'inspection du travail doivent disposer des moyens d'action matériels et humains nécessaires à leur fonctionnement efficace et veiller, au moins, à ce que les établissements assujettis à leur contrôle soient inspectés soigneusement et assez fréquemment<sup>857</sup>.

853 Voir aussi convention n° 155, article 9, paragraphe 1.

854 BIT, *L'emploi et les conditions de travail et de vie du personnel infirmier*, rapport VII(1), *op. cit.*, p. 66.

855 BIT, Étude d'ensemble relative à des instruments sur la SST, *op. cit.*, paragr. 96.

856 BIT, *Inspection du travail*, rapport III (Partie 1B), Conférence internationale du Travail, 95<sup>e</sup> session (Genève, 2006), paragr. 44-49.

857 BIT, Étude d'ensemble relative à des instruments sur la SST, *op. cit.*, paragr. 369 et 370.

*Brésil* – La norme réglementaire n° 32, qui traite de la SST dans les services de santé et couvre tous les professionnels du secteur, y compris le personnel infirmier, prévoit les directives de base pour la mise en œuvre de mesures de SST visant à prévenir ou à réduire au minimum les risques professionnels auxquels il est exposé. L'inspection du travail effectue régulièrement des visites d'inspection dans les services de santé afin de vérifier les conditions de travail des professionnels de la santé et la conformité avec les prescriptions correspondantes.

## 6. Violence et harcèlement au travail

492. Le secteur de la santé et de l'action sociale présente l'un des niveaux les plus élevés de violence ou de menace de violence au travail<sup>858</sup>. Les travailleurs de la santé, en particulier le personnel infirmier, sont en première ligne dans la prestation de soins et ont souvent affaire à des personnes stressées<sup>859</sup>. En 1998, l'OIT a reconnu le risque accru de violence auquel sont exposés les travailleurs de la santé<sup>860</sup>. Des études confirment que la violence au travail dans le secteur de la santé est un phénomène mondial<sup>861</sup>. Par exemple, dans l'Union européenne, on reconnaît que le stress lié au travail, la violence et le harcèlement sont des défis majeurs à relever dans le domaine de la SST du secteur de la santé<sup>862</sup>. Au *Rwanda*, une étude de 2007 a révélé que 39 pour cent des travailleurs de la santé avaient subi une forme de violence au travail au cours de l'année précédente<sup>863</sup>.

493. Bien que ces risques ne soient pas nouveaux, ils sont de plus en plus préoccupants<sup>864</sup> et ont été confirmés par de récents examens systématiques et méta-analyses<sup>865</sup>. Les facteurs qui expliquent l'augmentation de la violence à l'encontre des travailleurs de la santé sont notamment les réformes visant à limiter les coûts, les pressions et le stress croissants liés au travail, l'instabilité sociale et la détérioration des relations personnelles<sup>866</sup>.

494. En outre, la violence à l'encontre des travailleurs de la santé a considérablement augmenté pendant la pandémie de COVID-19. En 2020, le CII, conjointement avec d'autres organisations, à savoir le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), l'Association médicale mondiale (AMM) et la Fédération internationale des hôpitaux (FHI), ont publié une déclaration commune qualifiant la violence à l'encontre des travailleurs de la santé d'«urgence internationale» qui met à mal les fondements mêmes des systèmes de santé et a une incidence majeure sur la santé des patients<sup>867</sup>. Les organisations indiquent que les travailleurs de la

858 BIT, [Mettre fin à la violence et au harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail](#), rapport V(1), Conférence internationale du Travail, 107<sup>e</sup> session (2018), paragr. 262.

859 R. Blanco Escribano, J. Beneit et J.L. García, «[Violence in the workplace: Some critical issues looking at the health sector](#)», *Heliyon*, vol. 5(3) (2019), p. 5.

860 D. Chappel et V. Di Martino, [Violence at work](#), BIT (Genève, 1998).

861 S. Hahn *et al.*, «[Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey](#)», *Journal of Clinical Nursing*, 19(23-24) (2010), pp. 3535-3546.

862 EU-OSHA, *Current and emerging issues in the healthcare sector*, op. cit., p. 9.

863 C. Newman *et al.*, «[Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality](#)», *Human Resources for Health*, vol. 9(19) (2011).

864 EU-OSHA, *Current and emerging issues in the healthcare sector*, op. cit., p. 16.

865 Pour une brève présentation des différentes études, voir: S. Vento, F. Cainelli et A. Vallone, «[Violence against healthcare workers: A worldwide phenomenon with serious consequences](#)», *Front Public Health* (2020), vol. 8, pp. 2 et 3.

866 BIT/CII/OMS/ISP, Programme conjoint sur la violence au travail dans le secteur de la santé [Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector](#) (Genève, 2002).

867 AMM, [73rd World Health Assembly, Agenda item 3: Covid-19 pandemic response](#) (2020).

santé font depuis longtemps l'objet de nombreuses formes choquantes de violence. Pendant la pandémie, beaucoup ont été victimes de harcèlement, de stigmatisation et de violence physique. Certains professionnels de la santé ainsi que les personnes qu'ils soignaient ont même été tués<sup>868</sup>.

En Argentine, la Confédération générale du travail de la République argentine (CGT-RA) indique que, en raison de la nature des tâches qu'ils accomplissent, les travailleurs de la santé courent un risque accru d'être exposés à des situations d'agression ou de harcèlement – notamment de la part de patients ou de clients – par rapport à d'autres professions. Ce risque est plus important pour les femmes. Le syndicat soutient que, dans le contexte de la pandémie, les travailleuses de la santé sont exposées à de multiples formes de violence (telles que les brimades, le harcèlement et/ou les abus psychologiques), qui se produisent sur le lieu de travail et dans la rue, mais aussi à leur domicile, en raison de la stigmatisation et des réactions défavorables qui découlent de la crainte de la communauté locale que les travailleurs de la santé ne les exposent au virus.

495. Le personnel infirmier est l'épine dorsale des systèmes de santé et pourtant, c'est un groupe professionnel qui est surreprésenté parmi les victimes d'agressions physiques, non physiques ou verbales<sup>869</sup>. Le personnel infirmier est exposé à un risque extrêmement élevé de violence au travail, notamment en raison de son contact direct avec les patients<sup>870</sup>. La violence dans le secteur de la santé à l'encontre du personnel infirmier consiste souvent en des agressions verbales et physiques intentionnelles (agressions verbales et physiques, harcèlement, brimades, intimidation, menaces et discrimination) pendant qu'il est au travail. Elle affecte souvent directement sa sécurité personnelle, leur bien-être, leur santé mentale et physique et leur sentiment de sécurité<sup>871</sup>. Des études montrent que la prévalence de la violence sur le lieu de travail à l'encontre du personnel infirmier en milieu hospitalier est de l'ordre de 10 à 50 pour cent, atteignant même 87 pour cent dans un cas<sup>872</sup>. La violence à l'encontre du personnel infirmier peut provenir des patients, du public, des collègues ou des dirigeants. Selon plusieurs études, les cas de violence à l'encontre du personnel infirmier impliquent principalement des patients et leurs proches<sup>873</sup>. Le climat au travail tel que défini par les relations entre les rôles, peut aussi bien atténuer le risque de violence, ou au contraire, susciter des comportements violents<sup>874</sup>. **La commission estime qu'il conviendrait de considérer le personnel infirmier comme un groupe prioritaire, dans le contexte de l'évaluation des risques, et de prendre des mesures visant à garantir la mise en place de procédures et de stratégies pour réduire les risques et protéger ce personnel contre toutes les formes de violence et de harcèlement**<sup>875</sup>.

868 CII et Comité international de la Croix-Rouge (CICR), «[Declaration by the health care in danger community of concern about the current situation of violence against health care](#)», mai 2020.

869 Espagne, Ministère de la santé, [Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018](#) (2020).

870 J. Rodwell et D. Demir, «[Oppression and exposure as differentiating predictors of types of workplace violence for nurses](#)», *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21(15) (2012), pp. 2296-305.

871 Blanco Escribano, Benoit et García, «Violence in the workplace: Some critical issues», *op. cit.*, p. 4.

872 T. Cheun et P.S.F. Yip, «[Workplace violence towards nurses in Hong Kong: Prevalence and correlates](#)», *BMC Public Health*, vol. 17:196 (2017), p. 1.

873 *Ibid.*, p. 4.

874 Blanco Escribano, Benoit et García, «Violence in the workplace: Some critical issues», *op. cit.*, p. 1.

875 Voir à cet égard : recommandation (n° 206) sur la violence et le harcèlement, 2019. Voir aussi : CII, «[Prise de position: Prévention et gestion de la violence sur le lieu de travail](#)», Genève, adoptée en 2000, revue et révisée en 2017, p. 2.

496. En outre, la commission note qu'un fort pourcentage de femmes dans le personnel de santé mondial est victime de harcèlement sexuel<sup>876</sup>. La commission souligne que le harcèlement sexuel nuit à l'égalité au travail car il remet en cause l'intégrité, la dignité et le bien-être des travailleurs. Cela constitue une manifestation grave de discrimination fondée sur le genre et une violation des droits humains<sup>877</sup>. **Compte tenu de la gravité du harcèlement sexuel et de ses graves répercussions, la commission rappelle ses observations générales de 2003 et 2019, dans lesquelles elle soulignait l'importance de prendre des mesures efficaces pour prévenir et interdire le harcèlement sexuel au travail, qui constitue une forme grave de discrimination**<sup>878</sup>.

### a) Situations faisant augmenter le risque de violence dans les établissements de soins de santé

497. Dans certaines situations, le personnel infirmier et autres travailleurs de la santé sont particulièrement exposés à la violence, notamment lorsqu'ils travaillent seuls ou dans des maisons privées, en contact avec le public, en disposant de bien prisés (comme les drogues, les aiguilles et l'argent), lorsqu'ils travaillent avec des personnes en détresse, ainsi que dans des conditions de vulnérabilité particulière (emploi occasionnel et précaire)<sup>879</sup>. Les services les plus à risque sont les services d'urgence, les unités de santé mentale, les établissements pour toxicomanes et alcooliques, les services ambulatoires et les postes de santé reculés où la sécurité est insuffisante et où il n'y a qu'un seul travailleur de la santé. Le travail dans des zones reculées, le manque de personnel, l'exercice du pouvoir, le travail en dehors des horaires normaux, une sécurité insuffisante et l'absence de mesures préventives, tout cela constitue des facteurs sous-jacents<sup>880</sup>. En outre, le personnel infirmier de première ligne est plus exposé à la violence au travail que le personnel infirmier responsable, puisqu'il s'occupe directement des soins prodigués aux patients et non de tâches de gestion ou administratives<sup>881</sup>. En outre, le personnel infirmier novice et étudiant est davantage exposé à la violence et au harcèlement sur le lieu de travail<sup>882</sup>.

498. Dans certains pays, des mesures ciblées ont été prises pour protéger le personnel infirmier qui travaille dans des environnements ou des conditions de travail particulières, comme le personnel qui travaille dans des zones reculées, dans des services d'urgence ou des unités de santé mentale.

876 OMS, *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce* (Genève, 2019), p. 24.

877 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 789.

878 CEACR – Observation générale, convention n° 111, 2003. CEACR – Observation générale, convention n° 111, 2019.

879 BIT/CII/OMS/ISP, *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*, op. cit., pp. 15 et 16.

880 Vento, Cainelli et Vallone, «Violence against healthcare workers», op. cit., p. 2.

881 Cheun et Yip, «Workplace violence towards nurses in Hong Kong», op. cit., p. 7.

882 CII, Prise de position: «Prévention et gestion de la violence sur le lieu de travail», op. cit., p. 2. Voir aussi W.C. Budin et al., «Verbal abuse from nurse colleagues and work environment of early career registered nurses», *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 45(3) (2013), pp. 308-316; P.A. Berry et al., «Novice nurse productivity after workplace bullying», *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 44(1) (2012), pp. 80-87; et Cheun et Yip, «Workplace violence towards nurses in Hong Kong», op. cit., p. 4.

*Australie* – La Health Practitioner Regulation National Law (South Australia) (Remote Area Attendance) (No 2) Variation Regulations 2019, plus communément appelées «Loi de Gayle», offrent une meilleure protection aux praticiens de la santé qui travaillent dans les régions reculées de l'Australie-Méridionale. Cette loi a été adoptée après la mort tragique de Gayle Woodford, une infirmière qui a été assassinée alors qu'elle travaillait dans une communauté reculée. En vertu de la loi Gayle, les prestataires de services de santé doivent mettre en place des dispositifs pour assurer la sécurité du personnel infirmier travaillant seul<sup>883</sup>.

## b) Conséquences de la violence sur le lieu de travail à l'encontre du personnel infirmier

499. La violence et le harcèlement peuvent blesser physiquement, bien entendu, mais aussi émotionnellement, ce qui requiert conseils et réadaptation<sup>884</sup>. La violence sur le lieu de travail entraîne également une augmentation des troubles mentaux<sup>885</sup>. La commission note que la forte prévalence au sein du personnel infirmier de l'épuisement professionnel, de la dépression<sup>886</sup>, du stress post-traumatique et autres troubles mentaux<sup>887</sup>, est source de préoccupation croissante.

*Canada* – Selon une étude nationale sur la violence menée dans le secteur des soins de santé en 2017 par la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSI), 61 pour cent du personnel infirmier ont signalé un problème grave de violence dans les 12 derniers mois, après quoi, les deux tiers ont envisagé de quitter leur emploi. Le nombre de réclamations avec perte de temps liées à la violence à l'encontre des travailleurs de la santé a augmenté de près de 66 pour cent en neuf ans, soit un taux trois fois plus élevé que le taux observé pour les agents de police et les agents des services correctionnels confondus<sup>888</sup>. En plus des blessures physiques, une étude réalisée en 2020 par la FCSI a montré que la violence au travail a de graves répercussions sur la santé mentale des travailleurs. L'agression physique est l'événement traumatisant le plus souvent rapporté et touche 92,7 pour cent du personnel infirmier, dont près de la moitié (46,4 pour cent) a déclaré avoir été agressé physiquement à 11 reprises ou plus<sup>889</sup>.

883 *Australie*, [Health Practitioner Regulation National Law \(South Australia\) \(Remote Area Attendance\) \(No 2\) Variation Regulations 2019](#), n° 239.

884 BIT, *Mettre fin à la violence et au harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail*, rapport V(1), *op. cit.*, paragr. 104.

885 N. Khamisa *et al.* «[Work-related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow up study](#)», *International Journal of Nursing Practice*, vol 22(6) (2016),. 538-545.

886 Par exemple, lors d'une étude menée à Hong-Kong auprès de 850 infirmières et infirmiers, près de 75 pour cent des personnes touchées par la violence sur le lieu de travail ont déclaré que cela avait des incidences modérées à grave sur leur santé mentale; Cheun et Yip, «[Workplace violence towards nurses in Hong Kong](#)», *op. cit.*, p. 7. Voir aussi G. D'Ettorre, V. Pellicani et A. Vullo, «[Workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments: A case-control study](#)», *Acta Biomedica*, vol. 90(4) (2019), pp. 621-624.

887 A.M. Stelnicki, R.N. Carleton et C. Reichert, [Mental disorder symptoms among nurses in Canada](#), Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSI) (Ottawa, 2020), p. 18.

888 FCSI, [Enough is enough: Putting a stop to violence in the health care sector](#) (Ottawa, 2017).

889 Stelnicki, Carleton et Reichert, *Mental disorder symptoms among nurses in Canada*, *op. cit.*

500. Dans certains pays, une compensation financière est accordée au personnel infirmier qui souffre de stress post-traumatique à la suite de violences subies au travail. Dans d'autres, une présomption réfragable d'accident du travail a été établie pour le personnel infirmier chez qui on a diagnostiqué un stress post-traumatique à la suite d'actes de violence subis sur le lieu de travail<sup>890</sup>.

*Canada* – Des mesures relatives au stress post-traumatique ont été prises dans plusieurs provinces. Par exemple, en Colombie-Britannique, des modifications à la loi de 2018 sur les accidents du travail<sup>891</sup> ajoutent la présomption de trouble de santé mentale pour les agents des services correctionnels, les assistants médicaux des services d'urgence, les pompiers, les policiers et les shérifs. Afin de réduire au minimum les risques encourus par le personnel infirmier et des services d'urgence, un règlement a été adopté en 2019 qui étend la couverture d'indemnisation des travailleurs au personnel infirmier qui subit un événement traumatique au travail et qui présente des troubles de stress post-traumatique ou autres troubles mentaux. On part du principe que le personnel infirmier, pour lequel un diagnostic de troubles mentaux a été posé, a développé ces troubles suite à un événement traumatique lié au travail (tel qu'un incident violent), et celui-ci n'a donc pas à prouver que cet événement en était la cause, ce qui facilite l'indemnisation des victimes.

*Irlande* – Les régimes d'assurance du personnel infirmier occupé dans les services de santé mentale, les services d'urgence et les zones d'évaluation des services d'urgence couvrent les dommages corporels du personnel infirmier qui subit des agressions dans l'exercice de ses fonctions<sup>892</sup>.

501. Un soutien psychologique et des conseils sont souvent offerts au personnel infirmier qui a été victime de violence et de harcèlement sur le lieu de travail.

*Au Danemark*, la Confédération des syndicats danois (FH) et l'Organisation des infirmières danoises (DNO) indiquent que sur les lieux de travail des services publics, une assistance psychologique est proposée aux salariés qui ont été exposés à des événements traumatiques, à la violence ou à des menaces.

502. Les conséquences de la violence à l'encontre du personnel infirmier sont, entre autres, les décès et les blessures pouvant entraîner la mort, la baisse de l'intérêt pour le travail, l'insatisfaction au travail, l'absentéisme, l'altération du bon fonctionnement du travail et la baisse des valeurs éthiques. Ces conséquences négatives ont de graves répercussions sur la prestation des services de soins de santé, cela pouvant conduire le personnel infirmier à quitter la profession, et par conséquent, à faire baisser l'offre de services de santé pour la population en générale, ainsi qu'à faire augmenter les coûts de la santé<sup>893</sup>.

890 Par exemple, *Australie, Canada* (Colombie-Britannique, Terre Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse) et *Irlande*.

891 *Canada* (Colombie-Britannique), [Workers' Compensation Act](#) [RSBC 1996] (2019).

892 *Irlande*, Health Service Executive (HSE) [HR Circular 002/2017](#) – Extension of Insurance Based Scheme and Insurance based Mechanism, to Nurses employed in Emergency Departments and Related Areas.

893 BIT/CII/OMS/ISP, *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*, op. cit., p. 1.

### c) Protection du personnel infirmier contre la violence et le harcèlement

**503.** La commission rappelle que les États Membres de l'OIT, dans la Déclaration du centenaire de l'OIT, se sont engagés en faveur d'un monde sans violence ni harcèlement<sup>894</sup>. La violence et le harcèlement au travail constituent un risque pour la santé et la sécurité. Quelle qu'en soit la cause, les employeurs sont tenus d'assurer un lieu de travail sain et sûr, exempt de toute forme de violence.

**504.** La commission note que la convention (n° 190) sur la violence et le harcèlement, 2019, et la recommandation n° 206 qui l'accompagne s'appliquent à tous le personnel infirmier, y compris les étudiants et les bénévoles, occupés dans les secteurs public et privé, quel que soit leur statut contractuel<sup>895</sup>. En outre, en vertu de la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, le harcèlement sexuel est considéré comme une forme de discrimination fondée sur le sexe.

**505.** L'OIT a élaboré des cadres non contraignants pour lutter contre la violence et le harcèlement au travail dans le secteur de la santé. En 2002, l'OIT a coopéré avec l'OMS, le CII et l'Internationale des services publics (ISP) à l'élaboration des Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé. Ces directives s'appliquent à tous les employeurs et travailleurs, dans les secteurs public, privé et associatif, et couvrent tous les aspects du travail, tant formel qu'informel. Elles couvrent les domaines clés de la prévention, de la gestion et de l'atténuation de la violence au travail, et fournissent une définition générale de la violence au travail, qui recouvre la violence physique et psychologique.

#### i) Comment lutter contre la violence sur le lieu de travail à l'encontre du personnel infirmier: élaborer et promouvoir une approche inclusive, intégrée et tenant compte des considérations de genre

**506.** La violence sur le lieu de travail n'est pas un problème individuel isolé, c'est un problème structurel et stratégique qui découle de facteurs sociaux, économiques, organisationnels et culturels. Ses causes sont multiples et dépassent la relation de la victime avec son agresseur. «Il conviendrait donc d'élaborer et de promouvoir une approche qui s'attaquerait à la racine du problème, ferait participer toutes les parties concernées et tiendrait compte de la dimension culturelle et de genre particulière du problème»<sup>896</sup>. En outre, cette approche devrait être intégrée, participative, tenir compte des aspects culturels et de genre, non discriminatoire et systématique, et il conviendrait de prendre des mesures prévoyant différentes étapes consistant en la reconnaissance de la violence, l'évaluation des risques, les interventions, le suivi et l'évaluation<sup>897</sup>.

**507.** La position du CII sur la prévention et la gestion de la violence sur le lieu de travail appelle à adopter «une approche étendue à l'ensemble du système» comprenant: des stratégies de prévention; des mesures de formation et d'éducation des professionnels et des personnels de santé; l'instauration d'une culture d'entreprise ouverte et respectueuse des droits; des procédures d'enquête axées sur l'élucidation des «faits et non sur la recherche de fautes»; un encadrement au comportement exemplaire, prêt à soutenir et à encourager la dénonciation des actes de violence et d'intimidation; la conception de systèmes et d'environnements de soins de santé intégrés et centrés sur la personne, qui mettent en avant une communication

894 OIT, Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail, *op. cit.*, Préambule.

895 Voir article 2, paragraphes 1 et 2, de la convention n° 190.

896 BIT/CII/OMS/ISP, *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*, *op. cit.*, p. 9.

897 *Ibid.*

transparente et ouverte; la coopération et les partenariats avec d'autres organisations appartenant ou non au secteur de la santé; des ressources adéquates<sup>898</sup>.

**508.** La commission note que les approches varient d'un pays à l'autre et qu'il n'existe pas de démarche unique pour lutter contre la violence et le harcèlement au travail à l'encontre du personnel infirmier et des autres travailleurs de la santé. La plupart des gouvernements ont mis en œuvre un ensemble de mesures associant la protection et la prévention, l'application de la loi, les recours et les sanctions efficaces, ainsi que des mesures d'orientation, de formation et de sensibilisation.

## ii) Protection et mesures de prévention

**509.** Dans certains pays, la législation relative à la SST comprend une protection contre la violence<sup>899</sup>.

*Norvège* – Le personnel infirmier est couvert par la loi sur l'environnement de travail, qui établit à l'article 4-3 un ensemble de prescriptions concernant l'environnement psychosocial de travail qui disposent notamment que «les salariés ne seront pas soumis au harcèlement ou à d'autres comportements inappropriés», et que «les salariés seront protégés, dans la mesure du possible, contre la violence, les menaces et les tensions indésirables résultant de contacts avec d'autres personnes»<sup>900</sup>.

**510.** Dans d'autres pays, on considère que d'autres parties prenantes ont des responsabilités allant au-delà de celles des employeurs et des organisations, notamment les responsables hiérarchiques, les superviseurs et les «personnes ayant le contrôle du lieu de travail»<sup>901</sup>. Certains gouvernements indiquent qu'ils ont adopté une législation ou des politiques spécifiques relatives à la violence au travail qui couvrent le personnel infirmier.

*Australie* – La stratégie de santé, de sécurité et de bien-être au travail dans le secteur public 2019-2022, lancée en mars 2019 dans le Territoire de la capitale australienne, comprend un programme portant sur la violence au travail<sup>902</sup>.

*Canada* – Les régimes qui existent pour réduire le harcèlement et la violence au travail dans la plupart des provinces et territoires relèvent souvent de la législation relative à la SST. Au Nouveau-Brunswick, le règlement sur la SST a été modifié en 2019 pour y inclure la prévention contre la violence et le harcèlement au travail. Ces modifications répondaient notamment aux préoccupations du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, qui souhaitait que la violence et le harcèlement soient considérés comme des risques liés à la SST.

898 CII, «Prise de position: Prévention et gestion de la violence sur le lieu de travail», *op. cit.*, p. 2.

899 Par exemple, *Australie, Autriche, Bulgarie, Canada, Danemark, Finlande, Irlande, Maurice, Norvège, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, Suisse et Tunisie*.

900 *Norvège, loi sur l'environnement de travail, op. cit.*

901 C. Wiskow, *Guidelines on workplace violence in the health sector: Comparison of major known national guidelines and strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California)*, BIT/CII/OMS/ISP (Genève, 2003), p. 11.

902 *Australie, Public Sector Work Health, Safety and Wellbeing Strategy 2019-2022*, Australian Capital Territory (ACT), p. 7.

6. Conditions d'emploi et de travail qui attirent et retiennent les personnes dans la profession infirmière

511. Des réglementations spécifiques concernant la violence et le harcèlement sur le lieu de travail dans le secteur de la santé ont été adoptées dans certains pays<sup>903</sup>. Celles-ci imposent à l'employeur de prendre des mesures préventives, comprenant la mise en place d'un comité de prévention de la violence<sup>904</sup> et l'autorisation de l'expulsion des personnes indisciplinées des locaux<sup>905</sup>.

*Inde* – La loi n° 48 de 2008 sur les institutions et les personnes des services de santé du Tamil Nadu (prévention de la violence et des dommages ou pertes de biens) interdit «la violence à l'encontre des personnes des services de santé et les dommages ou pertes de biens des établissements de santé, ainsi que toute question connexe ou accessoire à cet égard». Cette loi s'applique au personnel infirmier diplômé ainsi qu'aux étudiants en soins infirmiers<sup>906</sup>.

*Israël* – Une loi adoptée en 2010 pour prévenir la violence à l'encontre des travailleurs de la santé, qui prévoit que les patients ou leurs proches qui commentent des actes de violence à l'encontre du personnel infirmier, des médecins ou d'autres travailleurs de la santé seront condamnés à cinq ans de prison, vise à établir le principe de tolérance zéro. La violence physique et verbale, ainsi que les menaces, sont considérées comme des crimes par la loi<sup>907</sup>.

### iii) Application de la loi et voies de recours

512. Dans la plupart des pays, le personnel infirmier a accès, au même titre que les autres travailleurs, à des procédures de plainte et d'enquête sur le lieu de travail, à des mécanismes de résolution des conflits et aux tribunaux, à une protection contre les représailles et à un soutien juridique, social, médical et administratif<sup>908</sup>. Ce personnel a également accès à des voies de recours, telles que la possibilité de démissionner avec compensation (la démission constructive)(par exemple quand le personnel infirmier est amené à quitter son emploi en raison d'un environnement de travail hostile), la réintégration, la réparation des dommages, la prise en charge des honoraires et des frais de justice.

513. Dans un nombre de pays, certains secteurs ou professions, comme celles des premiers secours, le personnel est protégé sous la forme de sanctions pour agression ou ingérence dans leur travail, par une législation spécifique<sup>909</sup>.

903 Par exemple, *États-Unis* (New Jersey), *Inde* (Tamil Nadu), *Israël* et *Turquie*.

904 *États-Unis*, [New Jersey Violence Prevention in Health Care Facilities Act \(N.J. Revised Statutes section 26:2H-5.20, 2013\)](#).

905 Par exemple, *Royaume-Uni*, [Criminal Justice and Immigration Act 2008](#).

906 *Inde*, [Tamil Nadu Medicare Service Persons and Medicare Service Institutions \(Prevention of Violence and Damage or Loss to Property\) Act n° 48 de 2008](#).

907 B. Kaplan *et al.*, «[Violence against health care workers](#)», *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, vol. 21(1) (2013), pp. 4-10.

908 Par exemple, *Bulgarie*.

909 Par exemple, *Irlande* ([Long Term Absence Benefit Schemes Guidelines, December 2012](#)), *Espagne* et *Royaume-Uni*, ([Assaults on Emergency Workers \(Offences\) Act 2018](#)).

*Irlande* – Les salariés qui sont absents de leur travail à la suite d'une agression physique grave commise par un patient/client dans l'exercice de leurs fonctions sont couverts par le régime d'aide en cas d'agression physique grave (Directives relatives au régime d'aide en cas d'absence prolongée) (2012).

*Espagne* – En Castille-la-Manche, la circulaire n° 1/2017 prévoit des mesures visant à faciliter l'accès à l'assistance juridique pour l'ensemble du personnel de santé de la région autonome, dans le cadre de procédures judiciaires relatives à des actes ou omissions directement liés à l'exercice des fonctions de ce personnel. L'assistance juridique comprend un avis préalable en cas d'agression physique ou verbale présumée<sup>910</sup>.

#### iv) Directives, formation et sensibilisation

514. La commission note que des directives et des stratégies nationales ont été adoptées dans un certain nombre de pays pour prévenir et gérer la violence dans le secteur des soins de santé. Dans d'autres, des directives sur la violence au travail s'appliquent aussi aux travailleurs de la santé. **La commission souligne à cet égard l'importance de faire connaître ces directives.**

Au *Canada*, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSI) transmet à ses membres le «Guide de prévention de la violence et du harcèlement au travail» lancé en 2018 par le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP)<sup>911</sup>. Ce guide porte principalement sur la prévention, les facteurs de risque et les conséquences de la violence, les obligations légales des employeurs et les modalités de coopération entre les travailleurs, les syndicats et les comités de santé et de sécurité pour prévenir la violence au travail<sup>912</sup>.

515. Dans certains pays, des organismes de SST proposent au personnel infirmier une formation à la prévention de la violence au travail.

*États-Unis* – Le Center for Disease Control Prevention (CDC) a mis au point une plateforme d'apprentissage en ligne qui propose au personnel infirmier des cours sur la prévention de la violence au travail afin de lui permettre de: identifier les facteurs de risque institutionnels, environnementaux et politiques de la violence au travail; reconnaître les signes comportementaux d'alerte de la violence chez les individus; exploiter ses compétences en matière de communication et de travail en équipe pour prévenir et gérer la violence; identifier les ressources appropriées pour venir en aide aux travailleurs de la santé blessés; et prendre des mesures pour mettre en œuvre un programme complet de prévention de la violence au travail<sup>913</sup>.

910 *Espagne*, Castille-la Manche, Circulaire 1/2017, [Asistencia jurídica a trabajadores del Sescam](#).

911 FCSI, [Workplace Violence Toolkit](#).

912 Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), [Prévention de la violence et du harcèlement au travail](#) (2018).

913 Centers for Disease Control Prevention (CDC), Institut national de la sécurité et de la santé au travail (NIOSH), «[Workplace Violence Prevention for Nurses](#)».

## 6. Conditions d'emploi et de travail qui attirent et retiennent les personnes dans la profession infirmière

516. Dans certains pays, des organisations de travailleurs et des organisations d'employeurs, ainsi que des associations nationales d'infirmières et d'infirmiers, ont également lancé des campagnes de sensibilisation.

*États-Unis* – L'Association des infirmières et infirmiers d'urgence et le Collège américain des médecins d'urgence ont lancé la campagne «No Silence on ED Violence» (Parlons de la violence dans les services d'urgence) en 2019 pour sensibiliser l'opinion aux risques encourus par le personnel infirmier dans les services d'urgence (ED).<sup>914</sup>

#### v) Obstacles à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies efficaces de prévention et de gestion de la violence

517. La commission note que dans plusieurs pays, des études sur la violence et le harcèlement à l'encontre du personnel infirmier et d'autres travailleurs de la santé ont été récemment réalisées<sup>915</sup>, afin de recueillir des informations statistiques sur le nombre d'incidents signalés en matière de violence et de harcèlement au travail, identifier les facteurs qui font augmenter le risque de violence, ainsi que les bonnes pratiques, et formuler des recommandations pour lutter contre la violence et le harcèlement à l'encontre des travailleurs de la santé. La violence à l'encontre des infirmières/infirmiers est souvent sous-déclarée, ce qui a entravé l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies efficaces de prévention et de gestion<sup>916</sup>. Les obstacles incluent le fait que la violence et les abus sont considérés comme faisant partie du travail et sont souvent liés aux conditions médicales des patients (comme la démence), la sous-déclaration en raison de la stigmatisation et le manque de systèmes de contrôle<sup>917</sup>. Il peut également y avoir des craintes de représailles si l'infirmière/infirmier signale l'incident.

*Australie* – Le rapport du groupe de travail sur la prévention de la violence au travail dans les hôpitaux et les services de santé du Queensland, publié en 2016<sup>918</sup>, contient des recommandations visant à réduire la violence au travail à l'encontre du personnel de santé. Ces recommandations ont été acceptées par le gouvernement du Queensland et leur mise en œuvre est désormais pilotée par l'unité chargée de la stratégie de lutte contre la violence au travail du Queensland (QOVSU), composée de 20 représentants de tout le Queensland, dont le syndicat des infirmières et sages-femmes du Queensland<sup>919</sup>.

914 Emergency Nurses Association and American College of Emergency Physicians, "[No Silence on ED Violence Campaign](#)".

915 Par exemple, *Australie, Canada* (le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a mené pour la première fois une étude sur la violence subie par les travailleurs de la santé en 2019) and *Espagne*.

916 Cheun and Yip (2017). "Workplace violence towards nurses in Hong Kong", *op. cit.*, p. 8.

917 CII, «[Prise de position: Prévention et gestion de la violence sur le lieu de travail](#)», *op. cit.*, p. 2; Voir également : EU-OSHA, *Current and emerging issues in the healthcare sector*, *op. cit.*, p. 86 ; et BIT, *Mettre fin à la violence et au harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail*, rapport V(1), *op. cit.*, paragr. 295.

918 *Australie*, Queensland Health, [Occupational Violence Prevention in Queensland Health's Hospital and Health Services: Taskforce Report](#) (Brisbane, 2016).

919 Queensland Health, [Preventing Occupational Violence in Queensland's Public Hospitals](#), initiative, 2018.

*Espagne* – En 2020, le ministère de la Santé a publié un rapport sur les agressions commises à l'encontre du personnel du Système national de santé (SNS) en 2017-18. Le rapport a été élaboré à la demande du Sénat en 2012 de mettre en place un groupe de travail chargé de recueillir les données sur les agressions que subit le personnel du SNS. Une analyse de la situation est faite pour donner une vue d'ensemble des agressions commises dans le secteur de la santé, évaluer les résultats obtenus et les mesures à prendre pour prévenir et faire face à ces agressions<sup>920</sup>.

#### vi) Violence dans les situations de crise humanitaire

518. Les travailleurs de la santé sont essentiels à la fourniture de services de santé dans les zones de conflit, et à la reconstruction des systèmes de santé après un conflit<sup>921</sup>. En 2016, pour faire face aux attaques constantes des travailleurs de la santé dans les zones de conflit, le Conseil de sécurité des Nations Unies a adopté la résolution 2286, qui appelle les États Membres à prendre des mesures pour prévenir les attaques des services de santé et à veiller à ce que les auteurs de ces attaques rendent compte de leurs actes. Cependant, les conflits armés dans le monde entier continuent de menacer la sécurité, la santé et la vie des travailleurs de la santé. Plus de 4 000 attaques de travailleurs de la santé ont été signalées dans le monde entre 2016 et 2020, faisant 700 morts, 400 enlèvements et 1 500 blessés, et, comme ces incidents sont peu signalés dans de nombreux pays, il est probable que les chiffres réels soient beaucoup plus élevés. La violence contribue à l'attrition du personnel de santé dans les zones de conflit<sup>922</sup>.

*Pakistan* – La loi Khyber Pakhtunkhwa de 2020 sur les prestataires et les établissements de soins de santé (prévention de la violence et des dommages causés aux biens)<sup>923</sup> vise à : assurer la protection et la sécurité des travailleurs et des établissements de santé; prévenir la violence à l'encontre du personnel de santé, des patients et de leurs accompagnateurs; prévenir les dommages ou les pertes de biens et d'équipements dans les établissements de santé; et assurer la fourniture ininterrompue de services de santé<sup>924</sup>. La loi assure la protection des travailleurs de la santé à l'intérieur des établissements de santé et sur le terrain. Elle établit des interdictions, telles que l'obstruction et la perturbation des services de santé et l'entrée d'armes non autorisées dans les établissements de santé. La loi est le résultat des efforts du Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et du ministère de la Santé.<sup>925</sup>

920 Espagne, ministère de la Santé, *Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018* (2020), p. 1.

921 L. Bou-Karroum *et al.*, «*Health care workers in conflict and post-conflict settings: Systematic mapping of the evidence*», PLoS ONE, vol. 15(5) (2020).

922 Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC) and Insecurity Insight, *Ineffective Past, Uncertain Future: The UN Security Council's Resolution on the Protection of Health Care: A Five-year Review of Ongoing Violence and Inaction to Stop It* (Genève, 2021).

923 CICR, *Pakistan: New law to prevent violence against health-care workers, facilities and patients in Khyber Pakhtunkhwa* (17 mars 2021).

924 *Pakistan, Khyber Pakhtunkhwa Healthcare Service Providers and Facilities (Prevention of Violence and Damage to Property) Act, 2020*.

925 CICR, «*Pakistan: New law to prevent violence against health-care workers, facilities and patients in Khyber Pakhtunkhwa*», *op. cit.*

## ► IX. Égalité de chances et de traitement

519. En 1977, la Conférence a réaffirmé et rappelé dans le préambule de la convention n° 149 que le personnel infirmier est couvert par la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, et la convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération, 1951, ainsi que les recommandations qui les accompagnent<sup>926</sup>.

520. L'égalité et la non-discrimination dans l'emploi et la profession constituent un principe fondamental et un droit humain auquel toutes les femmes et tous les hommes ont droit, dans tous les pays et dans toutes les sociétés<sup>927</sup>. L'inégalité de genres et la discrimination à l'encontre du personnel infirmier entravent la jouissance de tous les autres droits au travail, et ont des répercussions sur le personnel infirmier dans la pratique<sup>928</sup>. L'absence de mesure pour s'attaquer aux préjugés liés au genre qui existent parmi le personnel de santé conduit à des inefficacités au sein du système de santé, car cela a incidence négative sur le recrutement, le déploiement et la fidélisation des travailleuses, et contribue à une répartition déséquilibrée entre le personnel de santé du secteur formel et celui du secteur informel, ainsi qu'entre le secteur public et le secteur privé<sup>929</sup>. La discrimination entre hommes et femmes touche les infirmières dans quatre domaines clés: la ségrégation professionnelle, le manque d'accès à un travail décent, les écarts de rémunération entre hommes et femmes et l'absence de possibilités d'accéder à des postes de direction (voir également le chapitre 3).

### 1. Sous-évaluation du personnel infirmier

521. La prédominance des infirmières résulte d'une ségrégation sur le marché du travail, qui fait que les femmes et les hommes ont tendance à être regroupés dans des professions ou des secteurs économiques différents selon le sexe, sur la base de la perception que l'on a de leurs forces et de leurs faiblesses.

522. La commission note que, malgré l'omniprésence de femmes dans le personnel de santé, en particulier dans le personnel infirmier, l'emploi des femmes dans les activités liées aux soins de santé n'est généralement pas mesuré ni valorisé de manière appropriée<sup>930</sup>. Bien que d'importants progrès aient été réalisés ces dernières décennies, la contribution des femmes au personnel infirmier reste largement sous-évaluée dans de nombreux pays, ce qui empêche ces femmes de contribuer pleinement à ce secteur<sup>931</sup>. La commission note que la ségrégation professionnelle est une source bien ancrée d'inégalité entre les sexes qui renforce les stéréotypes associés aux rôles respectifs de l'homme et de la femme, aux types d'emploi et aux compétences des hommes et des femmes<sup>932</sup>.

926 OIT, Résolution concernant l'application de certaines normes internationales du travail au personnel infirmier, *op. cit.*

927 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, *op. cit.*, paragr. 649.

928 V. Magar *et al.*, «Women's contributions to sustainable development through work in health: Using a gender lens to advance a transformative 2030 agenda», dans J. Buchan, I.S. Dhillon et J. Campbell (dir. de publication), *Health employment and economic growth: An evidence base* (Genève, 2017), OMS.

929 C. Newman, «Time to address gender discrimination and inequalities in the health workforce», *Human Resources for Health* (2014), vol. 12.

930 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance: Investir dans les personnels de santé*, rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique (Genève, 2016), p. 25.

931 All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPG), *Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth* (Londres, 2016), p. 18.

932 Voir à cet égard : BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, *op. cit.*, paragr. 673 et 678. Voir également: OMS, *Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce*, Human Resources for Health Observer Series n° 24 (Genève, 2019), p. 22.

523. Différents facteurs contribuent à la sous-évaluation du personnel infirmier, entre autres, les normes socioculturelles, les croyances et les stéréotypes concernant le rôle des femmes et des hommes<sup>933</sup>. En raison d'attitudes et de stéréotypes anciens concernant les aspirations, préférences et capacités des femmes, certains emplois sont occupés de manière prédominante ou exclusivement par des femmes, par exemple les emplois liés aux soins à la personne<sup>934</sup>. Les femmes sont traditionnellement présentées comme chargées des activités de soin à autrui, et la société comme le marché du travail continue de fonctionner selon ce postulat<sup>935</sup>. La sous-évaluation des activités du soin et des services à la personne non rémunérées des femmes entraîne une sous-estimation généralisée des activités du soin et des services à la personne rémunérées, y compris dans le secteur infirmier (voir chapitre 1). La commission note que, malgré la professionnalisation croissante des soins infirmiers, les stéréotypes selon lesquels la capacité de fournir des soins est traditionnellement associée à des compétences et des inclinations «intrinsèquement» féminines perdurent<sup>936</sup>, et que la nature genrée des activités du soin et des services à la personne est donc la cause première de la sous-évaluation économique de ces activités<sup>937</sup>. La commission note en outre que plusieurs pays indiquent que le statut du personnel infirmier est considéré comme étant peu élevé dans le secteur de la santé<sup>938</sup>.

524. La commission observe que dans la plupart des pays, il y a une forte ségrégation horizontale entre les sexes dans la profession infirmière, ainsi qu'une ségrégation professionnelle verticale évidente des infirmières aux postes de niveau inférieur, sans avoir de possibilités de formation et de promotion, et avec peu de possibilités d'accéder à des postes de direction<sup>939</sup>. La commission fait observer que la ségrégation professionnelle peut entraîner une perte de talents au sein du personnel infirmier. C'est l'une des principales raisons qui explique la répartition actuelle des travailleurs entre les professions, y compris les soins infirmiers, et dans les différentes catégories de travailleurs au sein des professions, les femmes étant généralement concentrées dans des rôles liés aux soins et à l'éducation des enfants, tandis que les hommes sont souvent concentrés dans des postes techniques ou de gestion. **La commission souligne donc que, si l'on veut s'attaquer à la pénurie prévisible de personnel infirmier, il faut prendre des mesures proactives pour que les soins infirmiers ne soient plus considérés comme un «travail de femme» et pour lutter contre la ségrégation professionnelle entre hommes et femmes.**

525. On observe également une stigmatisation sociale lorsque des hommes accèdent à des emplois généralement occupés par des femmes<sup>940</sup>. La commission note que les hommes accèdent à ce type d'emplois, comme les soins infirmiers, à un rythme plus lent que celui des femmes qui accèdent à des emplois généralement occupés par des hommes<sup>941</sup>. Cependant, si les femmes font face à une discrimination fondée sur le genre et au «plafond de verre» lorsqu'elles accèdent à des emplois généralement occupés par des hommes, les hommes qui accèdent à des emplois généralement occupés par des femmes bénéficient d'avantages qui peuvent accélérer leur promotion, parfois appelés «escalator de verre». Par exemple,

933 Nursing Now, *Investing in the power of nurse leadership: What will it take?* (2019), p. 13.

934 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 673.

935 BIT, *Une avancée décisive vers l'égalité entre hommes et femmes: Un meilleur avenir du travail pour tous* (Genève, 2019), p. 13.

936 BIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent* (Genève, 2018), p. 193.

937 *Ibid.*, p. 2.

938 Par exemple, Argentine, Australie et États-Unis. Voir BIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, op. cit., p. 193.

939 OMS, *Delivered by women, led by men*, op. cit., p. 14.

940 *Ibid.*, p. 22.

941 Par exemple, aux États-Unis où, malgré une augmentation régulière de la part d'hommes observée au sein de la profession infirmière au cours des cinquante dernières années, les hommes représentent toujours moins de dix pour cent du personnel infirmier diplômé. Voir United States Census Bureau, «*Men in nursing occupations*», American Community Survey Highlight Report (2013).

dans beaucoup de pays, les hommes sont surreprésentés dans les postes de direction dans le secteur des soins infirmiers<sup>942</sup>. **La commission estime qu'il conviendrait que les politiques nationales relatives aux soins infirmiers, qui portent sur l'égalité des genres et à la non-discrimination, s'attaquent aux stéréotypes liés au genre, notamment dans l'éducation et la formation et l'orientation professionnelles, qui peuvent empêcher les hommes d'entrer la profession.**

## 2. Écart de rémunération entre hommes et femmes

526. La commission rappelle que les États Membres doivent respecter le principe de l'égalité de rémunération entre la main-d'œuvre masculine et la main-d'œuvre féminine pour un travail de valeur égale<sup>943</sup>. L'application de la convention n° 100 implique d'examiner l'égalité à deux niveaux: d'abord, au niveau de l'emploi (le travail est-il de valeur égale?), puis au niveau de la rémunération perçue (la rémunération est-elle égale?)<sup>944</sup>. La commission rappelle que les écarts de rémunération découlent de la ségrégation professionnelle entre hommes et femmes<sup>945</sup> et que les professions et les secteurs généralement occupés par des femmes sont moins rémunérateurs, en partie parce que la main-d'œuvre y est majoritairement féminine. En outre, étant donné que les tâches du personnel infirmier évoluent et que ses responsabilités augmentent (voir chapitre 2), il peut être utile de s'appuyer sur des descriptions objectives des emplois pour éviter toute comparaison avec des emplois moins bien rémunérés lors de la fixation de la rémunération.

527. La commission constate que certaines données factuelles démontrent un écart de rémunération fondé sur le genre, ainsi que d'autres formes de discrimination fondée sur le genre, dans l'environnement de travail du personnel infirmier<sup>946</sup>. L'écart de rémunération entre hommes et femmes, estimé à plus de 20 pour cent en moyenne dans le monde, est encore plus important dans les secteurs de la santé et de l'action sociale, atteignant en moyenne 26 pour cent dans les pays à revenu élevé et 29 pour cent dans les pays à revenu intermédiaire, tranche supérieure<sup>947</sup>. Chez les infirmières et les sages-femmes, l'écart de rémunération pour les salaires horaires est de 12 pour cent<sup>948</sup>. Les facteurs qui contribuent à l'écart de rémunération entre hommes et femmes sont entre autres les suivants: facteurs individuels (différences en matière d'éducation, de formation et de compétences, expériences professionnelles différentes, différences dans le nombre d'heures travaillées, c'est à dire, temps partiel contre temps plein) et facteurs institutionnels (ségrégation professionnelle, discrimination, pouvoir sur le lieu de travail, recrutement et promotion, négociation collective et affiliation syndicale)<sup>949</sup>. La commission note toutefois que l'écart de rémunération entre hommes et femmes persiste, en dehors des différences d'éducation, de compétences et de formation en raison de la discrimination. De fait, l'écart se creuse s'agissant des femmes à des niveaux d'éducation plus élevés<sup>950</sup>, et de l'ancienneté<sup>951</sup>.

942 Par exemple, une étude menée dernièrement au Royaume-Uni a montré que si les hommes ne représentent que 11,3 pour cent du personnel infirmier, ils occupent 17 pour cent des postes de direction. Voir Nursing Now, *Investing in the power of nurse leadership*, op. cit., p. 24.

943 Convention n° 100, article 2, paragraphe 1. Voir le préambule de la convention n° 149.

944 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 657.

945 *Ibid.*, paragr. 712.

946 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020: Investir dans l'éducation*, op. cit., p. xvii.

947 BIT, *Améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé*, op. cit., paragr. 71.

948 OMS, *Delivered by women, led by men*, op. cit., p. 4.

949 *Ibid.*, p. 34.

950 Voir, par exemple, N. Vecchio et al., «Differences in wage rates for males and females in the health sector: A consideration of unpaid overtime to decompose the gender wage gap», *Human Resources for Health*, vol. 11(9) (2013).

951 OMS, *Delivered by women, led by men*, op. cit., p. 34.

Au Japon, Le Syndicat des travailleurs de la santé du Japon (JHCW) rapporte que les infirmières et les emplois de soins personnels sont considérés comme des emplois féminins au Japon, et il existe une perception dans la société japonaise selon laquelle les bas salaires devraient être acceptables pour les femmes. Ainsi, les salaires des infirmières et des aides à la personne sont fixés à un niveau inférieur à celui des professions dominées par les hommes. En outre, les postes de direction sont trop peu nombreux, de sorte que les possibilités d'obtenir des salaires plus élevés font défaut.

En Norvège, la Confédération norvégienne des syndicats de professionnels (UNIO) souligne que l'écart de rémunération de 20 pour cent entre les sexes est l'un des défis les plus persistants à l'égalité des sexes dans le pays, et que le personnel infirmier est parmi les professions les plus touchées. Selon la Commission pour l'égalité des salaires, l'écart de rémunération entre les sexes s'explique principalement par la ségrégation du marché du travail entre les sexes et la dévalorisation systématique du travail effectué principalement par les femmes. La Commission pour l'égalité des salaires a également constaté que le système norvégien de formation et de négociation des salaires maintient cet écart de rémunération entre les sexes. L'UNIO soutient qu'aucune mesure n'est prise pour combler cet écart.

### 3. S'attaquer aux inégalités de genre

**528.** La discrimination et les inégalités de genre sont des obstacles majeurs à l'entrée dans la profession, à la réintégration et à la fidélisation du personnel infirmier. La commission constate que la discrimination et les inégalités de genre au sein des organisations va de pair avec une baisse du moral, de l'estime de soi et de la productivité. Cela a aussi une incidence sur la santé mentale et physique, entraînant des inefficacités dans le système de santé qui nuisent à la disponibilité de personnel de santé qualifié et compétent, créent des difficultés de recrutement et conduisent à l'absentéisme, à l'attrition et à une mauvaise répartition du personnel de santé<sup>952</sup>. Dans ses conclusions, la Réunion tripartite de l'OIT sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé a souligné que les déficits actuels en matière de travail décent dans le secteur sont souvent le reflet d'une situation plus générale d'inégalité entre hommes et femmes et des préjugés qu'elle entraîne dans les sociétés<sup>953</sup>.

**529.** Les infirmières peuvent être victimes de nombreuses formes de discrimination fondée sur le genre sur le lieu de travail, dont la discrimination directe ou indirecte<sup>954</sup>, le harcèlement sexuel, la ségrégation professionnelle verticale et horizontale, les écarts de rémunération et la discrimination en ce qui concerne les avantages et les conditions de travail. La commission note toutefois que les infirmières peuvent être victimes non seulement d'une discrimination fondée sur le genre, mais aussi d'une discrimination croisée fondée sur plusieurs motifs interdits. De nombreuses femmes subissent une discrimination accrue en raison de leur race, de leur origine nationale, de leur culture, de leur religion ou de leur origine sociale. La commission rappelle que la discrimination fondée sur le genre est fréquemment associée à d'autres formes de discrimination ou d'inégalité fondées sur la race, l'ascendance nationale, l'origine sociale ou la religion, ainsi que sur l'âge, le statut de migrant, le handicap ou la santé. Lutter contre la discrimination multiple ou croisée, notamment par le biais de la législation, reste un défi à relever<sup>955</sup>.

952 *Ibid.*, p.25.

953 BIT, «Conclusions concernant les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé», *op. cit.*, paragr. 2.

954 Pour plus d'information sur ce qui constitue une discrimination directe et indirecte, voir BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, *op. cit.*, paragr. 744.

955 *Ibid.*, paragr. 748.

530. Des études ont montré que les femmes sont souvent victimes, au cours de leur carrière dans la santé, de discriminations liées à la maternité et aux responsabilités familiales, discriminations qui conduisent ensuite à les écarter des postes de direction. La commission constate que l'impact des contraintes de temps, résultant des responsabilités familiales sur les possibilités de carrière, a été démontré par une étude menée dans le cadre de la campagne *Nursing Now*<sup>956</sup>. **La commission estime en outre que les différences faites dans l'emploi et la profession fondées sur la grossesse ou la maternité sont discriminatoires par définition, puisqu'elles ne peuvent toucher que les femmes. Les mesures visant à aider les travailleurs ayant des responsabilités familiales devraient être accessibles aux hommes et aux femmes sur un pied d'égalité**<sup>957</sup>.

531. La commission observe que les politiques qui accordent des congés payés pour permettre aux soignants de s'occuper d'enfants, de personnes âgées et d'autres personnes à charge, qui prévoient des pauses et des espaces permettant aux femmes d'allaiter leur enfant, ainsi que des services de garde d'enfants, contribuent à retenir les femmes au sein du personnel infirmier<sup>958</sup>.

## 4. Direction

532. Bien qu'elles représentent 70 pour cent du personnel de santé dans le monde, les femmes n'occupent que 25 pour cent des postes de direction dans le secteur de la santé<sup>959</sup>. Il est essentiel de s'attaquer aux obstacles liés au genre qui freinent l'accès à l'encadrement et qui existent à l'intérieur et à l'extérieur de la profession infirmière, si l'on veut garantir la pérennité des services de santé essentiels et de soins de santé primaires à toutes les communautés<sup>960</sup>. Les compétences en matière de direction des infirmières/infirmiers dans le domaine des soins infirmiers cliniques entraînent une meilleure rétention du personnel et de meilleurs résultats pour les patients (réduction de la mortalité et des événements indésirables pour les patients)<sup>961</sup>.

533. La commission prend note de l'étude réalisée dans le cadre de la campagne *Nursing Now* menée pour identifier les principaux obstacles et les facteurs qui facilitent l'accès du personnel infirmier à des postes de direction<sup>962</sup>. Selon l'étude, le personnel infirmier a un pouvoir de décision limité, quel que soit son genre. Toutefois, des préjugés ont été observés entre les infirmières et les infirmiers lorsqu'ils accèdent à des postes de direction<sup>963</sup>. Les obstacles qui empêchent les femmes de progresser au sein de leur profession et d'accéder à des postes de direction sont notamment les normes traditionnelles concernant le rôle des hommes et des femmes, l'intimidation et le harcèlement sexuel, ainsi que le manque de reconnaissance et de respect<sup>964</sup>. La commission note que les interventions visant à éliminer les obstacles et à aider les femmes à accéder à des postes de direction dans le secteur infirmier peuvent être entre autres les suivantes: politiques nationales d'égalité de chances et d'égalité des genres, mécanismes de plaintes et de réparation des cas de discrimination ou de harcèlement fondé sur le genre, formation aux postes de direction spécifique au genre et mentorat par les pairs<sup>965</sup>.

956 *Nursing Now, Investing in the power of nurse leadership, op. cit.*, p. 28.

957 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation, op. cit.*, paragr. 786.

958 Par exemple, *Australie, Canada (Alberta), Hongrie et Nouvelle-Zélande*.

959 OMS, *Delivered by women, led by men, op. cit.*, p. 37.

960 *Nursing Now, Investing in the power of nurse leadership, op. cit.*, p. 18.

961 *Ibid.*, p. 27.

962 Dans le cadre de cette étude menée entre septembre 2018 et mars 2019, 2 537 infirmières et infirmiers de 117 pays ont été interrogés.

963 *Nursing Now, Investing in the power of nurse leadership, op. cit.*, p. 6.

964 OMS, *Delivered by women, led by men, op. cit.*, p. 40.

965 *Nursing Now, Investing in the power of nurse leadership, op. cit.*, p. 26.





▶ **7** **Travailleuses  
et travailleurs  
domestiques:  
définitions et  
champ d'application**

---

## ► I. Contexte

**534.** L'OIT a reconnu qu'il était nécessaire d'améliorer la condition des travailleurs domestiques depuis ses tout premiers jours<sup>966</sup>. En 1948, la Conférence internationale du Travail a adopté une résolution concernant les conditions de travail des travailleurs domestiques dans laquelle le Conseil d'administration était invité à envisager d'inscrire à l'ordre du jour d'une session ultérieure de la Conférence la question du statut et des conditions d'emploi de ces travailleurs<sup>967</sup>. En 1965, aux termes d'une autre résolution concernant les conditions de travail des travailleurs domestiques, la Conférence a pris acte de l'urgente nécessité d'assurer à ces travailleurs les éléments fondamentaux de protection pouvant leur garantir un niveau de vie minimum, et a de nouveau appelé à mener une action normative<sup>968</sup>. En 1970, le BIT a réalisé la première enquête mondiale portant sur les travailleurs domestiques, qui a conclu que les travailleurs domestiques étaient «principalement dépourvus de protection juridique et sociale»<sup>969</sup>.

**535.** En 2003, une étude menée par le BIT a confirmé que le travail domestique est surtout accompli par des femmes, que le recours au travail des enfants dans ce secteur est très répandu, et qu'une part importante de la main-d'œuvre domestique est constituée de travailleurs migrants. L'étude a souligné que les enfants employés comme travailleurs domestiques et les migrants sont particulièrement exposés aux mauvais traitements et à l'exploitation<sup>970</sup>. En 2004, dans ses conclusions relatives aux travailleurs migrants, la Conférence a de nouveau mis en évidence la nécessité de protéger les travailleurs domestiques migrants<sup>971</sup>. Les principes énoncés dans le Cadre multilatéral de l'OIT pour les migrations de main-d'œuvre, texte non contraignant adopté par le Conseil d'administration en mars 2006, font spécifiquement référence à l'impératif d'assurer aux travailleurs domestiques migrants un traitement équitable et une protection contre le harcèlement et les mauvais traitements<sup>972</sup>.

**536.** En 2008, le Conseil d'administration a décidé d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence une question relative au travail décent pour les travailleurs domestiques en vue d'une discussion normative (procédure de double discussion)<sup>973</sup>. Ce faisant, il a noté que même si les instruments «qui traitent des principes et droits fondamentaux au travail s'appliquent à tous les travailleurs, y compris les travailleurs domestiques, les déficits de travail décent dans ce segment de population active sont évidents: trop souvent, les travailleurs domestiques se voient refuser le droit de constituer des syndicats; dans beaucoup de pays, les travailleurs

966 En 1936, constatant que le projet de convention sur les congés payés annuels (future convention n° 52) ne s'appliquait pas aux travailleurs domestiques, la Conférence internationale du Travail a demandé au Conseil d'administration d'inscrire la question à l'ordre du jour d'une session ultérieure (BIT, *Compte rendu des travaux*, Conférence internationale du Travail, 20<sup>e</sup> session, 1936, Annexe XVI: Résolutions adoptées par la Conférence, p. 752). En 1945, dans une résolution concernant la protection des enfants et des jeunes travailleurs, la Conférence internationale du Travail notait qu'«[il] y aurait lieu de s'attacher à réglementer l'admission au service domestique en dehors de la propre famille de l'enfant de la même manière qu'aux autres occupations non industrielles» (BIT, *Compte rendu des travaux*, Conférence internationale du Travail, 27<sup>e</sup> session, 1945, Annexe XIII: Résolutions adoptées par la Conférence, p. 512, paragr. 19 (4)). Voir aussi: BIT, *Date, lieu et ordre du jour de la 99<sup>e</sup> session (2010) de la Conférence internationale du Travail*, Conseil d'administration, 301<sup>e</sup> session, 7 février 2008, GB.301/2, paragr. 52-54.

967 La Conférence internationale du Travail a estimé que «que le moment est venu de procéder à l'examen approfondi de cette importante question». BIT, *Compte rendu des travaux*, Conférence internationale du Travail, 31<sup>e</sup> session, 1948, Annexe XVIII: Résolutions adoptées par la Conférence, p. 572.

968 La Conférence internationale du Travail a invité le Conseil d'administration à envisager d'inscrire à l'ordre du jour d'une prochaine session de la Conférence la question des conditions d'emploi des travailleurs domestiques en vue de l'adoption d'un instrument international. BIT, *Bulletin officiel*, vol. XLVIII, n° 3, Supplément I (Genève, juillet 1965), pp. 21-22.

969 BIT, «Les conditions d'emploi et de travail des employés de maison dans les ménages privés: une enquête du BIT», *Revue internationale du travail* (1970), vol. 102, n° 4, pp. 429-441. Voir aussi, A. Blackett, *Making domestic work visible: The case for specific regulation*, (ILO:1998) (Labour Law and Labour Relations Programme, Working paper No. 2).

970 J.M. Ramirez-Machado, *Domestic work, conditions of work and employment: A legal perspective*, Conditions of Work and Employment Series No. 7 (BIT, 2003), pp. 1, 44 et 69.

971 BIT, *Conclusions sur une approche équitable pour les travailleurs migrants dans une économie mondialisée*, *Compte rendu provisoire*, n° 22, Conférence internationale du Travail, 92<sup>e</sup> session (Genève, 2004).

972 BIT, *Cadre multilatéral de l'OIT pour les migrations de main-d'œuvre – Principes et lignes directrices non contraignants pour une approche des migrations de main-d'œuvre fondée sur les droits* (Genève, 2006).

973 BIT, *Date, lieu et ordre du jour de la 99<sup>e</sup> session (2010) de la Conférence internationale du Travail*, op. cit., paragr. 45.

domestiques sont pris au piège dans des situations de travail forcé et [...] nombre de travailleurs domestiques migrants travaillent dans des conditions précaires et difficiles et sont particulièrement vulnérables à l'égard des violations de leurs droits fondamentaux». En outre, le Conseil d'administration a pris note du fait que les travailleurs domestiques ne sont pas couverts par un certain nombre de conventions de l'OIT, y compris celles relatives aux salaires, à la protection de la maternité et à la sécurité et à la santé au travail<sup>974</sup>. Enfin, il a rappelé que l'OIT avait de longue date pris l'engagement, notamment par le biais de résolutions de la Conférence, d'améliorer la situation des travailleurs domestiques<sup>975</sup>, a fait remarquer que de nombreux problèmes auxquels sont confrontés ces travailleurs tiennent à «la spécificité et à la nature de leur profession ainsi qu'à l'attention insuffisante qu'accordent le droit international et la législation nationale aux aspects les plus importants de [leur] situation», et a conclu que leur situation justifie un examen particulier et l'élaboration de normes adaptées à leur réalité<sup>976</sup>.

## ► II. Raisons d'être des instruments relatifs aux travailleuses et travailleurs domestiques

**537.** Le travail domestique constitue l'activité principale de millions de femmes et d'hommes à travers le monde. Selon les estimations les plus récentes du BIT, en 2019, au moins 75,6 millions d'hommes et de femmes âgés de 15 ans ou plus étaient employés en tant que travailleurs domestiques dans le monde<sup>977</sup>. La demande de travail domestique n'a cessé de croître au cours des dernières décennies, notamment en raison du vieillissement de la population dans de nombreux pays, de la participation croissante des femmes à la vie active, des transformations de l'organisation du travail et de l'intensification des tâches, du fait que de nombreuses femmes quittent leur pays à la recherche d'un travail, et de politiques inadaptées ne permettant pas aux travailleurs de concilier leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités familiales<sup>978</sup>.

**538.** La part du travail domestique dans l'emploi varie selon les régions. C'est dans les États arabes qu'elle est la plus importante (14,8 pour cent). Suivent ensuite l'Amérique latine et les Caraïbes (8,4 pour cent), l'Afrique (7,3 pour cent) et enfin la région de l'Asie et du Pacifique (4,6 pour cent). En Europe et en Asie centrale, le travail domestique ne concerne que 1 pour cent de la totalité des salariés<sup>979</sup>.

**539.** Dans beaucoup de pays, le travail domestique constitue une importante source d'emplois pour les femmes. À l'échelle mondiale, le secteur emploie 57 millions de femmes, soit 76,3 pour cent de tous les travailleurs domestiques. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à occuper des emplois domestiques dans presque tous les pays et toutes les régions, à l'exception des États arabes, où ce secteur emploie essentiellement des hommes. Le secteur constitue donc un gisement d'emplois considérable pour les femmes et représente environ 4,5 pour cent du total mondial de l'emploi féminin<sup>980</sup>.

974 *Ibid.*, paragr. 46.

975 *Ibid.*, paragr. 51.

976 *Ibid.*, paragr. 48.

977 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers – Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (Genève, 2021), p. xviii.

978 BIT, *Compte rendu provisoire, n° 12, Rapport de la Commission des travailleurs domestiques*, Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), paragr. 10.

979 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers, op. cit.*, p. xviii.

980 *Ibid.*

540. On a assisté au cours des dernières décennies à une augmentation conséquente du nombre de travailleurs domestiques migrants, dont les femmes constituent l'écrasante majorité<sup>981</sup>. À cet égard, la commission note que ces travailleurs sont particulièrement exposés à certaines formes d'abus et d'exploitation (voir chapitre 8). Leur vulnérabilité s'explique essentiellement par l'isolement et la dépendance qui résultent de leur méconnaissance du pays de destination, de sa langue et de sa législation du travail ainsi que de l'absence de systèmes de soutien et de leur dépendance à l'égard de leur emploi et de leur employeur, cette dernière pouvant découler de dettes liées à la migration et de la nécessité d'envoyer des fonds aux membres de leur famille restés au pays. Les travailleuses domestiques migrantes sont confrontées à des risques supplémentaires du fait de leur sexe, notamment à la violence et au harcèlement<sup>982</sup>. Les travailleurs domestiques migrants sont encore plus vulnérables lorsqu'ils ne possèdent pas de documents d'identité ou sont en situation irrégulière. Ils sont alors particulièrement exposés à l'exploitation, aux mauvais traitements et à l'isolement, leur situation irrégulière les dissuadant souvent de demander de l'aide (voir chapitre 11)<sup>983</sup>. Un autre phénomène observé dans certains pays, notamment en Amérique du Sud et dans les pays industrialisés, est la proportion croissante de travailleurs domestiques qui travaillent pour plusieurs employeurs, ou bien pour un seul employeur mais sans habiter sous son toit<sup>984</sup>. En outre, les prestataires de services jouent un rôle d'une importance croissante. Selon les dernières estimations du BIT, le nombre de plateformes de travail numériques dans le secteur du travail domestique est passé de 28 en 2010 à 224 en 2020<sup>985</sup>.

541. Le travail domestique est souvent sous-estimé et peu réglementé et, de ce fait, des millions de travailleurs domestiques sont soumis à une charge de travail écrasante, sous-payés et ne bénéficient d'aucune protection<sup>986</sup>. Depuis toujours, le travail domestique se caractérise par une relation de soumission et d'isolement empruntant au lien entre maître et serviteur ou à d'autres formes de servitude. Les tâches sont généralement effectuées au profit du ménage au domicile ou dans des locaux de l'employeur et sont assimilées à des services personnels n'ayant aucune valeur productive ou économique<sup>987</sup>. Traditionnellement, le travail domestique était considéré par la loi comme relevant de la sphère familiale, et était par conséquent souvent régi exclusivement par le droit civil. Le fait que le travail domestique s'effectue au sein du domicile a conduit à son exclusion du champ d'application de la législation du travail<sup>988</sup>. Aujourd'hui encore, le travail domestique perpétue souvent des hiérarchies fondées sur la race, l'origine ethnique, le statut d'autochtone, la caste et la nationalité<sup>989</sup>.

542. Parce qu'il est invisible d'un point de vue social et économique<sup>990</sup>, le travail domestique est souvent considéré comme une activité réservée aux personnes de condition sociale inférieure qui ne requiert aucune compétence ni formation particulière, les tâches accomplies

981 Le Comité des Nations Unies pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, Observation générale n° 1 sur les travailleurs domestiques migrants, CMW/C/GC/1, 23 février 2011, paragr. 1.

982 *Ibid.*, paragr. 7.

983 *Ibid.*; voir également Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), [Behind closed doors – Protecting and promoting the human rights of migrant domestic workers in an irregular situation](#) (New York et Genève, 2015), p. 29.

984 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), p. 7, paragr. 21.

985 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, *op. cit.*, p. xviii.

986 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 10.

987 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, paragr. 38.

988 Ramirez-Machado, *Domestic work, conditions of work and employment*, *op. cit.*, pp. 3 et 7.

989 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, paragr. 18.

990 Le travail domestique a généralement été exclu de la mesure économique en utilisant l'argument selon lequel le travail domestique a peu ou pas d'effet sur la plupart des activités micro et macro-économiques. Voir à cet égard : Waring, M. (1997). "The Invisibility of Women's Work". *Canadian Woman Studies*, 17(2).

traditionnellement assumées à titre gratuit par les femmes. Ceci explique qu'il soit systématiquement mal rémunéré. Les travailleurs domestiques peuvent être chargés de faire la cuisine ou le ménage, de s'occuper des enfants, de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap, tâches qui ne sont pas toujours clairement définies dès le départ et qui peuvent varier considérablement dans le temps. En outre, le travail domestique n'est généralement pas perçu comme un emploi normal mais comme une activité ne s'inscrivant pas dans le cadre général de la législation du travail en vigueur. De nombreuses législations nationales du travail ne traitent donc pas de la relation de travail domestique et exposent ainsi tout particulièrement les travailleurs domestiques à un traitement inéquitable, injuste et souvent abusif<sup>991</sup>.

**543.** Le travail domestique rémunéré demeure une forme d'emploi plus ou moins occulte dans bien des pays, du fait qu'il est exécuté au domicile de particuliers. En règle générale, les travailleurs domestiques ne côtoient pas d'autres travailleurs, mais évoluent seuls, loin des regards. Ceux qui logent au domicile de leur employeur, notamment s'ils sont en situation irrégulière ou dans les cas où les documents d'identité ou de voyage ont été confisqués, sont particulièrement exposés à l'isolement et aux mauvais traitements<sup>992</sup>. L'application de la législation du travail dans le secteur du travail domestique constitue un enjeu de taille dans de nombreux pays où l'exercice des droits sur le lieu de travail et la nécessaire présence de l'inspection du travail sont difficilement conciliables avec le principe du respect de la vie privée au sein du domicile<sup>993</sup>.

**544.** Les participants aux travaux préparatoires relatifs aux instruments ont pris acte de l'urgence qu'il y a à lutter contre les nombreuses inégalités auxquelles sont confrontées les travailleuses et travailleurs domestiques afin de parvenir au travail décent pour tous les travailleuses et travailleurs et à l'égalité de genre au travail<sup>994</sup>. Ils ont souligné le fait que les travailleuses et travailleurs domestiques sont des travailleurs à part entière, qu'ils travaillent au sein d'une famille, qu'ils soient placés par une agence chez un particulier ou qu'ils soient employés dans un établissement public ou privé. Le travail domestique suppose que des lois spécifiques reconnaissent la nature personnelle de la tâche et le contexte dans lequel elle est accomplie, tout en rappelant qu'elle est compatible avec la relation de travail. L'accent a par conséquent été mis sur le fait que le travail domestique «doit être [traité] comme n'importe quelle autre forme de travail, et comme un travail à nul autre pareil»<sup>995</sup>.

**545.** L'adoption par la Conférence des instruments relatifs au travail domestique indique clairement que les travailleurs domestiques ont droit, tout comme les autres travailleurs, à des conditions de travail et de vie décentes<sup>996</sup>. Afin de garantir que les travailleurs domestiques jouissent des mêmes droits que les autres travailleurs, les instruments rappellent que les principes et droits fondamentaux au travail valent pour tous les travailleurs, y compris les travailleurs domestiques, et soulignent l'importance de l'égalité de traitement entre les travailleurs domestiques et les autres travailleurs quant à leurs conditions de travail et de vie, ainsi qu'à l'accès à la sécurité sociale, y compris la protection de la maternité. En outre, ces instruments identifient et examinent les conditions particulières dans lesquelles s'effectue le travail domestique, au vu desquelles il est souhaitable de compléter les normes de portée générale par des normes propres aux travailleurs domestiques, afin de leur assurer l'entière jouissance de leurs droits<sup>997</sup>.

991 *Ibid.*, paragr. 4.

992 HCDH, *Behind closed doors*, op. cit., p 18.

993 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, op. cit., paragr. 248.

994 *Ibid.*, paragr. 324.

995 *Ibid.*, paragr. 47.

996 BIT, *Decent Work for Domestic Workers: Convention 189 & Recommendation 201 at a glance* (Genève, 2011), p. 6. Voir aussi, A. Blackett, «*The Decent Work for Domestic Workers Convention and Recommendation, 2011*», *Am. J. Intl. Law*, 106, No. 4 (2012): 778-794.

997 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, op. cit., paragr. 330 et 331.

## ► III. Champ d'application des instruments

### 1. Définition du travail domestique et des travailleuses et travailleurs domestiques

546. La convention (n° 189) sur les travailleurs domestiques, 2011 définit les expressions «travail domestique» et «travailleur domestique». Elle ne donne cependant pas de définition du terme «employeur». La grande diversité des pratiques au niveau national a été source de difficultés pour parvenir à un consensus sur ces définitions. Par conséquent, pendant la première discussion au sujet des instruments, un groupe de travail tripartite a été créé afin d'élaborer des définitions concises, qui englobent le large éventail des pratiques en ce qui concerne le travail domestique. Les définitions ont résulté de débats et de négociations tripartites intenses au sein du groupe de travail<sup>998</sup>, avant d'être adoptées avec un large appui.

547. L'expression «travail domestique» n'inclut pas le «travail depuis le domicile» et «travail à domicile» qui est couvert par la convention (n° 177) sur le travail à domicile, 1996<sup>999</sup>.

548. La commission constate que, dans de nombreux pays, la législation ne comporte pas de définition de «travail domestique» ni de «travailleur domestique»<sup>1000</sup>. Dans de tels cas, les travailleurs domestiques relèvent de la définition générale de «travailleur» ou de «salarié» établie dans la législation. Néanmoins, la commission note que, dans certains cas, il n'existe pas non plus de définition précise de ces termes, ce qui crée une incertitude juridique.

La Confédération des syndicats indépendants de Bulgarie (CITUB) indique que la législation du travail bulgare ne fournit pas une définition de «travailleur domestique», ni des termes «travailleur» et «employé». Par conséquent, les travailleurs domestiques dans les maisons privées, qui sont généralement des femmes, travaillent souvent sans être couverts par la réglementation existante sur le temps de travail, et sans avoir droit aux week-ends et aux vacances. La CITUB souligne la nécessité d'introduire des définitions de «travailleur domestique» et de «travail domestique» dans la législation nationale afin de clarifier les droits et obligations de cette catégorie de travailleurs.

549. Dans d'autres pays, bien qu'il n'existe pas de définition juridique de «travailleur domestique» ou de «travail domestique», des définitions de fait existent en pratique<sup>1001</sup>.

*Japon* – Le gouvernement relate que, bien que le terme «travailleur domestique» ne soit pas défini dans la législation nationale, il désigne généralement: i) une personne employée par une personne faisant appel à du travail domestique au sein d'un ménage privé en tant qu'activité professionnelle, et les personnes qui effectuent du travail domestique sous sa direction; ou ii) une personne effectuant des travaux domestiques généraux sous la direction d'une famille au sein d'un ménage privé, où cela constitue son activité principale.

998 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 159-170.

999 L'article 1 a) de la convention n° 177 définit le «travail à domicile» comme «un travail qu'une personne – désignée comme travailleur à domicile – effectue: (i) à son domicile ou dans d'autres locaux de son choix, autres que les locaux de travail de l'employeur; (ii) moyennant rémunération; (iii) en vue de la réalisation d'un produit ou d'un service répondant aux spécifications de l'employeur, quelle que soit la provenance de l'équipement, des matériaux ou des autres éléments utilisés à cette fin, à moins que cette personne ne dispose du degré d'autonomie et d'indépendance économique nécessaire pour être considérée comme travailleur indépendant en vertu de la législation nationale ou de décisions de justice». Pour des informations sur le «travail à domicile», voir: OIT (2021), «Étude d'ensemble de 2020 sur les instruments relatifs à l'emploi», *op. cit.*, pp. 207-256.

1000 Par exemple, *Algérie, Arménie, Australie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Estonie, Géorgie, Iraq, Kiribati, Lettonie, Lituanie, Niger, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pologne, Saint-Kitts-et-Nevis, Tchèque et Tonga*.

1001 Par exemple, *Bosnie-Herzégovine, Japon, Luxembourg, Malte, Moldavie et Trinité-et-Tobago*.

550. La commission a noté que, en raison des caractéristiques spécifiques du travail domestique, une attention particulière doit être portée à la définition de «travail domestique» et de «travailleur domestique» dans la législation nationale. En conséquence, elle a invité certains gouvernements à étudier la possibilité d'inclure les définitions de ces deux expressions dans la législation nationale ou dans des conventions collectives afin qu'il soit tenu compte de leurs caractéristiques spécifiques<sup>1002</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs à l'Irlande, la commission a pris note de l'indication du gouvernement selon laquelle la législation irlandaise sur l'emploi ne traite pas les travailleurs domestiques comme une catégorie distincte et la législation sur les droits en matière d'emploi s'applique à tous les travailleurs engagés aux termes d'un contrat d'emploi, y compris les travailleurs domestiques employés légalement, qui sont définis dans le cadre du Code de bonnes pratiques pour la protection des personnes employées au domicile d'autrui<sup>1003</sup>.

551. Dans la plupart des pays où il existe des définitions juridiques des expressions «travail domestique» et «travailleur domestique», celles-ci appartiennent à une législation spécifique relative au travail domestique<sup>1004</sup>. Dans certains pays, les définitions figurent dans le Code du travail<sup>1005</sup>, alors que dans d'autres, ces expressions sont définies dans les conventions collectives qui couvrent le secteur du travail domestique<sup>1006</sup>.

552. Dans quelques pays, les expressions «travail domestique» et «travailleur domestique» sont définies dans des contrats types élaborés pour le secteur.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs à la Suisse, la commission a pris note de l'indication du gouvernement selon laquelle l'article 2, alinéa 1), de l'Ordonnance du 20 octobre 2010 sur le contrat type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique précise ce qu'on entend par travail domestique: il s'agit des «rapports de travail entre, d'une part, les travailleurs qui effectuent des activités domestiques dans un ménage privé et, d'autre part, leurs employeurs»<sup>1007</sup>.

553. Dans d'autres pays, les définitions sont intégrées aux réglementations relatives aux salaires<sup>1008</sup>.

Suriname – La loi sur le salaire minimum n° 112 de 2014 fait référence aux définitions établies dans la convention n° 189.

1002 CEACR – Allemagne, convention n° 189, demande directe, 2020.

1003 CEACR – Irlande, convention n° 189, demande directe, 2019.

1004 Par exemple, Afrique du Sud (SD n° 7 et clause 1, chapitre 1 de la loi de 1997 sur les conditions de base de l'emploi), Bangladesh (article 2(a) de l'ordonnance de 1961 sur l'enregistrement des domestiques) et Soudan (loi de 1955 sur les domestiques).

1005 Par exemple, Bahreïn, Bélarus, Équateur, Ghana, Guatemala, Honduras, Îles Salomon, Mali, Panama, République démocratique populaire lao, République dominicaine, Thaïlande, Turkménistan et République bolivarienne de Venezuela.

1006 Par exemple, Italie.

1007 CEACR – Suisse, convention n° 189, demande directe, 2017. Ordonnance sur le contrat-type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique (CTT économie domestique), du 20 octobre 2010.

1008 Par exemple, Suriname (La loi sur le salaire minimum n° 112 de 2014), Trinité-et-Tobago et Zambie.

*Trinité-et-Tobago* – La loi sur les relations professionnelles ne définit pas les expressions «travail domestique» et «travailleur domestique». Cependant, l'ordonnance relative aux salaires minimums (aide-ménagères) contient une définition des expressions «aide-ménager» et «tâches ménagères». Dans le paragraphe 2 de l'ordonnance, un «aide-ménager» est défini comme une «personne employée à temps plein ou à temps partiel pour aider à la réalisation de tout ou partie des tâches ménagères au sein d'un ménage». Les tâches ménagères désignent «toutes les tâches inhérentes au fonctionnement habituel d'un ménage, telles que faire la cuisine, nettoyer, laver ou repasser»<sup>1009</sup>.

554. La commission relève que les définitions et les dispositions juridiques qui délimitent le champ de la législation applicable aux travailleurs domestiques, ou d'une partie de cette législation, peuvent être plus ou moins détaillées selon le contexte réglementaire spécifique. Lorsqu'elles définissent le travail domestique, les travailleurs domestiques ou la relation d'emploi dans le travail domestique, les dispositions peuvent s'appuyer sur différents éléments, et notamment le lieu de travail (le ménage), les bénéficiaires des services fournis (les membres du ménage), le type de travail effectué (décrit en des termes génériques ou au moyen d'une liste d'exemples de tâches ou d'activités); la nature non marchande du travail domestique (c'est-à-dire qui ne génère pas de profits directs pour le ménage); les éléments qui précisent l'existence de la relation d'emploi et les parties à cette relation; les types d'employeurs (personnes privées ou organisations); et les clauses excluant des formes spécifiques de travail domestique couvertes par différentes lois et réglementations<sup>1010</sup>.

555. **La commission souligne que, afin de garantir la protection efficace des droits des travailleurs domestiques, la législation pertinente doit garantir la clarté de la terminologie juridique, de la définition des termes et du champ d'application des lois et des réglementations spécifiques qui régissent le travail domestique<sup>1011</sup>. Elle note également que les Membres de l'OIT sont libres, en concertation avec leurs organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs, de déterminer la terminologie la plus adaptée à leur contexte local. L'objectif doit être de veiller à ce que tous les travailleurs qui effectuent du travail domestique à titre professionnel bénéficient effectivement des protections offertes par les instruments, à moins qu'il ne soit décidé, au titre de l'article 2 de la convention et après consultation des partenaires sociaux, d'exclure certaines catégories qui bénéficient à un autre titre d'une protection équivalente<sup>1012</sup>.**

1009 *Trinité-et-Tobago*, Minimum Wages (Household Assistants) Order (LN 160/1991).

1010 BIT, *Effective protection for domestic workers: A guide to designing labour laws*, Programme des conditions de travail et d'emploi (Genève, 2012), pp. 11-12.

1011 *Ibid.*, p. 11.

1012 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, p. 15.

### Utilisation du terme «travailleur domestique»

La terminologie concernant le travail domestique varie beaucoup selon l'époque et le contexte géographique et culturel<sup>1013</sup>. Par exemple, des termes tels que «servante»<sup>1014</sup> ou «serviteur»<sup>1015</sup> sont encore utilisés dans certains pays, entretenant ainsi la perception du travail domestique comme un «travail féminin», ainsi que comme un élément d'asservissement.

Au cours des discussions préparatoires, plusieurs délégués ont suggéré d'employer d'autres termes que celui de «travail domestique»<sup>1016</sup>, l'adjectif «domestique» pouvant être perçu par les travailleurs comme péjoratif et offensant. Parmi les options proposées figuraient notamment «employé de maison», «employé auprès d'un ménage de particuliers», «employé de maison rémunéré» ou «prestataire de services domestiques»<sup>1017</sup>. Il a finalement été convenu que les instruments devaient respecter la décision du conseil d'administration d'employer l'expression «travail décent pour les travailleurs domestiques», conformément à l'usage en vigueur dans les commentaires des organes de contrôle de l'OIT et dans d'autres rapports de l'OIT<sup>1018</sup>.

Le choix du terme «travailleur» est particulièrement significatif pour le BIT, sa mission visant à améliorer les conditions de vie et de travail de tous les travailleurs.

## a) Travail domestique

556. Aux fins de l'article 1, alinéa a), de la convention, le «travail domestique» désigne le «travail effectué au sein de ou pour un ou plusieurs ménages»; la convention caractérise donc les travailleuses et travailleurs domestiques en lien avec leur lieu de travail pour un ménage privé ou en son sein, plutôt qu'avec le type de travail qu'ils effectuent<sup>1019</sup>.

### i) Lieu de travail: pour ou au sein d'un ou plusieurs ménages

557. Selon les instruments, le travail domestique désigne le travail réalisé *au sein de* ou *pour* un ménage. Cependant, la convention dispose que le travail peut être effectué à la fois pour et au sein d'un ou plusieurs ménages, cette formulation assurant un large éventail d'applications, de deux façons: tout d'abord, en tenant compte du fait que les services fournis par les travailleurs domestiques peuvent être fournis en dehors du ménage à temps plein ou occasionnellement (accompagnement des enfants à l'école, activité de chauffeur, jardinage ou

1013 *Ibid.*

1014 Par exemple, à Malte, le [Domestic Service Wages Council Wage Regulation Order](#) s'applique aux «servantes», entre autres catégories de travailleurs domestiques.

1015 Par exemple, Bahreïn (ordonnance n° 4 de 2014 du président du conseil d'administration de l'autorité de régulation du marché du travail (LMRA) et loi sur le travail pour le secteur privé, 1976), Îles Salomon (article 2 de la loi sur le travail de 1996), Malaisie (article 2 de la loi sur l'emploi de 1955 (loi 265)) et Soudan (loi sur les domestiques de 1955).

1016 Il a été proposé de remplacer l'expression «travail domestique» par les expressions «travaux ménagers chez des particuliers», «travaux ménagers rétribués» ou simplement «travaux ménagers». D'autres propositions visaient à utiliser les termes «dans un ménage et pour les besoins de celui-ci», «dans un ménage ou pour celui-ci» ou «principalement dans un ménage et pour celui-ci» au lieu de «dans un ménage et pour celui-ci». Voir également, BIT, [Travail décent pour les travailleurs domestiques, rapport IV\(2\)](#), Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), pp. 417-418.

1017 *Ibid.*, p. 418.

1018 BIT, [Travail décent pour les travailleurs domestiques](#), rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, p. 16. Voir également BIT, [Travail décent pour les travailleurs domestiques](#), rapport IV(2), 2010, *op. cit.*, p. 419.

1019 BIT, [Compte rendu provisoire](#), n° 12, *op. cit.*, paragr. 149.

gardiennage des locaux); ensuite, en élargissant la couverture aux personnes qui fournissent des services domestiques à des ménages par le biais d'intermédiaires, y compris par exemple des plateformes numériques. Le fait de faire référence à «un ou plusieurs ménages» prend en compte la situation des nombreux travailleurs domestiques qui travaillent pour plusieurs employeurs, ou qui sont employés par des agences de travail temporaire et envoyés à l'extérieur pour effectuer du travail domestique dans plusieurs ménages<sup>1020</sup>.

**558.** La commission constate que les définitions du travail domestique adoptées dans plusieurs pays s'étendent au-delà du cadre du foyer privé pour couvrir des activités connexes.

*Pakistan* – Dans l'article 2, alinéa g), de la loi du Pendjab de 2019 relative aux travailleurs domestiques, le travail domestique correspond à «tout travail effectué au sein du ou pour le ménage, et notamment la garde d'enfants, les soins aux personnes âgées et malades, ou les soins prénatals et postnatals, ainsi que les aspects subsidiaires»<sup>1021</sup>.

*Malte* – L'ordonnance sur la réglementation des salaires du conseil sur les salaires liés aux services domestiques s'applique aux personnes salariées au sein de ménages privés pour réaliser des tâches domestiques, «par exemple des serviteurs, des gens de maison, des gouvernantes, des cuisiniers, des intendants, des voituriers, des hommes à tout faire, des agents d'entretien, des femmes de ménage, du personnel de blanchisserie, des baby-sitters, des nourrices et d'autres personnes affectées à des travaux connexes, notamment les chauffeurs et les jardiniers, et à des activités similaires liées au ménage». La note explicative associée à l'ordonnance indique que l'expression «ménages privés» inclut les institutions caritatives, les monastères et les couvents, mais ne comprend pas les hôpitaux, les cliniques, les maisons de retraite médicalisées, les établissements de traitement médico-chirurgical, les maternités ou les établissements d'hydrothérapie, les maisons de retraite ou les écoles dirigés par des ménages de ce type<sup>1022</sup>.

**559.** La commission constate que, afin de distinguer le travail domestique du travail à domicile et le travail depuis le domicile, la définition du travail domestique exclut, dans de nombreux pays, une aide apportée dans le cadre d'activités «commerciales» ou «professionnelles» susceptibles d'être effectuées au sein du foyer<sup>1023</sup>. Ce type d'exclusion vise généralement à mettre en évidence la nature non-marchande du travail domestique<sup>1024</sup>.

1020 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 11.

1021 *Pakistan*, [Punjab Domestic Workers' Act 2019 \(Act II of 2019\)](#).

1022 *Malte*, Domestic Service Wages Council Wage Regulation Order, op. cit., note explicative.

1023 Voir aussi *Costa Rica* (article 101 du Code du travail), *Malaisie* (article 2(1) de la loi de 1955 sur l'emploi (loi n° 265)) et *République dominicaine* (article 258 du Code du travail).

1024 Pour plus d'informations sur le travail à domicile, voir: BIT, [Promouvoir l'emploi et le travail décent dans un monde en mutation](#), Rapport de la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, rapport III (Partie B), Conférence internationale du Travail, 109<sup>e</sup> session (Genève, 2020) (ci-après étude d'ensemble de 2020 sur les instruments relatifs à l'emploi), chapitre 4.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs à l'*État plurinational de Bolivie*, la commission a constaté que l'article 1, alinéa 3), de la loi n° 2450 du 9 avril 2003, dite loi de réglementation du travail domestique salarié, dispose: «n'est pas considéré comme travail domestique salarié, le travail qui s'exerce dans des locaux de service et de commerce, quand bien même il s'exerce au domicile d'un particulier». La commission a pris note de l'indication du gouvernement selon laquelle cette disposition vise à empêcher que des activités commerciales ne s'exercent sous couvert de travail domestique salarié (par exemple dans le cas de personnes chargées de faire la cuisine dans des établissements de vente d'aliments et où l'employeur réside également)<sup>1025</sup>.

Tunisie – La loi n° 65-25 du 1<sup>er</sup> juillet 1965 relative à la situation des employés de maison stipule qu'un employé de maison «sera réputé tout employé engagé au service du foyer, indépendamment des moyens et de la période de rétribution, et effectuant habituellement des travaux ménagers pour un employeur ou plus, et qui n'entreprend pas ces activités à des fins lucratives»<sup>1026</sup>.

560. Dans un faible nombre de pays, un travail d'appui fourni dans le cadre d'activités commerciales marginales est compris dans la définition du travail domestique.

Ghana – La réglementation 22, alinéa c, des réglementations du travail concernant les travailleurs domestiques de 2020 (L.I 2408) comprend, dans sa définition du travail domestique, un travail d'appui fourni dans le cadre d'activités commerciales marginales<sup>1027</sup>.

## ii) Type de travaux réalisés

561. La convention ne précise pas les tâches pouvant être considérées comme du travail domestique. Au cours des discussions préparatoires, les délégués ont constaté qu'une large gamme de tâches différentes pouvaient s'y rattacher selon les pays<sup>1028</sup>. Afin de garantir le caractère inclusif et la pertinence constante de la définition, l'article 1, alinéa a), de la convention ne fait donc pas référence à des types de travaux particuliers<sup>1029</sup>.

562. Les tâches dévolues aux travailleurs domestiques peuvent varier selon l'époque et d'un pays à l'autre. La commission note à cet égard que le travail domestique comprend généralement des tâches telles que cuisiner, nettoyer, laver et repasser, s'employer à des travaux ménagers généraux, s'occuper de membres de la famille, notamment d'enfants, de personnes

1025 CEACR – *État plurinational de Bolivie*, convention n° 189, demande directe, 2019.

1026 Tunisie, loi n° 65-25 du 1<sup>er</sup> juillet 1965 relative à la situation des employés de maison.

1027 Ghana, Labour (Domestic Workers) Regulations, 2020 (L.I 2408).

1028 Pendant les travaux préparatoires, il est ressorti des réponses au questionnaire du Bureau qu'une grande majorité des gouvernements et des organisations d'employeurs ainsi que toutes les organisations de travailleurs sauf une convenaient que l'expression «travail domestique» devait s'entendre de tout travail effectué dans un ménage et pour celui-ci, y compris les tâches ménagères, les soins aux enfants et autres services à la personne. De nombreuses réponses proposaient d'intégrer les activités de jardinier, chauffeur personnel et gardien ainsi que d'autres activités de type ménager comme le lavage des voitures et les achats. Certains gouvernements ont suggéré de dresser une liste indicative de travaux domestiques. D'autres ont estimé en revanche qu'il ne fallait pas être trop précis. BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), op. cit., p. 419.

1029 *Ibid.*, p. 418.

âgées ou en situation de handicap, entretenir le jardin, assurer le gardiennage de la maison et des locaux de l'employeur, conduire la voiture familiale pour le ménage et par exemple travailler comme chauffeur au service des membres de la famille, ou encore faire des courses notamment alimentaires pour la famille<sup>1030</sup>. Cependant, dans certains pays, des services supplémentaires font explicitement partie du «travail domestique». Par exemple, les précepteurs, le personnel infirmier privé et les secrétaires particuliers sont souvent considérés comme des travailleurs domestiques<sup>1031</sup>. Au cours des discussions préparatoires, il a été constaté que des types de travail domestique nouveaux ou différents étaient susceptibles d'émerger avec l'amélioration des conditions de vie et le développement social. La définition des catégories professionnelles et des tâches correspondantes est par conséquent loin d'être homogène et, partout dans le monde, l'une des caractéristiques du travail domestique est le fait que les tâches effectuées au sein de ménages privés sont difficiles à cerner<sup>1032</sup>.

#### Le travail domestique dans la CIP

Au titre de la CIP-88 et de la CIP-08, plusieurs activités peuvent relever du travail domestique, y compris des services de soin à la fois directs et indirects, et d'autres formes de travail domestique. La CIP-08 classe le travail domestique en deux grands groupes (5 et 9), auxquels sont associés certaines tâches et un certain niveau de qualification.

La classification 5 couvre le travail effectué au sein d'établissements commerciaux, d'institutions et de ménages privés et comprend des catégories de travailleurs fournissant des soins indirects – gouvernantes et intendants à domicile (5152) et cuisiniers (5120) – et des catégories de travailleurs fournissant des soins directs – aides-soignants à domicile (5322), personnes chargées de la garde des enfants (5311) et personnel de compagnie et valets de chambre (5162). En outre, la classification 9 couvre les professions élémentaires, qui impliquent l'exécution de tâches simples et routinières, pouvant nécessiter l'utilisation d'outils manuels et un effort physique considérable. Elle comprend des catégories de travailleurs fournissant des soins indirects – aides de ménage à domicile (9111)<sup>1033</sup>.

**563.** La plupart des pays ont adopté une approche globale pour définir la nature du travail domestique. La commission observe que certaines définitions contiennent une liste non exhaustive de tâches susceptibles d'être entreprises par les travailleurs domestiques, sans les diviser en catégories professionnelles séparées. La liste peut contenir des tâches attribuables à d'autres activités, à condition qu'elles soient effectuées au sein de ou pour un ménage, comme les services de réparation à domicile ou les activités associées aux soins infirmiers.

1030 CEACR – *Italie*, convention n° 189, demande directe, 2016.

1031 Par exemple, en *Italie*, les secrétaires particuliers sont considérés comme des travailleurs domestiques dès lors que leurs services se rapportent à certains domaines de la vie familiale. Aux *Émirats arabes unis*, l'annexe de la loi fédérale n° 10 de 2017 inclut les professeurs particuliers et les infirmières privées parmi les catégories de travailleurs domestiques.

1032 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, paragr. 108.

1033 BIT, *Résolution sur la mise à jour de la Classification internationale type de des professions* (Genève, 2012).

*Colombie* – Dans la décision de justice C-871 de 2014, la Cour constitutionnelle a défini le travail domestique comme l'ensemble des activités qu'une personne effectue au sein d'un foyer familial, y compris le nettoyage de l'espace, ainsi que des meubles et des biens qu'il contient, la préparation des repas, le lavage et le repassage des vêtements, le jardinage et les services de chauffeur, ainsi que les soins apportés aux membres de la famille ou aux animaux vivant au domicile familial<sup>1034</sup>.

*Kazakhstan* – Le travail domestique inclut les travaux ménagers, le jardinage, le soin des personnes âgées, des malades ou des jeunes enfants, la construction et la réparation de bains, de maisons de vacances et de maisons.

564. Dans certains pays, des distinctions existent entre différentes catégories de travailleurs domestiques.

*Italie* – L'article 1, alinéa 1), de la Convention collective nationale du travail de 2020 relative à la réglementation de la relation de travail domestique (CCNL), conclue entre la Fédération italienne des employeurs de l'économie domestique (FIDALDO) et l'Association nationale des employeurs de travailleurs domestiques (DOMINA), dispose que «le contrat s'applique aux assistants familiaux (aides à domicile, soignants, baby-sitters et autres profils professionnels mentionnés dans la CCNL), également non italiens ou apatrides, qui sont payés et employés dans le cadre du fonctionnement de la vie familiale et d'une cohabitation structurée familialement, compte tenu de certaines caractéristiques fondamentales de la relation»<sup>1035</sup>.

### iii) Exclusion du travail occasionnel ou sporadique non réalisé à titre professionnel

565. L'article 1, alinéa c), de la convention indique qu'«une personne qui effectue un travail domestique seulement de manière occasionnelle ou sporadique sans en faire sa profession n'est pas un travailleur domestique»<sup>1036</sup>. L'expression «sans en faire sa profession» vise à s'assurer d'intégrer à la définition de «travailleur domestique» les journaliers et les travailleurs précaires assimilés<sup>1037</sup>.

566. La commission constate que dans de nombreux pays, le travail réalisé de façon temporaire ou occasionnelle reste exclu de la définition du travail domestique et que dans certains pays, le travail domestique doit être effectué «de façon régulière» ou «continue».

1034 *Colombie*, Cour constitutionnelle, [arrêt n° C-871/14](#).

1035 *Italie*, [Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro Domestico](#), 8 septembre 2020.

1036 Lors de la première discussion sur les instruments à la Conférence internationale du Travail, la représentante du Directeur général a précisé qu'une question similaire s'était posée à propos de la convention (n° 177) sur le travail à domicile, 1996, et avait été réglée en incluant la définition du travail à domicile dans l'article 1 b): «Une personne ayant la qualité de salarié ne devient pas un travailleur à domicile au sens de la présente convention par le seul fait qu'elle effectue occasionnellement son travail de salarié à son domicile et non à son lieu de travail habituel». BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 142.

1037 CEACR- *Chili*, C.189, demande directe, 2018; CEACR- *Costa Rica*, C.189, demande directe, 2017; CEACR- *Paraguay*, C.189, demande directe, 2019; CEACR- *République dominicaine*, C.189, demande directe, 2018. Voir aussi : BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), *op. cit.*, p. 5.

*Cameroun* – Le gouvernement signale qu'aux termes de l'article premier, alinéa 1, du décret n° 68/DF-253 du 10 juillet 1968 fixant les conditions générales d'emploi des domestiques et employés de maison, tel qu'amendé, «est réputé employé de maison ou domestique [...] tout travailleur embauché au service du foyer et occupé d'une façon continue aux travaux de la maison»<sup>1038</sup>.

*Jamaïque* – Le gouvernement indique qu'en consultation avec la Fédération des employeurs de Jamaïque, la Confédération des syndicats de la Jamaïque et l'Union des travailleurs domestiques de la Jamaïque, les travailleurs domestiques employés comme journaliers sont exclus du champ d'application de la convention, au motif qu'ils ne travaillent pas de façon continue pour un employeur, ni quarante heures par semaine. Dans certains cas, ces travailleurs travaillent pour plusieurs employeurs au cours d'une même semaine. La difficulté consiste à déterminer si le travail est effectué à titre professionnel, dans la mesure où nombre de ces travailleurs participent à la vaste économie informelle du pays.

**567.** Dans certains pays, un travailleur doit être employé par le même employeur pendant un nombre minimum d'heures ou de jours par semaine afin d'être considéré comme un travailleur domestique.

*Bénin* – Le personnel intermittent embauché pour une durée réduite ne dépassant pas vingt heures par semaine ne relève pas de l'arrêté n° 026/MFPTRA/DC/SGM/DT/SRT du 14 avril 1998 fixant les conditions générales d'emploi des employés de maison et demeure régi par les seules stipulations des parties<sup>1039</sup>.

*Norvège* – La réglementation relative aux travaux ménagers ne s'applique pas lorsque la durée de la relation de travail est inférieure à un mois, ou quand le temps de travail hebdomadaire est inférieur à huit heures.

Au *Brésil*, la Fédération nationale des travailleurs domestiques (FENATRAD) et la Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD) signalent que les travailleurs domestiques qui fournissent des services jusqu'à deux jours par semaine pour une personne ou une famille sont classés comme des travailleurs «journaliers». Ces travailleurs sont considérés comme des travailleurs autonomes et sont exclus de la protection accordée par la loi complémentaire n° 150 du 1<sup>er</sup> juin 2015 (LC 150/2015), qui réglemente les droits des travailleurs domestiques.

<sup>1038</sup> *Cameroun*, décret n° 68/DF-253 du 10 juillet 1968 fixant les conditions générales d'emploi des domestiques et employés de maison. Voir aussi : [Décret no. 76/162 du 22 avril 1976](#).

<sup>1039</sup> *Bénin*, Arrêté n° 026/MFPTRA/DC/SGM/DT/SRT du 14 avril 1998 fixant les conditions générales d'emploi des employés de maison en République du Bénin.

568. Lors de l'examen des définitions adoptées par les États Membres qui les ont ratifiées, la commission a constaté que le travail domestique exercé de manière «discontinue» ou «sporadique» est explicitement ou implicitement exclu dans certains pays. À cet égard, la commission a rappelé qu'indépendamment du type de contrat qui couvre les travailleurs fournissant des services domestiques, la définition de «travailleur domestique» établie à l'article 1 de la convention exclut seulement les personnes qui effectuent un travail domestique de manière occasionnelle ou sporadique sans en faire leur profession<sup>1040</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs au *Panama*, la commission a noté que l'article 230 du Code du travail dispose que «les travailleurs domestiques sont ceux qui assurent, de manière habituelle et continue, des services de nettoyage, d'assistance et autres tâches propres à la tenue du foyer d'une personne ou des membres d'une famille». L'article 1(31) de la loi n° 51 de 2005 portant réforme de la loi organique de la Caisse d'assurance sociale et instaurant d'autres dispositions définit le travailleur domestique comme étant «l'employé qui se consacre de manière habituelle et continue à des tâches ménagères comme le nettoyage, l'aide-ménagère, la cuisine, le lavage et d'autres tâches s'effectuant au domicile de particuliers et qui ne génèrent pas de profit commercial pour l'employeur»<sup>1041</sup>.

## b) Le travailleur domestique

569. Aux termes de la convention, un travailleur domestique est défini comme «toute personne de genre féminin ou masculin exécutant un travail domestique dans le cadre d'une relation de travail» (article 1 b)). Cette définition inclut les travailleurs domestiques employés à temps partiel et ceux qui travaillent pour plusieurs employeurs, les ressortissants et les non-ressortissants, ainsi que ceux qui vivent au domicile de leur employeur et ceux qui vivent à l'extérieur. Les travailleurs et prestataires indépendants ne sont pas considérés comme des travailleurs domestiques au sens de la convention. L'approche large consacrée par cette dernière permet aux États Membres d'inclure dans le champ d'application de l'instrument les catégories de travailleurs considérés comme exécutant un travail domestique selon le contexte national, à la condition que ce travail soit effectué au sein de ou pour un ou plusieurs ménages et dans le cadre d'une relation de travail.

### i) Travail domestique et relation de travail

570. Le travail domestique est souvent perçu comme une activité «autre» que du travail, et c'est là l'une de ses particularités. Les ménages décrivent fréquemment les travailleurs domestiques comme «faisant partie de la famille». Comme cela a été relevé pendant les discussions préparatoires, cette description «peut faire oublier l'existence d'une relation de travail de type paternaliste censée justifier que l'on demande aux [travailleurs] domestiques de travailler plus dur et plus longtemps pour un employeur «prévenant» sans contrepartie matérielle. Elle consacre une forme persistante du lien entre maître et serviteur à l'ancienne, où le travail domestique désigne un «statut» attaché à son exécutant, qui définit la personne et restreint ses choix d'avenir [...]. À l'inverse, un cadre réglementaire axé sur le principe du travail décent privilégie la relation de travail fondée sur les droits plutôt que sur le statut, en

1040 CEACR – *État plurinational de Bolivie*, convention n° 189, demande directe, 2017; et CEACR – *équateur*, convention n° 189, demande directe, 2020.

1041 CEACR – *Panama*, demande directe, 2018. [Code du travail](#), article 230; [Ley No. 51 de 27 de diciembre de 2005 que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones](#), article 1(31).

plus de reconnaître la dignité humaine du travailleur en tant que personne dont le travail mérite d'être apprécié et respecté par l'employeur et par la société en général»<sup>1042</sup>.

**571.** Comme indiqué pendant les discussions préparatoires, la notion de relation de travail devrait être compatible avec la recommandation (n° 198) sur la relation de travail, 2006, et inclure l'emploi à la fois par un ménage et par l'intermédiaire d'une agence d'emploi<sup>1043</sup>. Le préambule de la convention n° 189 met expressément l'accent sur le fait que la recommandation n° 198 est «particulièrement [pertinente] pour les travailleurs domestiques»<sup>1044</sup>. La commission note que les paragraphes 6 a) et 6 b) de la recommandation n° 198 présentent un intérêt pour le secteur du travail domestique, dans lequel la grande majorité des travailleurs sont des femmes. Le paragraphe 6 a) invite les Membres à prendre effectivement en compte les aspects de la relation de travail liés au genre, car «les femmes sont majoritaires dans des secteurs et des professions dans lesquels il existe une proportion élevée de relations de travail déguisées, ou un manque de clarté» quant à l'existence d'une relation de travail. Dans son Étude d'ensemble de 2020 sur les instruments relatifs à l'emploi, la commission prend note de la situation des travailleurs domestiques, qui sont pour l'essentiel des femmes et qui rencontrent souvent des difficultés pour prouver qu'ils travaillent dans le cadre d'une relation de travail<sup>1045</sup>.

**572.** La commission note que, dans leurs observations, un certain nombre d'organisations de travailleurs dénoncent des situations dans lesquelles la relation d'emploi est déguisée et où le travailleur domestique est laissé sans protection. Il peut s'agir de dissimuler l'identité des travailleurs ou de leur attribuer un statut autre que celui de salarié, dans le but de soustraire le véritable employeur à toute implication dans la relation de travail, et surtout à toute responsabilité vis-à-vis des travailleurs<sup>1046</sup>. Ce phénomène est souvent lié à l'essor des services «gig» ou «sur demande», par lesquels le travail domestique passe par des plateformes web ou des applications en ligne et comprend le travail de répartition et d'agence.

En *Allemagne*, la Confédération allemande des syndicats (DGB) indique que la plupart des travailleurs domestiques (environ 80 à 90 pour cent), qui sont principalement des travailleurs domestiques migrants résidant chez l'employeur et fournissant des soins 24 heures sur 24, sont engagés en tant que (faux) travailleurs indépendants, ce qui les place en dehors du champ d'application du droit du travail et du droit social. Ces travailleurs domestiques sont souvent employés par une entreprise nationale ou étrangère en vertu d'un contrat de travail temporaire ou dans le cadre d'un détachement. Les aidants 24h/24 sont placés dans les ménages via diverses plateformes, mais sont soumis aux instructions du ménage respectif, ou reçoivent leurs commandes d'agences, qui sont régulièrement payées par les ménages. En outre, la DGB dénonce les cas de travailleurs domestiques migrants polonais, qui sont placés directement auprès de ménages privés via des agences de recrutement polonaises sur la base d'une structure contractuelle spéciale de droit civil (appelée «contrats poubelles»). Cela signifie que les employés ne sont que des contractants, pas des salariés et pas non plus des travailleurs indépendants. Ces contrats sont caractérisés par la précarité et les bas salaires.

1042 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, paragr. 45 et 46.

1043 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 136.

1044 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, Conférence internationale du Travail, 100<sup>e</sup> session (Genève, 2011), paragr. 119.

1045 Étude d'ensemble de 2020 sur les instruments relatifs à l'emploi, *op. cit.*, paragr. 205.

1046 *Ibid*, paragr. 191.

En *Espagne*, l'Union générale des travailleurs (UGT) soutient que la relation de travail spécifique de service au domicile familial établie dans le décret royal n° 1620 de 2011 est utilisée dans certains cas pour masquer des relations de travail qui devraient en fait être qualifiées de relations conclues par des personnes morales. L'UGT dénonce les cas d'utilisation frauduleuse de la relation de travail spécifique par des agences de recrutement et des plateformes numériques, car en réalité la relation de travail se situe entre l'agence ou la plateforme et le travailleur, et non entre un employeur privé et le travailleur domestique.

**573.** La commission note que, dans les pays dotés de mouvements syndicaux forts et de systèmes de négociation solides et flexibles, les obstacles juridiques et pratiques à la négociation de conventions pour les travailleurs des plateformes sont de plus en plus surmontés, souvent avec l'aide de syndicats établis<sup>1047</sup>. Cependant, elles sont encore rares dans le secteur du travail domestique. En outre, le contenu de ces conventions collectives a été contesté devant les tribunaux nationaux.

Au *Danemark*, la Fédération unie des travailleurs danois (3F) a signé en 2018 une convention collective avec Hilfr, une plateforme de travail numérique danoise qui facilite le nettoyage dans les ménages privés<sup>1048</sup>. La plateforme distinguait deux types de contrats: l'entrepreneur indépendant «Freelancehilfr» et le «Superhilfr», c'est-à-dire le type de contrat couvert par la convention collective. Selon la convention, tout travailleur de la plateforme passait automatiquement du statut d'entrepreneur indépendant à celui de salarié après avoir effectué 100 heures de travail. Le fait d'avoir le statut de salarié garantit l'accès aux congés de maladie payés, à l'allocation de vacances et à la cotisation de retraite. Cependant, en août 2020, l'autorité danoise de la concurrence et de la consommation (DCCA) a estimé que l'accord n'était pas conforme à la législation européenne sur la concurrence. Elle a considéré que les Freelancehilfrs/Superhilfrs ne sont très probablement pas des employés de Hilfr du point de vue du droit de la concurrence. De même, la DCCA a considéré que les Freelancehilfrs/Superhilfrs ne pouvaient être qualifiés de sous-traitants ou d'agents de Hilfr. Ceci est principalement dû au fait que Hilfr ne supporte pas le risque financier découlant du travail<sup>1049</sup>.

**574.** L'informalité est étroitement liée à l'objet de la recommandation n° 198. La reconnaissance de l'existence d'une relation de travail est un aspect déterminant du processus de formalisation et est essentielle pour que les travailleurs et les employeurs soient encadrés par une réglementation qui protège leurs droits respectifs<sup>1050</sup>. Selon les estimations les plus récentes de l'OIT, 61,4 millions de travailleurs domestiques (81,2 pour cent de l'ensemble des travailleurs domestiques) occupent toujours un emploi informel. Cela représente près du double de la part de l'emploi informel des autres salariés (39,7 pour cent)<sup>1051</sup>.

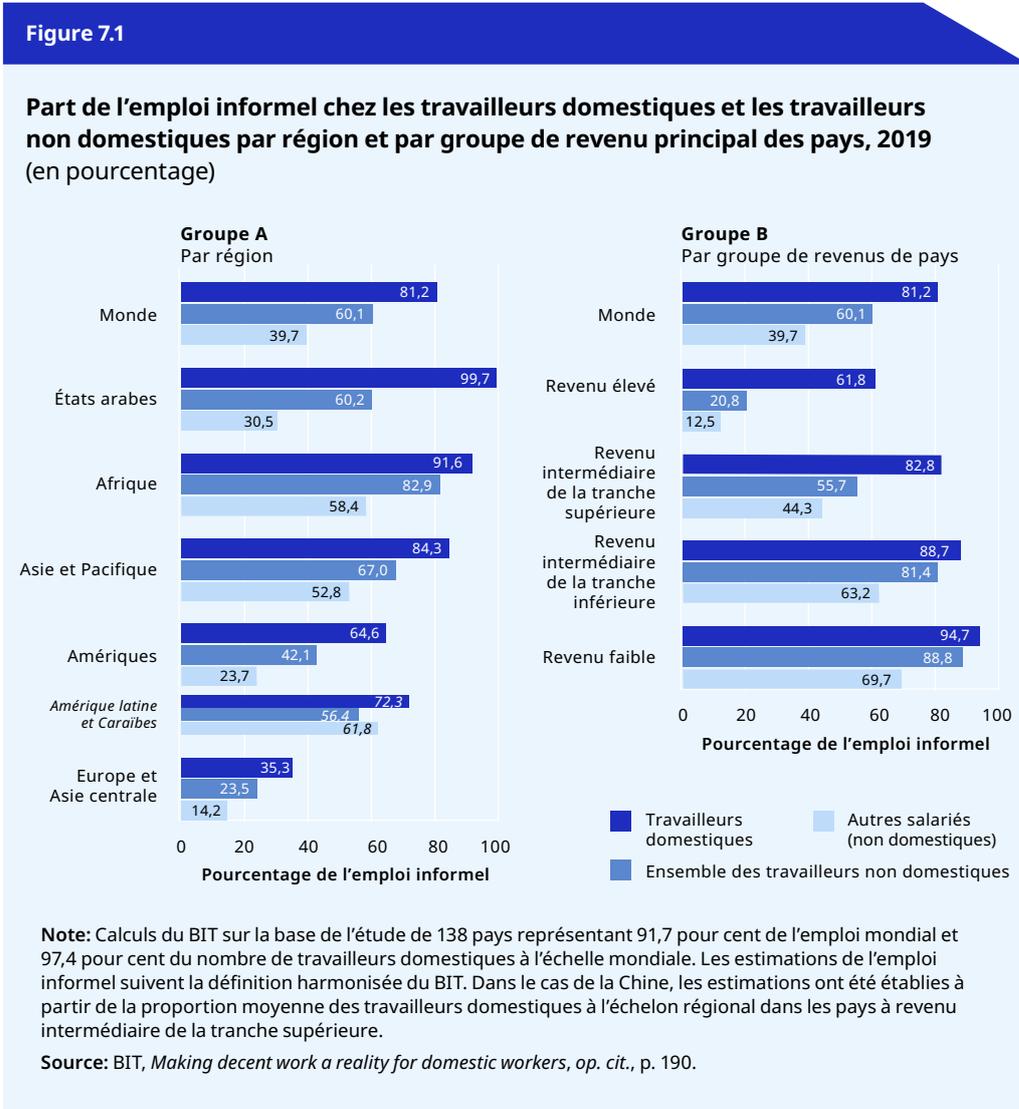
1047 BIT, *Le rôle des plateformes numériques dans la transformation du monde du travail* (Genève, 2021), p. 227, encadré 5.1.

1048 A. Ilsøe, «*The Hilfr Agreement: Negotiating the Platform Economy in Denmark*», document de recherche FAOS n° 176, Centre de recherche sur les relations d'emploi, Département de sociologie de l'Université de Copenhague, 2020.

1049 Organisation internationale des employeurs (OIE), «*Danish Competition and Consumer Authority pronounces on the establishment of fees by collective agreement in a platform company*», Relations industrielles et droit du travail, Bulletin d'information, janvier 2021.

1050 Étude d'ensemble de 2020 sur les instruments relatifs à l'emploi, *op. cit.*, paragr. 422.

1051 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, *op. cit.*, 2021, p. 189.



575. Les travailleurs domestiques de l'économie informelle risquent d'occuper des emplois informels, et donc de ne pas être déclarés ou d'être sous-déclarés (par exemple s'ils reçoivent une partie de leur salaire de manière informelle). Il peut s'agir de relations de travail déguisées ou ambiguës. Les travailleurs peuvent aussi être assujettis à une relation de travail triangulaire, où l'employeur n'est pas clairement identifiable. Ils peuvent même se trouver dans une relation de travail particulière, non reconnue et non réglementée<sup>1052</sup>. La commission souligne que l'insertion des travailleurs domestiques dans le champ d'application de la législation nationale du travail peut les aider à passer de modalités de travail informelles et souvent précaires à une relation de travail formalisée<sup>1053</sup>.

1052 Étude d'ensemble de 2020 sur les instruments relatifs à l'emploi, op. cit., paragr. 421.

1053 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 15.

En *Indonésie*, le Jaringan Nasional Advokasi Pekerja Rumah Tangga (JALA PRT), affilié à la FITD, affirme que la plupart des travailleurs domestiques sont exclus de la législation générale du travail en raison de la nature informelle du travail. Il se réfère à l'article 50 de la loi sur l'emploi n° 13/2003, qui prévoit que les «relations de travail» ne peuvent naître que d'un contrat écrit. Le JALA PRT ajoute que, comme la plupart des travailleurs domestiques n'ont pas de contrat écrit dans la pratique, il n'y a pas de reconnaissance de leur relation d'emploi. Ils sont donc exclus des protections fondamentales du travail, telles que le salaire minimum, les heures de travail, les congés annuels, les congés de maternité, la négociation collective et la sécurité sociale.

Au *Paraguay*, la FITD souligne que, bien que les travailleurs domestiques ne soient pas exclus de la législation générale du travail, le secteur du travail domestique est celui où le niveau d'emploi informel est le plus élevé. Au cours du premier trimestre de 2021, le taux de formalisation était estimé à seulement 4,7 pour cent.

**576.** La commission note que dans la plupart des pays, la définition de la relation de travail contient des éléments qui aident à établir l'existence de cette relation et à en déterminer les parties<sup>1054</sup>. De nombreuses définitions font référence aux critères de subordination et/ou de dépendance économique pour déterminer l'existence d'une relation d'emploi.

*Grèce* – Selon la législation nationale, un travailleur domestique est une personne qui, dans le cadre d'un contrat de travail salarié fournit à l'employeur des services ayant pour but principal de répondre à ses besoins personnels ou domestiques ou à ceux des membres de sa famille ou d'un tiers<sup>1055</sup>. L'employeur est défini comme la personne qui peut exiger du salarié qu'il effectue un travail et est tenue de lui verser un salaire (section 648 du Code civil grec).

*Émirats arabes unis* – La section 1 de la loi fédérale n° 10 de 2017 sur les travailleurs domestiques définit le travailleur domestique comme une «personne physique fournissant un service domestique en contrepartie d'un salaire, sous la direction, le contrôle et la supervision de l'employeur»<sup>1056</sup>.

**577.** La commission note que dans certains pays, il est tenu compte, dans la législation et la jurisprudence relatives au travail, des caractéristiques particulières du travail domestique, notamment de sa dimension personnelle et du contexte dans lequel il est exécuté, pour affirmer que ce type de travail est compatible avec une relation de travail. En revanche, dans d'autres pays, on considère que plusieurs aspects de la relation de travail ne peuvent s'appliquer au travail domestique, ce qui justifie l'existence d'une réglementation distincte.

<sup>1054</sup> Pour de plus amples informations sur les conditions et indicateurs permettant de déterminer l'existence d'une relation de travail, voir Étude d'ensemble de 2020 sur les instruments relatifs à l'emploi, *op. cit.*, pp. 108 et 114.

<sup>1055</sup> *Grèce*, [Code civil](#).

<sup>1056</sup> *Émirats arabes unis*, [Federal Law no. \(10\) of 2017 on Domestic Workers](#) (traduction non officielle).

*Italie* – La Cour constitutionnelle, dans son arrêt n° 585 du 23 décembre 1987, a estimé qu'il ne faisait «aucun doute que la relation de travail domestique [différait] de toute autre relation de travail en raison de sa nature particulière, tant pour ce qui est de son objet que des personnes concernées»<sup>1057</sup>.

*Espagne* – Selon la section 2(1)(b) de la loi sur le statut des travailleurs, telle que révisée en 1995, la relation de travail dans laquelle s'inscrit le travail domestique est une relation de travail particulière. Le décret royal n° 1620 de 2011 qui la régit mentionne en son préambule que les travailleurs domestiques fournissent leurs services dans des circonstances spécifiques, ce qui justifie une réglementation expresse et adaptée. Ce décret se réfère principalement à l'environnement dans lequel le travail est exécuté, à savoir le domicile, qui est si étroitement associé à l'intimité personnelle et familiale et qui diffère radicalement de l'environnement dans lequel se déroulent les autres relations de travail, à savoir des lieux d'activité productive soumis aux principes de l'économie de marché<sup>1058</sup>.

## ii) Logement sur place: définition

578. La commission note que dans de nombreux pays, la législation nationale dispose que les travailleurs domestiques peuvent loger soit au domicile de l'employeur, soit à l'extérieur, et régit les différentes relations en conséquence (voir chapitre 9).

*Argentine* – La section 1 de la loi n° 26.844 instituant le régime spécial du contrat de travail du personnel travaillant au domicile de particuliers vise les modalités de travail suivantes: travailleurs – hommes ou femmes – travaillant pour le même employeur et vivant au domicile où ils travaillent; travailleurs – hommes ou femmes – travaillant pour un seul employeur mais ne vivant pas chez ce dernier; travailleurs – hommes ou femmes – travaillant pour plusieurs employeurs mais ne vivant pas chez ces derniers<sup>1059</sup>.

*Honduras* – Selon la section 149 du Code du travail, le travail domestique est «exécuté en contrepartie d'une rémunération pour des personnes qui souhaitent bénéficier, à des fins non lucratives uniquement, du service continu du travailleur concerné, à leur profit ou au profit de leur famille, que le travailleur domestique concerné vive au domicile de l'employeur ou à l'extérieur»<sup>1060</sup>.

1057 *Italie*, Cour constitutionnelle, [arrêt n° 585](#), 23 décembre 1987.

1058 *Espagne*, [Real Decreto 1620/2011](#), de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar.

1059 *Argentine*, [Ley núm. 26844 que dicta el Régimen Especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares](#).

1060 *Honduras*, [Code du travail](#).

## 2. L'employeur

579. À la différence de la convention, la législation nationale de certains pays définit l'employeur dans le contexte du travail domestique. Comme cela a été relevé pendant les travaux préparatoires, l'objectif était de faire en sorte que la définition soit suffisamment large pour couvrir toutes les formes de travail domestique, compte tenu de la diversité des modalités de travail domestique. Il a également été rappelé que l'employeur peut être un membre du ménage au sein duquel le travail est exécuté, ou une agence ou une entreprise qui emploie des travailleurs domestiques et les met à disposition des ménages<sup>1061</sup>. L'employeur ne relève pas nécessairement du secteur privé, même lorsque les soins et services sont dispensés au domicile d'un particulier. Si l'État, par exemple, assure la prise en charge des personnes âgées chez elles, l'agence de placement ou un autre tiers pourra être considéré comme étant l'employeur<sup>1062</sup>.

580. Comme cela a été noté pendant les travaux préparatoires, «le travail effectué dans le cadre d'une relation de travail comprend à la fois les travailleurs domestiques qui sont directement recrutés par le ménage [...] et ceux qui sont recrutés par une tierce partie pour servir un ménage»<sup>1063</sup>. L'inclusion des travailleurs domestiques recrutés par des tiers dans la définition du travailleur domestique a donné lieu à de vifs débats<sup>1064</sup>. Pendant la première discussion, les membres employeurs ont proposé que la convention ne s'applique qu'aux travailleurs engagés dans une relation de travail avec le ménage les employant, et non avec un tiers, considérant que les autres formes de travail domestique étaient déjà couvertes par la convention (n° 181) sur les agences d'emploi privées, 1997<sup>1065</sup>. Les membres travailleurs ont quant à eux estimé que la définition devrait être aussi large que possible, de manière à couvrir toutes les formes de travail domestique. Ils ont en outre souligné que la proposition des employeurs aurait pour effet de limiter l'application de la convention aux personnes travaillant pour un seul ménage, alors que dans de nombreux pays, les travailleurs domestiques sont employés par plusieurs ménages à la fois. Cela reviendrait aussi à exclure les millions de travailleurs employés par des agences, qui ont besoin de la même protection que ceux qui sont embauchés directement par un ménage. Selon les travailleurs, la convention n° 181 n'est pas aussi précise qu'une convention distincte sur les travailleurs domestiques<sup>1066</sup>, et les mêmes règles devraient s'appliquer à tous les travailleurs domestiques, qu'ils soient employés par un ménage ou par une agence<sup>1067</sup>.

1061 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 117.

1062 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, paragr. 26.

1063 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 117 et 150.

1064 Selon la plupart des réponses, en particulier celles des organisations de travailleurs, tant les agences privées payantes, qui jouent le rôle d'intermédiaire entre les travailleurs domestiques migrants des pays d'origine et les employeurs des pays d'accueil, que les agences qui embauchent des travailleurs pour exécuter des tâches auxiliaires à domicile pour des particuliers ou pour leur foyer doivent être considérées comme des employeurs. Toutefois, un nombre important de gouvernements indiquent que seules les agences qui emploient des travailleurs domestiques pour des prestations de services chez un tiers ou qui jouent le rôle d'employeurs (directement ou indirectement responsables de l'emploi ou de la rémunération du travailleur domestique) doivent être considérées comme des employeurs (il est fait référence à la convention n° 181). Pour certains gouvernements, la majorité des organisations d'employeurs et quelques organisations de travailleurs, seules les agences agissant en tant que courtiers peuvent être considérées comme des intermédiaires et, à ce titre, n'ont pas les obligations d'un employeur. Voir aussi BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), 2010, *op. cit.*, p. 386.

1065 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 114.

1066 Pendant la première discussion, la représentante du Secrétaire général a expliqué que l'article 2 (4) (b) de la convention n° 181 permettait aux États Membres «d'exclure, dans des circonstances particulières, les travailleurs de certaines branches d'activité économique, ou de parties de celles-ci, du champ d'application de la convention». Ainsi, bien que la convention n'exclue pas expressément les travailleurs domestiques, elle comporte une clause de souplesse permettant aux États Membres qui l'ont ratifiée d'exclure ces travailleurs de son champ d'application. BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 122.

1067 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 115.

**581.** Il a aussi été reconnu pendant les travaux préparatoires que le recours à des agences de placement bien encadrées peut être un moyen de formaliser la relation de travail et d'imposer des règles effectives qui répartissent équitablement les coûts au lieu de les faire supporter uniquement par le travailleur domestique, en plus de garantir des procédures de contrôle et de coercition appropriées<sup>1068</sup> (voir chapitre 9).

**582.** La commission note que dans certains pays, la législation définit l'employeur d'un travailleur domestique. Dans de nombreux cas, elle précise qu'il doit s'agir d'une «personne physique»<sup>1069</sup>, tandis que dans d'autres, elle fait référence à la famille dans son ensemble<sup>1070</sup>.

*Qatar* – La section 1 de la loi n° 15 du 22 août 2017 relative aux travailleurs domestiques définit «l'employeur comme une personne physique qui emploie un travailleur domestique»<sup>1071</sup>.

*Espagne* – La section 1(3) du décret royal n° 1620/2011 régissant la relation de travail particulière dans laquelle s'inscrit le travail domestique dispose qu'«aux fins de cette relation de travail particulière, c'est le chef du ménage qui est considéré comme l'employeur, qu'il soit l'employeur effectif ou simplement le propriétaire du logement ou du lieu de résidence dans lequel le travail domestique est effectué. Lorsque le travail est exécuté pour deux individus ou plus qui, sans constituer une famille ni une personne morale, vivent sous le même toit, la qualité de chef du ménage est assumée par celui qui détient la propriété du logement ou par son représentant, et peut être assumée par chacun d'eux successivement»<sup>1072</sup>.

**583.** Dans d'autres pays, la législation nationale définit largement l'employeur et mentionne un large éventail d'acteurs.

*France* – Le gouvernement indique que différents types d'employeurs interviennent dans le travail domestique: des particuliers, des entreprises privées et des associations ou organismes publics (en particulier les centres communaux et intercommunaux d'action sociale).

1068 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, paragr. 26.

1069 Par exemple, *Hongrie*.

1070 Par exemple, *Arabie saoudite, Autriche, Bahreïn, Émirats arabes unis, Malaisie et Qatar*.

1071 *Qatar*, loi n° 15 du 22 août 2017, *op. cit.*

1072 *Espagne*, Real Decreto 1620/2011, *op. cit.*

*Pakistan* – conformément à la section 2 de la loi du Punjab de 2019 sur les travailleurs domestiques, le terme «employeur» désigne: «i) s'agissant d'une personne ou d'un groupe de personnes, les personnes enregistrées en application de la présente loi et qui emploient des travailleurs domestiques et en assument la responsabilité collective; ii) s'agissant d'un établissement ou d'une agence, le ou les propriétaire(s) de l'établissement ou de l'agence, ou une personne enregistrée en application de la présente loi et qui est chargée en dernier ressort du contrôle des affaires de l'établissement ou de l'agence, que cette personne porte le titre d'agent, de gestionnaire, d'occupant ou autre»<sup>1073</sup>.

**584.** En outre, la législation nationale de plusieurs pays prévoit expressément que l'employeur peut être un tiers<sup>1074</sup>.

*Autriche* – La section 1(3) de la loi fédérale sur l'aide à domicile et les employés domestiques inclut dans la définition de l'employeur les «ménages gérés par une société», sous réserve que «nulle différence ne soit établie selon que le ménage est géré par une personne physique ou une personne morale pour le compte de ses membres ou pour un tiers»<sup>1075</sup>.

*La Barbade* – La section 2 de la loi sur les employés domestiques du 1<sup>er</sup> juillet 1961 définit l'employeur domestique comme «toute personne employant un ou plusieurs travailleurs domestiques, y compris tout agent, gérant ou représentant de la personne, qui est directement ou indirectement responsable du paiement, en tout ou en partie, de la rémunération dudit ou desdits travailleurs». La loi reconnaît par conséquent que la relation de travail dont relève le travailleur domestique peut faire intervenir un particulier, un agent, ou les deux<sup>1076</sup>.

**585.** Ailleurs, la définition du travail domestique ou du travailleur domestique est libellée en des termes généraux et ne précise pas la nature de l'employeur<sup>1077</sup>.

1073 *Pakistan*, Punjab Domestic Workers' Act, 2019, *op. cit.*

1074 Voir aussi *Émirats arabes unis*, article 1 de la loi fédérale n° 10 de 2017.

1075 *Autriche*, Federal Act governing domestic help and domestic employees (DHEA), *op. cit.*

1076 *Barbade*, [Domestic Employees Act](#), 1<sup>er</sup> juillet 1961.

1077 Par exemple, *Philippines* ([Implementing Rules and Regulations of Republic Act No. 10361](#), section 3 (f)).

### 3. Exclusion de catégories limitées de travailleuses et travailleurs

#### a) Catégories de travailleuses et travailleurs domestiques les plus fréquemment exclues

**586.** Le paragraphe 1 de l'article 2 de la convention n° 189 dispose que «la convention s'applique à tous les travailleurs domestiques». Au cours des discussions préparatoires, il a été largement convenu que les instruments devaient tendre à assurer une couverture aussi large que possible<sup>1078</sup>. Le paragraphe 2 de l'article 2 permet néanmoins d'exclure du champ d'application de la convention certaines catégories de travailleurs domestiques. Au cours des discussions préparatoires, certains participants ont dit craindre que cette disposition puisse être interprétée de manière trop large et utilisée pour exclure de nombreuses catégories de travailleurs domestiques<sup>1079</sup>. On a toutefois également admis qu'il pouvait parfois être pertinent et acceptable d'exclure les travailleurs domestiques. Il arrive par exemple que certaines catégories de travailleurs, comme les aides-soignants qui se rendent dans les maisons de retraite, soient déjà prises en compte et couvertes par une législation ou des conventions collectives spécifiques<sup>1080</sup>.

**587.** Le paragraphe 2 de l'article 2 de la convention permet aux États Membres, sous certaines conditions, d'exclure totalement ou partiellement certaines catégories restreintes de travailleurs domestiques. Les Membres qui ont ratifié la convention et décident d'exclure totalement ou partiellement certaines catégories de travailleurs domestiques sont cependant tenus de consulter préalablement les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives et, lorsqu'elles existent, les organisations représentatives de travailleurs domestiques ainsi que celles d'employeurs de travailleurs domestiques. Il incombe donc aux gouvernements, en concertation avec les partenaires sociaux, de désigner les groupes de travailleurs susceptibles d'être exclus du champ d'application de la convention<sup>1081</sup>.

**588.** Le paragraphe 2 de l'article 2 de la convention indique que ces exceptions concernent exclusivement: «a) des catégories de travailleurs qui bénéficient à un autre titre par ailleurs d'une protection au moins équivalente; b) des catégories limitées de travailleurs au sujet desquelles se posent des problèmes particuliers d'une importance significative». La commission relève que ces prescriptions visent un double objectif: a) assurer une protection au moins équivalente à tous les travailleurs domestiques; b) éliminer dans certains pays les éventuels obstacles à la ratification de la convention.

**589.** Le paragraphe 3 de l'article 2 de la convention impose aux États Membres qui ont ratifié la convention et souhaitent se prévaloir de la possibilité d'exclure certaines catégories de travailleurs domestiques d'indiquer dans leur premier rapport sur l'application de la convention toute catégorie particulière de travailleurs exclue ainsi que les raisons de cette exclusion. Il leur incombe en outre de spécifier dans leurs rapports ultérieurs «toute mesure qui pourra avoir été prise en vue d'étendre l'application de la convention aux travailleurs concernés».

1078 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), 2010, *op. cit.*, p. 419.

1079 Les membres travailleurs ont indiqué pendant la première discussion qu'il était important de rendre la convention aussi fonctionnelle que possible et de trouver des solutions constructives en tenant compte de la diversité des situations nationales (par exemple du cas des personnes au pair), laquelle risquait de donner lieu à des interprétations très différentes. Toutefois, en autorisant trop de dérogations, la convention perdrait tout intérêt. BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 139; et BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), 2010, *op. cit.*, p. 419.

1080 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques, rapport IV(2A)*, Conférence internationale du Travail, 100<sup>e</sup> session (Genève, 2011), p. 23.

1081 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 180.

Comme cela a été souligné dans le cadre des travaux préparatoires, cette formule a pour avantage de renseigner sur les exceptions instituées par les États Membres<sup>1082</sup>.

**590.** Dans leur premier rapport sur l'application de la convention n°189, plusieurs États Membres ont indiqué les catégories de travailleurs domestiques exclues par la législation nationale du champ d'application de la convention<sup>1083</sup>.

*CEACR* – Dans ses commentaires au sujet de l'*Italie*, la commission a noté que le gouvernement a indiqué dans son premier rapport que les travailleurs mentionnés ci-après ne peuvent pas être considérés comme des travailleurs domestiques et ne sont donc pas couverts par la législation sur le travail domestique: «Les nettoyeurs de bureau ou les palefreniers, dans la mesure où ils ne rendent pas de services personnels ou familiaux; les personnes 'au pair', qui sont typiquement des étudiantes, et qui rendent des services domestiques en échange d'un logement; et les proches de l'employeur ou ceux qui ont des liens affectifs avec lui, qui sont censés rendre des services sans rémunération»<sup>1084</sup>.

**591.** La commission note que les catégories de travailleurs domestiques exclues du champ d'application des législations ou réglementations nationales sur le travail domestique varient d'un pays à l'autre. Dans certains pays, cette exclusion touche les travailleurs dont la tâche principale consiste à prendre soin des enfants (comme les baby-sitters ou les gardes d'enfants).

*France* – Le gouvernement indique que les assistants maternels employés par des particuliers sont régis par des dispositions spécifiques incluses par la loi dans le Code de l'action sociale et des familles et portant sur: leur contrat de travail (articles L. 423-3, L. 423-17 à 27), la rémunération, les indemnités et les fournitures (articles L. 423-4 et 5) et les congés (articles L. 423-6 et 7).

*Pologne* – La législation nationale exclut la catégorie des «gardes d'enfants». En vertu de la loi du 4 février 2011 sur la garde des enfants de moins de trois ans, les conditions d'emploi des gardes d'enfants ne sont pas établies dans un contrat de travail, mais dans un contrat civil de prestation de services. Le paragraphe 1 de l'article 50 de la loi définit le «garde d'enfants» comme une personne qui assure la garde d'enfants sur la base d'un contrat de service (et non d'un contrat de travail) qui, conformément au code civil, est régi par la réglementation relative aux mandats civils<sup>1085</sup>.

**592.** Dans certains pays, les «aides à la personne» sont exclus de la définition de «travailleur domestique». Ces travailleurs offrent à des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou à d'autres types de patients un accompagnement direct pour diverses activités quotidiennes (alimentation, toilette, bilans de santé élémentaires, par exemple). Ils sont particulièrement nombreux dans les services de soins de longue durée, que ce soit au sein d'institutions ou dans le secteur des soins à domicile et des soins de proximité. L'une des

1082 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 495.

1083 Par exemple, *Allemagne, Argentine, Italie, Paraguay et République dominicaine*.

1084 CEACR – *Italie*, convention n° 189, demande directe, 2016.

1085 *Pologne*, Act of 4 February 2011 on care of children under 3 years of age.

caractéristiques de ces aides à la personne est qu'ils peuvent être aussi bien surqualifiés que sous-qualifiés (voir chapitre 1)<sup>1086</sup>. La commission note que les travailleurs de l'aide à la personne sont couverts dans certains pays par une législation<sup>1087</sup> ou des conventions collectives spécifiques<sup>1088</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires concernant l'*Allemagne*, la commission a pris note de l'indication du gouvernement selon laquelle, en vertu de l'article 18(1)(n° 3) de la loi sur la durée du travail, les aides familiaux, définis comme «les personnes vivant dans le même foyer que les personnes qu'elles doivent élever, garder ou dont elles doivent s'occuper» étaient exclus du champ d'application de la loi. Le gouvernement a indiqué que la décision d'exclure cette catégorie de travailleurs du champ d'application de la convention était motivée par le fait que les travailleurs concernés sont souvent tenus de rester auprès de leur employeur pendant de longues périodes et résident fréquemment au domicile de ce dernier pour être en mesure de s'occuper de lui jour et nuit, situation qui ne permet pas de délimiter clairement leur temps de loisir et leur temps de travail. Dans ses observations, la Confédération allemande des syndicats (DGB) a estimé qu'il était difficile de savoir si «les aides-soignants et auxiliaires de santé résidant chez leur employeur» sont effectivement exclus du champ d'application de la convention. Renvoyant à la demande d'éclaircissement formulée par le Parlement en 2011, à laquelle le gouvernement avait répondu en indiquant qu'il convenait d'adopter une approche au cas par cas, la DGB a estimé que les aides familiaux qui assurent des soins à la personne vingt-quatre heures sur vingt-quatre doivent entrer dans la définition des travailleurs domestiques, étant donné qu'ils ne sont ni employés ni rémunérés en tant que personnel infirmier. La DGB a ajouté que les personnes concernées ont souvent un horaire de travail extrêmement chargé, sachant qu'on exige d'elles qu'elles soient disponibles à tout moment de la journée. Les travailleurs domestiques migrants sont particulièrement exposés à l'exploitation. Selon la DGB, un grand nombre de ces travailleurs ne disposent pas de leur propre chambre chez leur employeur et sont souvent censés rester en permanence aux côtés de leur patient, y compris pendant la nuit<sup>1089</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires concernant le *Paraguay*, la commission a noté qu'en son article 3, alinéa *h*), la loi n° 5407 dispose que sont considérés comme des travailleurs domestiques les «aidants de malades, vieillards et personnes en situation de handicap». Toutefois, l'article 4, alinéa *b*), exclut du champ d'application de ladite loi les travailleurs qui «effectuent ensemble du travail domestique et réalisent des tâches paramédicales spécialisées de toilette, propreté ou soins d'adultes majeurs d'âge, de personnes atteintes d'incapacité et/ou souffrant de problèmes de santé»<sup>1090</sup>.

1086 BIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois* (Genève, 2018), pp. 194-196.

1087 Par exemple, *Australie, Autriche, Canada (Alberta) et Malaisie*.

1088 Par exemple, *Italie et Pays-Bas*.

1089 CEACR – *Allemagne*, convention n° 189, demandes directes, 2016 et 2020.

1090 CEACR – *Paraguay*, convention n° 189, demande directe, 2019.

*Espagne* – L'article 2, paragraphe 1), alinéa c), du décret royal n° 1620/2011 exclut du champ d'application de «la relation de travail propre aux services d'aide familiale à domicile la relation des aidants professionnels titulaires d'un contrat conclu avec des institutions publiques ou des entités privées, conformément à la loi n° 39/2006 du 14 décembre sur la promotion de l'autonomie personnelle et les soins aux personnes en situation de dépendance». L'article 2, paragraphe 1, alinéa d), du décret exclut également «la relation des aidants non professionnels consistant en la prise en charge à domicile, par des membres de la famille ou de l'entourage, de personnes dépendantes ne bénéficiant pas de services de soins professionnels, conformément à la loi n° 39/2006»<sup>1091</sup>.

**593.** Comme indiqué au chapitre 1, les aides à la personne sont souvent surqualifiés. C'est notamment le cas de certains travailleurs migrants qualifiés, par exemple, des infirmières et des infirmiers qui ne peuvent pas faire valider leurs qualifications et sont soumis à des pratiques de recrutement déloyales. Compte tenu du possible chevauchement entre les services infirmiers assurés dans la sphère domestique et d'autres types de soins, il est précisé dans certains pays que les infirmières/infirmiers prodiguant des soins aux personnes dans les ménages privés ne sont pas des travailleurs domestiques, car le personnel infirmier possède des qualifications et des connaissances spécifiques<sup>1092</sup>.

CEACR – Dans ses observations concernant le *Chili*, la commission a pris note de l'affaire n° 3784-2003 de la Cour suprême et de l'affaire n° 372-2002 de la Cour d'appel de Valparaíso, dans lesquelles les deux instances ont indiqué que les normes concernant les travailleurs domestiques ne s'appliquaient pas aux aides-soignants engagés pour accompagner et aider un malade, en raison des connaissances techniques et de gestion que ces personnes ont du fait de leur profession<sup>1093</sup>.

**594.** Les membres de la famille qui effectuent des travaux domestiques sont souvent exclus de la définition du travailleur domestique.

*Finlande* – Les mesures donnant effet à la convention en *Finlande* ne couvrent pas les personnes prodiguant des soins à un membre de la famille, un parent ou toute personne proche de ces derniers. Ces prestataires de soins non professionnels relèvent de la loi n° 937/2005 sur l'aide aux soins informels<sup>1094</sup>.

*Suisse* – Les relations de travail entre époux, partenaires enregistrés, ascendants et descendants en ligne directe, leurs conjoints et partenaires enregistrés, ainsi qu'entre concubins, sont exclues du champ d'application de l'ordonnance sur le contrat-type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique (article 2, paragraphe 2)<sup>1095</sup>.

1091 *Espagne*, Real Decreto 1620/2011, *op. cit.*

1092 *Turkménistan* (article 295 du Code du travail).

1093 CEACR – *Chili*, convention n° 189, demande directe, 2018.

1094 *Finlande*, loi n° 937/2005 sur l'aide aux soins informels.

1095 *Suisse*, Ordonnance sur le contrat-type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique, *op. cit.*

**595.** Dans certains pays, les travailleurs domestiques recrutés par des personnes morales sont exclus de la définition des travailleurs domestiques, car ils sont généralement couverts par des dispositions du droit du travail applicables à l'ensemble des travailleurs.

CEACR – Dans ses commentaires concernant l'*Argentine*, la commission a noté que l'article 3 de la loi n° 26844 de 2013 prévoit l'exclusion de sept catégories de travailleurs du champ d'application de la convention, notamment les personnes engagées par des personnes morales pour réaliser des services domestiques (article 3 (a)). La commission a noté, en ce qui concerne l'exclusion des personnes recrutées par ces personnes morales, que le gouvernement indique que la loi n° 26844 prévoit, entre autres mesures, l'établissement de procédures simplifiées pour l'enregistrement des travailleurs domestiques par des particuliers recourant à leurs services, car ils ne disposent pas d'une structure comme les autres employeurs (personnes morales). Le gouvernement a ajouté que l'accès à ces procédures simplifiées n'est pas nécessaire pour les personnes morales qui engagent des travailleurs domestiques, car elles disposent d'une structure et d'une organisation propres aux entreprises. Le gouvernement a indiqué que ces travailleurs bénéficient de la protection du régime général du contrat de travail prévu dans la loi n° 20744<sup>1096</sup>.

*Espagne* – L'article 2, paragraphe 1, du décret royal n° 1620/2011 prévoit que cette relation de travail spéciale ne comprend pas: a) les relations convenues par des personnes morales, de nature civile ou commerciale, même lorsqu'elles ont pour objet l'exécution de services ou de tâches domestiques, lesquelles sont régies par la réglementation normale du travail (la loi sur le statut des travailleurs)<sup>1097</sup>.

**596.** La commission note également que les travailleurs domestiques travaillant dans les zones rurales ne sont pas protégés dans un certain nombre de pays.

CEACR – Dans ses observations concernant l'*Uruguay*, la commission a noté que la loi n° 18065 du 26 novembre 2006 sur le travail domestique n'exclut aucune catégorie de travailleurs de son champ d'application. La commission a néanmoins noté que, en vertu de l'alinéa b) de l'article 2 du décret n° 224/007, le travail effectué par le personnel de service domestique rural n'est pas considéré comme du travail domestique. La commission a donc prié le gouvernement d'indiquer le régime juridique en vertu duquel les travailleurs domestiques ruraux sont couverts<sup>1098</sup>.

**597.** Les travailleurs domestiques engagés par des agences d'emploi privées sont exclus de la couverture dans un certain nombre de pays.

*Maroc* – Un travailleur mis à la disposition de l'employeur par une agence de travail temporaire soumise aux dispositions de la loi n° 65-99 relative au Code du travail n'est pas considéré comme un travailleur domestique<sup>1099</sup>.

1096 CEACR – *Argentine*, convention n° 189, demandes directes, 2017 et 2019.

1097 *Espagne*, Real Decreto 1620/2011, *op. cit.*

1098 CEACR – *Uruguay*, convention n° 189, demande directe, 2014.

1099 *Maroc*, dahir n° 1-03-194 du 14 regeb (11 septembre 2003) portant promulgation de la loi n° 65-99 relative au Code du travail.

598. Par ailleurs, les travailleurs domestiques employés par des diplomates sont exclus de la couverture dans certains pays. Au cours des discussions préparatoires, il a été souligné que, bien que la convention et la recommandation s'adressent à tous les travailleurs domestiques, il est important d'accorder «une attention toute particulière aux travailleurs domestiques employés par la communauté diplomatique, sachant que la protection de ces travailleurs contre les pratiques abusives n'est pas sans poser des problèmes délicats». Il a été noté que, bien que la Convention de Vienne sur les relations diplomatiques, 1961, fasse obligation aux diplomates de se conformer aux lois nationales de leur pays d'accueil, le problème consiste à faire appliquer les lois pendant que le diplomate est en poste dans le pays d'accueil (voir le chapitre 8).

*Suisse* – Aux termes de l'article 2, paragraphe 3, de l'ordonnance sur le contrat-type de travail pour les travailleurs domestiques, l'ordonnance ne s'applique pas aux travailleurs titulaires d'une carte de légitimation de type E ou F délivrée par le Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) et affectés au service domestique de personnes bénéficiant de privilèges, d'immunités et de facilités. Elle ne s'applique pas non plus aux domestiques privés de personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités<sup>1100</sup>.

## b) L'exception du travail au pair

599. Comme indiqué lors des travaux préparatoires, les programmes de travail au pair «permettent à des jeunes de partir à l'étranger pour séjourner dans une famille pendant un an ou deux et, souvent, vivre leur première expérience d'une autre culture». Ces programmes leur offrent également «l'occasion d'apprendre une autre langue. Mais, en échange du gîte, du couvert et d'un peu d'argent de poche, les jeunes au pair doivent aussi travailler, c'est-à-dire habituellement aider à la garde des enfants et aux tâches domestiques»<sup>1101</sup>.

600. La commission note que dans certains pays, dont plusieurs États membres de l'Union européenne (UE), les programmes de travail au pair sont devenus une solution adoptée par les particuliers face à la pression qui s'exerce actuellement dans le domaine des soins du fait de la progression de la demande et de la réduction de l'offre. Autrement dit, ces programmes apportent également une réponse à la pénurie et au coût excessifs des soins aux enfants et aux personnes âgées, aux obstacles de plus en plus nombreux qui compromettent l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et à la répartition inégale des activités de soins et du travail domestique au sein des ménages privés<sup>1102</sup>.

601. La commission note toutefois qu'il arrive parfois que des jeunes femmes, sous le statut trompeur de jeunes filles au pair<sup>1103</sup>, soient de fait employées comme domestiques. Le statut migratoire de la personne au pair est généralement lié à la famille d'accueil<sup>1104</sup> et les formules de travail au pair se caractérisent souvent par une faible rémunération, l'exclusion de la protection du droit travail, l'obligation de vivre sur place et une dépendance structurelle vis-à-vis de l'employeur/de la famille d'accueil. En cas d'abus et d'exploitation, il est de ce fait difficile

1100 *Suisse*, Ordonnance sur le contrat-type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique, *op. cit.*

1101 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, p. 36, encadré III.2.

1102 Parlement européen, *Abused domestic workers in Europe: The case of au pairs*, Commission des droits des femmes et de l'égalité des genres, Direction générale des Politiques internes de l'Union (Bruxelles, 2011), p. 21.

1103 *Ibid.*

1104 C'est le cas, par exemple, des jeunes filles au pair non originaires de l'Union européenne (UE) qui travaillent dans certains États membres de l'UE, où elles sont privées de la protection des salariés et dépendent, pour l'obtention de leur permis de séjour, uniquement de la famille d'accueil ou d'une agence, et où, en raison de l'obligation de vivre sur place, elles vivent à la fois sur leur lieu de travail et au domicile privé (d'autrui).

pour les employés au pair de changer d'employeur, leur permis de séjour étant étroitement lié à ce dernier. Dans certains pays, où l'embauche de personnes est de plus en plus dénoncée comme un recours à une main-d'œuvre bon marché, le nombre de personnes ayant le statut officiel d'employé au pair a été considérablement réduit<sup>1105</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires concernant l'Irlande, la commission a pris note de la préoccupation exprimée par la Confédération irlandaise des syndicats (ICTU) au sujet de la situation des travailleurs au pair en Irlande. Tout en notant que ces derniers sont reconnus en tant que travailleurs domestiques, l'ICTU a indiqué qu'ils sont à tort représentés par les agences de travailleurs au pair comme n'ayant pas le statut de travailleurs et comme solution bon marché au problème de la garde des enfants. L'ICTU préconise que le gouvernement lance une campagne d'information pour informer la population que les travailleurs au pair sont couverts par la législation du travail irlandaise<sup>1106</sup>.

**602.** En raison de cas signalés de servitude pour dettes et de traite des jeunes filles au pair imputables à des employeurs, des agences ou d'autres intermédiaires, le Conseil de l'Europe a adopté la Recommandation 1663 (2004) qui propose aux pays des orientations sur les mesures à prendre pour lutter contre ces pratiques<sup>1107</sup>.

En adoptant la Recommandation 1663 (2004) intitulée «Esclavage domestique: servitude, personnes au pair et épouses achetées par correspondance», l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a indiqué que les mandants de l'OIT «pourraient à juste titre se demander si, malgré l'objectif clairement affiché des programmes de placement au pair d'offrir à des jeunes une expérience d'échange culturel il demeure justifié de faire de la relation de travail au pair une exception à la définition du travail domestique [...]. Il ne saurait y avoir d'incompatibilité entre le fait de considérer que les personnes au pair sont à la fois des travailleurs et des jeunes participant à un échange culturel, et le fait de réglementer leurs conditions de travail comme il convient. On contribuerait ainsi à éviter que ces jeunes ne soient victimes d'une exploitation comparable à celles que subissent d'autres catégories de travailleurs domestiques»<sup>1108</sup>.

**603.** La commission note que des incidents d'abus et d'exploitation des personnes au pair ont été signalés pendant la pandémie de COVID-19.

*Belgique* – Le gouvernement s'est dit préoccupé par le fait que la pandémie de COVID-19, en raison des confinements et de l'impossibilité pour certains employés «maltraités» de quitter le pays, a provoqué une augmentation du nombre de cas d'exploitation économique des travailleurs domestiques et des personnes au pair.

1105 Union européenne, Advancing Personal and Household Services (Ad-PHS), EU project, "Country Report: Denmark", 2020, p. 2.

1106 CEACR – *Irlande*, convention n° 189, demande directe, 2020.

1107 Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, Recommandation 1663 (2004) – Esclavage domestique: servitude, personnes au pair et épouses achetées par correspondance.

1108 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, p. 36, encadré III.2.

**604.** Au cours des travaux préparatoires, le Bureau a noté que, compte tenu «des abus dont peuvent être victimes des jeunes travailleurs au pair, les mandants de l'OIT sont invités à considérer les jeunes au pair à la fois comme des travailleurs et comme des participants à un échange culturel, et réglementer leurs conditions de travail de manière appropriée»<sup>1109</sup>.

**605.** La commission note que l'article 2, paragraphe 2, de la convention laisse aux États Membres le choix de couvrir les personnes au pair comme des travailleurs domestiques ou de les réglementer dans un autre cadre. Elle observe que les pays ont adopté des approches différentes concernant les personnes au pair. Si quelques gouvernements indiquent que les employés au pair sont couverts par la législation et la réglementation relatives au travail domestique<sup>1110</sup>, certains d'entre eux signalent qu'ils n'entrent pas dans le champ d'application de la législation et/ou de la réglementation nationale sur le travail domestique<sup>1111</sup>.

*Finlande* – Le gouvernement signale que la convention ne s'applique pas aux membres de la famille de l'employeur ou aux travailleurs au pair qui ne s'inscrivent pas dans une relation d'emploi.

*Italie* – Le gouvernement signale que les personnes employées au pair ne peuvent être considérées comme des travailleurs domestiques et ne sont donc pas couvertes par la législation nationale du travail. Il précise que les personnes au pair sont généralement des étudiants, qui assurent des services domestiques en échange d'un logement.

CEACR – Dans ses commentaires concernant l'*Irlande*, la commission a noté que la législation irlandaise sur l'emploi ne traite pas les travailleurs domestiques comme une catégorie distincte et que la législation sur les droits en matière d'emploi s'applique à tous les travailleurs engagés aux termes d'un contrat d'emploi, y compris les travailleurs domestiques employés légalement, qui sont définis dans le cadre du Code de bonnes pratiques pour la protection des personnes employées au domicile d'autrui. Ce code fait référence aux «employés» plutôt qu'aux travailleurs domestiques ou aux personnes au pair, et définit l'«employé» comme «une personne engagée au domicile d'une autre personne» (article 2). Dans l'article 4 consacré aux principes généraux, le Code indique que ses dispositions s'appliquent à toutes les personnes «employées au domicile d'autrui ainsi qu'à leurs employeurs, et précise que ces personnes bénéficient des mêmes droits et protections en matière d'emploi que tous les autres employés»<sup>1112</sup>. Ce code a été élaboré par la Commission des relations professionnelles (WRC) en concertation avec les partenaires sociaux. La WRC a également publié un guide relatif aux «droits en matière d'emploi des travailleurs domestiques en Irlande», qui mentionne les travailleurs au pair. Dans ses commentaires de 2019 et 2020 concernant l'*Irlande*, la commission a examiné la question des personnes au pair placées par des agences d'emploi privées, qui sont soumises aux visites des inspecteurs de la WRC. La commission a noté qu'entre 2016 et 2018, les inspecteurs de la WRC ont mené une campagne pour assurer l'application des règles visant 97 agences identifiées s'occupant du placement de travailleurs au pair, 16 des agences obtenant une licence d'agence d'emploi et 78 devant suspendre leurs activités.

1109 *Ibid.*, paragr. 117.

1110 Par exemple, *Irlande*.

1111 Par exemple, *Espagne, Finlande, Italie et Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord*.

1112 *Irlande*, Code of Practice for Protecting Persons Employed in Other People's Homes .

606. La commission note également que diverses stratégies ont été adoptées dans certains pays pour protéger les personnes au pair, notamment l'adoption d'une législation spécifique pour réglementer les procédures de placement au pair<sup>1113</sup>.

*Luxembourg* – Le premier alinéa de l'article 1 de la loi du 18 février 2013 entend par accueil au pair «le séjour temporaire au sein d'une famille, en contrepartie de légères tâches courantes d'ordre familial, de jeunes venus de l'étranger en vue de perfectionner leurs connaissances linguistiques et d'accroître leur culture générale par une meilleure connaissance du pays de séjour, en les encourageant à participer aux activités culturelles du pays». Le deuxième de l'article 1 est libellé comme suit: «La participation journalière du jeune au pair aux tâches familiales courantes ne peut être le but principal du séjour. Elle ne peut pas dépasser cinq heures par jour en moyenne sur une période d'une semaine. La durée hebdomadaire ne peut pas dépasser trente heures en moyenne sur une période d'un mois ou de quatre semaines». Le troisième alinéa de ce même article précise que les dispositions du Code du travail ne s'appliquent pas à l'accueil au pair<sup>1114</sup>.

*États-Unis d'Amérique* – L'article 62.31 du Recueil des règlements fédéraux régissant le travail au pair définit le programme au pair comme «un programme d'échange offrant à des ressortissants étrangers la possibilité de vivre dans une famille d'accueil américaine et de partager le quotidien de cette dernière. Tous les participants au pair gardent les enfants de la famille d'accueil et fréquentent un établissement d'enseignement post-secondaire américain. Ils assurent ces services de garde d'enfants jusqu'à quarante-cinq heures par semaine et effectuent au moins six heures semestrielles de crédit universitaire ou l'équivalent au cours de l'année pendant laquelle ils participent au programme. Les jeunes au pair participant au programme EduCare assurent jusqu'à trente heures de services de garde d'enfants par semaine et effectuent au moins douze heures semestrielles de crédit académique ou l'équivalent pendant leur année de participation au programme»<sup>1115</sup>.

607. Parmi les autres mesures visant à protéger les personnes au pair, on peut citer l'adoption de codes de déontologie et de codes de conduite destinés aux intermédiaires et aux familles d'accueil, ainsi que la mise en place de lignes d'assistance téléphonique et de refuges. La commission note que certains pays ont adopté des décisions judiciaires attestant que les employés au pair sont couverts par la législation du travail.

*Irlande* – Dans son premier rapport sur l'application de la convention, le gouvernement a indiqué que les personnes travaillant sous l'appellation «au-pair» étaient de plus en plus nombreuses à déposer des plaintes auprès des services d'inspection et à saisir les instances de règlement des différends pour dénoncer le fait que leur situation est en fait celle de travailleurs domestiques et revendiquer les droits dont peut se prévaloir un salarié. Le gouvernement a ajouté qu'en 2016, un arbitre de la Commission des relations professionnelles a accordé 9 229 euros à une jeune fille au pair, une enquête ayant permis d'établir que la famille pour laquelle elle travaillait avait violé la législation sur l'emploi<sup>1116</sup>.

1113 Par exemple, *États-Unis, Italie, Luxembourg et Royaume-Uni*.

1114 *Luxembourg*, loi du 18 février 2013 sur l'accueil de jeunes au pair.

1115 *États-Unis*, Code of Federal Regulations (e-CFR), revised as of 1 April 2020, Title 22, Foreign Relations, Volume I.

1116 Cette décision est intervenue à la suite d'affaires portées devant le tribunal du travail (Bukola Eigbogba et Mariaam Bhatti Sithabile, affaire MWD127) et la Cour européenne de justice ([Payir contre Secretary of State for the Home Department, affaire C-294/06](#)).

L'Association internationale des organisations au pair (IAPA) a adopté pour les organisations au pair un code de conduite assorti des directives correspondantes, qui fixent des normes pour le placement au pair, notamment des critères de base pour la sélection des personnes au pair et des familles, et établissent des règles pour la gestion des activités entre ses membres, permettant ainsi la mise en place d'une coopération concrète entre les organisations au pair<sup>1117</sup>.

#### 4. Champ d'application de la législation du travail: garantir une couverture légale effective

608. L'article 18 de la convention laisse chaque État libre de choisir les moyens appropriés à utiliser et les mesures à adopter afin de mettre en œuvre les dispositions de la convention. L'article 18 prévoit la consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives sur la mise en œuvre de la convention, tout en précisant que les dispositions de cette dernière peuvent être mises en œuvre en étendant ou adaptant les mesures existantes aux travailleurs domestiques, ou en élaborant des mesures spécifiques à leur endroit, s'il y a lieu.

609. La commission note que des progrès importants ont été enregistrés en matière de réglementation du travail domestique depuis l'adoption de la convention. De nombreux gouvernements, souvent en consultation avec les organisations de travailleurs et d'employeurs, se sont efforcés d'inclure les travailleurs domestiques dans le champ d'application de leur législation nationale du travail. D'après les estimations du BIT, 88 pour cent des pays examinés dans le cadre d'une enquête de 2020 garantissent aux travailleurs domestiques au moins une couverture partielle. Ces estimations montrent également une tendance croissante à garantir une couverture aux travailleurs domestiques par le biais de dispositions tant générales que particulières de la législation du travail ou de règlements, tendance qui se traduit par le fait que 53,4 pour cent des travailleurs domestiques sont partiellement ou totalement pris en compte par la législation du travail<sup>1118</sup>. La commission note que les gouvernements ont recours à divers instruments juridiques afin d'inclure les travailleurs domestiques dans le champ d'application de la législation nationale du travail. Dans certains pays, les travailleurs domestiques sont couverts par les dispositions générales de la législation du travail; dans d'autres, des lois ou des règlements spécifiques ont été adoptés; dans d'autres encore les gouvernements ont opté pour une combinaison de l'approche générale et de l'approche spécifique<sup>1119</sup>.

*Portugal* – Les contrats de service domestique sont soumis à un régime spécial, régi par le décret-loi n° 235/92 du 24 octobre 1992, ainsi que par les règles générales du Code du travail lorsqu'elles ne sont pas incompatibles avec sa nature spécifique (article 9 du Code du travail), étant donné que le travail domestique est fourni aux ménages, et, par conséquent, donne lieu à des relations de travail à caractère personnel marqué, en raison de la relation de confiance qui doit exister entre le ménage employeur et le travailleur.

1117 Par exemple, l'Association internationale des organisations au pair (IAPA), *Guidelines for au pair organisations* (IAPA, 2015), Munich.

1118 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 58.

1119 *Ibid.*

610. La commission note que, dans la plupart des pays, les dispositions générales de la législation du travail tiennent compte des travailleurs domestiques<sup>1120</sup>. **La commission souligne à cet égard que, lorsque la législation est conçue pour s'appliquer aux travailleurs domestiques, il est important de faire en sorte qu'elle soit libellée de manière à ne pas exclure implicitement ces travailleurs. Par exemple, les définitions de termes tels qu'«employeur» ou «lieu de travail» reviennent parfois à exclure les travailleurs domestiques. En outre, lorsque certains aspects relatifs aux conditions de travail ou à la protection des travailleurs domestiques ou de certains groupes de travailleurs domestiques sont réglementés par des lois ou des dispositions spécifiques, il convient d'établir des dispositions qui définissent explicitement le champ d'application envisagé<sup>1121</sup>.**

611. Si la commission salue les efforts importants déployés au niveau national par nombre de mandants de l'OIT pour inclure les travailleurs domestiques dans le champ d'application de leur législation nationale du travail, elle considère néanmoins que des progrès restent à faire. La prise en compte des travailleurs domestiques dans le champ d'application des dispositions générales de la législation du travail ne garantit pas nécessairement qu'ils jouissent d'un certain niveau de protection, mais constitue simplement un indicateur qui montre que la loi commence dans une certaine mesure à reconnaître les travailleurs domestiques en tant que travailleurs jouissant de droits<sup>1122</sup>. On observe souvent des lacunes dans la couverture juridique des travailleurs domestiques pour ce qui est de la limitation de la durée du travail, du salaire minimum, de la participation aux régimes de sécurité sociale et des mesures visant à garantir la sécurité et la santé au travail<sup>1123</sup>. Même lorsqu'ils sont pris en compte dans des dispositions spécifiques, les travailleurs domestiques jouissent parfois de droits moins favorables que ceux accordés aux autres travailleurs. Par exemple, la durée hebdomadaire normale du travail pour les travailleurs domestiques est généralement plus longue que pour les autres travailleurs (voir chapitre 9).

En Malaisie, l'Association des travailleurs domestiques migrants indonésiens (PERTIMIG) et l'Asosasyon ng mga Makabayang Manggagawang Pilipino Overseas en Malaisie (AMMPO)<sup>1124</sup>, ainsi que la FITD, soulignent que la loi sur l'emploi de 1955 qualifie les travailleurs domestiques de «domestiques» et les exclut de la plupart des droits accordés aux autres travailleurs par la législation, tels que le droit à un jour de repos, au congé annuel, au salaire minimum, à la sécurité sociale, aux jours fériés et au congé de maternité. Les organisations de travailleurs domestiques migrants affirment que cela exacerbe la vulnérabilité des travailleurs domestiques à l'exploitation, au travail précaire, à la violence liée au genre et à la traite des êtres humains.

612. Dans certains pays, les travailleurs domestiques sont couverts par le Code du travail mais sont cependant exclus des dispositions spécifiques relatives à la durée du travail ou aux salaires, au détriment de leur protection.

1120 Par exemple, *Afrique du Sud, Algérie, Bélarus, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cabo Verde, Canada, Cuba, Danemark, équateur, États-Unis, Finlande, Guatemala, Irlande, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie, Malte, Monténégro, Niger, Nigéria, Nouvelle-Zélande, Panama, Pologne, République dominicaine, République islamique d'Iran, Saint-Kitts-et-Nevis, Sénégal, Slovénie, Suriname, Tchéquoie, Togo, Tonga et Zimbabwe.*

1121 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 11.

1122 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit.

1123 Par exemple, en ce qui concerne l'accès à la sécurité sociale, les estimations les plus récentes du BIT montrent que seuls 6 pour cent des travailleurs domestiques bénéficient d'une protection dans toutes les branches de la sécurité sociale, que 46,5 pour cent d'entre eux n'ont aucun droit garanti par la loi à un congé de maternité et que 47,6 pour cent ne jouissent d'aucun droit aux prestations de maternité en espèces. C'est en matière d'assurance-chômage que la couverture légale est la plus lacunaire, puisque 71 pour cent des travailleurs domestiques ne sont pas protégés. BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pp. 130 et 142.

1124 L'AMMPO est une association de travailleurs philippins expatriés en Malaisie, dont la majorité des membres sont des travailleurs domestiques.

*Canada* – Au Yukon, le règlement d'exemption générale des normes d'emploi dispose que les «employés domestiques» ne sont pas concernés par les articles traitant de la durée du travail. En Alberta, les travailleurs domestiques sont exclus des normes d'emploi types concernant la durée du travail, l'information sur les horaires de travail, les heures supplémentaires et le paiement de ces dernières.

*Royaume-Uni* – Le gouvernement indique qu'en règle générale, les travailleurs domestiques jouissent des mêmes droits en matière d'emploi que tous les autres travailleurs, en vertu notamment de la réglementation sur le salaire minimum et les congés payés, à moins qu'ils ne soient traités comme un membre de la famille. Le gouvernement ajoute qu'il serait parfois inopportun de traiter les travailleurs domestiques comme les autres travailleurs, et estime par exemple qu'il serait difficile d'étendre l'application de la loi sur la sécurité et la santé au travail (1974) aux travailleurs domestiques. En outre, la réglementation relative au temps de travail (1998) réserve aux «domestiques» un traitement différent à certains égards. Ils ne sont ainsi pas couverts par les limites relatives à la durée du travail hebdomadaire moyenne.

**613.** Dans d'autres pays, les dispositions législatives régissant les conditions de travail des travailleurs domestiques sont moins favorables que celles couvrant les autres travailleurs<sup>1125</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs à la *République dominicaine*, la commission a noté que l'article 4 du Code du travail établit des régimes spécifiques pour certaines catégories de travaux, dont le travail domestique. Elle a également noté que le titre IV du quatrième livre du Code du travail, intitulé «Le travail des domestiques», ne compte que huit articles régissant le travail domestique (articles 258 à 265). Ces articles établissent pour les travailleurs domestiques des conditions de travail moins favorables que celles prévues pour les autres travailleurs, par exemple en ce qui concerne la durée du travail, le temps de repos, les congés annuels, les congés de maladie et la rémunération. Le gouvernement a indiqué qu'il avait établi une commission spéciale pour la révision et l'actualisation du Code du travail et que les partenaires sociaux participaient au processus de révision<sup>1126</sup>.

*Malaisie* – Selon la loi sur l'emploi de 1955 (loi 265), un «domestique» est considéré comme une «personne employée». Cependant, les employés domestiques ne sont pas couverts par certaines dispositions, telles que celles concernant la notification d'une résiliation de contrat (article 12), la cessation de contrat pour raisons particulières (article 14), les restrictions portant sur les avances faites aux employés (article 22), l'obligation de tenir des registres de comptes (article 61), l'obligation d'installer des panneaux d'affichage (article 64) et la protection de la maternité (partie IX). Ils sont également exclus des dispositions de la loi sur les jours de repos, la durée du travail, les congés et autres conditions d'emploi (partie XII)<sup>1127</sup>.

1125 *Honduras*, [Code du travail, 1959](#), tel que révisé (décret n° 189 du 15 juillet 1959).

1126 CEACR – *République dominicaine*, convention n° 189, demande directe, 2018.

1127 *Malaisie*, Employment Act 1955 (Act 265), dans sa version révisée au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

**614. La commission rappelle que l'objectif de la convention est de garantir aux travailleurs domestiques les mêmes droits au travail et les mêmes conditions de travail que ceux dont jouissent plus généralement les autres travailleurs<sup>1128</sup>. Exclure les travailleurs domestiques de dispositions particulières ou leur assurer des niveaux de protection inférieurs à ceux des autres travailleurs n'est compatible ni avec les dispositions ni avec l'esprit des instruments relatifs au travail domestique.**

615. La réglementation effective des conditions d'emploi des travailleurs domestiques ainsi que le respect des principes et droits fondamentaux au travail exigent de bien comprendre la spécificité de leurs tâches. Dans certains pays, des lois ou des instruments réglementaires particuliers ont été adoptés pour tenir compte de la nature particulière des conditions d'emploi des travailleurs domestiques<sup>1129</sup>.

616. La commission observe que les travailleurs domestiques sont protégés dans un certain nombre de pays par un ensemble de dispositions, y compris par les dispositions générales de la législation du travail. Lorsqu'elle examine l'application de la convention par les États l'ayant ratifiée, la commission note dans certains cas que les dispositions protégeant les travailleurs domestiques sont éparpillées dans une multitude de textes législatifs.<sup>1130</sup> Elle considère qu'il est de ce fait plus difficile pour les travailleurs domestiques de bénéficier d'une protection efficace dans la pratique, ne serait-ce que parce qu'ils ne possèdent pas toujours une bonne connaissance du cadre législatif et peuvent ignorer leurs droits. **La commission considère qu'il est par conséquent important que les travailleurs domestiques, en particulier les travailleurs domestiques migrants, bénéficient d'une protection intégrée, transparente et effective, équivalente à celle dont jouissent les autres travailleurs, par l'inclusion de mécanismes à cet effet dans les dispositions générales ou les dispositions particulières de la législation du travail. En conséquence, elle tient à souligner que, compte tenu des caractéristiques particulières du travail domestique, parmi lesquelles se retrouvent fréquemment l'isolement, la dépendance vis-à-vis de l'employeur, l'absence de représentation et les agences d'emploi privées agissant comme intermédiaires, il est crucial pour les travailleurs domestiques de connaître leurs droits afin de pouvoir les exercer de manière effective. À cet égard, des informations facilement accessibles, des campagnes de sensibilisation et des formations sur les lois et règlements pertinents doivent être mises à la disposition des travailleurs domestiques dans une langue et un format qu'ils comprennent, afin qu'ils puissent connaître et exercer leurs droits (voir chapitre 10).**

617. Des accords collectifs nationaux ou régionaux concernant le secteur du travail domestique ont été conclus dans certains pays<sup>1131</sup>. Dans ce cadre, les éléments du droit contractuel créant des obligations entre les signataires sont combinés à des mécanismes réglementaires (généralement des décrets), ce qui a pour effet d'étendre aux travailleurs domestiques et à

1128 CEACR – République dominicaine, convention n° 189, demande directe, 2018.

1129 Par exemple, Arabie saoudite (décision ministérielle n° 310 de 1434 de l'Hégire (2013) portant réglementation de l'emploi des travailleurs domestiques), Argentine (loi n° 26844 portant création du régime spécial régissant le contrat de travail du personnel engagé auprès de particuliers), Autriche (loi sur l'aide à domicile et les travailleurs domestiques, et loi sur les soins et services à domicile), Bénin (arrêté n° 026/MFPTRA/DC/SGM/DT/SRT du 14 avril 1998 fixant les conditions générales d'emploi des employés de maison), État plurinationnel de Bolivie (loi n° 2450 du 9 avril 2003 réglementant l'emploi des travailleurs domestiques), Cambodge (prakas n° 235 du 29 mai 2018 sur les conditions de travail des travailleurs domestiques), Émirats arabes unis (loi fédérale n° 10 de 2017 sur les travailleurs domestiques), Espagne (décret royal n° 1620/2011 du 14 novembre portant réglementation de la relation de travail spécifique du service au domicile familial), Maroc (loi n° 19-12 du 10 août 2016 fixant les conditions de travail et d'emploi des travailleuses et des travailleurs domestiques), Oman (arrêté ministériel n° 189 de 2004 portant sur les règles et conditions d'emploi des travailleurs domestiques), Philippines (règlement d'application de la loi de la République n° 10361), Qatar (loi n° 15 du 22 août 2017 relative aux travailleurs domestiques), Sénégal (arrêté ministériel n° 974/MFPT/DTSS du 23 janvier 1968 déterminant les conditions générales d'emploi des domestiques et gens de maison), Suède (loi sur le travail domestique, 1970), Tunisie (loi n° 2005-32 du 4 avril 2005 portant modification de la loi n° 65-25 du 1<sup>er</sup> juillet 1965 relative à la situation des employés de maison), Uruguay (loi n° 18065 du 26 novembre 2006 sur le travail domestique), et Zimbabwe (règlement de 1992 sur les relations de travail (travailleurs domestiques) (texte législatif n° 377 de 1992)).

1130 Par exemple, Azerbaïdjan, Canada, Égypte et Géorgie.

1131 Par exemple, Argentine, Belgique, France, Italie et Uruguay.

leurs employeurs les normes établies dans la législation générale du travail pour les autres travailleurs<sup>1132</sup>. Dans certains cas, les conditions de travail instaurées pour les travailleurs domestiques sont plus favorables que celles prévues dans la législation générale du travail.

*France* – Le gouvernement indique que le travail domestique est régi par trois conventions collectives nationales différentes: 1) la convention collective des salariés du particulier employeur, qui s'applique aux travailleurs domestiques directement employés par des ménages<sup>1133</sup>; 2) la convention collective des entreprises de services à la personne, qui encadre la relation de travail des travailleurs domestiques employés par des entreprises privées<sup>1134</sup>; et 3) la convention collective applicable aux travailleurs placés dans des ménages privés par des organisations à but non lucratif jouant le rôle d'intermédiaires<sup>1135</sup>.

*Italie* – Les conditions d'emploi des travailleurs domestiques sont régies par les partenaires sociaux par le biais d'une convention collective nationale exhaustive (CCNL)<sup>1136</sup>, signée le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et renouvelée le 8 septembre 2020, qui couvre pratiquement tous les aspects des conditions de travail et de la relation de travail des travailleurs domestiques.

**618.** La commission note que des lois propres aux travailleurs domestiques ont été adoptées récemment dans un certain nombre de pays<sup>1137</sup>.

*Ghana* – La loi sur le travail (travailleurs domestiques) de 2020 (L.I 2408) est entrée en vigueur le 23 juillet 2020.

*Pakistan* – La loi sur les travailleurs domestiques du Pendjab a été adoptée en 2019, suite à une discussion tripartite qui s'est notamment déroulée au sein du Comité provincial consultatif tripartite (PTCC)<sup>1138</sup>.

*Pérou* – La loi n° 31047 de 2020 sur les travailleurs domestiques<sup>1139</sup>, qui abroge la loi n°27986, a apporté les améliorations suivantes: l'obligation d'enregistrer les contrats de travail, l'interdiction de rémunérer les travailleurs domestiques en dessous de salaire minimum (article 6), la reconnaissance comme temps de travail des périodes au cours desquelles le travailleur ne dispose pas de son temps librement du fait qu'il se trouve au domicile ou sur le lieu où il travaille et sous les ordres de l'employeur. Les règlements d'application de cette loi ont été promulgués par le décret présidentiel n° 9-2021-TR du 17 avril 2021<sup>1140</sup>.

1132 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), 2010, *op. cit.*, paragr. 95.

1133 *France*, l'article 1<sup>er</sup> de la Convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 dispose ce qui suit: «Est salarié toute personne, à temps plein ou partiel, qui effectue tout ou partie des tâches de la maison à caractère familial ou ménager».

1134 *France*, Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012.

1135 *France*, Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010.

1136 *Italie*, Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro Domestico, *op. cit.*

1137 *Ghana*, Règlement de 2020 sur le travail (travailleurs domestiques) (L.I.2408); et *Seychelles*, Conditions d'emploi des travailleurs domestiques, Règlement, 2019.

1138 *Pakistan*, Punjab Domestic Workers Act, 2019, *op. cit.*

1139 *Pérou*, Ley núm. 31047 de las Trabajadoras y Trabajadores del Hogar.

1140 *Pérou*, Decreto Supremo N° 009-2021-TR, por el que aprueba el Reglamento de la Ley No 31047.

**619.** Certains gouvernements ont fait état d'initiatives juridiques visant à accroître la conformité de la législation nationale avec les instruments relatifs au travail domestique.

*Algérie* – Le gouvernement indique qu'un projet de décret exécutif fixant le régime particulier qui gouverne la relation de travail des travailleurs domestiques est actuellement en cours de finalisation. Ce projet de décret est en conformité avec les instruments relatifs au travail domestique.

*Pakistan* – Dans la province du Sindh, un projet de loi sur les travailleurs domestiques a été préparé suite à une consultation avec les parties prenantes, et a été soumis pour approbation à l'Assemblée provinciale. Dans la province du Baloutchistan, des discussions et des consultations sont encore en cours avec les principaux acteurs au sujet de la promulgation du projet de loi 2017 du Baloutchistan relative aux travailleurs domestiques. Dans le territoire métropolitain d'Islamabad, le Parlement examine actuellement le projet de loi (2013) sur les travailleurs domestiques (emploi et droits).

**620.** Certains gouvernements ont indiqué que leur législation nationale du travail exclut expressément les travailleurs domestiques.

*Soudan* – L'article 3(f) du Code du travail de 1997 exclut les travailleurs domestiques de son champ d'application.

**621.** La commission note que dans certains pays, la législation nationale du travail ne vise que les travailleurs domestiques employés par des entreprises privées pour fournir des services à des ménages, qui ne représentent qu'un faible pourcentage du nombre total de travailleurs domestiques.

*Chine* – Les travailleurs exécutant des travaux ménagers et d'autres services domestiques, appelés «personnel de service domestique», concluent généralement un contrat de service avec une famille et établissent ainsi un lien de nature civile. Ils sont exclus du champ d'application de la législation du travail mais sont couverts par la législation civile, notamment par les Recommandations relatives au développement du secteur des services domestiques (n° 43 [2010] du Conseil d'État)<sup>1141</sup>. Cependant, s'ils sont recrutés par des entreprises et placés au service de ménages pour exécuter des tâches domestiques, ils sont couverts par la législation nationale du travail, qui prévoit la protection de leurs droits en matière d'emploi, de formation, de salaire, d'horaires de travail, de repos et de congés et de sécurité sociale.

<sup>1141</sup> Les Recommandations relatives au développement du secteur des services domestiques (n° 43 [2010] du Conseil d'État) contiennent des orientations concernant des domaines tels que: le développement du secteur des services domestiques; l'appui en matière de politiques; la normalisation du marché; l'amélioration des compétences professionnelles des travailleurs, la protection des droits et des intérêts légitimes des travailleurs et le renforcement de l'organisation et du leadership dans le développement du service domestique. Voir à ce sujet: M. Liu, *Migrants and cities: Research report on recruitment, employment, and working conditions of domestic workers in China, Conditions of Work and Employment Series No. 92*, BIT et Organisation internationale pour les migrations (Genève, 2017), p. 7.

*Japon* – Les travailleurs domestiques sont exclus du champ d'application de la loi sur les normes du travail<sup>1142</sup> et de la loi sur la sécurité et la santé dans l'industrie<sup>1143</sup>. Cependant, s'ils sont employés par une entreprise, ils sont couverts par la législation du travail, notamment par la loi sur les normes du travail<sup>1144</sup>. La loi sur les contrats de travail de 2007 s'applique à tous les travailleurs, y compris les travailleurs domestiques<sup>1145</sup>.

*République de Corée* – Selon son article 11(1), la loi sur les normes de travail s'applique à «toutes les entreprises ou lieux de travail où sont normalement employés au moins cinq travailleurs». Néanmoins, la loi ne s'applique «à aucune entreprise ou lieu de travail où sont employés uniquement des membres de la famille vivant ensemble, ni à aucun travailleur engagé pour effectuer du travail domestique»<sup>1146</sup>. Le 21 mai 2021, l'Assemblée nationale a adopté la loi sur l'amélioration des conditions d'emploi des travailleurs domestiques, qui vise à protéger les droits et les intérêts des travailleurs domestiques et à relancer le secteur du travail domestique. La loi ne s'applique qu'aux travailleurs domestiques employés par une entreprise agréée par le ministère de l'Emploi et du Travail. Les institutions ou centres non constitués en société qui n'ont pas reçu l'agrément du gouvernement, en particulier les travailleurs qui assurent des services ménagers par le biais de plateformes en ligne, ne relèvent pas de cette loi<sup>1147</sup>.

**622.** La commission note que, malgré les progrès accomplis en faveur d'une réglementation du travail domestique et de la couverture juridique des travailleurs domestiques, on observe encore des déficits importants de travail décent et de sérieuses lacunes de mise en œuvre. Les dispositions tant générales que spécifiques de la législation nationale ne confèrent pas toujours aux travailleurs domestiques les mêmes droits et le même niveau de protection que les autres travailleurs. **La commission considère qu'il est donc nécessaire de redoubler d'efforts afin d'assurer l'application pleine et entière au niveau national des principes énoncés dans les instruments relatifs au travail domestique.**

1142 *Japon*, l'article 8 de la loi sur les normes du travail dispose que cette loi «s'applique aux entreprises et aux lieux de travail énumérés à chacun des points ci-après, à l'exception toutefois de toute entreprise ou lieu de travail où sont employés uniquement des membres de la famille vivant avec l'employeur, ainsi que des employés domestiques». Loi sur les normes du travail, loi n° 49 du 7 avril 1947 telle qu'amendée par la loi n° 107 du 9 juin 1995.

1143 *Japon*, loi sur la sécurité et la santé au travail, loi n° 57 du 8 juin 1972, telle qu'amendée par la loi n° 25 du 31 mai 2006, article 2(ii).

1144 *Japon*, loi sur les normes du travail, *op. cit.*, article 9.

1145 *Japon*, loi sur le contrat de travail, loi n° 128 du 5 décembre 2007, articles 2 et 3.

1146 *République de Corée*, loi sur les normes du travail, loi n° 5309 de 1997 (telle qu'amendée).

1147 *République de Corée*, ministère du Travail et de l'Emploi, «Jeter les bases institutionnelles pour garantir les droits du travail des travailleurs domestiques : loi sur l'amélioration de l'emploi, etc. des travailleurs domestiques adoptée en session plénière de l'Assemblée nationale» (25 mai 2021).





▶ **8** Principes et droits  
fondamentaux  
au travail des  
travailleuses  
et travailleurs  
domestiques

---

## ► I. Garantir le travail décent à tous les travailleuses et travailleurs domestiques

**623.** Compte tenu des liens qui ont toujours existé entre le travail domestique, d'une part, et l'esclavage et d'autres formes de servitude, d'autre part; de la nature fortement genrée du travail domestique; et de la prévalence du travail informel dans ce secteur, le personnel domestique est particulièrement exposé aux violations des droits humains, et notamment de ses droits fondamentaux<sup>1148</sup>. Cette vulnérabilité est accrue pour les travailleuses domestiques. Le préambule de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, reconnaît explicitement que le travail domestique «est effectué principalement par des femmes et des jeunes filles, dont beaucoup sont des migrantes ou appartiennent aux communautés défavorisées et sont particulièrement exposées à la discrimination liée aux conditions d'emploi et de travail et aux autres violations des droits humains».

**624.** Les types d'exploitation et d'abus que subissent les travailleuses et les travailleurs domestiques sont d'heures de travail excessives ou non définies et de temps de repos insuffisants à de faibles rémunérations et des retards ou absence de paiement du salaire, en passant par un manque d'accès à la protection sociale. Les travailleurs domestiques logés chez l'employeur ont parfois aussi l'interdiction de quitter le domicile pendant leurs périodes de repos ou de congé, et des sommes excessives peuvent être déduites de leur salaire en compensation du logement et de l'alimentation fournis par l'employeur. Les violences et le harcèlement figurent également au nombre des mauvais traitements dont ils peuvent être victimes et les travailleuses domestiques migrantes y sont particulièrement vulnérables<sup>1149</sup>. Le travail des enfants et le travail forcé surviennent aussi fréquemment dans le secteur du travail domestique, surtout dans l'économie informelle<sup>1150</sup>. De plus, en cas d'exploitation et de pratiques abusives, il est très difficile, voire impossible, pour les travailleurs domestiques de quitter leur emploi ou de dénoncer la situation aux autorités principalement parce que nombre d'entre eux sont invisibles, isolés et dépendants, surtout les travailleurs migrants qui travaillent au sein du ménage de leur employeur. Un autre obstacle qui se pose à l'application du droit dans le secteur du travail domestique est que les employeurs et les travailleurs ignorent souvent leurs responsabilités et droits respectifs.

**625.** Consciente de ces vulnérabilités, la Commission des travailleurs domestiques est convenue lors de ses discussions préparatoires que les instruments relatifs au travail domestique devaient mettre résolument l'accent sur les droits humains<sup>1151</sup>. Par conséquent, le préambule de la convention n° 189 souligne la pertinence pour le travail domestique d'instruments internationaux relatifs aux droits humains, comme la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres traités fondamentaux des droits de l'homme des Nations Unies. Le paragraphe 1 de l'article 3 de la convention exige des Membres qu'ils prennent des mesures pour assurer la promotion et la protection effectives des droits humains de tous les travailleurs domestiques, reconnaissant ainsi implicitement que promouvoir et protéger les droits humains des travailleurs domestiques et leur garantir des conditions de travail et de vie décentes sont des objectifs interdépendants qui se renforcent mutuellement.

**626.** Le préambule de la convention souligne aussi l'importance de la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et de la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable. Le paragraphe 2 de l'article 3 de la convention exige des Membres qu'ils prennent à l'égard des travailleurs domestiques les mesures prévues par la convention pour respecter, promouvoir et réaliser les principes et droits fondamentaux au travail, à savoir: *a)* la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective; *b)* l'élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire;

1148 BIT, *Effective protection for domestic workers: A guide to designing labour laws* (Genève, 2012), p. 25.

1149 Comité des Nations Unies pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (CMW), *Observation générale n° 1 sur les travailleurs domestiques migrants*, CMW/C/GC/1, paragr. 13.

1150 BIT, *Snapshot: ILO in action, domestic workers* (Genève, 2013), p. 2.

1151 BIT, *Compte rendu provisoire, n° 12*, Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), paragr. 273.

c) l'abolition effective du travail des enfants; et d) l'élimination de la discrimination en matière d'emploi et de profession.

627. En outre, le préambule de la convention indique explicitement que les normes internationales du travail, y compris les principes et droits fondamentaux au travail, s'appliquent à tous les travailleurs, y compris au personnel domestique. À cet égard, les organes de contrôle de l'OIT n'ont eu de cesse de faire valoir que la spécificité du travail domestique ne justifie en rien que les travailleuses et les travailleurs domestiques ne soient pas couverts par les normes internationales du travail<sup>1152</sup>. **La commission rappelle que les États Membres, même lorsqu'ils n'ont pas ratifié les conventions en question, ont l'obligation, du seul fait de leur appartenance à l'Organisation, de respecter les principes concernant les droits fondamentaux qui sont l'objet des dites conventions<sup>1153</sup>. À ce propos, la commission estime que les mesures législatives qui veillent au respect et à la pleine réalisation des principes et droits fondamentaux au travail dans le contexte du travail domestique sont essentielles pour garantir le travail décent aux travailleurs domestiques.**

## ► II. Liberté syndicale et droit de négociation collective

628. La législation nationale peut empêcher les travailleurs domestiques, et surtout les travailleurs domestiques migrants, d'exercer leur droit fondamental de constituer des organisations de leur choix et de s'y affilier, ainsi que de négocier collectivement. Les caractéristiques particulières du travail domestique, où le travailleur se retrouve souvent isolé, physiquement et socialement, au domicile privé de l'employeur, créent des obstacles matériels qui compliquent l'organisation des travailleurs domestiques et de leurs employeurs. Le chapitre 13 aborde les difficultés liées à l'exercice de ce droit fondamental.

## ► III. Éradication du travail forcé

629. Le concept de travail décent repose principalement sur le droit de ne pas être astreint à un travail forcé ou obligatoire qui est aussi l'un des droits humains les plus fondamentaux relevant de la compétence de l'OIT<sup>1154</sup>. La commission rappelle que l'interdiction du travail forcé ou obligatoire sous toutes ses formes est un droit humain inaliénable et fondamental auquel aucune exception n'est autorisée. À cet égard, elle souligne la pertinence de la Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail et de la cible 8.7 des objectifs de développement durable (ODD) qui expriment l'engagement universel à éradiquer le travail forcé et le travail des enfants, et à en finir avec l'esclavage moderne et la traite des personnes<sup>1155</sup>.

1152 BIT, [Travail décent pour les travailleurs domestiques](#), rapport IV(1), Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), paragr. 57.

1153 BIT, [Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi](#), Conférence internationale du Travail, 86<sup>e</sup> session (Genève, 1998), paragr. 2.

1154 BIT, [Donner un visage humain à la mondialisation: Étude d'ensemble sur les conventions fondamentales concernant les droits au travail à la lumière de la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, 2008](#), Conférence internationale du Travail, 101<sup>e</sup> session (Genève, 2012), paragr. 252.

1155 BIT, [Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail](#), Conférence internationale du Travail, 108<sup>e</sup> session (Genève, 2019); et BIT, [Contributions de l'OIT pour atteindre la cible 8.7](#) (Programme de développement durable à l'horizon 2030).

**630.** Le paragraphe 2 (b) de l'article 3 de la convention n° 189 exige des Membres qu'ils prennent à l'égard des travailleurs domestiques des mesures pour respecter, promouvoir et réaliser l'élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire. La convention et la recommandation qui l'accompagne énumèrent une série de mesures spécifiques visant à prévenir des situations assimilables à du travail forcé ou obligatoire. Il s'agit notamment de veiller à fournir aux travailleurs domestiques des informations relatives à leurs conditions d'emploi; une protection effective contre toutes les formes d'abus, de harcèlement et de violence; une protection des salaires; la liberté de parvenir à un accord avec leur employeur sur le fait de loger ou non au sein du ménage; le droit de quitter le ménage de l'employeur pendant leurs périodes de repos et de congés, ainsi que celui de garder en leur possession leurs documents de voyage et leurs pièces d'identité; et une protection contre les abus et les pratiques frauduleuses de la part des agences d'emploi privées.

**631.** La convention (n° 29) sur le travail forcé, 1930, et la convention (n° 105) sur l'abolition du travail forcé, 1957, qui sont deux conventions fondamentales de l'OIT sur le travail forcé, s'appliquent à tous les travailleurs, y compris au personnel domestique<sup>1156</sup> qui est également couvert par le protocole de 2014 relatif à la convention sur le travail forcé, 1930. Ces instruments visent à garantir à tous les êtres humains le droit de ne pas être assujettis à un travail forcé, en droit et dans la pratique, indépendamment de la nature du travail ou du secteur d'activité dans lequel il est réalisé<sup>1157</sup>. Le paragraphe 1 de l'article 2 de la convention n° 29 définit le «travail forcé ou obligatoire» comme «tout travail ou service exigé d'un individu sous la menace d'une peine quelconque et pour lequel ledit individu ne s'est pas offert de plein gré»<sup>1158</sup>. À l'occasion de l'examen de l'application de la convention, la commission a maintes fois souligné la vulnérabilité des travailleurs domestiques, surtout des travailleurs migrants, à l'imposition du travail forcé<sup>1159</sup>. La nature de leur travail expose particulièrement les travailleurs domestiques à l'exploitation économique, aux abus et, dans les cas extrêmes, à la servitude ou à l'esclavage domestiques<sup>1160</sup>.

**632.** Selon des estimations mondiales du BIT, en 2016, 16 millions de personnes étaient piégées dans des formes de travail forcé dans l'économie privée. Les travailleurs domestiques représentaient la plus large part des adultes assujettis à du travail forcé (24 pour cent), et les femmes et les filles représentaient 71 pour cent des victimes de l'esclavage moderne, surtout dans l'économie privée (dont le travail domestique)<sup>1161</sup>.

1156 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 261.

1157 BIT, *ibid.*, paragr. 253.

1158 Article 2 (1) de la convention n° 29.

1159 Par exemple, CEACR – *Arabie saoudite*, convention n° 29, observation, 2020; *Émirats arabes unis*, convention n° 29, observation, 2020; *Guyana*, convention n° 29, demande directe, 2018; *Malaisie*, convention n° 29, observation, 2018; *Népal*, convention n° 29, observation, 2018; *Oman*, convention n° 29, observation, 2020; *Pérou*, convention n° 29, demande directe, 2020; *Philippines*, convention n° 29, observation, 2020; *Qatar*, convention n° 29, observation, 2020; et *Singapour*, convention n° 29, demande directe, 2019.

1160 CMW, Observation générale n° 1 sur les travailleurs domestiques migrants, op. cit., paragr. 1, 7 et 53.

1161 BIT et Walk Free Foundation, *Estimations mondiales de l'esclavage moderne: travail forcé et mariage forcé* (Genève, 2017), pp. 11-12 et 22.

## 8. Principes et droits fondamentaux au travail des travailleuses et travailleurs domestiques

Au *Brésil*, la Fédération nationale des travailleurs domestiques (FENATRAD), affiliée à la Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD), rapporte que, selon les données du Secrétariat de l'Inspection du travail, entre 2017 et 2020, il y a eu 24 cas de travail domestique dans des conditions analogues à l'esclavage. La FENATRAD dénonce qu'au cours du premier semestre de 2021, les syndicats des États de Bahia, Rio de Janeiro et São Paulo ont enregistré plus de 100 cas de travailleurs domestiques dans des conditions analogues à l'esclavage. Les travailleurs domestiques étaient forcés de vivre dans la maison de leur employeur sans aucun congé et subissaient des charges de travail accrues sans augmentation de salaire. Elle dénonce également des cas équivalents à la captivité, où les travailleurs domestiques n'étaient pas autorisés à rendre visite à leurs familles.

**633.** La commission souligne qu'il est essentiel d'adopter une législation appropriée pour protéger efficacement les travailleurs domestiques contre les pratiques de travail forcé ou obligatoire. En général, la protection contre le travail forcé est prévue dans la constitution nationale, le Code du travail ou d'autres législations du travail, et le respect de cette obligation relève souvent de la législation pénale<sup>1162</sup>. Dans certains pays, la législation relative aux travailleurs domestiques fait référence à l'interdiction du travail forcé établie dans la législation générale<sup>1163</sup>. Dans d'autres, des dispositions ont été adoptées en droit pénal prévoyant des peines plus sévères pour les infractions commises à l'encontre des travailleurs domestiques.

*Singapour* – L'article 73(1) du Code pénal dispose que «[l]orsque l'employeur d'un travailleur domestique, un membre du ménage de l'employeur ou un agent d'emploi d'un travailleur domestique est reconnu coupable d'un délit au titre du présent Code [...] commis à l'encontre du travailleur domestique susmentionné, le tribunal peut prononcer une peine double de la peine maximale qu'il pourrait imposer pour ce délit dans les autres cas que ceux prévus par le présent article»<sup>1164</sup>.

**634.** Certaines situations peuvent s'apparenter à du travail forcé ou obligatoire, par exemple lorsque les employeurs empêchent les travailleurs domestiques de communiquer avec leurs amis, leur famille ou des tiers en dehors du lieu de travail. Ces restrictions sont susceptibles de les empêcher d'accéder aux ressources et au soutien nécessaires pour lui permettre de se soustraire à des situations d'emploi abusives ou d'exploitation<sup>1165</sup>. À cet égard, la commission observe que les travailleurs domestiques logés chez l'employeur courent un risque plus élevé de violations de leur droit à la liberté individuelle et à la liberté de circulation que ceux qui vivent à l'extérieur. Par conséquent, l'article 9 *b*) de la convention n° 189 exige des pays qu'ils prennent des mesures pour garantir que les travailleurs domestiques logés chez l'employeur ne soient pas obligés de rester au sein du ménage ou avec les membres du ménage pendant les périodes de repos journalier ou hebdomadaire ou de congés annuels. La protection de la liberté personnelle et de la liberté de circulation des travailleurs domestiques

1162 Par exemple, *Afrique du Sud, Algérie, Allemagne, Arménie, Bahamas, Bahreïn, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Canada, Égypte, France, Hongrie, République islamique d'Iran, Iraq, Italie, Kiribati, Lettonie, Lituanie, Malte, Norvège, Slovaquie et Tchéquie*.

1163 Par exemple, *Maroc et Pakistan*.

1164 *Singapour*, [Code pénal](#) (tel que révisé en 2008).

1165 BIT, *Effective protection for domestic workers: a guide to designing labour laws*, op. cit., pp. 30 et 31.

peut nécessiter l'adoption de mesures législatives efficaces.<sup>1166</sup> ***La commission prie donc instamment les mandants d'adopter des mesures législatives et réglementaires qui protègent effectivement le droit des travailleurs domestiques de communiquer avec des personnes et des institutions en dehors de leur lieu de travail et qui empêchent les employeurs d'en-traver de manière injustifiée le droit des travailleurs domestiques de demander de l'aide en cas de relation abusive.***

635. La commission note que, malgré l'inclusion de protections contre le travail forcé dans la législation de nombreux pays, il y a souvent un manque de mécanismes de conformité efficaces pour surveiller et faire respecter l'application des protections dans le secteur du travail domestique. En outre, dans leurs observations, certains syndicats soulignent la nécessité d'adopter des mesures spécifiques pour lutter contre le travail forcé dans le secteur du travail domestique en raison de la vulnérabilité particulière des travailleurs domestiques.

Au *Bangladesh*, le Syndicat national des travailleuses domestiques (NDWWU), le Réseau des droits des travailleurs domestiques (DWRN) et la FITD indiquent que de nombreuses politiques et lois ont été adoptées pour mettre fin au travail forcé des travailleurs migrants. Ils évoquent, entre autres, la création d'une ligne d'assistance téléphonique pour les travailleurs domestiques migrants, des mesures de sensibilisation à la «politique de 2015 sur la protection et le bien-être des travailleurs domestiques», et la fourniture d'une aide juridique gratuite aux travailleurs domestiques. En outre, l'adoption de procédures d'inspection du travail pour le secteur du travail domestique est à l'étude. Néanmoins, les organisations de travailleurs domestiques maintiennent que ces mesures sont imparfaites et inefficaces. Elles indiquent que les travailleurs domestiques migrants bangladais seraient fréquemment torturés et soumis au travail forcé par leurs employeurs.

Au *Zimbabwe* – Le Syndicat des travailleurs domestiques et assimilés du Zimbabwe (ZDAWU) indique que le travail forcé est interdit par la section 4A de la loi sur le travail. Cependant, il est nécessaire de réviser le règlement sur le travail domestique afin d'inclure des dispositions qui protègent spécifiquement les travailleurs domestiques en raison de leur vulnérabilité, en particulier les travailleurs domestiques logés chez l'employeur. Dans certains cas, ces travailleurs travaillent dans des conditions similaires au travail forcé. Leurs documents d'identité personnels sont conservés par leur employeur et ils sont tenus de payer des frais d'agence ou le coût de leur transport.

<sup>1166</sup> Par exemple, à *Singapour*, l'article 73 du Code pénal érige en infraction punissable la «séquestration» d'un travailleur domestique. Dans certains pays, de telles dispositions peuvent être incluses dans des contrats types, voir par exemple : La circulaire mémorandum n° 07 série de 2013 de l'Administration philippine de l'emploi à l'étranger (POEA)- [Le contrat de travail pour les travailleurs domestiques non jordaniens](#) prévoit que: «L'employeur, à ses propres frais, permet au travailleur de télé-communicer avec sa famille une fois par mois, alors que le travailleur a le droit de passer un deuxième appel au cours du mois à ses propres frais».

## 1. L'esclavage et la servitude domestiques

636. Parmi les spécificités du travail domestique qui rendent les travailleurs domestiques particulièrement vulnérables aux servitudes et à l'esclavage domestiques figurent les conditions dans lesquelles ils sont exploités, dépendant entièrement des autres et incapables de mettre fin volontairement à la relation<sup>1167</sup>. Dans les situations d'esclavage domestique, l'employeur peut prétendre qu'il «possède» la victime et c'est précisément l'exercice des «attributs du droit de propriété ou certains d'entre eux» qui permet techniquement de dissocier l'esclavage de la servitude. Cependant, dans la pratique, cette distinction n'est pas très claire et dépend du degré de contrôle et de pouvoir exercé sur l'individu<sup>1168</sup>. La commission prend note de ce propos de la décision de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) dans l'affaire *Siliadin c. France* dans laquelle la cour a identifié des indicateurs spécifiques de servitude domestique, dont la vulnérabilité de la personne, des limitations de la liberté personnelle, des atteintes à la dignité humaine, des heures de travail excessives, un défaut de rémunération ou une rémunération disproportionnée, et la perception du travailleur du caractère permanent de la situation. Plusieurs cours internationales régionales ont estimé que les pays ont une obligation de protéger efficacement les travailleurs domestiques contre toute situation de servitude et d'esclavage.

Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) – L'affaire *Siliadin c. France* concerne une ressortissante togolaise qui a travaillé pendant des années en tant que domestique non rémunérée alors qu'elle était mineure et dont le passeport avait été confisqué par l'employeur. S'appuyant sur l'article 4 de la Convention européenne des droits de l'homme (Interdiction de l'esclavage et du travail forcé), la requérante a allégué que les dispositions pénales applicables en France ne lui avaient pas assuré une protection suffisante et effective contre la «servitude» à laquelle elle avait été assujettie ou, à tout le moins, contre le travail «forcé ou obligatoire» exigé d'elle, faisant d'elle, dans la pratique, une esclave domestique. Citant les conventions de l'OIT relatives au travail forcé, la Cour a estimé que la requérante avait, au minimum, été soumise à un travail forcé et avait été maintenue dans un état de servitude au sens de l'article 4 de la Convention. Mais elle n'a pas pu considérer qu'elle avait été tenue en esclavage au sens classique du concept, l'exercice d'un droit de propriété à son égard n'ayant pas pu être démontré. Le Code pénal français ne contenant à l'époque aucune disposition pénale spécifique sur l'esclavage et la servitude qui auraient accordé à la victime une protection spécifique et efficace, la CEDH a conclu à la violation du droit de la requérante de ne pas être soumise à la servitude domestique<sup>1169</sup>.

1167 ONU, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les formes contemporaines d'esclavage, y compris leurs causes et leurs conséquences*, A/HRC/15/20 (2010), paragr. 17-18 et 23 à 26.

1168 *Convention relative à l'esclavage* (1926), article premier.

1169 Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), *Siliadin c. France*, arrêt du 26 octobre 2005 (requête n° 73316/01).

Cour de justice de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) – Dans l'affaire *Hadijatou Mani Koraou c. la République du Niger*, la Cour a ordonné au gouvernement du Niger d'indemniser une ancienne «esclave», qui aurait été vendue à l'âge de 12 ans à son «maître», un chef de tribu nigérien de 46 ans. La vente est intervenue au titre de la *Wahiya*, une pratique en cours au Niger consistant à acquérir une jeune fille, généralement de condition servile, pour servir à la fois de domestique et de concubine. La requérante a été victime de viols, de violences et de travail forcé pendant près de dix ans. La Cour a conclu qu'elle avait été une esclave au sens de la définition qu'en donne le paragraphe 1 de l'article premier de la Convention relative à l'esclavage de 1926 et, en ne condamnant pas son ancien «maître», le Niger avait failli à sa responsabilité juridique au regard du droit international de la protéger de l'esclavage domestique<sup>1170</sup>.

**637.** La commission note par ailleurs qu'un nombre important de travailleurs domestiques sont victimes de servitude pour dettes, une pratique qui reste l'une des principales formes d'esclavage contemporain partout dans le monde malgré son interdiction dans le droit international et la plupart des juridictions<sup>1171</sup>. Dans le contexte d'un système de servitude pour dettes, des travailleurs et leurs familles sont forcés de travailler pour un employeur afin de rembourser des dettes qu'ils ont contractées ou dont ils ont hérité<sup>1172</sup>. Dans ses commentaires relatifs à l'application de la convention n° 29, la commission a exprimé sa préoccupation face à la situation de vulnérabilité dans laquelle se trouvent les travailleurs migrants, surtout les travailleurs domestiques migrants, qui peuvent être piégés dans ce genre de situation à cause de dettes conséquentes qu'ils contractent envers leur employeur ou l'agence ayant organisé leurs recrutement et transport<sup>1173</sup>. Les travailleurs doivent parfois rembourser leurs dettes pendant des mois, voire des années, par des déductions sur leurs salaires<sup>1174</sup>. Ce système crée une forte dépendance vis-à-vis de l'employeur et accroît le risque de mauvais traitements et d'exploitation<sup>1175</sup>. De plus, les travailleurs piégés peuvent être empêchés de retourner dans leur pays d'origine parce que les employeurs ou les agences de recrutement confisquent leur passeport ou leur billet d'avion de retour. Ils ne peuvent ainsi pas quitter leur travail avant d'avoir remboursé la totalité de la dette liée à leur recrutement<sup>1176</sup>. La commission a noté que dans ces situations, les travailleurs domestiques migrants sont souvent victimes de pratiques abusives de la part d'employeurs, qu'il s'agisse du non-paiement des salaires, de la privation de liberté ou de violences physiques et sexuelles, générant ainsi des conditions propices au travail forcé<sup>1177</sup>.

1170 Cour de justice de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), *Hadijatou Mani Koraou v. The Republic of Niger (version française)* (27 octobre 2008) (ECW/CCJ/APP/0808).

1171 ONU, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les formes contemporaines d'esclavage, y compris leurs causes et leurs conséquences*, A/HRC/33/46 (2016), paragr. 29.

1172 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 294.

1173 *Ibid.*, paragr. 295.

1174 Voir la définition de «servitude pour dettes» dans l'ONU, *la Convention supplémentaire relative à l'abolition de l'esclavage, de la traite des esclaves et des institutions et pratiques analogues à l'esclavage, 1956*, article 1(a).

1175 ONU, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les formes contemporaines d'esclavage, y compris leurs causes et leurs conséquences*, A/HRC/39/52, 2018, paragr. 44.

1176 ONU, A/HRC/15/20, op. cit., paragr. 33.

1177 Par exemple, CEACR – *Bahrein*, convention n° 29, observation, 2017; *Malaisie*, convention n° 29, observation, 2018; *Maldives*, convention n° 29, demande directe, 2020; *Népal*, convention n° 29, observation, 2018. BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 295.

## 8. Principes et droits fondamentaux au travail des travailleuses et travailleurs domestiques

638. En outre, la commission note que dans certains pays où le système de «parrainage» de la *kafala* est toujours en vigueur, les travailleurs domestiques migrants ne peuvent pas changer d'employeurs, car leur visa est lié à un ménage en particulier<sup>1178</sup>. Il n'est possible pour les travailleurs domestiques de modifier le parrainage de leur visa sans le consentement de leur employeur que dans des conditions exceptionnelles qu'il est difficile d'invoquer dans la pratique. En cas de licenciement d'un travailleur domestique logé chez l'employeur, celui-ci peut se retrouver à la rue du jour au lendemain, privé de ressources, de titre de séjour, de réseau familial de soutien, de billet d'avion de retour ou du droit de chercher un autre emploi<sup>1179</sup>.

La Confédération syndicale internationale (CSI) souligne que l'utilisation de systèmes de visas ou de systèmes tels que le système de la *kafala*, qui lie le travailleur à un seul employeur, peut exposer les travailleurs domestiques au travail forcé ou obligatoire en les empêchant de quitter des situations d'emploi abusives par crainte de perdre leur droit de rester dans le pays de destination. Les travailleurs domestiques logés chez l'employeur sont particulièrement exposés aux abus, notamment le recours à la violence et au harcèlement, le refus de congés payés et de périodes de repos et l'interdiction de quitter le domicile où ils travaillent. Les travailleurs domestiques en situation irrégulière sont particulièrement exposés au risque de travail forcé et obligatoire par crainte d'être repérés, détenus et expulsés.

*En Jordanie* – Le Réseau de solidarité des travailleurs domestiques en Jordanie (DWSNJ) ainsi que la FITD signalent que le système de *kafala* (parrainage) (codifié dans la loi n° 24 de 1973) reste en vigueur dans le pays. Les travailleurs migrants ne peuvent pas entrer dans le pays sans être parrainés par une personne, qui est souvent l'employeur. Les organisations de travailleurs domestiques signalent que de nombreux travailleurs domestiques de diverses nationalités, notamment du *Bangladesh*, du *Sri Lanka*, de l'*Indonésie*, de l'*Ouganda* et des *Philippines*, endurent de mauvaises conditions de travail. Ils se voient confisquer leur passeport par les employeurs, leurs salaires sont retardés ou non payés, ils n'ont pas droit à des congés et subissent des abus qui peuvent aller jusqu'à la traite des êtres humains. La situation est encore exacerbée dans le cas des travailleurs domestiques migrants qui n'ont pas de permis de travail ou de résidence valide, car ils sont exclus des protections offertes par la législation.

639. La commission n'a eu de cesse de souligner que le système de la *kafala* peut conduire à l'imposition de travail forcé et a demandé aux gouvernements concernés d'adopter des dispositions législatives pour protéger les travailleurs contre les pratiques abusives<sup>1180</sup>. Récemment, des mesures ont été adoptées dans certains pays pour l'éliminer et accroître la protection des travailleurs domestiques migrants<sup>1181</sup>.

1178 Par exemple, CEACR – *Arabie saoudite*, convention n° 29, observation, 2019; *Bahreïn*, convention n° 29, observation, 2017; *Liban*, convention n° 29, observation, 2020.

1179 ONU, A/HRC/15/20, *op. cit.*, paragr. 54.

1180 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, *op. cit.*, paragr. 295.

1181 Par exemple, *Arabie saoudite* et *Qatar*.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs au *Qatar*, la commission a pris note de l'adoption de modifications législatives qui abolissent le système de la *kafala*. Conformément aux changements apportés par les décrets-lois n<sup>os</sup> 18 et 19 de 2020, les travailleurs peuvent résilier leur contrat de travail pendant la période d'essai pour changer d'employeur pour autant qu'ils informent, par écrit, leur employeur du moment de leur intention de résilier leur contrat au moins un mois avant la date de résiliation. En outre, la loi permet à chaque partie au contrat de travail de le résilier à l'issue de la période d'essai. Le décret-loi n<sup>o</sup> 19 permet aussi à un travailleur domestique migrant de changer d'employeur après en avoir informé le ministère du Développement administratif, du Travail et des Affaires sociales pour autant que son titre de séjour soit en règle ou qu'il soit venu à échéance depuis moins de 90 jours, sauf s'il est venu à échéance pour des raisons indépendantes de sa volonté<sup>1182</sup>.

*Arabie saoudite* – La décision ministérielle n<sup>o</sup> 605 du 15/5/1438 du calendrier hégirien (12 février 2017) établit les circonstances dans lesquelles «les travailleuses ou travailleurs domestiques et toute autre personne dans une situation similaire peuvent être transférés d'un employeur à un autre par décision ministérielle ou de toute autre personne autorisée par le ministre». Ces circonstances incluent des situations dans lesquelles le travailleur domestique doit effectuer un travail dangereux, ou l'employeur ou l'un des membres de sa famille s'est montré violent à l'égard du travailleur<sup>1183</sup>.

640. Du reste, la commission constate qu'il est nécessaire d'adopter des mesures pour protéger les travailleurs migrants contre les pratiques abusives ou contraires à l'éthique d'agences d'emploi privées (voir chapitre 11)<sup>1184</sup>. Il peut s'agir de fausses informations quant au type d'emploi et aux conditions dans le pays d'accueil, de frais de recrutement illégaux qui poussent souvent les migrants à s'endetter lourdement, de la confiscation des documents d'identité, de menaces et d'intimidations, ou de retenues sur salaire<sup>1185</sup>.

## 2. La traite des personnes

641. L'esclavage, la servitude et le travail forcé surviennent souvent dans le contexte de la traite des personnes. La commission rappelle que la traite des personnes aux fins d'exploitation entre dans la définition du travail forcé ou obligatoire qui est donnée au paragraphe 1 de l'article 2 de la convention n<sup>o</sup> 29<sup>1186</sup>.

642. La commission observe que la traite de personnes pour les contraindre à la servitude domestique intervient généralement sous le couvert d'activités apparemment légales. Par exemple, les agents qui recrutent des travailleurs domestiques peuvent tromper délibérément leurs clients sur les conditions de travail ou se livrer à des pratiques illégales de contrôle

1182 CEACR – *Qatar*, convention n<sup>o</sup> 29, observation, 2020.

1183 *Arabie saoudite*, [Décision ministérielle n<sup>o</sup> 605](#), en date du 15/5/1438 du calendrier hégirien (12 février 2017), paragr. 6 et 7.

1184 Par exemple, CEACR – *Philippines*, convention n<sup>o</sup> 189, demande directe, 2015.

1185 ONU, A/HRC/39/52, *op. cit.*, paragr. 60.

1186 BIT, [Éradiquer le travail forcé](#): Étude d'ensemble relative à la convention (no 29) sur le travail forcé, 1930, et à la convention (no 105) sur l'abolition du travail forcé, 1957, Rapport III (Partie 1 B), Conférence internationale du Travail, 96<sup>e</sup> session (Genève, 2007), paragr. 77.

(comme la confiscation des passeports)<sup>1187</sup>. La commission a noté l'adoption de plans nationaux et d'autres mesures politiques visant à prévenir la traite des personnes et a cherché à obtenir des informations sur leur application dans la pratique<sup>1188</sup>. Dans ce contexte, elle s'est particulièrement intéressée à la situation des personnes appartenant aux groupes les plus vulnérables, comme les migrants et les travailleurs domestiques<sup>1189</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs à l'application de la convention n° 189 par les *Philippines*, se référant à ses commentaires au titre de la convention n° 29, la commission a demandé des informations sur les mesures prises pour éliminer toutes les formes de travail forcé ou obligatoire concernant les travailleurs domestiques, en particulier les travailleurs domestiques migrants recrutés par l'intermédiaire d'agences pour l'emploi privées. Elle a fait référence aux observations finales de 2016 du Comité des Nations unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) dans lesquelles il notait avec préoccupation que les *Philippines* demeuraient un pays d'origine de la traite internationale et intérieure, notamment à des fins de servitude domestique. La commission a aussi rappelé ses observations de 2012 sur l'application des instruments relatifs à la migration<sup>1190</sup> dans lesquelles elle notait qu'en 2010, près d'un tiers des travailleurs philippins à l'étranger étaient affectés à des travaux domestiques et 98 pour cent d'entre eux étaient des travailleuses migrantes<sup>1191</sup>.

### 3. Risques accrus d'exploitation, d'abus et de travail forcé pour des groupes précis de travailleuses et travailleurs domestiques

643. La commission note qu'une série de conditions sociales et économiques augmentent la vulnérabilité des travailleuses et des travailleurs domestiques à l'exploitation et aux multiples formes d'abus. Le travail forcé est très souvent lié à la pauvreté et à la discrimination<sup>1192</sup>, en particulier dans le secteur informel de l'économie<sup>1193</sup>. De plus, dans les cas où les travailleurs domestiques appartiennent à plus d'un groupe défavorisé, la discrimination multiple ou plurisectorielle peut accroître leur vulnérabilité face au travail forcé, augmentant ainsi les risques de servitude ou d'esclavage domestique. Par exemple, les travailleuses migrantes domestiques peuvent être victimes de plusieurs discriminations, les rendant ainsi plus vulnérables aux discriminations fondées sur une association de caractéristiques, dont le sexe, la race, l'ethnie, l'origine nationale et la position sociale<sup>1194</sup>.

1187 ONU, A/HRC/15/20, *op. cit.*, paragr. 60.

1188 Par exemple, CEACR – *Costa Rica*, convention n° 189, demande directe, 2019.

1189 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, *op. cit.*, paragr. 298.

1190 Convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949, et convention (n° 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975.

1191 CEACR – *Philippines*, demande directe, convention n° 189, 2020.

1192 ONU, A/HRC/15/20, *op. cit.*, paragr. 72.

1193 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, *op. cit.*, paragr. 258.

1194 ONU, A/HRC/39/52, *op. cit.*, paragr. 32.

### a) La vulnérabilité particulière des travailleuses et travailleurs domestiques migrants

**644.** Les travailleurs domestiques migrants, dont la grande majorité est composée de femmes et de jeunes, sont particulièrement exposés à certaines formes d'exploitation, de mauvais traitements et de pratiques esclavagistes<sup>1195</sup>. L'isolement des travailleurs domestiques migrants qui vivent dans un pays étranger loin de leur famille, l'absence de systèmes de soutien de base et la méconnaissance de la langue et de la culture locales, ainsi que des lois nationales relatives au travail et à la migration les rendent particulièrement vulnérables. D'autres facteurs interviennent également, comme une dépendance à l'égard de l'emploi et de l'employeur liée à la dette contractée pour migrer, au statut juridique et aux pratiques de l'employeur qui limitent la liberté des travailleurs de quitter le lieu de travail; une dépendance vis-à-vis de l'employeur pour l'alimentation et le logement; et la dépendance de la famille dans le pays d'origine qui compte sur les envois de fonds. Ces risques sont démultipliés pour les travailleurs domestiques migrants en situation irrégulière qui redoutent de demander de l'aide aux autorités nationales de crainte d'être expulsés<sup>1196</sup>.

Au *Koweït*, la FITD affirme que la majorité des travailleurs domestiques du pays sont des travailleurs domestiques migrants qui vivent au domicile de leur employeur. Leur statut de travailleurs à domicile rend ces travailleurs domestiques vulnérables aux abus, notamment l'absence de jours de congé ou de temps de repos, les heures de travail excessives, les salaires non payés, le harcèlement sexuel, les mauvais traitements et la violence physique et psychologique. La FITD rapporte également des cas de confiscation des contrats de travail des travailleurs domestiques par leurs employeurs ou leur agence de recrutement. La FITD souligne que les travailleurs domestiques en situation irrégulière sont particulièrement vulnérables à ces abus, car ils ne sont pas couverts par la législation nationale sur les travailleurs domestiques. Elle ajoute que les travailleurs domestiques sans papiers sont souvent ceux qui sont victimes d'abus de la part de leurs employeurs et sont finalement contraints de s'enfuir car, en raison de leur statut migratoire, ils ne sont pas en mesure de porter plainte en raison du manque d'information et de soutien disponible.

**645.** À de nombreuses reprises, la commission a indiqué que criminaliser la migration irrégulière accroît encore la situation de vulnérabilité des migrants et a donc instamment prié les gouvernements concernés d'adopter les mesures nécessaires pour protéger les travailleurs migrants contre l'imposition de travail forcé, quelle que soit leur situation légale<sup>1197</sup>. En outre, la commission souligne que la vulnérabilité des travailleurs domestiques migrants ne naît pas ni ne prend fin sur le lieu de travail, car des risques sont présents tout au long du cycle de migration et de nombreux facteurs les exposent à des violations de leurs droits humains (voir chapitre 11)<sup>1198</sup>.

**646.** Les instruments relatifs au travail domestique contiennent des dispositions qui visent spécifiquement à promouvoir et à garantir les droits des travailleurs domestiques migrants (voir chapitre 11). De plus, la commission rappelle que le préambule de la convention n° 189 met l'accent sur la pertinence particulière pour les travailleurs domestiques des conventions n° 97 et 143 sur les travailleurs migrants.

1195 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, *op. cit.*, paragr. 295.

1196 CMW, Observation générale n° 1 sur les travailleurs domestiques migrants, *op. cit.*, paragr. 7.

1197 Par exemple, CEACR – *Italie*, convention n° 29, demande directe, 2018; *Kazakhstan*, convention n° 29, observation, 2018; *Thaïlande*, convention n° 29, observation, 2011.

1198 CMW, Observation générale n° 1 sur les travailleurs domestiques migrants, *op. cit.*, paragr. 8 à 17.

## b) Les risques spécifiques pour les femmes et les filles migrantes

647. La migration des femmes pour occuper des emplois domestiques a connu une rapide croissance et est devenue l'un des principaux facteurs de la féminisation actuelle des migrations<sup>1199</sup>. Si les migrantes sont victimes de bon nombre des mêmes violations des droits humains que leurs homologues masculins, elles sont aussi confrontées à des risques supplémentaires à cause de leur sexe et des attitudes culturelles envers les femmes et les filles. Il peut s'agir notamment de violences physiques, de harcèlement et d'abus sexuels (voir chapitre 11)<sup>1200</sup>. La commission note que pour prévenir la traite et l'exploitation, des pays fixent des restrictions à la migration des femmes à des fins de travail domestique<sup>1201</sup>. Toutefois, elle observe que, dans les faits, cette pratique a eu pour effet indésirable de pousser les femmes à se tourner vers des filières de migration clandestines, ce qui augmente leurs risques d'être victimes de sévices, d'exploitation, de violences sexuels ou liées au genre<sup>1202</sup>.

## c) Les travailleuses et travailleurs domestiques dans les foyers diplomatiques

648. La commission note que, comme précisé dans le chapitre 7, il existe d'importants déficits de protection pour les travailleurs domestiques employés par des diplomates ou des fonctionnaires internationaux qui jouissent d'un statut diplomatique. De nombreux cas ont été rapportés de diplomates qui ont asservi des employés domestiques et leur ont fait subir de mauvais traitements<sup>1203</sup>. Les travailleurs domestiques migrants employés par des foyers diplomatiques sont très vulnérables, car leur visa dépend normalement de leur emploi au sein du ménage et ils ne sont pas libres de changer d'employeurs, même en cas d'exploitation. De plus, l'accès à la justice peut être compliqué si l'immunité et les privilèges dont bénéficient les diplomates les protègent de toute application de la législation nationale<sup>1204</sup>. Dans certains pays, l'absence de poursuites entrave l'accès aux mesures d'assistance offertes par l'État, en particulier lorsque l'aide dépend de la participation de la victime aux procédures pénales<sup>1205</sup>. En outre, dans bien des pays, les travailleurs domestiques employés par des foyers de diplomates sont exclus de la législation et/ou de la réglementation concernant le travail domestique.

649. Le paragraphe 26 (4) de la recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, précise que dans le contexte de l'immunité diplomatique, «les Membres devraient envisager: a) d'adopter pour le personnel diplomatique des politiques et des codes de conduite destinés à prévenir la violation des droits des travailleurs domestiques; et b) de coopérer entre eux aux niveaux bilatéral, régional et multilatéral pour aborder la question des pratiques abusives à l'encontre des travailleurs domestiques et prévenir ces pratiques». À cet égard, la commission note que, même si les travailleurs domestiques employés par des foyers de diplomates n'ont accès qu'à un nombre limité de moyens de recours et de réparation, la

1199 ONU, A/HRC/15/20, *op. cit.*, paragr. 20.

1200 Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), *Behind closed doors: Protecting and promoting the human rights of migrant domestic workers in an irregular situation*, (New York et Genève, 2015), p. 15.

1201 Par exemple, au Népal, début 2017, la commission parlementaire chargée des relations internationales et du travail a demandé au gouvernement d'empêcher temporairement les travailleuses migrantes de se rendre dans les pays du Conseil de coopération du Golfe aux fins de travail domestique. ONU, *Rapport du Rapporteur spécial sur les droits de l'homme des migrants sur sa mission au Népal*, A/HRC/38/41/Add.1, 2018, paragr. 77-80.

1202 *Ibid.*, paragr. 77 et 78.

1203 Par exemple, Belgique, Koweït, Qatar et Suisse.

1204 Conseil de l'Europe, *Recommandation 1523*, Esclavage domestique (2001), paragr. 8. Voir également ONU, A/HRC/39/52, *op. cit.*, paragr. 37.

1205 Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE), Bureau de la Représentante spéciale et coordinatrice pour la lutte contre la traite des êtres humains, *Prévenir la traite des êtres humains aux fins de servitude domestique dans les foyers diplomatiques et protéger les travailleurs domestiques privés: Manuel* (Vienne, 2014), p. 14.

situation a évolué et on ne peut plus dire que le personnel diplomatique peut agir en toute impunité. Par exemple, les efforts déployés par l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE) pour prévenir la servitude domestique dans les ménages diplomatiques ont abouti à des changements normatifs dans au moins 16 États de l'organisation<sup>1206</sup>. La commission note que des mesures ont été prises dans plusieurs pays pour prévenir les cas d'abus de travailleurs domestiques de la part d'employeurs diplomates et y remédier<sup>1207</sup>.

*Canada* – Affaires mondiales Canada (GAC) a mis en place une série de mesures pour prévenir, détecter et combattre les cas de traite des personnes à des fins de servitude domestique dans des foyers diplomatiques. L'affaire mondiales Canada mène des entretiens avec les employeurs potentiels avant qu'ils ne concluent de contrats de travail pour s'assurer qu'ils connaissent les droits des travailleurs domestiques et les conséquences de toute infraction au droit et aux politiques du Canada. En outre, il mène systématiquement des actions de sensibilisation auprès des travailleurs domestiques avant leur arrivée (grâce à une coordination avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada) et tout au long de leur séjour, et s'intéresse tout particulièrement à la traite des personnes. Affaires mondiales Canada prévient également et détecte les cas de mauvais traitement en procédant à des examens de conformité et en mettant en contact la victime et les services d'aide ou la police.

*États-Unis d'Amérique* – La loi sur la protection des victimes de la traite<sup>1208</sup> exige des ambassades et des consulats américains dans le monde entier qu'ils distribuent une brochure, «Know Your Rights» (Connaissez vos droits), aux demandeurs de visas temporaires pour travailler ou participer à un échange, dont les visas pour les travailleurs domestiques employés par des diplomates ou des fonctionnaires d'organisations internationales. Le Département d'État gère un programme de surveillance des travailleurs domestiques pour les détenteurs de visas A-3 et G-5 employés par le personnel des missions étrangères. Lors des rendez-vous d'enregistrement, les travailleurs exposent leurs conditions d'emploi et reçoivent des informations sur leurs droits et responsabilités, ainsi que sur la manière de demander de l'aide. En outre, des visas non-immigrant sont accordés aux victimes de certains crimes, notamment les crimes contre les femmes (visa U) et les victimes de la traite des êtres humains (visa T).<sup>1209</sup>

## 4. Droits et obligations dans le secteur du travail domestique en matière de licenciement

**650.** Les travailleurs domestiques ont le droit fondamental de quitter leur relation d'emploi. Les dispositions légales qui les empêchent de mettre fin à leur emploi en fournissant un préavis raisonnable ont pour effet de transformer une relation contractuelle fondée sur la volonté des parties en un service imposé par la loi et, comme l'a rappelé la commission dans son Étude d'ensemble de 2012, de telles dispositions sont incompatibles avec la convention n° 29<sup>1210</sup>.

1206 ONU, A/HRC/39/52, *op. cit.*, paragr. 37.

1207 Par exemple, *Canada, États-Unis d'Amérique, Philippines et Suisse*.

1208 *États-Unis, Trafficking Victims Protection Act of 2000* (texte tel que modifié).

1209 *États-Unis, Département d'État. Know your rights: An information pamphlet describing your rights while working in the United States.*

1210 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation, op. cit.*, paragr. 290.

651. Lors de son examen de l'application de la convention n° 189, la commission a fait part de son inquiétude à propos de la vulnérabilité des travailleurs domestiques, y compris les travailleurs domestiques migrants, en ce qui concerne leur liberté de quitter leur emploi. Elle a prié les gouvernements concernés d'adopter des dispositions visant à assurer une protection adéquate à ces travailleurs lorsqu'il est mis fin à leur relation de travail pour des fautes qui ne sont pas graves, notamment en prévoyant un préavis raisonnable pour leur permettre de chercher un nouvel emploi et/ou un nouveau logement<sup>1211</sup>.

652. En ce qui concerne le licenciement à l'initiative de l'employeur, le paragraphe 18 de la recommandation n° 201 indique que celui-ci a lieu «(...) pour des motifs autres qu'une faute grave, les travailleurs domestiques logés au sein du ménage devraient bénéficier d'un préavis raisonnable et, pendant ce préavis, d'une période de temps libre d'une durée raisonnable pour pouvoir chercher un nouvel emploi et un nouveau logement». **La commission souligne que les conséquences d'un licenciement sont pires pour les travailleurs domestiques logés chez l'employeur compte tenu de leur dépendance vis-à-vis du domicile de l'employeur**<sup>1212</sup>. **En cas de licenciement à l'initiative de l'employeur, étant donné l'inégalité du pouvoir de négociation entre les parties, la commission considère que les pays devraient prendre des mesures pour garantir que le licenciement ne soit pas convenu dans des conditions de coercition ou de contrainte.**

## ► IV. Abolition effective du travail des enfants

653. Le paragraphe 2 de l'article 3 de la convention n° 189 prescrit que les Membres prennent à l'égard des travailleurs domestiques des mesures pour respecter, promouvoir et réaliser l'abolition effective du travail des enfants. Deux conventions fondamentales de l'OIT – la convention (n° 138) sur l'âge minimum, 1973, et la convention (n° 182) sur les pires formes de travail des enfants, 1999 – s'appliquent à tous les travailleurs domestiques, y compris à ceux de l'économie informelle.

654. Conformément au droit international relatif à l'abolition du travail des enfants, le terme «enfant» s'applique à l'ensemble des personnes de moins de 18 ans<sup>1213</sup>. Néanmoins, l'emploi de personnes de moins de 18 ans à des tâches domestiques n'est pas en soi incompatible avec les normes internationales, à moins qu'il ne s'agisse: premièrement, d'un travail accompli par un enfant en dessous de l'âge minimum d'admission au travail ou à l'emploi fixé par un pays conformément à la convention n° 138; ou deuxièmement, d'un travail domestique effectué par un enfant âgé de moins de 18 ans dans des situations qui constituent une des pires formes de travail des enfants, comme le travail dans des conditions dangereuses ou dans des situations analogues à l'esclavage<sup>1214</sup>.

1211 Par exemple, CEACR – Argentine, convention n° 189, demande directe, 2019; Colombie, convention n° 189, observation, 2020; et Équateur, convention n° 189, demande directe, 2020.

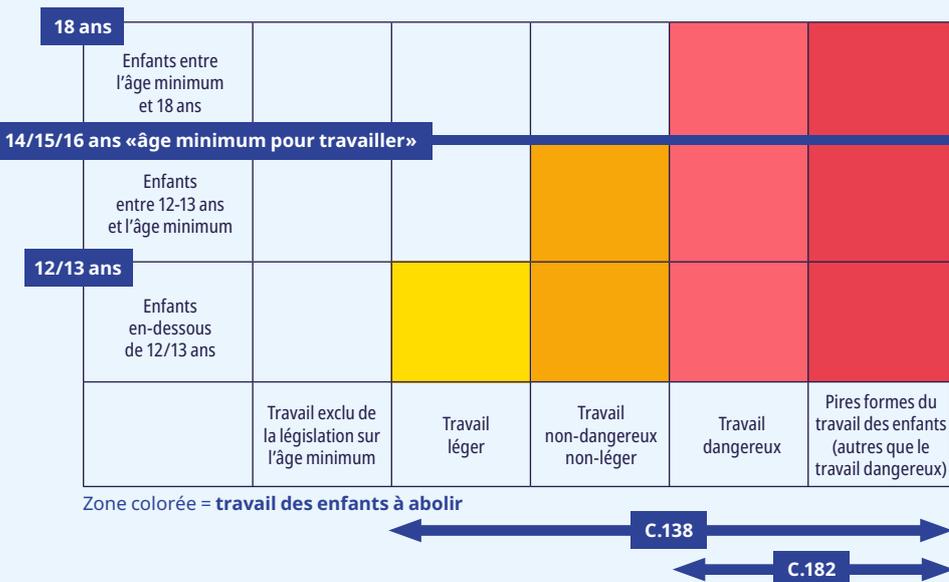
1212 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), pp. 336-337 et 444.

1213 Article 2 de la convention n° 182; et Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, 1989.

1214 BIT, *Guide pratique pour éliminer le travail des enfants et protéger les jeunes travailleurs dans le travail domestique*, Service des Principes et droits fondamentaux au travail (FUNDAMENTALS) (Genève, 2017), p. 14.

Figure 8.1

## Travail des enfants à abolir



Source: BIT, *Guide pratique pour éliminer le travail des enfants et protéger les jeunes travailleurs dans le travail domestique*, op. cit., p. 13.

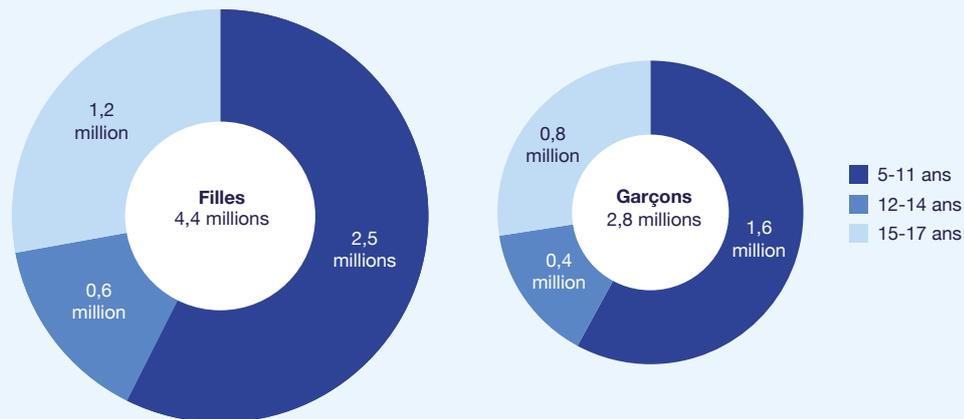
655. La commission observe que, d'après les estimations les plus récentes du BIT et de l'UNICEF, 7,1 millions d'enfants âgés de 5 à 17 ans, dont 4,4 millions de filles, effectuent un travail domestique<sup>1215</sup>. **Compte tenu de la plus forte concentration de filles dans le travail domestique, la commission insiste sur le besoin d'examiner les normes de genre et de la discrimination qui augmentent le risque pour les filles d'être assujetties au travail des enfants dans le secteur domestique, surtout sachant que le travail domestique des enfants s'effectue à l'abri des regards et échappe à la compétence des inspecteurs du travail, ce qui rend les enfants particulièrement vulnérables aux sévices d'ordre physique, verbal et sexuel**<sup>1216</sup>.

1215 BIT et UNICEF, *Child labour: Global estimates 2020, Trends and the road forward* (Genève, 2021), pp. 40 et 64.

1216 CEACR – Haïti, convention n° 138, observation, 2011; et Indonésie, convention n° 138, observation, 2011. Voir également BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 554, note de bas de page 1291.

Figure 8.2

## Travail des enfants dans le secteur du travail domestique



Note: À cause des arrondis, l'addition des chiffres par tranches d'âge pour les filles ne correspond pas au total.

Source: BIT et UNICEF, *Child labour: Global estimates 2020, Trends and the road forward*, op. cit., p. 40.

656. La commission note que plusieurs obstacles à la protection des jeunes travailleurs domestiques et à la lutte contre le travail des enfants dans le secteur domestique trouvent leurs origines dans les caractéristiques spécifiques du travail domestique, notamment le lieu où il s'effectue, ainsi que les solides traditions et normes sociales qui structurent les relations entre les foyers qui les emploient, les travailleurs domestiques, et les parents et les familles des travailleurs domestiques, ainsi que les communautés d'où ils proviennent<sup>1217</sup>. Dans bien des cas, l'extrême pauvreté et le manque d'alternatives économiques semblent influencer la décision des parents de pousser leurs enfants à effectuer un travail domestique<sup>1218</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs au *Paraguay*, la commission a pris note de la pratique du *criadazgo* qui consiste à envoyer des enfants (habituellement des filles) de familles pauvres de zones rurales vivre dans d'autres familles de zones urbaines, prétendument dans le but d'assurer leur alimentation et leur éducation. Les enfants accomplissent des tâches domestiques pour les familles d'accueil, normalement sans aucune rémunération. Les enfants qui se trouvent dans cette situation sont souvent particulièrement exposés à la violence et aux mauvais traitements de la part de leur famille d'accueil, et, dans certains cas extrêmes, cela peut aboutir à des assassinats et à de la violence sexuelle. La commission a pris note des informations communiquées par le gouvernement à propos des efforts qu'il déploie pour éliminer le *criadazgo*, dont un projet de loi en attente d'être discuté au Sénat qui ferait tomber cette pratique sous le coup du droit pénal<sup>1219</sup>.

1217 BIT, *Guide pratique pour éliminer le travail des enfants et protéger les jeunes travailleurs dans le travail domestique*, op. cit., p. 5.

1218 CEACR – *Haïti*, convention n° 182, observation, 2015; et *Paraguay*, convention n° 189, observation, 2019.

1219 CEACR – *Paraguay*, convention n° 189, observation, 2019.

En *Équateur*, l'Association des travailleuses domestiques rémunérées (TRH) fait valoir que le travail domestique des enfants reste souvent caché et qu'il est difficile d'y remédier en raison de ses liens avec les normes sociales et culturelles existantes. Il est non seulement socialement et culturellement accepté, mais aussi perçu positivement comme un type de travail non stigmatisé et préféré à d'autres formes d'emploi, en particulier pour les filles.

*Nigéria* – Le gouvernement fait part de niveaux élevés de travail des enfants dans le pays. Dans certaines régions, il est courant que des enfants (surtout les garçons) abandonnent l'école pour travailler en tant qu'aides domestiques. Des cas de traite des enfants pour travailler dans le secteur domestique ont été rapportés.

657. En outre, même dans les pays où la législation nationale comprend des dispositions interdisant le travail des enfants et protégeant les jeunes travailleurs, des lacunes subsistent dans la pratique en ce qui concerne la mise en œuvre et l'application effectives de ces dispositions dans le secteur du travail domestique, notamment en raison de la nature cachée du travail dans le ménage privé.<sup>1220</sup>

Au *Colombie* – La Confédération des travailleurs de Colombie (CUT) et la Confédération générale du travail (CGT) indiquent que, si la résolution 1677 de 2008 interdit le travail domestique des mineurs de moins de 18 ans, l'absence d'inspection du travail réactive et préventive n'a pas permis de vérifier si cette résolution est pleinement appliquée, en particulier dans les régions rurales et éloignées. Dans ces régions, la pratique consistant à embaucher des mineurs dans les fermes pour effectuer des travaux domestiques est encore très courante. Ils ajoutent que, selon une étude, il y a environ 3 888 mineurs dans de telles circonstances. Toutefois, l'étude prévient qu'il existe une sous-déclaration, de sorte que ces chiffres pourraient être encore plus élevés. Les centres de travailleurs affirment que le travail domestique reste une profession dominée par des travailleurs pauvres, à faible revenu et principalement d'ascendance africaine.

## 1. Établissement d'un âge minimum pour l'emploi dans le secteur domestique

658. Le paragraphe 1 de l'article 4 de la convention n° 189 exige des Membres qu'ils fixent un âge minimum pour les travailleurs domestiques qui doit être compatible avec les dispositions des conventions n°s 138 et 182, et ne pas être inférieur à celui qui est prévu par la législation nationale applicable à l'ensemble des travailleurs. Le paragraphe 2 du même article réclame des mesures pour veiller à ce que le travail effectué par les travailleurs domestiques d'un âge inférieur à 18 ans et supérieur à l'âge minimum d'admission à l'emploi ne les prive pas de la scolarité obligatoire ni ne compromette leurs chances de poursuivre leurs études ou de suivre une formation professionnelle.

<sup>1220</sup> Les lacunes peuvent inclure le faible nombre d'ordonnances de l'inspection du travail émises pour faire respecter la réglementation sur le travail des enfants dans le secteur du travail domestique. Voir par exemple CEACR-*Pérou*, C.182, observation, 2020. Voir également : OIT (2020). BIT et Regional Initiative Latin America and the Caribbean Free of Child Labour. *Analysis of the process of developing and enforcement on the hazardous labour lists in Latin America and the Caribbean. Case study in seven countries.*

## 8. Principes et droits fondamentaux au travail des travailleuses et travailleurs domestiques

659. Les deux principaux objectifs de l'article 4 sont, d'une part, l'élimination du travail des enfants dans le travail domestique et, d'autre part, la protection des droits des jeunes travailleurs domestiques ayant atteint l'âge légal pour travailler. Plus précisément, il entend protéger la capacité des jeunes travailleurs domestiques à aller à l'école et réglementer les types de travail domestique qu'ils sont autorisés à effectuer. Le paragraphe 5 de la recommandation n° 201 fournit des orientations spécifiques à cet égard. La commission rappelle que le paragraphe 3 de l'article 2 de la convention n° 138 dispose que les Membres doivent établir un âge minimum d'admission à l'emploi ou au travail qui ne devra pas être inférieur à l'âge auquel cesse la scolarité obligatoire, ni en tout cas inférieur à 15 ans. L'article 3 de la convention n° 138 permet aux États Membres de déterminer, en consultation avec les partenaires sociaux, les emplois qui sont considérés comme dangereux et qui devraient donc être interdits aux adolescents de moins de 18 ans. Les articles 4 et 5 de cette même convention autorisent les pays à exclure du champ d'application de la convention certaines catégories limitées d'emploi, de travail ou encore de branche d'activité économique. La commission constate que le travail domestique est l'une des catégories de travail les plus fréquemment exclues du champ d'application de la convention n° 138<sup>1221</sup>. Un autre obstacle à la protection des enfants dans le secteur du travail domestique au titre de la convention n° 138 peut résulter, explicitement ou implicitement, de la façon dont les termes «travail», «emploi», «travailleur» ou «employé» sont définis dans la loi. Il existe des lois du travail nationales qui définissent un employé ou un travailleur comme une personne dans une activité ou une profession effectuée «à but lucratif» ou «à des fins de gain», qui se concentrent uniquement sur les «entreprises» et qui excluent effectivement les travailleurs domestiques de leur champ d'application<sup>1222</sup>.

*Japon* – Alors que l'article 56(1) de la loi sur les normes du travail interdit l'emploi des enfants de moins de 15 ans, elle ne s'applique pas aux travailleurs domestiques.

660. La commission observe que dans la plupart des pays, les travailleurs domestiques sont couverts par la législation générale du travail et les limites d'âge générales établies pour l'accès au travail sont également applicables aux travailleurs domestiques<sup>1223</sup>. Dans d'autres pays, la législation générale du travail fixe un âge minimum d'admission à l'emploi différent pour le travail domestique par rapport à d'autres types de travail<sup>1224</sup>. Certaines nations où une législation spécifique s'applique au travail domestique disposent d'une réglementation sur l'âge minimum qui complète les dispositions relatives aux jeunes travailleurs domestiques et au travail des enfants<sup>1225</sup>. Dans d'autres encore, des lois distinctes sur la protection de l'enfance traitent des jeunes travailleurs et du travail des enfants, y compris dans le secteur domestique<sup>1226</sup>. Dans un nombre très limité de pays, les principaux instruments qui réglementent les conditions de travail des jeunes travailleurs domestiques sont les conventions collectives<sup>1227</sup>. La commission observe que dans certains pays, les lois relatives au travail des

1221 Par exemple, *Cambodge, Islande et Japon*.

1222 BIT, *Guide pratique pour éliminer le travail des enfants et protéger les jeunes travailleurs dans le travail domestique*, op. cit., p. 99.

1223 Par exemple, *Arménie, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Burkina Faso, Croatie, Espagne, Estonie, États-Unis, Hongrie, République islamique d'Iran, Iraq, Italie, Kazakhstan, Kiribati, Lettonie, Maurice, Nigéria, Ouzbékistan, Sénégal, Suisse, Tchéquie et Zimbabwe*.

1224 Par exemple, *Afrique du Sud* (15 ans), *Émirats arabes unis* (18 ans), *Koweït* (21 ans), *Malaisie* (16 ans) et *Philippines* (15 ans).

1225 Par exemple, *Afrique du Sud, Argentine, Indonésie, Koweït, Maroc, Mozambique, Pakistan* (Pendjab), *Qatar, Seychelles et Uruguay*.

1226 Par exemple, *Allemagne, Autriche, État plurinational de Bolivie, Cabo Verde, Équateur, Finlande, Inde, Irlande, Israël, Nicaragua, Pérou, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Suriname et Trinité-et-Tobago*.

1227 Par exemple, *France et Italie*.

enfants ne couvrent pas le travail domestique<sup>1228</sup>. Un nombre limité de pays font savoir qu'il n'existe pas d'âge légal minimum d'admission à l'emploi<sup>1229</sup>.

661. Dans certains pays, l'âge minimum pour l'emploi de travailleurs domestiques migrants est plus élevé que pour les ressortissants nationaux du fait de leur vulnérabilité aux risques de traite, d'exploitation sexuelle à des fins commerciales, de travail forcé et autres mauvais traitements<sup>1230</sup>.

*Malaisie* – Bien que l'âge minimum pour tous les employés, y compris les travailleurs domestiques, ait été fixé à 16 ans<sup>1231</sup>, selon les conditions établies par le ministère de l'Immigration, les travailleurs domestiques migrants ne doivent pas avoir moins de 21 ans pour pouvoir travailler en *Malaisie*.

662. La commission observe que, dans certains pays, des cas ont été signalés d'agences de placement privées produisant de faux documents pour permettre à des jeunes filles mineures d'émigrer en tant que travailleuses domestiques<sup>1232</sup>.

Au *Koweït*, l'Association des travailleurs domestiques de Sandigan Koweït (SKDWA) et la FITD indiquent que l'âge minimum des travailleurs domestiques est de 21 ans. Cependant, certains recruteurs illégaux liés à des agences de recrutement dans les pays d'origine soumettent de faux documents destinés à être utilisés par des candidats mineurs<sup>1233</sup>.

## 2. Emploi d'enfants d'un âge inférieur à l'âge minimum général à des «travaux légers» dans le travail domestique

663. La convention n° 138 laisse la possibilité à la législation nationale d'autoriser les personnes de plus de 13 ans et de moins de 15 ans, ou de plus de 12 ans et de moins de 14 ans, selon le contexte national, à effectuer des «travaux légers»<sup>1234</sup>, c'est-à-dire des travaux qui ne sont pas susceptibles de porter préjudice aux enfants ni ne sont de nature à porter préjudice à leur assiduité scolaire ou à leur aptitude à bénéficier de l'instruction reçue (article 7 (1)). Les enfants d'au moins 15 ans qui n'ont pas encore terminé leur scolarité obligatoire peuvent aussi être autorisés à accomplir des «travaux légers» (article 7 (2))<sup>1235</sup>. **La commission souligne que dans les cas où ce genre de travaux légers sont autorisés, les dispositions législatives concernées doivent strictement limiter la nature et la durée du travail.**

664. Dans la plupart des pays, les dispositions de la législation générale du travail relatives aux «travaux légers» s'appliquent aux travailleurs domestiques<sup>1236</sup>. La commission constate que la définition des «travaux légers» varie d'un pays à l'autre. Dans certains, les dispositions de la

1228 Par exemple, *Égypte*.

1229 Par exemple, *Myanmar* et *Nouvelle-Zélande*.

1230 Par exemple, *Arabie saoudite*, *Bahreïn*, *Émirats arabes unis*, *Koweït*, *Malaisie*, *Oman*, et *Qatar*.

1231 *Malaisie*, *Children and Young Persons (Employment) Act 1966* (n° 350).

1232 Coordination de la recherche-action sur le sida et la mobilité (CARAM Asia), *Reality Check! Rights and legislation for migrant domestic workers across Asia* (2011), p. 14.

1233 Le Réseau de solidarité des travailleurs domestiques en Jordanie (DWSNJ) et la FITD signalent l'existence de pratiques similaires en *Jordanie*.

1234 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 388.

1235 Voir également l'article 4, paragraphe 1, de la convention n° 189.

1236 Par exemple, *Autriche*, *Bélarus*, *Kiribati*, *Lituanie*, *Nigéria*, *Pakistan*, *Saint-Kitts-et-Nevis* et *Suriname*.

convention n° 138 ont été adoptées quasiment mot pour mot, alors que dans d'autres, elles contiennent des éléments supplémentaires, comme une limite absolue du nombre d'heures de travail ou une limitation du nombre d'heures de travail par jour ou par semaine<sup>1237</sup>. Dans certains pays, les enfants ne peuvent être employés qu'à des tâches énumérées sur une liste spécifique ou il existe une liste de travaux qui ne sont pas considérés comme «légers»<sup>1238</sup>. La commission constate que le travail domestique est souvent inclus dans les types de travaux légers autorisés, y compris les tâches domestiques «légères», consistant par exemple à donner un coup de main à la cuisine, à faire le ménage, à surveiller les enfants ou à faire des courses<sup>1239</sup>.

*Pakistan* – L'article 3 de la loi de 2019 du Pendjab sur les travailleurs domestiques dispose qu'aucun enfant «de moins de 15 ans ne doit être autorisé à travailler, à quelque titre que ce soit, dans un foyer. Aucun travailleur domestique de moins de 18 ans ne doit effectuer des tâches domestiques sauf s'il s'agit des travaux légers dans un foyer». L'article 3 définit les «travaux légers» comme «un travail domestique à temps partiel par nature et qui n'est pas susceptible de nuire à la santé, à la sécurité ou à l'éducation d'un travailleur domestique»<sup>1240</sup>.

### 3. Interdiction des travaux dangereux pour les enfants, dont le travail forcé des enfants dans le travail domestique

665. Selon le paragraphe 5 (1) de la recommandation n° 201, compte tenu des dispositions de la convention n° 182 et de la recommandation (n° 190) sur les pires formes de travail des enfants, 1999, les «Membres devraient recenser les types de travail domestique qui, par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils s'exercent, sont susceptibles de compromettre la santé, la sécurité ou la moralité des enfants, et devraient également interdire et éliminer ces types de travail des enfants». La recommandation reprend la définition de «travaux dangereux» telle qu'énoncée dans les instruments relatifs au travail des enfants<sup>1241</sup>.

666. La commission note que le travail domestique, avec le large éventail de tâches qu'il suppose, peut en effet impliquer des conditions dangereuses, incompatibles avec les normes internationales sur l'abolition du travail des enfants, y compris des conditions particulièrement difficiles ou épuisantes (longues journées de travail, travail de nuit, manipulation de lourdes charges, utilisation de substances toxiques ou de couteaux tranchants, proximité du feu ou de poêles chauds, confinement sur le lieu de travail et privation d'éducation)<sup>1242</sup>. Dans certains pays, le travail domestique est donc classé dans les «travaux dangereux» et est interdit aux enfants<sup>1243</sup>. D'autres interdisent certains types de travaux domestiques (comme les soins<sup>1244</sup> et/ou les tâches qui exigent l'utilisation de certains produits ou objets<sup>1245</sup>, ou celles qui sont

1237 Par exemple, en *Finlande*, l'article 4 de la loi sur les jeunes travailleurs prévoit que «Pendant l'année scolaire, la durée du travail quotidien d'une personne d'âge scolaire ne doit pas dépasser sept heures les jours où il n'y a pas d'école et deux heures les jours d'école. La durée totale de la journée scolaire et des heures de travail ne peut toutefois pas dépasser huit heures ou la durée hebdomadaire de travail 12 heures».

1238 BIT, *Guide pratique pour éliminer le travail des enfants et protéger les jeunes travailleurs dans le travail domestique*, op. cit., p. 100.

1239 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 395 (b).

1240 *Pakistan*, *Punjab Domestic Workers Act 2019*.

1241 Article 3 d) de la convention n° 182, et article 3 (1) de la convention n° 138.

1242 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 34.

1243 Par exemple, *Brésil, Colombie, Côte d'Ivoire, Djibouti, Guatemala, Indonésie, Nigéria, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Togo*.

1244 Par exemple, *Costa Rica, Équateur, Guatemala, Israël et République dominicaine*.

1245 Par exemple, *Bénin*.

trop exigeantes<sup>1246</sup>), les tâches domestiques effectuées dans certaines circonstances (travailler au-delà des heures normales de travail<sup>1247</sup>, dormir sur le lieu de travail<sup>1248</sup>) et/ou les travaux domestiques accomplis dans certains lieux (comme les zones urbaines<sup>1249</sup>).

*Bénin* – Le décret n° 2011-029, fixant la liste des travaux dangereux interdits aux enfants, classe certaines tâches domestiques dans les travaux dangereux et établit l'âge minimum pour y accéder à 18 ans. Plus précisément, l'interdiction porte sur l'utilisation d'objets tranchants, de produits chimiques et de produits inflammables<sup>1250</sup>.

#### 4. Garanties minimales pour protéger les jeunes travailleuses et travailleurs domestiques en âge légal de travailler contre les conditions dangereuses

667. La commission estime que, lorsque des jeunes de moins de 18 ans sont légalement autorisés à effectuer un travail domestique, des garanties doivent être établies pour leur assurer une protection appropriée. Les dispositions législatives qui protègent les jeunes travailleurs domestiques devraient assurer que leurs conditions et leur environnement de travail sont adaptés à leur âge, et accorder une attention particulière à leurs besoins et vulnérabilités spécifiques compte tenu de la nature et des caractéristiques du travail domestique<sup>1251</sup>.

668. Le paragraphe 5 (2) de la recommandation n° 201 précise que, «lorsqu'ils réglementent les conditions de travail et de vie des travailleurs domestiques, les Membres devraient accorder une attention particulière aux besoins de ceux qui sont d'un âge inférieur à 18 ans et supérieur à l'âge minimum d'admission à l'emploi, tel que défini par la législation nationale, et prendre des mesures pour les protéger». Il peut s'agir de limiter la durée de leur travail, d'interdire le travail de nuit, d'établir des restrictions relatives au travail qui est excessivement exigeant (physiquement ou psychologiquement) et de renforcer les mécanismes pour assurer le suivi de leurs conditions de vie et de travail.

669. Dans certains pays, la législation établit l'obligation générale pour les employeurs de travailleurs domestiques âgés de moins de 18 ans de garantir leur bien-être et de protéger leur santé, sécurité et moralité<sup>1252</sup>. Dans la plupart des pays, la législation prévoit des obligations spéciales en cas d'emploi de jeunes travailleurs domestiques de moins de 18 ans, dont des examens médicaux préalables et/ou réguliers<sup>1253</sup>, ainsi que l'autorisation des parents ou des tuteurs légaux<sup>1254</sup>, ou des autorités publiques compétentes<sup>1255</sup>.

1246 Par exemple, *Autriche, Finlande et France*.

1247 Par exemple, *Costa Rica et République dominicaine*.

1248 Par exemple, *Costa Rica, Équateur, Guatemala et République dominicaine*.

1249 Par exemple, *Côte d'Ivoire* (Arrêté n° 009 MEMEASS/CAB du 19 janvier 2012).

1250 *Bénin, Décret n° 2011-029 du 31 janvier 2011, fixant la liste des travaux dangereux interdits aux enfants en République du Bénin*.

1251 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 87.

1252 Par exemple, *Afrique du Sud, Autriche et France*.

1253 Par exemple, *Autriche, Bélarus, État plurinational de Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Hongrie, Îles Salomon, Lituanie et Maroc*.

1254 Par exemple, *Équateur, Espagne, Italie et Maroc*.

1255 Par exemple, *Brésil, Colombie et Royaume-Uni (Écosse)*.

### a) Limitation des heures de travail et interdiction du travail de nuit

670. Le paragraphe 5 (2) a) et b) de la recommandation n° 201 précise que les Membres devraient prendre des mesures pour protéger les travailleurs domestiques d'un âge inférieur à 18 ans et supérieur à l'âge minimum d'admission à l'emploi en «limitant strictement la durée de leur travail afin d'assurer qu'ils aient suffisamment de temps pour leur repos, leur éducation et leur formation, les activités de loisirs et les contacts avec la famille» et en «interdisant le travail de nuit». Des heures de travail excessives ont des effets particulièrement nuisibles sur les travailleurs domestiques de moins de 18 ans qui ont besoin d'un repos suffisant pour se développer sainement, tant sur le plan physique que psychologique. Outre les préoccupations liées à la santé, les restrictions du temps de travail sont également essentielles pour s'assurer que les jeunes travailleurs ont accès à l'éducation et à la formation<sup>1256</sup>. La commission note que la grande majorité des pays limitent le temps de travail des jeunes travailleurs domestiques, notamment en interdisant le travail de nuit, en limitant les heures de travail hebdomadaires et quotidiennes, en restreignant les heures supplémentaires et en prévoyant des périodes de repos et des pauses supplémentaires<sup>1257</sup>.

*Argentine* – L'article 11 de la loi n° 26.844 sur le régime spécial de contrat de travail pour le personnel domestique dispose que «la durée du travail des adolescents âgés de 16 à 18 ans ne peut, en aucun cas, excéder six heures par jour et trente-six heures par semaine»<sup>1258</sup>.

*Thaïlande* – Le règlement ministériel n° 14 (B.E. 2555) prévoit une protection spécifique pour les jeunes travailleurs domestiques de moins de 18 ans, notamment des périodes de repos pendant la journée de travail et l'interdiction du travail de nuit. En outre, les inspecteurs du travail doivent être avertis de l'emploi de jeunes travailleurs domestiques<sup>1259</sup>.

### b) Restrictions relatives au travail excessivement exigeant

671. Le paragraphe 5 (2) c) de la recommandation n° 201 invite les Membres à prendre des mesures pour protéger les jeunes travailleurs domestiques «en établissant des restrictions relatives au travail qui est excessivement exigeant, physiquement ou psychologiquement». La plupart des pays ont adopté des mesures à cet égard en étendant aux travailleurs domestiques la protection que la législation nationale prévoit pour les autres jeunes travailleurs<sup>1260</sup>. Dans d'autres pays, des restrictions spécifiques pour les jeunes travailleurs domestiques ont été adoptées dans la législation ou les conventions collectives<sup>1261</sup>.

*France* – L'interdiction des travaux pénibles pour les jeunes travailleurs est prévue à l'article 24 de la Convention collective nationale des salariés du particulier employeur qui interdit d'employer des jeunes de moins de 18 ans à des travaux pénibles excédant leurs forces, ainsi qu'à la manipulation de produits dangereux.

1256 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 90.

1257 Par exemple, *Argentine, Autriche, Burkina Faso, Cambodge, Espagne, Finlande, Italie et Thaïlande*.

1258 *Argentine*, [Ley 26.844 sobre el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares](#), 2013.

1259 *Thaïlande*, [Ministerial Regulation No. 14 \(B.E. 2555\) \(2012\)](#), édicté en application de la loi sur la protection du travail B.E. 2541 (1998).

1260 Par exemple, *Allemagne, Cuba, Finlande et Sénégal*.

1261 Par exemple, *France*.

### c) Mécanismes pour assurer le suivi des conditions de vie et de travail des jeunes travailleuses et travailleurs domestiques

672. Le paragraphe 5 (2) *d*) de la recommandation n° 201 demande aux Membres d'établir des mécanismes ou de renforcer ceux qui existent pour assurer le suivi des conditions de vie et de travail des jeunes travailleurs domestiques. À cet égard, dans de nombreux pays, les employeurs sont priés de tenir des registres des jeunes qu'ils emploient ou de soumettre une déclaration aux autorités compétentes<sup>1262</sup>. Ce genre d'obligation permet de s'assurer que les employeurs, les institutions publiques et les autres parties intéressées ont accès aux informations nécessaires pour assurer un suivi des jeunes travailleurs domestiques et éviter qu'ils effectuent un emploi qui pourrait mettre en péril leurs santé, sécurité ou moralité, ou limiter leur capacité à poursuivre leurs éducation et formation<sup>1263</sup>. La plupart des gouvernements font savoir que les mécanismes en place pour contrôler les conditions de travail et de vie des jeunes travailleurs couvrent également les travailleurs domestiques. Dans certains pays, des mesures ciblées ont été adoptées pour tenir compte des caractéristiques spécifiques du travail domestique, prévoyant notamment la formation des inspecteurs du travail sur la législation en vigueur relative à la protection des enfants et des jeunes dans le travail domestique<sup>1264</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs à la *Namibie*, la commission a pris note de l'indication du gouvernement selon laquelle une formation de tous les inspecteurs du travail du pays a été organisée en 2016, avec l'appui du BIT, pour renforcer les capacités des inspecteurs du travail et d'autres acteurs en matière de travail domestique et de travail des enfants<sup>1265</sup>.

673. La commission insiste sur l'importance d'organiser les inspections du travail de façon à ne pas mettre en danger la sécurité des enfants employés comme travailleurs domestiques. Certains gouvernements indiquent que, lorsqu'il existe des preuves suffisantes de cas de pires formes de travail des enfants, les inspecteurs du travail ont le pouvoir d'y mettre immédiatement fin et de renvoyer le cas aux institutions qui peuvent protéger et aider les enfants concernés. Les mécanismes de surveillance non traditionnels jouent un rôle important dans la lutte contre le travail des enfants dans l'économie informelle, à l'instar des «systèmes de surveillance du travail des enfants (CLMS)» que le BIT a mis au point pour résoudre les difficultés posées par le contrôle de l'économie informelle. Ces systèmes relaient l'action de l'inspection du travail au moyen d'équipes de surveillance déployées à l'échelle locale<sup>1266</sup>.

*Pérou* – L'article 22 de la loi n° 31047 sur les travailleuses et les travailleurs domestiques prévoit de renforcer l'autorité de l'inspection du travail dans les cas de travail forcé ou de travail des enfants dans le contexte du travail domestique<sup>1267</sup>.

1262 Par exemple, *Afrique du Sud, Cambodge, Équateur, Finlande, Kiribati, Malte et Paraguay*.

1263 Par exemple, *Afrique du Sud, Cambodge et Kiribati*. Voir aussi BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 88.

1264 Par exemple, CEACR – *Colombie*, convention n° 189, demande directe, 2019; et *Costa Rica*, convention n° 189, demande directe, 2019.

1265 CEACR – *Namibie*, convention n° 138, demande directe, 2019.

1266 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 344.

1267 *Pérou*, [Ley N° 31047 de las trabajadoras y trabajadores del hogar](#).

## ► V. Discrimination dans l'emploi et la profession

674. La commission rappelle que l'égalité et la non-discrimination dans l'emploi et la profession sont un principe fondamental et un droit humain dont tous les hommes et toutes les femmes doivent bénéficier, et qu'ils ont une incidence sur la jouissance de tous les autres droits<sup>1268</sup>. Ce principe est énoncé dans la convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération, 1951, et la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, et est applicable à tous les travailleurs domestiques, y compris ceux de l'économie informelle<sup>1269</sup>. Le paragraphe 2 d) de l'article 3 de la convention n° 189 exige des Membres qu'ils prennent à l'égard des travailleurs domestiques les mesures prévues pour respecter, promouvoir et réaliser l'élimination de la discrimination en matière d'emploi et de profession.

675. Les travailleurs domestiques, qu'il s'agisse de travailleurs nationaux ou étrangers, sont souvent confrontés à une discrimination pour accéder à l'emploi et à certaines conditions de travail, notamment l'accès à l'éducation et à la formation, à la sécurité sociale et à d'autres prestations<sup>1270</sup>. À cet égard, la commission a noté que toute loi ou mesure destinée à promouvoir l'égalité de chances et de traitement dans l'emploi et la profession qui exclut les travailleurs domestiques de son champ d'application est contraire à la convention n° 111<sup>1271</sup>.

676. Dans le contexte de la convention n° 111, la commission a attiré l'attention sur la vulnérabilité des travailleurs domestiques, et surtout des travailleurs domestiques migrants<sup>1272</sup>, face à de multiples formes de discrimination et d'abus, et a prié instamment certains Membres d'adopter des législations qui assurent une protection efficace contre la discrimination dans l'emploi dans le secteur du travail domestique<sup>1273</sup>. En outre, elle a souligné que lorsque des personnes appartiennent à plus d'un groupe défavorisé, la discrimination croisée ou fondée sur des motifs multiples vient exacerber des inégalités existantes<sup>1274</sup>. On parle de discrimination croisée non seulement lorsqu'elle fait intervenir différents groupes, comme les femmes migrantes, mais aussi lorsqu'elle est liée à d'autres caractéristiques, comme l'âge, la race, l'environnement culturel et la situation socio-économique. **La commission estime donc qu'au moment d'adopter une législation ou d'autres mesures pour en finir avec la discrimination dont sont victimes les travailleurs domestiques, il faut tenir compte des formes multiples et croisées de discrimination, de même que des inégalités, y compris l'inégalité de genre omniprésente**<sup>1275</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs à l'application de la convention n° 111 au Mexique, la commission a pris note des multiples formes de discrimination dont sont victimes les autochtones mexicaines, les migrantes d'Amérique centrale et les Mexicaines d'ascendance africaine, surtout celles qui travaillent dans le secteur domestique<sup>1276</sup>.

1268 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 649.

1269 *Ibid.*, paragr. 658 et 733.

1270 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 795.

1271 CEACR – Gambie, convention n° 111, demande directe, 2020; et Maurice, convention n° 111, demande directe, 2020.

1272 CEACR – Koweït, convention n° 111, demande directe, 2020.

1273 CEACR – Cabo Verde, convention n° 111, demande directe, 2019; et Guinée-Bissau, convention n° 111, observation, 2020.

1274 Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) (ONU, 2009), [Observation générale n° 20: La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels](#).

1275 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 748.

1276 CEACR – Mexique, convention n° 111, demande directe, 2020.

Au *Brésil*, la FENATRAD indique que, en 2018, il y avait plus de 6,2 millions de travailleurs domestiques, 93 pour cent étaient des femmes et 63 pour cent étaient des femmes noires. La FENATRAD signale que les travailleuses domestiques sont souvent victimes de discrimination. À cet égard, elle fait référence à un jugement rendu le 21 octobre 2006 par la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH). Dans cette affaire, la plaignante s'est vu refuser un emploi de travailleuse domestique au motif qu'elle était noire et que l'employeur préférait une travailleuse domestique blanche. La CIDH a estimé que le gouvernement brésilien était fautif de ne pas avoir pris de mesures pour sanctionner le crime de racisme subi par la plaignante<sup>1277</sup>. La FENATRAD indique en outre que, selon le Département intersyndical d'études statistiques et socio-économiques (DIEESE), en 2019 et 2020, les travailleuses domestiques noires gagnaient moins dans chaque État du pays que les travailleuses domestiques non noirs.

Au *Liban*, la FITD indique que, selon des groupes de travailleurs domestiques migrants, les travailleurs domestiques sont exclus de la couverture du droit du travail et qu'aucune mesure efficace n'est prise pour les protéger contre la discrimination. La majorité des travailleurs domestiques dans le pays sont des migrants, qui sont souvent victimes de diverses formes de discrimination. Les organisations affirment que le racisme dont sont victimes ces travailleurs est institutionnalisé. Par exemple, il existe des piscines privées où les travailleurs domestiques ne sont pas autorisés à se baigner. Elles indiquent également qu'il n'existe pas de salaire minimum et que les salaires des travailleurs domestiques sont fixés en fonction de leur nationalité.

Au *Népal*, le Syndicat des travailleurs à domicile du Népal (HUN), la Fédération générale des syndicats népalais (Gefont) conjointement avec la FITD indiquent que la législation nationale contient des dispositions interdisant la discrimination, mais que les travailleurs domestiques, en majorité des femmes, sont toujours victimes de discrimination dans la pratique. Ils soulignent en particulier que, en raison du système des castes, les travailleurs domestiques Dalits subissent les formes les plus graves de discrimination et d'abus. Les travailleurs domestiques Dalits déclarent ne pas pouvoir utiliser les toilettes chez leurs employeurs et être contraints d'utiliser des toilettes de fortune souvent insalubres installées à l'extérieur.

**677.** La commission note que, dans certains pays, il existe des inégalités importantes entre les salaires des travailleurs domestiques, en fonction de leur nationalité.

<sup>1277</sup> Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH), [Rapport n° 66/06](#), Cas 12.001, *Simone André Diniz c. Brésil*, 21 octobre 2006.

Au Qatar, l'Association des travailleurs domestiques Bayanihan et la FITD rapportent que la majorité des travailleurs domestiques du pays sont des migrants originaires des Philippines, d'Indonésie, d'Inde, de Sri Lanka, du Bangladesh, d'Éthiopie, du Népal et du Kenya. Il existe des inégalités en termes de fourchette de salaires, par exemple les travailleurs domestiques philippins ont un salaire minimum de 400 dollars É.-U. sur la base d'un accord bilatéral entre les gouvernements des Philippines et du Qatar. En revanche, les travailleurs domestiques kenyans et bangladais reçoivent moins de 200 dollars É.-U. L'Association exprime l'espoir que, suite à l'adoption de la nouvelle loi sur le salaire minimum non discriminatoire qui est entrée en vigueur en mars 2021, tous les travailleurs domestiques seront payés en fonction de leurs qualifications, que leur pays d'origine ait ou non conclu des accords bilatéraux avec le Qatar.

**678. La commission rappelle que le principe de l'égalité de rémunération entre travailleuses et travailleurs pour un travail de valeur égale, tel qu'énoncé dans la convention n° 100, est applicable aux travailleurs domestiques, qu'ils soient ou non ressortissants. Pour ce qui est des taux de rémunération, il convient de veiller particulièrement à ce que le travail domestique ne soit pas sous-évalué en raison de préjugés liés au genre (voir chapitre 9)<sup>1278</sup>.**

## 1. Lois en matière d'égalité et de lutte contre la discrimination

**679.** La commission note que la plupart des constitutions nationales reconnaissent le principe de l'égalité et de la non-discrimination comme un droit fondamental<sup>1279</sup>. Dans certains pays, des lois détaillées sur l'égalité de rémunération ou de lutte contre la discrimination ont été adoptées, alors que dans d'autres, le thème de l'égalité et de la non-discrimination est abordé dans le cadre de la législation générale du travail ou de l'emploi.

**680.** Bon nombre de gouvernements rapportent que les travailleurs domestiques sont couverts par les dispositions relatives à l'égalité et à la non-discrimination de la législation générale du travail<sup>1280</sup>. Néanmoins, dans de nombreux pays, les travailleurs domestiques sont toujours exclus du champ d'application de la législation du travail (voir chapitre 7), ce qui génère souvent des difficultés pour appliquer les conventions n°s 100 et 111. Certains gouvernements indiquent que les travailleurs domestiques sont couverts par les lois relatives à l'égalité de rémunération, à la lutte contre la discrimination et à l'égalité de genre<sup>1281</sup>. Toutefois, la commission constate que dans certains pays, les travailleurs domestiques continuent d'être exclus de ces lois, explicitement ou implicitement, par exemple, par la limitation du champ d'application liée au nombre minimum de travailleurs employés par un employeur<sup>1282</sup>. **La commission considère que de telles exemptions ou exclusions sont contraires aux deux conventions fondamentales<sup>1283</sup>.**

<sup>1278</sup> BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 707.

<sup>1279</sup> Par exemple, *Burkina Faso* (article 19), *Cambodge* (article 31), *Espagne* (article 14), *Ghana* (article 17), *Inde* (article 14), *Norvège* (article 98), *Panama* (articles 19 et 20), *Slovénie* (article 14) et *République bolivarienne du Venezuela* (article 21).

<sup>1280</sup> Par exemple, *Arménie*, *Bahamas*, *Bélarus*, *Bosnie-Herzégovine*, *Burkina Faso*, *Colombie*, *Ghana*, *République islamique d'Iran*, *Iraq*, *Kazakhstan*, *Kiribati*, *Lettonie*, *Mali*, *Monténégro*, *Mozambique*, *Namibie*, *Niger*, *Ouzbékistan*, *Panama*, *Seychelles*, *Tchéquie*, *Tunisie* et *Zimbabwe*.

<sup>1281</sup> Par exemple, *Afrique du Sud*, *Allemagne*, *Autriche*, *Bulgarie*, *Danemark*, *Malte*, *Norvège* et *Royaume-Uni*.

<sup>1282</sup> Par exemple, *Canada* (Yukon), *Norvège* et *Trinité-et-Tobago*.

<sup>1283</sup> Par exemple, CEACR – *Guinée-Bissau*, convention n° 100, demande directe, 2020; *Jordanie*, convention n° 100, demande directe, 2020; *Liban*, convention n° 100, demande directe, 2018. Voir aussi BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 663.

**De plus, la commission rappelle que dans les pays où les femmes et les travailleurs migrants constituent une part importante des travailleurs domestiques, l'exclusion de ces derniers pourrait également constituer une discrimination indirecte<sup>1284</sup>.**

*Trinité-et-Tobago* – La loi sur l'égalité des chances prévoit, à son article 13, que la protection contre la discrimination dans l'emploi, prévue aux articles 8 et 10, n'est pas applicable en cas «d'emploi jusqu'à trois personnes dans des services domestiques ou personnels au domicile de l'employeur ou en relation avec celui-ci»<sup>1285</sup>.

681. Dans certains pays, les employeurs sont autorisés à faire preuve de discrimination au moment de l'embauche de travailleurs domestiques pour fournir des services sur leur lieu de résidence<sup>1286</sup>. **À cet égard, la commission a souligné que le droit au respect de la vie privée et de la vie de famille ne saurait être interprété comme un moyen de protéger des comportements qui portent atteinte au droit fondamental à l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi et de profession, y compris ceux qui consistent à réserver à des candidats à l'emploi un traitement différencié fondé sur l'un des motifs contenus dans la convention n° 111, lorsque les conditions exigées pour l'emploi en question ne le justifient pas<sup>1287</sup>.**

*Nouvelle-Zélande* – L'article 27(2) de la loi sur les droits humains de 1993 et l'article 106 de la loi sur les relations de travail de 2000<sup>1288</sup> autorisent un «traitement différencié en fonction du sexe, des convictions religieuses ou éthiques, du handicap, de l'âge, de l'opinion politique ou de l'orientation sexuelle lorsqu'il s'agit d'un emploi domestique dans un foyer privé».

682. Des dispositions particulières ont aussi été adoptées dans certains pays pour lutter contre la discrimination dans la législation relative aux travailleurs domestiques<sup>1289</sup>. Dans d'autres pays, des mesures ont été prises pour garantir dans la pratique l'égalité et la non-discrimination des travailleurs domestiques<sup>1290</sup>.

*Pérou* – Le décret présidentiel n° 004-2009-TR dispose que tout employeur qui impose à un homme ou à une femme qui travaille à son domicile de porter un uniforme, un tablier ou un autre vêtement identifiable ou distinctif dans les espaces ou établissements publics commet un acte de discrimination contre les travailleuses domestiques. Le décret prévoit également que le ministère de la Justice mette en place un système classique ou spécial pour dénoncer les actes de discrimination. Enfin, il envisage le déploiement de campagnes d'information pour que les travailleurs domestiques soient informés de leurs droits et de l'existence de mécanismes institutionnels de protection<sup>1291</sup>.

1284 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 739.

1285 *Trinité-et-Tobago*, [Equal Opportunity Act](#), loi n° 69 de 2000, modifiée par la loi n° 5 de 2001.

1286 Voir également *Australie* (Australian Capital Territory (ACT) Discrimination Act, 1991, Partie 4, article 24) et *Irlande* (Employment Equality Act, 1998 (telle que modifiée), article 2).

1287 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 830.

1288 *Nouvelle-Zélande*, [Human Rights Act 1993 n° 82](#) et [Employment Relations Act 2000 n° 24](#).

1289 Par exemple, *Pakistan* (Punjab Domestic Workers Act, article 4(2)) et *Uruguay* (Consejo de Salarios (Grupo 21-Servicios Domésticos), Decreto n° 670/008, article 16).

1290 Par exemple, *Maroc* et *Norvège*.

1291 *Pérou*, [Decreto Supremo n° 004-2009-TR por el que se precisan actos de discriminación contra las trabajadoras del hogar](#).

## 2. Principe de non-discrimination et droit au respect de la vie privée des travailleuses et travailleurs domestiques dans le cadre des examens médicaux

**683.** Conformément à la recommandation (n° 200) sur le VIH et le sida, 2010, le paragraphe 3 de la recommandation n° 201 indique que les travailleurs domestiques ne doivent en aucun cas être tenus de se soumettre à un dépistage du VIH ou à un test de grossesse, ou de divulguer leur statut VIH ou leur état de grossesse. En outre, les résultats des examens médicaux ne devraient pas constituer un motif de discrimination<sup>1292</sup>. Lors de la première discussion pour l'adoption de la convention n° 189, il a été souligné que l'objectif d'une telle disposition est d'empêcher l'utilisation discriminatoire, à l'égard des travailleurs domestiques, d'informations obtenues à la suite de la réalisation d'examens médicaux<sup>1293</sup>. En ce qui concerne les tests de grossesse, la commission note que tout traitement différencié dans l'emploi et la profession fondé sur la grossesse ou la maternité est discriminatoire, car il ne touche, par définition, que les femmes<sup>1294</sup>. Elle constate que, dans la plupart des pays, les travailleurs domestiques sont couverts par la législation nationale qui interdit la discrimination liée aux examens médicaux<sup>1295</sup>.

*Équateur* – L'article 5 de la décision ministérielle n° MDT-2017-0082 prévoit qu'il est interdit, lors de la sélection de personnel, d'imposer des conditions particulières, comme exiger des tests de grossesse et/ou les résultats d'un test de dépistage du VIH<sup>1296</sup>.

**684.** La commission a noté que l'imposition d'examens médicaux, surtout de tests de grossesse et de dépistage du VIH, peut donner lieu à de la discrimination au sens de la convention n° 111. Plus précisément, le refus d'admission ou le rapatriement d'un migrant sur la base de son statut VIH ou de sa grossesse, alors que cela n'affecte en rien le travail pour lequel la travailleuse ou le travailleur a été embauché, constitue une forme inacceptable de discrimination<sup>1297</sup>. La commission note que les régimes pour les travailleurs migrants prévoient fréquemment des examens médicaux obligatoires, mais ces dispositions valent aussi pour les travailleurs domestiques recrutés localement qui, à l'embauche, doivent produire un certificat de bonne santé<sup>1298</sup>. Dans le cadre de son examen de l'application de la convention n° 111, elle a instamment prié certains gouvernements d'adopter des mesures propres à interdire, prévenir et sanctionner ce type d'examens<sup>1299</sup>.

*Jordanie* – Conformément au règlement n° 63 de 2020 régissant les activités des agences de recrutement en matière de recrutement des travailleurs domestiques non jordaniens, les travailleurs domestiques doivent passer un examen médical à leur arrivée dans le pays et à l'occasion du renouvellement (annuel) de leur permis de travail. Si la travailleuse est enceinte, l'agence est alors responsable de son rapatriement<sup>1300</sup>.

1292 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, Conférence internationale du Travail, 100<sup>e</sup> session (Genève, 2011), paragr. 798.

1293 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 911.

1294 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, *op. cit.*, paragr. 784.

1295 Par exemple, *Équateur et République de Corée*.

1296 *Équateur*, *Acuerdo Ministerial No MDT-2017-0082*.

1297 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), *op. cit.*, paragr. 190.

1298 Par exemple, *Jordanie, Liban, Philippines et Singapour*.

1299 Par exemple, CEACR – *Mexique*, convention n° 111, observation, 2005; et *Uruguay*, convention n° 111, demande directe, 2014.

1300 *Jordanie*, règlement n° 63 de 2020 régissant les activités des agences de recrutement en matière de recrutement des travailleurs domestiques non jordaniens.

*Singapour* – Les travailleuses domestiques doivent effectuer un test de grossesse tous les six mois. En cas de résultat positif, la travailleuse est immédiatement rapatriée<sup>1301</sup>.

**685.** Le paragraphe 4 de la recommandation n° 201 sur les travailleuses et travailleurs domestiques fournit des orientations sur les mesures que les Membres devraient envisager en ce qui concerne les tests médicaux pour les travailleurs domestiques et insiste sur la fourniture d'informations de santé et le recours à des tests médicaux volontaires plutôt qu'obligatoires pour les travailleurs domestiques<sup>1302</sup>.

## ► VI. Droits au travail connexes

### 1. Garantir l'accès à l'éducation des jeunes travailleuses et travailleurs domestiques

**686.** Le paragraphe 2 de l'article 4 de la convention n° 189 exige des Membres qu'ils prennent des mesures pour veiller à ce que le travail effectué par les travailleurs domestiques d'un âge inférieur à 18 ans et supérieur à l'âge minimum d'admission à l'emploi ne les prive pas de la scolarité obligatoire ni ne compromette leurs chances de poursuivre leurs études ou de suivre une formation professionnelle. Comme cela a été souligné lors des discussions préparatoires, l'objectif de cette disposition est de s'assurer que le travail domestique ne nuise pas à l'accès à l'éducation et à la formation professionnelle qui doit être reconnu comme un droit<sup>1303</sup>. Nonobstant, dans la pratique, de longues journées de travail empêchent souvent les jeunes travailleurs domestiques d'accéder à l'éducation.

**687.** Le paragraphe 25 (1) *a)* de la recommandation n° 201 demande aux Membres, en consultation avec les partenaires sociaux, d'établir des politiques et des programmes visant à encourager le développement continu des compétences et des qualifications des travailleurs domestiques, y compris l'alphabétisation s'il y a lieu, afin d'améliorer leurs possibilités de perfectionnement professionnel et d'emploi<sup>1304</sup>.

**688.** La majeure partie des gouvernements indiquent que les jeunes travailleurs domestiques bénéficient de la protection prévue dans la législation générale pour les autres jeunes travailleurs afin de veiller à ce que leur emploi ne les prive pas d'un accès à la scolarité obligatoire ni ne compromette leurs capacités de poursuivre leurs études ou de suivre une formation professionnelle. De telles dispositions peuvent être incluses dans le Code du travail, dans les lois relatives à la protection de l'enfance ou dans la législation sur l'éducation<sup>1305</sup>. Dans plusieurs pays, la législation relative aux travailleurs domestiques exige des personnes qui emploient des jeunes travailleurs domestiques qu'ils contribuent à la réalisation de leur droit à l'éducation et au développement personnel<sup>1306</sup>.

1301 *Singapour*, ministère de la Main-d'œuvre, [Six/monthly medical examination for migrant domestic workers](#).

1302 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 797.

1303 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 309.

1304 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 260 et 266.

1305 Par exemple, *Kazakhstan* (article 31 du Code du travail), *Nouvelle-Zélande* (article 30 du Education Act 1989) et *République dominicaine* (article 254 du Code du travail).

1306 *France* (Convention collective nationale des salariés du particulier employeur, article 24).

*Italie* – Le droit des travailleurs à l'éducation est aussi accordé aux travailleurs domestiques et est principalement réglementé par la négociation collective dans le secteur. Les employeurs sont priés de faciliter leur participation aux cours prévus dans le cadre de la scolarité obligatoire ou de qualifications professionnelles spécifiques. Les permis d'études doivent être convenus avec l'employeur et être compatibles avec les besoins du foyer.

689. La commission note que, les jeunes travailleurs domestiques sont souvent empêchés d'accéder à l'éducation parce que leurs familles vivant dans la pauvreté n'ont pas forcément d'autre choix que d'envoyer leurs enfants travailler. **La commission estime que l'intervention des pouvoirs publics est essentielle pour s'attaquer aux causes profondes de ces situations.**

En *Inde*, l'Association des femmes travailleuses indépendantes (SEWA) indique que, bien que l'éducation soit obligatoire pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans, la pauvreté pousse souvent les adolescents à travailler. La SEWA signale qu'aucune mesure officielle n'a été prise pour remédier à cette situation.

## 2. Protection efficace contre les abus, le harcèlement et la violence

690. L'absence de mécanismes de plaintes, de même que de possibilités de s'organiser et d'exercer leur liberté syndicale accroît la vulnérabilité des travailleurs domestiques, qu'ils travaillent dans leur pays d'origine ou à l'étranger, face à de nombreuses formes d'abus, de harcèlement et de violence<sup>1307</sup>. Souvent, la situation de vulnérabilité des travailleurs domestiques migrants, surtout les femmes et les filles, est encore accrue par une série de facteurs, dont la méconnaissance de leurs droits, l'absence de soutien, la discrimination fondée sur le sexe, des règles d'immigration restrictives qui limitent leurs droits et leur liberté de mouvement, et un statut migratoire lié à l'employeur. D'autres facteurs, comme des avis discriminatoires sur leur origine ethnique, leur nationalité ou leur statut migratoire, la barrière de la langue et l'exclusion sociale, peuvent encore exacerber leur vulnérabilité. L'accumulation des motifs de discrimination et des facteurs de risque augmente leur exposition à la violence et au harcèlement<sup>1308</sup>.

691. Dans le secteur domestique, les auteurs de sévices, de violence et de harcèlement sont souvent les employeurs directs, notamment le chef de famille, mais il peut aussi s'agir d'un parent de l'employeur, d'un ami ou d'un autre travailleur domestique du foyer. Des cas d'abus et de harcèlement de la part d'intermédiaires, comme des agences d'emploi privées et des agents de placement ou courtiers, ont aussi été rapportés<sup>1309</sup>.

1307 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., (Genève, 2021), p. 178.

1308 *Ibid.*

1309 Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD), *Platform of demands: Violence and harassment against women and men in the world of work*, (Genève, 2018), p. 10.

En *Indonésie*, les organisations Sisters For Change et Jaringan Nasional Advokasi Pekerja Rumah Tangga (JALA PRT) ont publié un rapport sur l'exploitation et la violence dont sont victimes les travailleuses domestiques en *Indonésie* (Unsafe to work in the home: Workplace exploitation and violence against women domestic workers in Indonesia). Elles se sont appuyées sur une enquête qui a permis d'établir qu'une travailleuse domestique violente sur deux avait été victime de violences répétées au cours des douze mois précédents. L'impact de la violence sur le lieu de travail était considérable puisque 12 pour cent des travailleuses domestiques s'absentaient du travail à cause de mauvais traitements ou de violences, alors que seulement 9 pour cent des victimes avaient signalé des cas de violence criminelle à la police. L'enquête a aussi révélé que l'auteur des violences n'avait fait l'objet d'aucune enquête dans 73,4 pour cent des cas signalés; aucune arrestation n'avait eu lieu dans 72,8 pour cent des cas; et aucune poursuite n'avait été engagée dans 72,8 pour cent des cas<sup>1310</sup>.

692. L'article 5 de la convention n° 189 prescrit des mesures afin de veiller à ce que les travailleurs domestiques bénéficient d'une protection effective contre toutes les formes d'abus, de harcèlement et de violence. De plus, les travailleurs domestiques sont couverts par les instruments relatifs à la violence et au harcèlement au travail. La commission note que les travailleurs domestiques sont couverts par la convention (n° 190) sur la violence et le harcèlement, 2019, et la recommandation n° 206 qui l'accompagne.<sup>1311</sup> En particulier, le paragraphe 9 de la recommandation n° 206 invite les Membres à adopter des mesures appropriées pour les secteurs ou professions et les modalités de travail qui peuvent être davantage susceptibles d'exposer à la violence et au harcèlement, dont le travail domestique.<sup>1312</sup>

693. Il est particulièrement important de prévoir une protection pour les travailleurs domestiques contre le harcèlement sexuel<sup>1313</sup> et d'autres formes de harcèlement discriminatoire compte tenu de leur proximité physique avec les membres du foyer, des dispositions relatives au logement qui garantissent rarement la vie privée, de l'isolement du lieu de travail et de l'absence de collègues de travail<sup>1314</sup>. **La commission fait ressortir que le harcèlement sexuel nuit à l'égalité au travail en remettant en question l'intégrité, la dignité et le bien-être**

1310 Sisters for Change et Jaringan Nasional Advokasi Pekerja Rumah Tangga (JALAPRT), *Unsafe to work in the home: Workplace exploitation and violence against women domestic workers in Indonesia* (2018).

1311 Article 2 (1) de la convention n° 190.

1312 En outre, la réunion d'experts de l'OIT sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail, qui s'est tenue en 2016, a conclu que «le monde du travail ne se limite pas au lieu de travail physique classique, mais s'étend également aux trajets domicile-travail; aux activités sociales organisées dans le cadre professionnel; aux espaces publics, notamment pour les travailleurs informels ... et au domicile, en particulier pour ... les travailleurs domestiques», OIT (2016), *Rapport du Directeur général : Cinquième rapport supplémentaire – Résultat de la Réunion d'experts sur la violence contre les femmes et les hommes dans le monde du travail*, Conseil d'administration, 328e session, Genève (GB.328/INS/17/5), Annexe I, Conclusions adoptées par la réunion, paragr. 5. La nécessité de lutter contre la violence et le harcèlement dans le secteur du travail domestique est également abordée par le Cadre multilatéral de l'OIT pour les migrations de main-d'œuvre et les Principes généraux et directives opérationnelles de l'OIT concernant le recrutement équitable. OIT (2006), *Cadre multilatéral de l'OIT pour les migrations de main-d'œuvre : Principes et lignes directrices non contraignants pour une approche des migrations de main-d'œuvre fondée sur les droits*, Genève, directive 11.2; et OIT (2019), *Principes généraux et directives opérationnelles concernant le recrutement équitable et définition des commissions de recrutement et frais connexes*, Genève, directive 21.1.

1313 Les définitions du harcèlement sexuel devraient contenir les éléments essentiels suivants: 1) (quid pro quo) tout comportement non désiré à connotation sexuelle s'exprimant physiquement, verbalement ou non verbalement, ou tout autre comportement fondé sur le sexe, ayant pour effet de porter atteinte à la dignité de femmes et d'hommes, qui n'est pas bienvenu, déraisonnable et offense la personne; et le rejet d'une telle conduite par une personne, ou sa soumission à cette conduite est utilisée de manière explicite ou implicite comme base d'une décision qui affecte son travail; 2) (environnement de travail hostile) une conduite qui a pour effet de créer un environnement de travail intimidant, hostile ou humiliant pour une personne. [CEACR, convention n° 111, observation générale, 2003](#).

1314 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 37.

*des travailleurs<sup>1315</sup>. Elle n'a eu de cesse d'affirmer que le harcèlement sexuel est une forme grave de discrimination fondée sur le sexe et une violation des droits humains. Étant donné la gravité et les importantes répercussions du harcèlement sexuel, la commission souhaite faire référence à son observation générale de 2003 sur la convention n° 111 dans laquelle elle insiste sur l'importance d'adopter des mesures efficaces pour prévenir et interdire le harcèlement sexuel au travail. Elles doivent porter sur le harcèlement sexuel lié à la fois à des situations de harcèlement qui s'apparente à un chantage sexuel (quid pro quo) et à des environnements de travail hostiles.*

*694. La commission insiste sur le fait que la «protection effective» dont il est question à l'article 5 de la convention n° 189 inclut des moyens de recours et de réparation proactifs<sup>1316</sup>. Les États Membres devraient donc non seulement veiller à ce que les travailleurs domestiques soient couverts par la législation pertinente, mais aussi adopter des mesures actives pour promouvoir et garantir dans la pratique leur droit à un lieu de travail exempt de mauvais traitements, de harcèlement et de violence. Le paragraphe 7 de la recommandation n° 201 fournit des orientations pratiques supplémentaires sur les mesures pour prévenir et combattre les abus et le harcèlement, notamment par le biais de la législation et de son application.*

### **a) Protection juridique des travailleuses et des travailleurs domestiques contre toutes les formes d'abus, de harcèlement et de violence**

**695.** La commission note que dans la plupart des pays, la protection juridique contre la violence, le harcèlement et les mauvais traitements est inscrite dans le Code du travail, dans la législation sur la sécurité et la santé au travail (SST), dans la législation relative à l'égalité et à la non-discrimination, dans les lois sur la violence à l'égard des femmes et dans les droits pénal et civil. La majorité des gouvernements font savoir qu'aucune mesure particulière n'a été adoptée pour les travailleurs domestiques dans ce domaine et qu'ils sont couverts par les dispositions de la législation générale sur la violence, les abus et le harcèlement au même titre que les autres travailleurs<sup>1317</sup>. Néanmoins, la commission constate qu'en dépit de l'ampleur de la violence dans le travail domestique, dans certains pays, les travailleurs de ce secteur sont toujours exclus du champ d'application de ces lois. Si les pays sont de plus en plus nombreux à opter pour une législation du travail plus inclusive, c'est une délimitation du champ d'application – à savoir qui est protégé, où et quand – qui manque principalement dans les législations sur la violence et le harcèlement au travail<sup>1318</sup>. Par exemple, certains gouvernements signalent que le travail domestique, compte tenu de ses particularités, est exclu de la législation relative à la SST<sup>1319</sup>.

**696.** La commission observe que le droit pénal traite habituellement de certaines formes d'abus et de violence auxquelles les travailleurs domestiques peuvent être exposés, notamment en prévoyant des sanctions pour des délits tels que le travail forcé, la séquestration, les dommages corporels et les crimes sexuels. Cependant, à l'occasion, les mauvais traitements et le harcèlement dont sont victimes les travailleurs domestiques peuvent ne pas constituer légalement un comportement criminel, mais peuvent néanmoins porter atteinte à leur dignité

1315 CEACR, convention n° 111, observation générale, *op. cit.*

1316 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 447 à 451.

1317 Par exemple, *Allemagne, Australie, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Espagne, Estonie, Finlande, France, Guatemala, Kiribati, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Mali, Malte, Niger, Nouvelle-Zélande, Portugal, Slovénie, Suriname, Tchéquie et Uruguay.*

1318 BIT, *Mettre fin à la violence et au harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail*, rapport V(1), Conférence internationale du Travail, 107<sup>e</sup> session (Genève, 2018), paragr. 375.

1319 Par exemple, *Autriche et Royaume-Uni.*

et créer un environnement hostile et intimidant (par exemple, par le biais d'abus verbaux et d'intimidations). Cela peut souvent conduire les travailleurs domestiques à se soumettre à des violations de leurs droits du travail ou à quitter leur poste<sup>1320</sup>.

**697.** La commission note que certains pays ont adopté des mesures spécifiques pour assurer la couverture juridique des travailleurs domestiques contre les abus, le harcèlement et la violence<sup>1321</sup>.

*Mozambique* – L'article 10(d) du règlement sur le travail domestique établit le droit des travailleurs domestiques à être traités avec convenance et respect, tandis que l'article 13(b) exige que les employeurs traitent les travailleurs avec convenance<sup>1322</sup>.

*Uruguay* – Le décret du 10 novembre 2008 du Conseil des salaires pour le secteur domestique (Groupe 21) dispose que «les deux parties à la relation de travail doivent assurer un environnement de travail digne, exempt de tout harcèlement moral et sexuel, respectant le droit à la vie privée et protégeant leur intégrité physique et mentale dans des conditions d'hygiène adéquates» (article 10)<sup>1323</sup>.

**698.** Dans un nombre croissant de pays, les travailleurs domestiques sont inclus dans le champ d'application des réglementations sur la violence domestique<sup>1324</sup>.

*Ghana* – Les travailleurs domestiques sont couverts par la loi sur la violence domestique de 2007 qui définit la relation domestique comme «une relation dans une situation domestique qui existe ou a existé entre un plaignant et un défendeur» où le plaignant «est une aide-ménagère dans le foyer du défendeur» (article 1(I))<sup>1325</sup>.

*Indonésie* – L'article 2(1)(c) de la loi no 23 de 2004 sur l'élimination de la violence dans les foyers dispose que les travailleurs domestiques logés chez l'employeur doivent être considérés comme des membres du foyer pour lequel ils travaillent et être protégés en tant que tels contre toute violence domestique physique, psychologique, sexuelle et économique<sup>1326</sup>.

**699.** Toutefois, la commission note que même lorsque les travailleurs domestiques sont protégés par le droit du travail, ils ne bénéficient pas forcément de cette protection dans la pratique car, bien souvent, ils travaillent dans l'économie informelle<sup>1327</sup>.

1320 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 41.

1321 Par exemple, *Brésil, Indonésie, Maroc, Mozambique, Pays-Bas, Norvège, Pérou, Philippines* et *Uruguay*.

1322 *Mozambique*, [Decree 40/2008 of 26 November](#).

1323 *Uruguay*, Consejo de Salarios (Grupo 21-Servicios Domésticos), [Decreto No 670/008](#).

1324 Par exemple, *Brésil, Ghana, Indonésie* et *Slovénie* (uniquement les travailleurs domestiques logés chez l'employeur).

1325 *Ghana*, [Domestic Violence Act, 2007 \(Act 732\)](#).

1326 *Indonésie*, [Act on the Elimination of Domestic Violence \(No. 23/2004\)](#).

1327 BIT, *Mettre fin à la violence et au harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail*, op. cit., paragr. 270.

Aux Pays-Bas, la Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV) et la Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV) ont fait part de leur inquiétude, car le travail domestique est souvent informel, les travailleurs domestiques n'ont pas accès à des moyens de recours et de réparation efficaces ni ne jouissent d'une protection efficace contre les abus, le harcèlement et la violence.

## **b) Mécanismes de protection des travailleuses et travailleurs domestiques contre les abus, le harcèlement et la violence**

**700.** Le paragraphe 7 de la recommandation n° 201 énonce une série de mesures que les Membres devraient envisager de prendre pour protéger les travailleurs domestiques des abus, du harcèlement et de la violence. Le paragraphe 21 de la même recommandation fournit des orientations sur les mesures supplémentaires pour assurer la protection effective des travailleurs domestiques et, en particulier, des travailleurs domestiques migrants (voir chapitre 10).

### **i) Mécanismes de plainte accessibles**

**701.** Le paragraphe 7 a) de la recommandation n° 201 invite les Membres à envisager de mettre en place «des mécanismes de plainte accessibles pour que les travailleurs domestiques signalent les cas d'abus, de harcèlement et de violence». Les travailleurs domestiques ignorant souvent leurs droits, des mécanismes d'information peuvent favoriser une sensibilisation plus large et les aider à exercer leurs droits<sup>1328</sup>. Ils peuvent inclure des mécanismes existants, comme les procédures judiciaires<sup>1329</sup>. Le paragraphe 7 b) ajoute que les Membres devraient envisager d'adopter des mesures pour veiller à ce que «toutes les plaintes pour abus, harcèlement et violence soient instruites et, s'il y a lieu, donnent lieu à des poursuites». La commission rappelle que l'article 17 de la convention n° 189 établit l'obligation de prévoir des sanctions appropriées et efficaces (voir chapitre 10).

### **ii) Moyens de recours et de réparation, et soutien pour les victimes**

**702.** Dans les pays où ni la législation qui régit la SST ni la législation du travail n'abordent en profondeur la violence dans le monde du travail, la seule solution qui s'offre aux victimes est souvent de démissionner et de tenter d'obtenir réparation auprès des tribunaux<sup>1330</sup>. La commission considère que cette situation n'accorde pas une protection suffisante aux victimes et pourrait les dissuader de dénoncer les actes de violence et de chercher à obtenir réparation<sup>1331</sup>. En outre, comme la plupart des travailleurs domestiques ne sont pas employés dans le cadre de contrats de travail bien établis, ils n'ont pas accès aux prestations de chômage s'ils démissionnent<sup>1332</sup>. Une autre difficulté provient du fait que seul un petit nombre de pays considèrent les conséquences sur la santé de la violence et du harcèlement liés au travail comme des maladies professionnelles indemnisables au titre de l'assurance accidents du travail<sup>1333</sup>.

1328 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 1091.

1329 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 962 et 963.

1330 BIT, *Mettre fin à la violence et au harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail*, *op. cit.*, paragr. 386.

1331 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, *op. cit.*, paragr. 792.

1332 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, *op. cit.*, p. 183.

1333 BIT, *Mettre fin à la violence et au harcèlement contre les femmes et les hommes dans le monde du travail*, *op. cit.*, paragr. 389.

703. Le paragraphe 7 c) de la recommandation n° 201 demande aux Membres d'élaborer «des programmes de relogement et de réadaptation des travailleurs domestiques victimes d'abus, de harcèlement et de violence, notamment en leur fournissant un hébergement temporaire et des soins médicaux». Il est particulièrement important d'établir un réseau d'hébergement d'urgence sûr lorsque les travailleurs domestiques migrants ne sont pas immédiatement placés dans un foyer ou que leur contrat s'achève avant leur rapatriement<sup>1334</sup>. Le paragraphe 21 (1) c) de la même recommandation indique que les Membres devraient envisager d'établir un réseau d'hébergement d'urgence pour assurer la protection effective des travailleurs domestiques migrants. La commission note qu'un certain nombre de pays ont élaboré des bonnes pratiques à cet égard qui pourraient servir de guide utile pour assurer une protection adéquate des travailleurs domestiques migrants dans les situations d'urgence.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs à l'application de la convention n° 29 au *Liban*, la commission a pris note de la création d'un centre d'accueil Beit al Aman pour les travailleurs domestiques migrants en difficulté; de la nomination d'assistants sociaux qui examinent les conditions de travail des travailleurs domestiques migrants; de la formation d'inspecteurs du travail aux conditions de travail décentes; et de la conclusion de plusieurs protocoles d'accord avec des pays d'origine, notamment les *Philippines*, *l'Éthiopie* et *Sri Lanka*. Le gouvernement affirmait également que le ministère du Travail avait mis en place un bureau spécialisé dans le traitement des plaintes et une ligne téléphonique d'urgence chargée d'apporter une aide juridictionnelle aux travailleurs domestiques migrants<sup>1335</sup>.

### iii) Mécanismes de contrôle de l'application et de suivi

704. Dans certains pays, des unités ou des policiers spécialisés<sup>1336</sup> se chargent des cas de violence contre les travailleurs domestiques; ils répondent aux besoins urgents des victimes, fournissent des informations sur le système judiciaire pénal et sur les organismes communautaires qui peuvent fournir une aide; et ils soutiennent et réconfortent les victimes en les accompagnant au tribunal.

*Ghana* – L'Unité de soutien et de lutte contre la violence domestique de la police du *Ghana* aide les victimes à porter plainte et protège les travailleurs domestiques contre les mauvais traitements, le harcèlement et la violence, conformément à la loi sur la violence domestique de 2007.

705. **La commission souligne que la mise en place de mécanismes de règlement des différends et la simplification des procédures peuvent également encourager les signalements. De tels mécanismes devraient être conçus avec la participation des partenaires sociaux, dont les organisations de travailleurs domestiques et/ou les organisations de soutien**<sup>1337</sup>.

1334 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), op. cit., p. 413.

1335 CEACR – *Liban*, convention n° 29, observation, 2017.

1336 Par exemple, *Ghana* et *Trinité-et-Tobago*.

1337 FITD, *Platform of demands*, op. cit., p. 13.

#### iv) Fourniture de conseils et d'informations aux travailleurs et aux employeurs

706. Le paragraphe 21 de la recommandation n° 201 fournit des orientations sur des mesures destinées à sensibiliser les travailleurs domestiques et les employeurs, et à leur fournir des informations pour renforcer le respect de la législation applicable (voir chapitre 10). Dans certains pays, les autorités responsables de la SST, en collaboration avec les partenaires sociaux, ont adopté des lignes directrices, lancé des campagnes de sensibilisation et dispensé des formations pour les travailleurs domestiques.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs à l'*Argentine*, la commission a pris note de l'élaboration d'un guide à l'intention des travailleuses domestiques qui contient des informations sur les numéros d'appel gratuits disponibles pour dénoncer des cas de violence fondée sur le sexe et sur des mesures de prévention<sup>1338</sup>.

*Singapour* – Le ministère de la Main-d'œuvre a publié un guide pour les employeurs de travailleurs domestiques étrangers qui précise notamment que la loi prévoit de lourdes sanctions pour les employeurs reconnus coupables de mauvais traitements infligés à des travailleurs domestiques étrangers, ainsi qu'une interdiction permanente d'engager d'autres travailleurs domestiques étrangers<sup>1339</sup>. Il indique que non seulement les sévices physiques et sexuels sont punis, mais également les violences psychologiques et émotionnelles<sup>1340</sup>.

707. Dans de nombreux pays, des organisations de travailleurs domestiques conseillent et aident les travailleurs domestiques victimes de violence, d'abus ou de harcèlement, y compris en se servant de la radio et des réseaux sociaux pour entrer en contact avec des travailleurs domestiques logés chez leur employeur qui peuvent autrement être isolés.

En 2015, la FITD a lancé une campagne intitulée «My Fair Home» pour inviter les employeurs à s'engager à respecter les principes de la convention n° 189 en assurant aux travailleurs domestiques un environnement de travail exempt de mauvais traitements, de harcèlement et de violence<sup>1341</sup>.

Au *Mexique*, le Syndicat national des travailleurs domestiques (SINACTRAHO) signale qu'un protocole a été élaboré en adoptant une approche juridique de la perspective de genre pour orienter les travailleurs domestiques vers les instances appropriées s'ils ont été victimes d'abus, de violence ou de harcèlement au travail.

1338 CEACR – *Argentine*, convention n° 189, demande directe, 2019.

1339 *Singapour*, Ministère de la Main-d'œuvre, [Employer's Guide: migrant domestic worker](#).

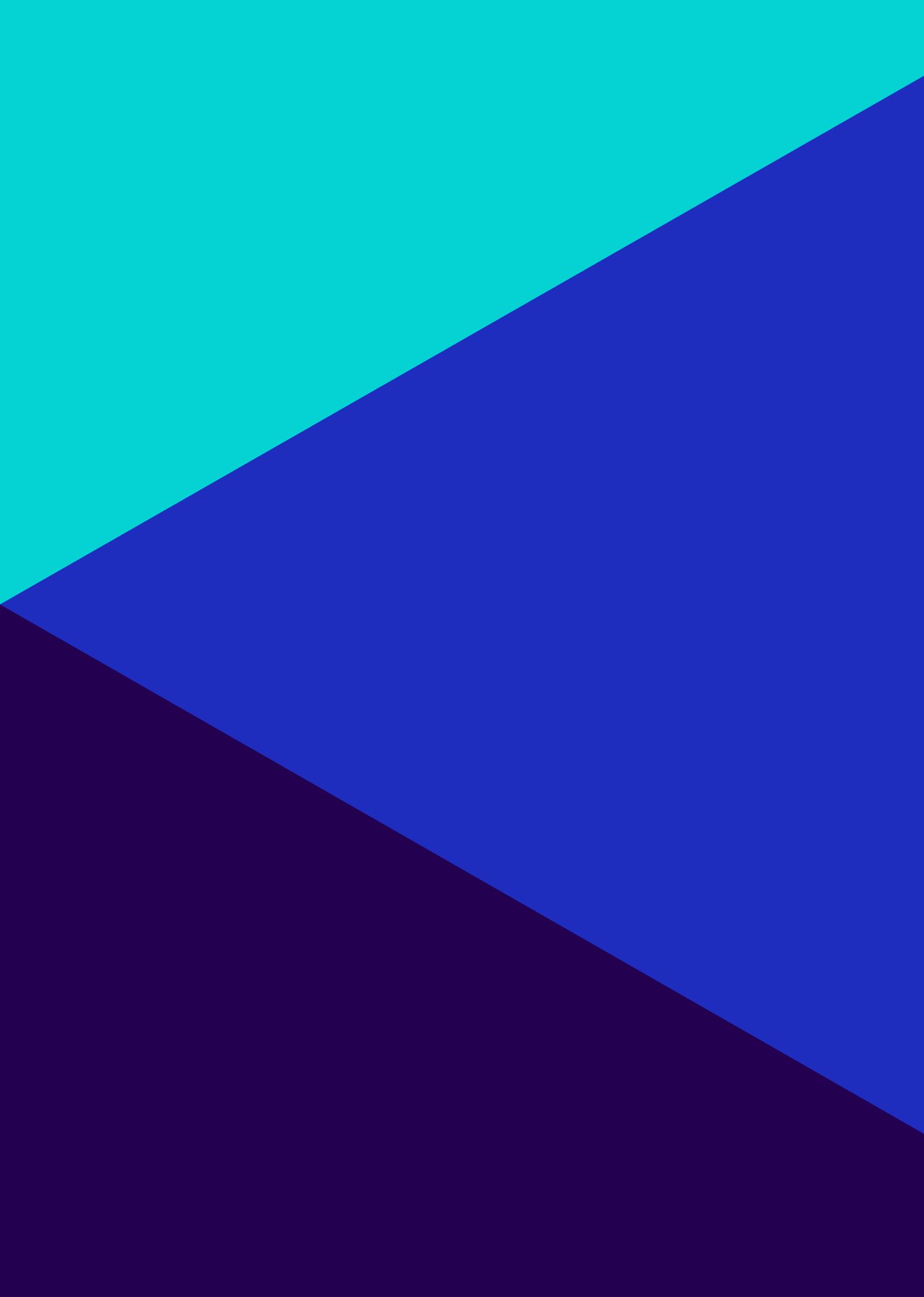
1340 *Singapour*, Ministère de la Main-d'œuvre, [Does ill-treatment of a foreign employee include mental or emotional abuse?](#)

1341 FITD, «[My Fair Home](#)».

**v) Formation des fonctionnaires**

**708.** Dans certains pays, des formations sont prodiguées aux inspecteurs responsables de la SST, aux policiers, aux juges et aux autres professionnels des tribunaux sur la manière de reconnaître la violence et le harcèlement, y compris dans les foyers privés, et de les combattre efficacement.

Au *Bangladesh*, le National Domestic Women Workers Union (NDWWU) indique que, dans le cadre de la politique de protection et de bien-être des travailleurs domestiques de 2015, une ligne d'assistance téléphonique a été créée pour aider les victimes de violence et une formation a été dispensée aux équipes d'inspection pour visiter et évaluer les lieux de travail domestique.







▶ 9 Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi équitables ainsi que des conditions de travail et de vie décentes

---

## ► I. Extension aux travailleuses et travailleurs domestiques de la protection garantie à l'ensemble des travailleurs

### Article 6 de la convention n° 189

Tout Membre doit prendre des mesures afin d'assurer que les travailleurs domestiques, comme l'ensemble des travailleurs, jouissent de conditions d'emploi équitables ainsi que de conditions de travail décentes et, lorsqu'ils sont logés au sein du ménage, de conditions de vie décentes qui respectent leur vie privée.

**709.** La commission estime que l'article 6 reflète l'objectif fondamental de la convention n° 189 visant à garantir que les travailleurs domestiques bénéficient de conditions de travail et de vie décentes ainsi que de conditions d'emploi équitables au même titre que les autres travailleurs. Les autres dispositions de la convention se fondent sur les principes d'équité et d'égalité visés à l'article 6 et définissent les droits et les obligations régissant les différents aspects de la relation de travail dans le domaine du travail domestique aux fins de la mise en œuvre effective de ces principes<sup>1342</sup>.

**710.** Depuis l'adoption de la convention en 2011, les travailleurs domestiques ont été inclus dans le champ d'application de la législation générale du travail dans un nombre croissant de pays. D'autres pays ont adopté une législation spécifique relative aux travailleurs domestiques, des approches générales et spécifiques ayant été combinées dans certains d'entre eux (voir chapitre 7). La commission fait observer que, dans les pays où les travailleurs domestiques sont inclus dans le champ d'application de la législation nationale du travail, ces derniers devraient en principe bénéficier de conditions d'emploi équitables au même titre que les autres travailleurs. Toutefois, dans bon nombre de pays, il existe des lacunes dans la protection offerte aux travailleurs domestiques, notamment en ce qui concerne la limitation de la durée normale de travail, le salaire minimum, l'accès à la sécurité sociale et la sécurité et la santé au travail (SST).

En *République de Corée* – La Confédération coréenne des syndicats (KCTU) indique que les travailleurs domestiques ne sont pas protégés par la loi sur les normes du travail comme les autres travailleurs, car ils sont exclus de son champ d'application. Par conséquent, les travailleurs domestiques ont des conditions de travail moins favorables en ce qui concerne, entre autres, les heures de travail, les congés hebdomadaires, les congés annuels, le salaire minimum, la protection contre l'intimidation en milieu de travail et la sécurité au travail. La KCTU indique que même les travailleurs domestiques affiliés à des institutions de services domestiques autorisées auxquelles s'applique la nouvelle loi de 2021 sur les travailleurs domestiques sont soumis à des réglementations sur les heures de travail, les congés hebdomadaires et les vacances annuelles, qui sont moins favorables que celles stipulées dans la loi sur les normes du travail pour les autres travailleurs.

En *Espagne*, l'Union générale des travailleurs (UGT) considère que, si le décret royal n° 1620/2011 sur le travail domestique constitue une avancée, il n'a été adopté qu'à titre de première étape devant être suivie d'autres modifications. L'UGT fait référence à la deuxième disposition additionnelle du décret royal, qui prévoyait que le ministère

<sup>1342</sup> BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), paragr. 327-328.

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

du Travail procéderait avant le 31 décembre 2012, après consultation des partenaires sociaux, à une évaluation de l'impact du décret sur l'emploi et les conditions de travail des travailleurs domestiques. Il prévoyait également la création d'un groupe d'experts tripartite chargé de faire rapport, entre autres, sur la possibilité d'appliquer aux travailleurs domestiques le même régime de résiliation de contrat que celui appliqué aux travailleurs en général et sur la possibilité d'établir un système de protection contre le chômage pour les travailleurs domestiques. Sur la base de ces évaluations, le gouvernement devait prendre les mesures nécessaires dans le cadre d'un processus de dialogue social. L'UGT souligne que dix ans se sont écoulés et que le gouvernement n'a toujours pas entrepris de telles réformes. En conséquence, les travailleurs domestiques continuent de se voir refuser l'accès aux allocations de chômage<sup>1343</sup> et ne bénéficient pas des mêmes protections que les autres travailleurs en ce qui concerne la protection contre le licenciement pour cause de grossesse. L'UGT observe également que les travailleurs domestiques sont exclus de la loi sur la prévention des risques professionnels. En outre, le règlement sur le travail de nuit ne leur est pas applicable.

**711.** Dans plusieurs pays, des mesures ont été prises ou sont envisagées pour garantir que les dispositions de la législation nationale du travail n'offrent pas aux travailleurs domestiques une protection inférieure à celle des autres travailleurs.

CEACR – Dans ses observations de 2017 concernant la *Colombie*, la commission avait noté les observations des confédérations syndicales selon lesquelles les articles 77 et 103 du Code du travail apportent différentes garanties aux travailleurs domestiques en lien avec les périodes d'essai et le préavis de licenciement. Si le paragraphe 1 de l'article 77 du Code du travail prévoit que la période d'essai doit être fixée par écrit pour l'ensemble des travailleurs, le paragraphe 2 prévoit que la période d'essai des travailleurs domestiques est présumée correspondre aux quinze premiers jours de service. En outre, en vertu de l'article 103 du Code du travail, un préavis doit être établi par écrit trente jours à l'avance pour mettre fin à un contrat à durée déterminée, mais ce préavis n'est que de sept jours dans le cas des travailleurs domestiques. La commission avait prié le gouvernement de modifier ces dispositions afin de s'assurer que les travailleurs domestiques bénéficient d'une période d'essai et de préavis de même durée en cas de résiliation d'un contrat, ainsi que des mêmes garanties que les autres travailleurs. Dans son observation de 2019, la commission avait pris note avec intérêt de la décision n° C-028/19 de la Cour constitutionnelle de *Colombie* qui avait déclaré inconstitutionnel le paragraphe 2 de l'article 77 du Code du travail et faisait remarquer le «traitement différent pour le travail domestique, qui est effectué principalement par des femmes ayant des ressources et une protection sociale limitées». La Cour avait estimé que la présomption d'une période d'essai était contraire aux principes consacrés à l'article 53 portant sur l'égalité de chances et la réalisation du travail dans des conditions dignes et justes. La commission avait demandé une nouvelle fois au gouvernement de prendre les mesures nécessaires pour modifier l'article 103 du Code du travail afin de s'assurer que les travailleurs domestiques bénéficient des mêmes garanties que les autres travailleurs<sup>1344</sup>.

<sup>1343</sup> Voir également à cet égard: Cour de justice de l'Union européenne (CJUE): Domestic workers in Spain: according to Advocate General Szpunar, legislation which excludes them from unemployment benefits, where those workers are almost exclusively women, is contrary to EU law, Communiqué de presse 168/21 (Luxembourg, 30 septembre 2021).

<sup>1344</sup> CEACR – *Colombie*, convention n° 189, observations, 2017 et 2019.

*Brésil* – En 2013, l'article 7 de la Constitution a été amendé afin d'instaurer l'égalité des droits au travail entre les travailleurs domestiques et les autres travailleurs urbains et ruraux<sup>1345</sup>.

En *El Salvador*, la Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD) indique que les droits du travail des travailleurs domestiques sont régis par un «régime spécial» pour le travail domestique, défini dans les articles 77 à 83 du Code du travail. Dans le cadre de ce régime, les travailleurs domestiques n'ont pas droit à un contrat écrit, aucun salaire minimum n'est établi, la sécurité sociale est facultative pour chaque employeur, et les heures de travail ne sont pas établies, étant convenues entre l'employeur et le travailleur. À cet égard, la FITD indique que l'article 25 (h) de la loi sur l'égalité, l'équité et l'éradication de la discrimination à l'égard des femmes établit que l'État doit appliquer une série de lignes directrices dans ses politiques d'emploi, y compris «la promotion de règlements visant à réglementer et à normaliser les conditions de travail des travailleurs domestiques afin qu'ils puissent bénéficier des avantages et des prestations d'emploi établis dans le Code du travail»<sup>1346</sup>.

## ► II. Situation particulière des travailleuses et travailleurs domestiques logés au sein du ménage

712. La commission note que la pratique consistant à loger le travailleur domestique au sein du ménage est courante dans de nombreux pays et que des millions de travailleurs domestiques partout dans le monde, et plus particulièrement les travailleurs domestiques migrants, vivent au sein du ménage qui les emploie<sup>1347</sup>.

713. S'appuyant sur l'article 6 de la convention n° 189, le paragraphe 17 de la recommandation n° 201 fournit des orientations concernant les mesures à prendre pour protéger la vie privée des travailleurs domestiques logés au sein du ménage ainsi que celle des employeurs. La convention et la recommandation traitent également d'autres difficultés qui peuvent surgir dans le cadre des modalités de logement au sein du ménage. L'article 9 a) de la convention dispose que les travailleurs domestiques doivent être libres de parvenir à un accord avec leur employeur sur le fait de loger ou non au sein du ménage. L'article 9 b) ajoute que les travailleurs domestiques qui sont logés au sein du ménage ne doivent pas non plus être obligés de rester au sein du ménage ou avec les membres du ménage pendant les périodes de repos journalier ou hebdomadaire ou les congés annuels. Enfin, l'article 9 c) dispose que les travailleurs domestiques ont le droit de garder en leur possession leurs documents de voyage et leurs pièces d'identité. La commission note que le fait de garantir que les travailleurs domestiques bénéficient de ces droits grâce à l'adoption de dispositions législatives appropriées peut contribuer à prévenir les situations de travail forcé<sup>1348</sup>.

1345 *Brésil*, Amendement Constitutionnel n° 72, 2 avril 2013.

1346 *El Salvador*, loi sur l'égalité, l'équité et l'éradication de la discrimination à l'égard des femmes, 2011.

1347 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), paragr. 27.

1348 BIT, *Effective protection for domestic workers: a guide to designing labour laws* (Genève, 2012), p. 45.

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

714. La commission note que certaines organisations de travailleurs se disent préoccupées par la précarité des conditions de travail et de vie des travailleurs domestiques logés au sein du ménage, en particulier des travailleurs domestiques migrants en situation irrégulière.

En *Allemagne*, la Confédération allemande des syndicats (DGB) indique que, malgré les diverses mesures adoptées par le gouvernement fédéral, il existe toujours une grande proportion de travailleurs domestiques migrants logés au sein du ménage qui travaillent et vivent illégalement dans des ménages. Ces travailleurs sont à la merci des ménages privés et ne sont pas protégés par la législation allemande applicable. En outre, ils sont souvent recrutés dans le cadre de formes d'emploi précaires par des agences de recrutement dans leurs pays d'origine respectifs.

## 1. Liberté de parvenir à un accord avec l'employeur sur le fait de loger ou non au sein du ménage

715. Au cours des discussions préparatoires, la plupart des mandants ont été d'avis que la législation nationale ne devrait pas obliger les travailleurs domestiques à résider chez l'employeur, avant tout à cause du risque d'abus – notamment en ce qui concerne la durée excessive du travail – mais également pour favoriser un bon équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle<sup>1349</sup>. L'article 9 a) a pour objectif d'assurer que les travailleurs domestiques soient libres de négocier le fait de loger ou non au sein du ménage, tout en leur reconnaissant un pouvoir de négociation plus semblable à celui des autres travailleurs. Dans le même temps, il ne faut pas interdire aux employeurs d'inclure les dispositions relatives au logement au sein du ménage dans les conditions d'emploi car cela peut se révéler inévitable dans certaines circonstances, par exemple lorsque le travailleur domestique s'occupe de parents âgés ou malades<sup>1350</sup>. Il a également été convenu que l'article 9 a) recouvre le droit des travailleurs domestiques de négocier le lieu où ils logent avant et après l'établissement d'une relation de travail<sup>1351</sup>.

716. Dans leurs rapports, la plupart des gouvernements indiquent que les travailleurs domestiques sont libres de décider s'ils souhaitent loger ou non au sein du ménage qui les emploie, en référence au principe de la liberté contractuelle entre les parties, comme le prévoit la législation nationale<sup>1352</sup>. La commission estime toutefois qu'il peut être problématique de laisser cette question à la discrétion des parties, étant donné le déséquilibre des pouvoirs dans la relation d'emploi. À cet égard, la commission note que, dans certains pays dotés de dispositifs pour les travailleurs domestiques migrants, ces derniers sont tenus d'habiter sous le même toit que l'employeur<sup>1353</sup>. La commission note en outre que plusieurs pays ont adopté une législation interdisant à certaines catégories de travailleurs domestiques de vivre dans le ménage où ils travaillent, souvent en raison de leur besoin particulier de protection. Par exemple, dans un certain nombre de pays, il est interdit aux jeunes travailleurs domestiques ayant atteint l'âge minimum d'admission à l'emploi mais

1349 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), p. 427.

1350 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 464-467; et BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, Conférence internationale du Travail, 100<sup>e</sup> session (Genève, 2011), paragr. 470-493.

1351 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 470-493.

1352 Par exemple, *Argentine, Australie, Bélarus, Bulgarie, Burkina Faso, Cambodge, Canada, Croatie, Espagne, Grèce, Hongrie, République islamique d'Iran, Lettonie, Malte, Mozambique, Norvège, Nouvelle-Zélande, Slovénie, Suède, Uruguay, Zambie et Zimbabwe*.

1353 Par exemple, *Jordanie et Liban*.

ayant moins de 18 ans de vivre au sein du ménage où ils travaillent<sup>1354</sup>. Un gouvernement indique également que, dans certaines circonstances, les travailleurs domestiques migrants n'ont pas le droit de loger au sein du ménage de l'employeur<sup>1355</sup>.

## 2. Liberté de quitter le ménage pendant les périodes de repos journalier ou hebdomadaire ou les congés annuels

717. Conformément à l'article 9 *b*) de la convention, les travailleurs domestiques ayant accepté de loger au sein du ménage de l'employeur conservent le droit de disposer de leurs périodes de repos et de leurs congés annuels comme ils l'entendent. Les dispositions des instruments relatifs au travail domestique reflètent ce principe pour ce qui est de la durée du travail, des périodes de repos et des heures de disponibilité<sup>1356</sup>. La liberté de circulation est un droit fondamental et elle facilite l'accès des travailleurs domestiques aux services, aux associations de travailleurs, à l'éducation et à la formation. Elle permet également aux travailleurs de rendre visite à leur famille et amis et elle leur évite d'être illicitement confinés et obligés de travailler pendant leurs périodes de repos ou leurs congés<sup>1357</sup>.

718. La plupart des gouvernements rapportent que les travailleurs domestiques logés chez l'employeur sont libres de quitter le ménage pendant leurs périodes de repos journalier ou hebdomadaire ou leurs congés annuels<sup>1358</sup>. Certains indiquent que, pour que les périodes de repos soient comptabilisées comme des heures de repos et non comme des heures de travail en vertu des dispositions relatives aux heures supplémentaires, les travailleurs domestiques doivent être libres de quitter les locaux de l'employeur pendant ces périodes<sup>1359</sup>. Reconnaisant que les particularités du travail domestique peuvent accroître le risque de violation des règles relatives au temps de travail, certains pays ont adopté des dispositions législatives expresses qui prévoient que les travailleurs domestiques doivent être libres de quitter le ménage pendant leurs périodes de repos journalier et hebdomadaire ou pendant leurs congés annuels<sup>1360</sup>.

*Argentine* – L'article 32 de la loi n° 26.844 prévoit que les travailleurs qui vivent au domicile de l'employeur peuvent décider de prendre des congés annuels et quitter leur lieu de travail, et que toute prestation relative au logement et à la nourriture fournie par l'employeur doit être remplacée par le paiement monétaire de la somme équivalente<sup>1361</sup>.

*Suisse* – Conformément au chapitre 4.7.15.2 des directives et commentaires en matière de législation sur les étrangers (Directives LEtr), les parties sont libres de convenir ou non d'une communauté domestique entre le travailleur domestique et l'employeur. Si le travailleur domestique réside au domicile de l'employeur, il n'est pas tenu de demeurer dans la maison pendant ses périodes de repos ou ses congés<sup>1362</sup>.

1354 Par exemple, *Costa Rica, Équateur, Guatemala et République dominicaine*.

1355 Par exemple, *Japon* (s'agissant des ressortissants étrangers fournissant des services d'aide domestique dans les zones spéciales stratégiques nationales).

1356 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 499.

1357 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), *op. cit.*, p. 428.

1358 Par exemple, *Argentine, Autriche, Canada, Chypre, Croatie, États-Unis d'Amérique, Mali, Norvège et Suède*.

1359 Par exemple, *Autriche, Canada (Manitoba), Norvège et Suède*.

1360 Par exemple, *Argentine, Espagne et Suisse*.

1361 *Argentine*, Ley 26.844, Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, 2013.

1362 *Suisse*, Directives et commentaires – Domaine des étrangers (Directives LEtr).

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

719. Dans certains pays, des dispositions expresses ont été prises afin que les travailleurs domestiques aient le droit de communiquer avec des membres de leur famille, des amis et d'autres personnes en dehors de leur lieu de travail<sup>1363</sup>. Ces dispositions garantissent que les travailleurs domestiques ont accès aux ressources et à l'aide nécessaires, en particulier dans les cas d'abus ou d'exploitation.

*Philippines* – L'article 8 de la loi de la République n° 10361 prévoit que «l'employeur accorde au travailleur domestique l'accès à la communication avec des tiers pendant son temps libre, étant entendu qu'en cas d'urgence l'accès à la communication doit être accordé même pendant le temps de travail. Si le travailleur domestique utilise le téléphone ou d'autres dispositifs de communication de l'employeur, les frais seront à sa charge sauf si l'employeur y renonce»<sup>1364</sup>.

*Seychelles* – L'article 36 du règlement relatif à l'emploi (conditions d'emploi des travailleurs domestiques) de 2019 prévoit que «les travailleurs domestiques qui vivent au domicile de l'employeur devraient être autorisés à rendre visite à des proches et à des tiers en dehors de leurs heures de travail, à heures fixes d'arrivée et de départ, à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile, comme pourrait le spécifier leur contrat»<sup>1365</sup>.

### 3. Possession de documents de voyage et d'identité

720. L'article 9 c) de la convention exige des Membres qu'ils prennent des mesures afin d'assurer que les travailleurs domestiques aient le droit de garder en leur possession leurs documents de voyage et leurs pièces d'identité<sup>1366</sup>. Cette disposition vise la pratique, fréquente dans certains pays, selon laquelle des employeurs confisquent les documents des travailleurs domestiques migrants qui vivent au domicile de leur employeur pour les empêcher de mettre un terme à la relation de travail, ce qui a pour effet de transformer la relation de travail en une situation s'apparentant à du travail forcé<sup>1367</sup>.

721. La commission observe que dans la plupart des pays il est interdit aux employeurs de confisquer les documents de voyage et d'identité des travailleurs domestiques (voir chapitre 11). Dans certains pays, cette interdiction figure dans la législation pénale<sup>1368</sup> ou dans la législation contre la traite<sup>1369</sup>. Dans d'autres, surtout dans la région arabe, elle a également été incluse dans une législation spécifique et/ou dans des règlements (y compris dans les contrats types ou modèles de contrats uniques) sur le travail domestique<sup>1370</sup>. Dans un certain nombre de pays où cette pratique n'est pas expressément interdite par la loi, les décisions

1363 Par exemple, *Jordanie, Philippines* et *Seychelles*.

1364 *Philippines*, loi de la République n° 10361 instituant des politiques pour la protection et le bien-être des travailleurs domestiques, 23 juillet 2012.

1365 *Seychelles*, Employment (Conditions of Employment of Domestic Workers) Regulations, 2019.

1366 ONU, Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, 1990, art. 21.

1367 S. Kagan, *Domestic workers and employers in the Arab States: Promising practices and innovative models for a productive working relationship*, Livre blanc de l'OIT, Bureau régional de l'OIT pour les États arabes (Beyrouth, 2017), p. 6.

1368 Par exemple, *Autriche, Danemark, Hongrie* et *Suède*.

1369 Par exemple, *Thaïlande* et *Trinité-et-Tobago*.

1370 Par exemple, *Émirats arabes unis, Koweït, Oman, Qatar* et *Suisse*.

des juridictions nationales ont conclu que les employeurs qui confisquent les passeports des travailleurs domestiques commettent une violation des droits fondamentaux garantis par les accords internationaux<sup>1371</sup>.

*Koweït* – L'article 12 de la loi n° 68 de 2015 sur l'emploi des travailleurs domestiques prévoit que «l'employeur n'est pas autorisé à garder en sa possession un quelconque document d'identité du travailleur domestique tel que son passeport ou sa carte d'état civil, à moins que le travailleur en question n'y ait consenti»<sup>1372</sup>.

*Qatar* – L'article 8(3) de la loi n° 21 de 2015 interdit de confisquer un passeport et prévoit une amende pouvant atteindre 25 000 riyals du Qatar (6 800 dollars des États-Unis d'Amérique) en cas de violation de cette disposition<sup>1373</sup>. Le gouvernement indique que le permis de séjour du travailleur est désormais fourni dans un document séparé et ne figure plus sur le passeport. Le décret ministériel n° 18 de 2014 définit les critères et les normes applicables à un logement adéquat pour les travailleurs migrants, de telle sorte que ceux-ci peuvent conserver leurs documents et effets personnels, dont les passeports<sup>1374</sup>.

**722.** La commission note toutefois que plusieurs organisations de travailleurs indiquent que la pratique consistant à confisquer les documents personnels et les contrats des travailleurs domestiques, en particulier des travailleurs domestiques migrants, est répandue dans certains pays.

En *Malaisie*, l'Association des travailleurs domestiques migrants indonésiens (PERTIMIG), l'Asosasyon ng mga Makabayang Manggagawang Pilipino Overseas en Malaisie (AMMPO) et la Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD) se disent préoccupées par le fait que de nombreux employeurs et agences de recrutement retiennent les documents d'identité des travailleurs domestiques, bien que cela soit interdit par la législation nationale. Ces travailleurs vivent et travaillent dans des ménages privés et sont souvent privés du droit de communiquer avec quiconque en dehors du domicile de l'employeur, de sorte qu'ils ne peuvent pas facilement demander de l'aide. Cette pratique pousse les travailleurs domestiques dans des situations qui s'apparentent à du travail forcé.

1371 Par exemple, au *Liban*, la législation n'interdit pas expressément la confiscation du passeport d'un travailleur et le contrat type ne prévoit rien en la matière. Cependant, à la suite de décisions de justice rendues en 2014 et 2015, tout employeur qui retient le passeport d'un travailleur domestique viole les droits fondamentaux garantis par les accords internationaux que le *Liban* a ratifiés, notamment le droit à la liberté de mouvement à l'intérieur d'un pays et le droit de quitter le pays.

1372 *Koweït*, Law No. 68 of 2015 on Employment of Domestic Workers.

1373 *Qatar*, Law No. 21 of 27 October 2015 which regulates the entry, exit of expatriates and their residence.

1374 *Qatar*, décret ministériel n° 18, 2014, définissant les spécifications et les conditions à respecter en ce qui concerne le logement des travailleurs (en arabe).

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

Au Qatar, l'Association des travailleurs domestiques Bayanihan et la FITD affirment qu'il n'existe aucun mécanisme d'application pour garantir le respect de la législation nationale interdisant la confiscation des passeports. Selon les estimations du Comité national de lutte contre la traite des êtres humains, 7 employeurs sur 10 conservent les documents d'identité et les contrats de travail de leurs travailleurs domestiques sans le consentement de ces derniers. La plupart de ces employeurs ont conservé les passeports des travailleurs pendant si longtemps qu'ils ont expiré ou ont été égarés. Cela entraîne des problèmes pour les travailleurs domestiques qui souhaitent rentrer chez eux ou changer d'employeur.

À Singapour, l'Ikatan Persaudaraan Pekerja Migran Indonesia (IP2MI), l'Asosasyon ng mga Makabayang Manggagawang Pilipino Overseas à Singapour (AMMPO) et la FITD indiquent que, conformément à la loi sur l'emploi de la main-d'œuvre étrangère, il est interdit aux employeurs de confisquer les permis de travail de leurs employés. Cependant, dans de nombreux cas, les employeurs conservent les passeports et les permis de travail de leurs employés domestiques sans leur consentement. Par conséquent, les travailleurs domestiques peuvent être isolés pendant des années sans avoir la liberté de mouvement. Le manque d'accès aux mécanismes de plainte expose également les travailleurs domestiques à un risque élevé d'abus et d'exploitation.

## 4. Réglementation concernant le logement fourni par l'employeur

723. Au cours des discussions préparatoires, il a été constaté qu'au moins trois questions fréquentes relatives au logement au domicile de l'employeur devaient faire l'objet d'une réglementation. La première question est de savoir si le logement et la nourriture fournis par l'employeur doivent être considérés comme une forme de paiement en nature ou comme inhérents au travail domestique et être pris en charge par l'employeur. La deuxième question porte sur l'état du logement et la qualité de la nourriture fournie, tandis que la troisième question, qui découle de la nature même du travail domestique, a trait au salaire et au temps de travail<sup>1375</sup>.

### a) Logement et nourriture comme paiements en nature

724. Dans le cas où le logement et la nourriture fournis par l'employeur font partie de la rémunération du travailleur domestique, la législation nationale doit également réglementer les modalités et mesures dans lesquelles ces paiements en nature peuvent avoir lieu<sup>1376</sup>. L'article 12 (2) de la convention dispose que «la législation nationale, les conventions collectives ou les sentences arbitrales peuvent prévoir le paiement d'un pourcentage limité de la rémunération des travailleurs domestiques, sous la forme de paiements en nature qui ne soient pas moins favorables que ceux généralement applicables aux autres catégories de travailleurs, à condition que des mesures soient prises pour assurer que ces paiements en nature sont acceptés par le travailleur, visent son usage et son intérêt personnels, et que la valeur monétaire qui leur est attribuée est juste et raisonnable».

<sup>1375</sup> BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), op. cit., paragr. 153.

<sup>1376</sup> BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 46.

725. Le paragraphe 14 c) de la recommandation indique que les Membres devraient envisager «de limiter les paiements en nature à ceux qui répondent manifestement à l'usage et à l'intérêt personnels du travailleur domestique, comme la nourriture et le logement». Le paragraphe 14 d) ajoute que, «s'il est exigé d'un travailleur domestique qu'il réside dans un logement fourni par le ménage, aucune déduction ne soit faite de sa rémunération au titre de ce logement, à moins qu'il n'y consente».

726. La commission observe que, dans certains pays, il est interdit aux employeurs de déduire la nourriture et le logement des salaires des travailleurs domestiques<sup>1377</sup>. Dans d'autres, ces déductions sont autorisées sous certaines conditions prévues par la législation (par exemple en exigeant que le montant de la déduction figure dans le contrat de travail)<sup>1378</sup>.

*Uruguay* – L'article 11 du décret n° 224/007 prévoit que tout employeur qui engage un travailleur domestique résidant à son domicile doit lui fournir la nourriture et le logement. «La nourriture doit être saine et suffisante, et doit comprendre au moins le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner, dans le respect des us et coutumes du foyer. Le logement doit être privé, meublé et hygiénique. Indépendamment du type de contrat, si le travailleur est nourri et logé, l'employeur peut retenir 20 pour cent du salaire minimum. Si seule la nourriture est assurée, il ne peut pas retenir plus de 10 pour cent»<sup>1379</sup>.

## b) Conditions d'hébergement

727. Lorsque les travailleurs domestiques résident au sein du ménage dans lequel ils sont employés, ils doivent bénéficier de conditions de vie décentes<sup>1380</sup>. La commission fait observer que, lorsque l'hébergement et la nourriture sont fournis par l'employeur, le logement doit être sûr et sain et protéger la vie privée du travailleur, et les repas doivent être de bonne qualité et en quantité suffisante<sup>1381</sup>. En outre, conformément à l'article 7 h) de la convention, le logement et la nourriture font partie des conditions d'emploi dont les travailleurs doivent être informés, lorsque cela est possible, au moyen d'un contrat écrit.

### Paragraphe 17 de la recommandation n° 201

Lorsque le logement et la nourriture sont fournis, ils devraient comprendre, en tenant compte des conditions nationales:

- a) une pièce séparée, privée, convenablement meublée et aérée et équipée d'une serrure et d'une clé qui devrait être remise au travailleur domestique;
- b) l'accès à des installations sanitaires convenables, communes ou privées;
- c) un éclairage suffisant et, s'il y a lieu, le chauffage et la climatisation, en fonction des conditions qui prévalent au sein du ménage;
- d) des repas de bonne qualité et en quantité suffisante, adaptés, le cas échéant et dans la mesure où cela est raisonnable, aux exigences culturelles et religieuses du travailleur domestique concerné.

<sup>1377</sup> Par exemple, *Brésil, Canada* (Québec), *Chili, Côte d'Ivoire, États-Unis* (pour les travailleurs domestiques titulaires de visas A-3 et G-5), *Jamaïque, Maroc et Pérou*.

<sup>1378</sup> Par exemple, *Afrique du Sud, Bahamas, Canada* (Alberta, Manitoba et Nouvelle-Écosse), *France, Italie, Mali, Monténégro, Mozambique, Nouvelle-Zélande, Sénégal, Seychelles et Uruguay*.

<sup>1379</sup> *Uruguay*, Decreto N° 224/007, Reglamentación de la ley 18.065 sobre regulación del trabajo domestico.

<sup>1380</sup> CEACR – *Colombie*, convention n° 189, observation, 2019.

<sup>1381</sup> BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), op. cit., p. 427.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

728. La commission note que, dans de nombreux pays, les employeurs doivent fournir aux travailleurs domestiques logés au sein du ménage un logement adapté<sup>1382</sup>, généralement défini comme une chambre privée séparée pour l'usage personnel des travailleurs<sup>1383</sup>.

*Seychelles* – L'article 35 du règlement relatif à l'emploi (conditions d'emploi des travailleurs domestiques) de 2019 prévoit que, lorsqu'«un travailleur domestique est tenu de résider sur le lieu de son emploi, l'employeur doit lui fournir gracieusement un hébergement sur place équipé des commodités de base telles qu'une chambre fermant à clé avec électricité, lit, matelas et literie, accès à l'eau potable, toilettes, salle de bain et accès à une cuisine où il pourra se préparer ses repas quotidiens»<sup>1384</sup>.

729. Néanmoins, dans plusieurs pays, la législation établit seulement l'obligation pour l'employeur de fournir un logement «adéquat», sans fixer d'exigences spécifiques. Dans d'autres, la législation nationale ne contient aucune disposition concernant le logement des travailleurs domestiques.

En *Jordanie*, le Réseau de solidarité des travailleurs domestiques (DWSNJ) et la FITD soulignent qu'aucune réglementation n'établit de normes minimales pour le logement, ni n'oblige les employeurs à fournir un certain niveau de conditions de vie aux travailleurs domestiques. Certains travailleurs domestiques ne disposent pas d'une chambre privée et dorment sur un matelas sur le sol de la cuisine ou du salon. Les inspecteurs du travail ne sont pas autorisés à pénétrer dans les domiciles privés des employeurs, de sorte que, malgré l'existence de règlements régissant les conditions de vie des travailleurs domestiques, aucune inspection ne peut avoir lieu pour s'assurer de leur mise en œuvre.

Au *Qatar*, l'Association des travailleurs domestiques Bayanihan ainsi que la FITD indiquent que l'article 7 de la loi n° 15 de 2017 prévoit qu'un employeur est responsable de la fourniture d'un logement convenable pour le travailleur domestique. Cependant, l'article 7 ne fournit pas d'autres précisions établissant ce qui peut être considéré comme un logement «convenable». Les organisations de travailleurs domestiques indiquent qu'elles ont reçu des plaintes concernant des travailleurs domestiques dormant dans le salon, dans la cuisine à côté de la cuisinière, dans la chambre des enfants où sont installées des caméras de sécurité, et même dans conteneurs/boîtes de rangement qui ne sont pas correctement isolés contre les températures extrêmes de Doha.

1382 Par exemple, *Allemagne, Arabie saoudite, Autriche, Finlande, Ghana, Koweït, Malaisie, Norvège, Seychelles, Slovénie et Suède*.

1383 Par exemple, *Allemagne, Arabie saoudite, Autriche, Émirats arabes unis, Malaisie, Seychelles, Suède et Uruguay*.

1384 *Seychelles*, Employment (Conditions of Employment of Domestic Workers) Regulations, 2019, *op. cit.*

## 5. Égalité de conditions entre les travailleuses et travailleurs domestiques résidant au domicile de l'employeur et ceux n'y résidant pas

730. La commission fait observer que les frontières entre travail et vie privée sont souvent floues pour les travailleurs domestiques résidant au domicile de l'employeur qui, en raison de leur situation particulière au sein du ménage de l'employeur, ne bénéficient pas toujours de l'égalité de conditions avec les travailleurs ne résidant pas au domicile de l'employeur. Les travailleurs résidant au domicile de l'employeur ont tendance à travailler sensiblement plus que ceux qui n'y résident pas, notamment pendant leurs périodes de repos, et ils sont plus susceptibles de recevoir une partie de leur salaire en nature<sup>1385</sup>.

731. Lors de son examen de l'application des dispositions de la convention n° 189, en ce qui concerne le temps de travail, la commission a constaté que dans certains pays il existe des restrictions discriminatoires à la durée hebdomadaire normale du travail des travailleurs domestiques résidant au domicile de l'employeur, qui affecte leur droit à la compensation des heures supplémentaires. **À cet égard, la commission encourage les gouvernements à prendre les mesures nécessaires afin de garantir l'égalité de traitement en termes de durée normale de travail entre les travailleurs domestiques qui ne résident pas au domicile de l'employeur et ceux qui y résident**<sup>1386</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires concernant la *Colombie*, la commission avait noté l'indication du gouvernement selon laquelle la durée de travail normale maximale fixée par la loi pour les travailleurs domestiques externes ou journaliers est de 8 heures par jour et de 48 heures par semaine. Toutes les heures ouvrées au-delà du maximum établi de 8 heures sont rémunérées en heures supplémentaires. En ce qui concerne les travailleurs domestiques qui résident au domicile de leur employeur, le gouvernement a renvoyé de nouveau à la décision n° C-372 de 1998 de la Cour constitutionnelle selon laquelle les travailleurs domestiques ne peuvent pas travailler plus de 10 heures par jour; lorsque le travailleur domestique travaille au-delà de cette limite, il doit être rémunéré en heures supplémentaires. Toutefois, les confédérations syndicales nationales font observer qu'aucune mesure n'a été prise pour éliminer la discrimination existante à l'encontre des travailleurs domestiques qui résident au domicile de leur employeur en ce qui concerne la durée maximale de travail et la rémunération des heures supplémentaires<sup>1387</sup>.

1385 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (Genève, 2021), pp. xxiii, 244-245.

1386 CEACR – *Chili*, convention n° 189, demande directe, 2019; et CEACR – *Colombie*, convention n° 189, observation, 2019.

1387 CEACR – *Colombie*, convention n° 189, observation, 2019.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

Au *Panama*, le Syndicat des travailleurs domestiques et des services similaires (SINGRETRADS) et la FITD indiquent qu'il n'existe aucune mesure visant à garantir que les travailleurs domestiques bénéficient de conditions d'emploi et de travail décentes, au même titre que les autres travailleurs, en particulier pour ceux qui résident au domicile de l'employeur. Ces travailleurs travaillent souvent de longues heures sans repos. Les organisations soulignent que l'article 231 (2) du Code du travail établit une journée de travail maximale de 15 heures par jour (les travailleurs domestiques doivent se reposer au moins entre 21 h 00 et 6 h 00). Pendant la pandémie de COVID-19, les travailleuses domestiques logées au sein du ménage ont travaillé jusqu'à 18 heures par jour. En outre, elles manquent souvent d'intimité, surtout lorsque leurs tâches incluent la prise en charge d'enfants, car ces derniers dorment souvent avec elles. Les organisations se disent préoccupées par le fait que les travailleurs domestiques n'ont souvent pas la liberté de conclure un accord avec l'employeur sur le fait qu'ils vivront ou non dans la maison de l'employeur. Au contraire, au moment de l'embauche, c'est l'employeur qui décide si le travailleur dormira ou non sur son lieu de travail. Il s'agit d'une obligation imposée par l'employeur en échange du travail.

En *Indonésie*, le Jaringan Nasional Advokasi Pekerja Rumah Tangga (JALA PRT), affilié à la FITD, a mené une enquête qui a révélé que 82 pour cent des travailleurs domestiques résidant au domicile de l'employeur travaillaient plus de 105 heures par semaine, par rapport aux travailleurs domestiques n'y résidant pas, dont la plupart travaillent entre 50 et 60 heures par semaine. Les employeurs ne versent souvent aucune compensation financière pour les heures supplémentaires, le repos hebdomadaire ou les congés annuels (plus de 60 pour cent des travailleurs ont indiqué qu'ils ne recevaient aucune compensation pour les heures supplémentaires).

### ► III. Obligation d'informer les travailleuses et travailleurs domestiques de leurs conditions d'emploi

---

**732.** L'article 7 de la convention n° 189 exige des Membres qu'ils prennent des mesures afin d'assurer que les travailleurs domestiques soient informés de leurs conditions d'emploi d'une manière appropriée, vérifiable et facilement compréhensible, de préférence, lorsque cela est possible, au moyen d'un contrat écrit conformément à la législation nationale ou aux conventions collectives. Les contrats des travailleurs domestiques doivent notamment indiquer: «a) le nom et l'adresse de l'employeur et du travailleur; b) l'adresse du ou des lieux de travail habituels; c) la date de commencement de l'emploi et, si le contrat est d'une durée déterminée, sa durée; d) le type de travail à effectuer; e) la rémunération, son mode de calcul et la périodicité des paiements; f) la durée normale de travail; g) le congé annuel payé et les périodes de repos journalier et hebdomadaire; h) la fourniture de nourriture et d'un logement, le cas échéant; i) la période d'essai, le cas échéant; j) les conditions de rapatriement, le cas échéant; k) les conditions relatives à la cessation de la relation de travail, y compris tout préavis à respecter par l'employeur ou par le travailleur».

**733.** Le paragraphe 6 (2) de la recommandation fournit des orientations supplémentaires sur les conditions d'emploi dont les travailleurs domestiques devraient être informés et qui devraient également inclure: «a) une description des tâches; b) le congé de maladie et, le cas échéant, tout autre congé pour raisons personnelles<sup>1388</sup>; c) le taux de rémunération ou la compensation<sup>1389</sup> des heures supplémentaires et des périodes de disponibilité définies à l'article 10 (3) de la convention; d) tout autre paiement auquel le travailleur domestique a droit; e) tout paiement en nature et sa valeur monétaire; f) la description de tout logement fourni; g) toute retenue autorisée sur la rémunération». Le paragraphe 6 (1) indique que «les Membres devraient fournir une aide appropriée, lorsque cela est nécessaire, afin d'assurer que les travailleurs domestiques comprennent leurs conditions d'emploi».

**734.** La commission note que différentes mesures ont été adoptées au niveau national en vue d'aider les travailleurs domestiques à comprendre leurs conditions d'emploi. Ces mesures conjuguent services juridiques et de conseil, publication de bulletins d'information en différentes langues, applications mobiles fournissant des informations sur les droits des travailleurs domestiques, distribution de brochures et de tracts dans les espaces publics, plateformes électroniques visant à faciliter le recrutement de travailleurs domestiques et l'enregistrement de leurs contrats de travail et mise en place d'activités de sensibilisation. Ces mesures incluent souvent les travailleurs domestiques et leurs organisations ainsi que les employeurs, leurs organisations et le public en général.

*Équateur* – L'application mobile «TRH Unidas» (Union des travailleurs domestiques) informe les travailleurs et les employeurs dans le secteur du travail domestique sur leurs droits et leurs obligations.

*Guatemala* – Le ministère du Travail et de la Sécurité sociale a pris des mesures afin de contribuer à informer les travailleurs domestiques de leurs conditions d'emploi d'une manière appropriée, vérifiable et facilement compréhensible dans les différents départements du pays. Parmi ces mesures figurent notamment des conseils juridiques concernant le dépôt de plaintes relatives au travail domestique, et la formation des travailleurs domestiques et de leurs employeurs à leurs droits et obligations, notamment sur des questions telles que les méthodes pour le paiement des salaires, les jours de repos et les jours fériés ainsi que l'établissement de la relation de travail.

## 1. Contrats écrits

**735.** La commission note que le recours à un contrat écrit peut faciliter l'officialisation de la relation de travail, tout en rendant responsable la partie qui se trouve dans la position de négociation la plus forte<sup>1390</sup>. C'est également un moyen important d'établir l'existence d'une relation de travail et des conditions de travail négociées en cas de différend<sup>1391</sup>.

1388 L'expression «tout autre congé pour raisons personnelles» couvre plusieurs dispositions, telles que le congé pour raison urgente, ainsi que les congés parentaux, de maternité et de paternité. Voir BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 911.

1389 *Ibid.*, paragr. 926. Le terme «compensation» couvre aussi bien le congé compensatoire que la rémunération en espèces.

1390 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), *op. cit.*, paragr. 128.

1391 *Ibid.*, paragr. 123.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

**736.** Dans la plupart des pays, il est obligatoire de passer un contrat écrit dans le secteur du travail domestique<sup>1392</sup>. Dans certains autres pays, les contrats écrits sont obligatoires uniquement pour certaines catégories de travailleurs domestiques tels que les jeunes travailleurs domestiques<sup>1393</sup>, les travailleurs domestiques migrants<sup>1394</sup>, les travailleurs domestiques titulaires de contrats à durée déterminée<sup>1395</sup> ou ceux employés par des agences d'emploi privées ou des entreprises<sup>1396</sup>. La commission note également que, dans un certain nombre de pays, la législation n'exige pas expressément un contrat écrit mais exige néanmoins de l'employeur qu'il fournisse aux travailleurs domestiques une attestation écrite ou une lettre d'engagement précisant leurs conditions d'emploi<sup>1397</sup>.

*Italie* – L'article 6 de la convention collective nationale du travail domestique (CCNL) exige de l'employeur qu'il fournisse au travailleur une lettre d'embauche énonçant toutes les informations relatives à l'emploi tels que la date de commencement du contrat, la catégorie professionnelle, le lieu de travail, la rémunération et d'autres aspects liés à la relation de travail<sup>1398</sup>.

**737.** La commission note toutefois que de nombreuses organisations de travailleurs indiquent que la plupart des travailleurs domestiques n'ont toujours pas de contrat écrit, même dans les pays où la loi exige des contrats écrits.

Au *Mexique*, le Syndicat national des travailleurs domestiques (SINACTRAHO) indique que, en vertu de l'article 331 *ter* de la loi fédérale sur le travail, la conclusion d'un contrat écrit comprenant une série d'exigences minimales est obligatoire dans le secteur domestique. Cependant, dans la pratique, la plupart des travailleurs domestiques n'ont pas de contrat de travail écrit et la relation de travail n'est pas formalisée. La charge de prouver l'existence d'une relation de travail incombe donc au travailleur domestique.

En *Indonésie*, le JALA PRT et la FITD affirment que la législation nationale établit un ensemble d'exigences minimales qui devraient être contenues dans le contrat écrit. Cependant, selon une enquête réalisée par le JALA PRT en 2019 auprès de ses affiliés, seuls 28 pour cent avaient un contrat écrit, tandis que 62 pour cent avaient un contrat oral. Parmi ceux qui n'avaient pas de contrat écrit, 23 pour cent n'étaient pas au courant, 26 pour cent avaient peur de demander, et environ 45 pour cent considéraient qu'il était suffisant d'avoir un accord oral.

<sup>1392</sup> Par exemple, *Afrique du Sud, Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Bélarus, Bosnie-Herzégovine, Canada, Chypre, France, Ghana, Hongrie, Îles Salomon, Kazakhstan, Koweït, Lettonie, Luxembourg, Mozambique, Niger, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Philippines, Pologne, Qatar, République de Moldova, Slovaquie, Soudan, Suède, Tchèque, Togo, Turkménistan et Viet Nam.*

<sup>1393</sup> Par exemple, *Autriche, Finlande et Nigéria.*

<sup>1394</sup> Par exemple, *Bangladesh, Belgique, Cabo Verde, Émirats arabes unis, États-Unis, Finlande, Îles Cook, Malaisie, Oman, Portugal, Suisse et Trinité-et-Tobago.*

<sup>1395</sup> Par exemple, *Bélarus, Bénin, Colombie, Espagne et Portugal.*

<sup>1396</sup> Par exemple, *Chine et Japon.*

<sup>1397</sup> Par exemple, *Afrique du Sud, Autriche, Burkina Faso, Canada, Indonésie, Italie, Mali, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Zimbabwe.*

<sup>1398</sup> *Italie*, Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro Domestico, 2020.

Au Zimbabwe, le Syndicat des travailleurs domestiques et assimilés du Zimbabwe (ZDAWU) indique que, conformément à la législation sur les travailleurs domestiques, chaque travailleur domestique doit recevoir un contrat écrit. La législation établit en outre les conditions minimales que doit comporter le contrat de travail domestique. Le ZDAWU affirme cependant que 80 pour cent des travailleurs domestiques n'ont pas de contrat écrit et que, lorsqu'ils en ont un, il est rédigé en anglais, une langue que les travailleurs domestiques du Zimbabwe ne comprennent souvent pas.

**738. La commission souligne qu'en plus de promouvoir le recours à des contrats écrits ou à des attestations énonçant les conditions d'emploi des travailleurs domestiques, il est essentiel de faire en sorte que le contenu des contrats soit expliqué aux travailleurs d'une manière appropriée et dans une langue qu'ils comprennent**<sup>1399</sup>. Dans certains pays, il faut fournir une assistance aux travailleurs à cet égard, notamment pour surmonter les obstacles auxquels se heurtent les travailleurs possiblement analphabètes ou qui ne sont pas en mesure de comprendre la langue dans laquelle le contrat est rédigé.

*Burkina Faso* – Conformément à l'article 3 de l'arrêté no 2009-021/MTSS/SG/DGT/DER de 2009, le recrutement d'un travailleur domestique fait l'objet d'une lettre d'engagement. L'article 10 de l'arrêté fixe les modalités d'établissement des contrats et de la période d'essai, et prévoit que, si l'une des parties n'est pas en mesure de lire ni d'écrire, il faut que cela figure explicitement dans le contrat. La personne concernée doit alors apposer son empreinte digitale au bas du contrat et elle peut se faire aider par au moins une personne instruite<sup>1400</sup>.

*Afrique du Sud* – L'article 9 (1) de l'accord sectoriel conclu pour les travailleurs domestiques prévoit que l'employeur doit fournir au travailleur domestique certaines informations par écrit lorsque celui-ci commence à travailler. L'article 9 (2) prévoit que, si un travailleur domestique «n'est pas en mesure de comprendre les informations données par écrit, l'employeur doit veiller à ce qu'elles lui soient expliquées dans une langue et de telle sorte qu'il comprenne»<sup>1401</sup>.

**739.** Dans certains pays, l'obligation d'établir un contrat écrit ou une attestation écrite mentionnant les conditions d'emploi est complétée par l'obligation d'enregistrer la relation de travail auprès d'une autorité compétente<sup>1402</sup>.

*Chili* – Le Code du travail (article 146 *ter*) exige de l'employeur qu'il enregistre une copie du contrat du travailleur domestique sur le site Internet de l'inspection du travail afin de faciliter la vérification de l'existence de la relation de travail et des conditions d'emploi<sup>1403</sup>.

<sup>1399</sup> Par exemple, *Afrique du Sud, Lettonie, Philippines et Suriname*.

<sup>1400</sup> *Burkina Faso*, l'arrêté no 2009-021/MTSS/SG/DGT/DER de 2009., art. 3.

<sup>1401</sup> *Afrique du Sud*, [loi n° 75 de 1997, Sectoral Determination 7: Domestic Worker Sector](#).

<sup>1402</sup> Par exemple, *Bélarus, Équateur et Turkménistan*.

<sup>1403</sup> *Chili*, Code du travail, promulgué le 31 juillet 2002 (modifié en dernier lieu le 3 juin 2021).

## 2. Contrats types

### Paragraphe 6 (3) de la recommandation n° 201

Les Membres devraient envisager d'établir un contrat de travail type pour le travail domestique, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives et, lorsqu'elles existent, avec les organisations représentatives des travailleurs domestiques et celles des employeurs de travailleurs domestiques.

### Paragraphe 6 (4) de la recommandation n° 201

Le contrat type devrait être gratuitement et en permanence à la disposition des travailleurs domestiques, des employeurs, des organisations représentatives et du public en général.

740. Les contrats types sont des modèles qui contiennent des clauses standard relatives aux conditions d'emploi à inclure dans le contrat de travail. Les parties peuvent compléter ou modifier ces clauses afin qu'elles reflètent leur accord. **La commission estime que les contrats types produits par les pouvoirs publics peuvent aider les travailleurs domestiques et leurs employeurs à officialiser leur relation conformément aux prescriptions réglementaires, dans le respect des conditions de travail et des droits des travailleurs domestiques. Ces contrats aident également les parties à se mettre d'accord sur des éléments tels que l'organisation du temps de travail, la rémunération, les prestations sociales et d'autres points importants, tout en précisant les droits des travailleurs domestiques**<sup>1404</sup>.

741. Plusieurs pays ont adopté des modèles de contrats ou des attestations écrites dans le secteur du travail domestique, qui donnent des orientations, par exemple, sur les conditions d'emploi<sup>1405</sup>.

CEACR – Dans ses observations concernant la Suisse, la commission avait noté que l'élaboration d'un contrat type incombait au canton. Par exemple, le canton de Genève a établi un contrat type pour les travailleurs domestiques à temps complet et à temps partiel. Les dispositions des contrats types des cantons peuvent uniquement être modifiées au détriment des travailleurs moyennant un contrat écrit<sup>1406</sup>.

742. Bien souvent, ces contrats types portent spécifiquement sur le recrutement de travailleurs domestiques migrants (voir ci-dessous).

1404 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 20.

1405 Par exemple, Afrique du Sud, Algérie, Arabie saoudite, Autriche, Bahreïn, État plurinational de Bolivie, Canada (Québec), Équateur, France, Oman, Paraguay et Qatar.

1406 CEACR – Suisse, convention n° 189, demande directe, 2017.

### 3. Obligations contractuelles spécifiques aux travailleuses et travailleurs domestiques migrants

#### Article 8 (1) de la convention n° 189

La législation nationale doit prévoir que les travailleurs domestiques migrants qui sont recrutés dans un pays pour effectuer un travail domestique dans un autre pays doivent recevoir par écrit une offre d'emploi ou un contrat de travail exécutoire dans le pays où le travail sera effectué, énonçant les conditions d'emploi visées à l'article 7, avant le passage des frontières nationales aux fins d'effectuer le travail domestique auquel s'applique l'offre ou le contrat.

**743.** L'article 8 (1) impose l'obligation de protéger les travailleurs domestiques migrants aux pays d'origine comme aux pays d'accueil<sup>1407</sup>. Cette obligation contribue non seulement à prévenir la traite et les abus, mais aussi à officialiser la relation de travail tout en permettant aux travailleurs de faire valoir plus facilement leurs droits<sup>1408</sup>.

**744.** Au cours des discussions préparatoires, il a été convenu qu'il soit dérogé à l'article 8 (1) si le travailleur domestique bénéficie déjà de la liberté de circulation en vertu d'accords bilatéraux, régionaux ou multilatéraux, ou dans le cadre de zones d'intégration économique régionales. L'objectif de cette dérogation est de faire en sorte que la liberté de circulation aux fins de l'emploi ne soit pas limitée, en reconnaissance du fait que les travailleurs peuvent bénéficier de droits et d'une protection plus favorables dans le cadre d'accords transfrontières<sup>1409</sup>.

**745.** La commission note que, dans un certain nombre de pays, la législation exige que des contrats écrits soient conclus avant que les travailleurs domestiques ne franchissent les frontières nationales pour aller travailler<sup>1410</sup>. Certains accords bilatéraux couvrant les travailleurs migrants comportent des dispositions exigeant qu'un contrat écrit soit passé<sup>1411</sup>. Dans certains de ces pays, des contrats types ont également été adoptés aux fins de l'emploi de travailleurs domestiques migrants<sup>1412</sup>.

**Qatar** – L'article 3 de la loi n° 15 de 2017 prévoit «qu'un travailleur domestique ne peut être employé qu'en vertu d'un contrat de travail écrit, rédigé en trois exemplaires et certifié par le département. Un exemplaire est remis à chaque partie et le troisième exemplaire est déposé au département». Le gouvernement indique qu'un contrat type comportant toutes les conditions d'emploi a été adopté, et un exemplaire de celui-ci est fourni dans la langue maternelle du travailleur.

1407 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 412.

1408 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), *op. cit.*, p. 432.

1409 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2A), Conférence internationale du Travail, 100<sup>e</sup> session (Genève, 2011), p. 38.

1410 Par exemple, *Émirats arabes unis* et *États-Unis*.

1411 Par exemple, *Bahreïn*, *Émirats arabes unis*, *Maurice*, *Oman* et *Qatar*.

1412 Par exemple, *Émirats arabes unis*, *Koweït*, *Niger*, *Oman* et *Qatar*.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

*Émirats arabes unis* – L'article 6 du décret fédéral n° 10 (1438) sur les travailleurs domestiques de 2017 dispose que l'employeur s'engage à présenter au travailleur un contrat de travail basé sur le modèle de contrat unique demandé par le ministère. Le contrat est écrit et établi en quatre exemplaires signés: le premier exemplaire doit être remis au travailleur, le deuxième est conservé par l'employeur, le troisième doit être déposé auprès de l'agence de recrutement et le quatrième doit être déposé auprès du ministère (...) <sup>1413</sup>. Il faut que les employeurs envoient aux travailleurs, dans leur pays, une offre d'emploi qui fasse figurer toutes les conditions d'emploi, et les travailleurs doivent l'avoir acceptée avant de quitter leur pays d'origine. Aucun permis de travail n'est délivré aux travailleurs migrants tant que l'employeur n'a pas présenté une copie de l'offre d'emploi comportant la signature et l'empreinte digitale du travailleur. Un modèle type d'offre d'emploi et de contrat a été adopté pour l'ensemble des travailleurs migrants afin de prévenir leur exploitation. L'offre d'emploi et le contrat de travail doivent être établis en trois langues (en arabe, en anglais et dans la langue maternelle du travailleur).

**746.** La commission note que des cas de substitution de contrat ont été signalés dans plusieurs pays. Cette pratique consiste à modifier les conditions d'emploi que le travailleur avait initialement acceptées, que ce soit par écrit ou verbalement. La substitution de contrat se fait par le biais d'un certain nombre de modalités. La modalité de substitution de contrat la plus simple est celle où le travailleur domestique signe un contrat dans son pays d'origine et où, à son arrivée dans le pays de destination, le travailleur est invité, obligé ou contraint par des agences d'emploi privées à signer un nouveau contrat <sup>1414</sup>.

En *Malaisie*, la PERTIMIG, l'AMMPO et la FITD se disent préoccupées par le fait que les travailleurs domestiques sont souvent confrontés à une substitution de contrat. En général, le contrat est signé dans le pays d'origine, mais une fois que le travailleur domestique arrive en *Malaisie*, l'agence de placement privée lui fait signer un autre contrat qui n'est pas rédigé dans la langue du travailleur et qui, à son insu, est différent du contrat initial. Si le travailleur domestique refuse de signer le contrat, l'agence ou l'employeur peut menacer de le renvoyer chez lui et le forcer à payer tous les frais de voyage et de recrutement encourus <sup>1415</sup>.

<sup>1413</sup> *Émirats arabes unis*, loi fédérale n° 10 de 2017 sur les travailleurs domestiques.

<sup>1414</sup> Pour plus d'informations sur les différentes modalités de substitution de contrat, voir: Groupe de travail ouvert sur la migration et le recrutement de main-d'œuvre, «Zero Tolerance for Contract Substitution, note de synthèse n° 4».

<sup>1415</sup> Des cas de travailleurs domestiques migrants qui ont subi une substitution de contrat en arrivant pour travailler dans le pays de destination sont également mis en évidence par l'Association des travailleurs domestiques de Bayanihan et la FITD au *Qatar*, ainsi que par le Réseau de solidarité des travailleurs domestiques en Jordanie (DWSNJ) et la FITD en *Jordanie*.

## ► IV. Temps de travail et périodes de repos

747. La commission rappelle que les heures de travail excessives sont une question très préoccupante dans le secteur du travail domestique, et que les travailleurs domestiques logés chez l'employeur sont les plus touchés, car il est fréquent qu'ils travaillent dans l'isolement et qu'on attende d'eux qu'ils soient disponibles jusqu'à 24 heures sur 24, 7 jours sur 7<sup>1416</sup>. **La commission souligne que les travailleurs domestiques, comme tous les travailleurs en général, ont droit au repos et à une limitation raisonnable de leurs heures de travail<sup>1417</sup>. Il est essentiel de limiter le nombre d'heures de travail et de prévoir des périodes de repos suffisantes afin de préserver la santé et la sécurité des travailleurs domestiques<sup>1418</sup>, de prévenir l'exploitation et de garantir leur liberté de circulation et la possibilité pour eux de participer à des activités syndicales<sup>1419</sup>.**

748. Limiter le temps de travail afin de garantir aux travailleurs domestiques un repos adéquat a toujours été une préoccupation majeure pour l'OIT, qui a adopté un certain nombre d'instruments couvrant des aspects particuliers de la question du temps de travail, notamment le nombre maximum d'heures de travail, le repos hebdomadaire, le congé annuel payé, le travail de nuit et le travail à temps partiel<sup>1420</sup>. Toutefois, la commission note que les travailleurs domestiques ne sont généralement pas protégés par la législation réglementant le temps de travail<sup>1421</sup>. Elle note en outre que, même dans les pays où ils sont couverts par une telle législation, les travailleurs domestiques travaillent souvent de longues heures sans être rémunérés, en raison du manque de connaissances ou de sensibilisation des travailleurs et des employeurs sur leurs droits et obligations et de l'absence de mécanismes d'application.

Au Népal, Le Syndicat des travailleurs à domicile du Népal (HUN), la Fédération générale des syndicats népalais (Gefont) et la FITD affirment que les travailleurs domestiques ne bénéficient généralement pas de repos hebdomadaire et que le temps d'astreinte n'est pas comptabilisé comme temps de travail, en particulier pour les travailleurs domestiques résidant au domicile de l'employeur.

Au Zimbabwe, le ZDAWU observe que la législation nationale prévoit que les travailleurs domestiques, qu'ils soient logés ou non, ne doivent pas travailler plus de 49 heures par semaine. Tout temps supplémentaire travaillé par un travailleur domestique est considéré comme des heures supplémentaires et doit être payé à une fois et demie le taux horaire du travailleur domestique. Les travailleurs domestiques ont également droit à un jour et demi de congé par semaine. En outre, tout temps travaillé par un travailleur domestique résidant au domicile de l'employeur après 19 h 00 est considéré comme des heures supplémentaires et doit être rémunéré en conséquence. Cependant, dans la pratique, la plupart des employeurs ne respectent pas ces dispositions légales et la majorité des travailleurs domestiques se plaignent d'être privés de leur temps de repos.

1416 BIT, *Working around the clock? A manual for trainers to help live-in domestic workers count their working time* (Genève, 2014), p. 1.

1417 La Déclaration universelle des droits de l'homme dispose, en son article 24, que toute personne a droit au repos et aux loisirs et notamment à une limitation raisonnable de la durée du travail et à des congés payés périodiques.

1418 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), *op. cit.*, paragr. 174.

1419 BIT, *Effective protection for domestic workers*, *op. cit.*, p. 49.

1420 Par exemple, sur la durée du travail, convention (n° 1) sur la durée du travail (industrie), 1919, convention (n° 30) sur la durée du travail (commerce et bureaux), 1930, convention (n° 47) des quarante heures, 1935, et recommandation (n° 116) sur la réduction de la durée du travail, 1962; sur le repos hebdomadaire, convention (n° 14) sur le repos hebdomadaire (industrie), 1921, convention (n° 106) sur le repos hebdomadaire (commerce et bureaux), 1957 et la recommandation (n° 103), qui l'accompagne, 1957; sur les congés payés, convention (n° 132) sur les congés payés (révisée), 1970 et la recommandation (n° 98), qui l'accompagne, 1954; sur le travail de nuit, convention (n° 89) sur le travail de nuit (femmes) (révisée), 1948, et son protocole de 1990, convention (n° 171) sur le travail de nuit, 1990; et sur le travail à temps partiel, convention (n° 175) sur le travail à temps partiel, 1994.

1421 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, *op. cit.*, p. 70.

## 1. Principe de l'égalité de traitement entre les travailleuses et travailleurs domestiques et les travailleurs en général en ce qui concerne le temps de travail

749. L'article 10 (1) de la convention exige des Membres qu'ils prennent «des mesures en vue d'assurer l'égalité de traitement entre les travailleurs domestiques et l'ensemble des travailleurs en ce qui concerne la durée normale de travail, la compensation des heures supplémentaires, les périodes de repos journalier et hebdomadaire et les congés annuels payés». La commission note que la variété des tâches qu'englobe le travail domestique et le fait que certaines d'entre elles, par leur nature même, doivent parfois être effectuées en dehors et en plus des heures de travail ordinaires compliquent la réglementation dans ce domaine. **La commission estime que la législation nationale sur le temps de travail devrait aborder ces difficultés de manière claire et complète en vue de limiter efficacement la durée normale de travail des travailleurs domestiques**<sup>1422</sup>.

750. La commission fait observer que si, dans la plupart des pays, des réglementations visant à limiter la durée hebdomadaire normale de travail, définir les périodes de disponibilité et établir la rémunération des heures supplémentaires ont été adoptées<sup>1423</sup>, dans d'autres, le temps de travail des travailleurs domestiques logés chez l'employeur est réglementé moyennant la fixation de périodes de repos<sup>1424</sup>. **La commission estime que, si l'approche consistant à définir des créneaux horaires de repos sur une base journalière, nocturne et hebdomadaire peut être considérée comme un moyen plus simple de limiter le temps de travail, elle peut parfois entraîner des inégalités entre les travailleurs domestiques eux-mêmes (par exemple entre ceux résidant au domicile de l'employeur et ceux n'y résidant pas) et entre les travailleurs domestiques et les autres travailleurs. La commission souligne donc l'importance de garantir l'égalité de traitement entre les travailleurs domestiques et les autres travailleurs lorsqu'une telle approche est adoptée**<sup>1425</sup>.

## 2. Durée normale de travail

751. Réglementer la durée normale du travail<sup>1426</sup> en définissant des limites journalières et hebdomadaires est la principale méthode utilisée pour faire en sorte que les travailleurs aient des horaires de travail raisonnables<sup>1427</sup>. Depuis l'adoption de la convention n° 189, la législation a été modifiée dans un certain nombre de pays afin de limiter la durée de travail des travailleurs domestiques de la même manière que pour les travailleurs en général. Selon des estimations récentes du BIT, dans la moitié des 108 pays examinés, la durée de travail des travailleurs domestiques est limitée d'une manière au moins équivalente à celle des autres travailleurs<sup>1428</sup>.

1422 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 49.

1423 Par exemple, *Afrique du Sud, Autriche, Bélarus, Canada (Québec), Ghana, Norvège, Sénégal, Seychelles et Trinité-et-Tobago*.

1424 Par exemple, *Algérie, Arabie saoudite, Autriche, Belgique, Cambodge, Émirats arabes unis, États-Unis, Mali, Maroc, Mozambique, Philippines, Qatar, Soudan et Zimbabwe*.

1425 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 71.

1426 La notion de «durée normale du travail» désigne «le nombre d'heures pouvant être effectuées légalement au cours de la journée, de la semaine, du mois et/ou de l'année, à l'exclusion des heures supplémentaires». Voir BIT, *Garantir un temps de travail décent pour l'avenir – Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs au temps de travail*, rapport III (Partie B), Conférence internationale du Travail, 107<sup>e</sup> session (Genève, 2018), paragr. 43.

1427 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 50.

1428 Par exemple, *Argentine, Brésil, Pérou et République bolivarienne du Venezuela*.

*Cabo Verde* – L'article 149 du Code du travail instaure une semaine de travail de 48 heures pour les travailleurs domestiques, comme pour les autres travailleurs<sup>1429</sup>.

*Jordanie* – L'article 2 du règlement n° 11 de 2013, qui porte modification de l'article 6 a) du règlement n° 11 de 2009 relatif aux travailleurs domestiques, aux cuisiniers, aux jardiniers et aux travailleurs de catégories similaires, prévoit que le nombre total d'heures de travail domestique effectif doit être de huit heures par jour, hors temps morts et pauses ou repas. Cette limite est équivalente à celle fixée pour les autres travailleurs en vertu du Code du travail.

752. Dans certains pays, des limites plus courtes ont été fixées pour les travailleurs domestiques.<sup>1430</sup> Dans d'autres, bien que des limites maximales aient été fixées concernant les heures normales de travail des travailleurs domestiques, celles-ci sont plus élevées que pour les autres travailleurs<sup>1431</sup>.

*Autriche* – L'article 5 de la loi fédérale sur l'aide à domicile et les employés de maison (HGHA) contient des dispositions spéciales relatives au temps de travail qui sont moins favorables que celles de la législation générale applicables aux autres salariés. La loi prévoit que le temps de travail pour une période de deux semaines civiles ne doit pas dépasser 100 heures pour les travailleurs domestiques résidant au domicile de l'employeur et 86 heures pour ceux n'y résidant pas<sup>1432</sup>.

*Mauritanie* – Le décret ministériel n° 797 de 2011 établit une limite de 60 heures de travail hebdomadaires pour les travailleurs domestiques, tandis que l'article 170 du Code du travail fixe une limite de 40 heures hebdomadaires pour les autres travailleurs.

1429 Par exemple, *Cabo Verde*, [Code du travail, 2007](#) (modifié par le décret législatif n° 1/2016).

1430 Par exemple, en *Belgique*, une convention collective conclue dans le secteur du travail domestique établit une limite hebdomadaire de 38 heures pour les travailleurs domestiques, par rapport à la limite de 40 heures établie par le droit général du travail. Voir : [Convention collective de travail du 3 juin 2004, étendue par l'arrêté royal du 23 septembre 2005](#).

1431 Par exemple, *Autriche, État plurinational de Bolivie, Cameroun, Guyana, Jamaïque, Koweït, Maroc, Maurice, Mauritanie, Nicaragua, Portugal et Qatar*.

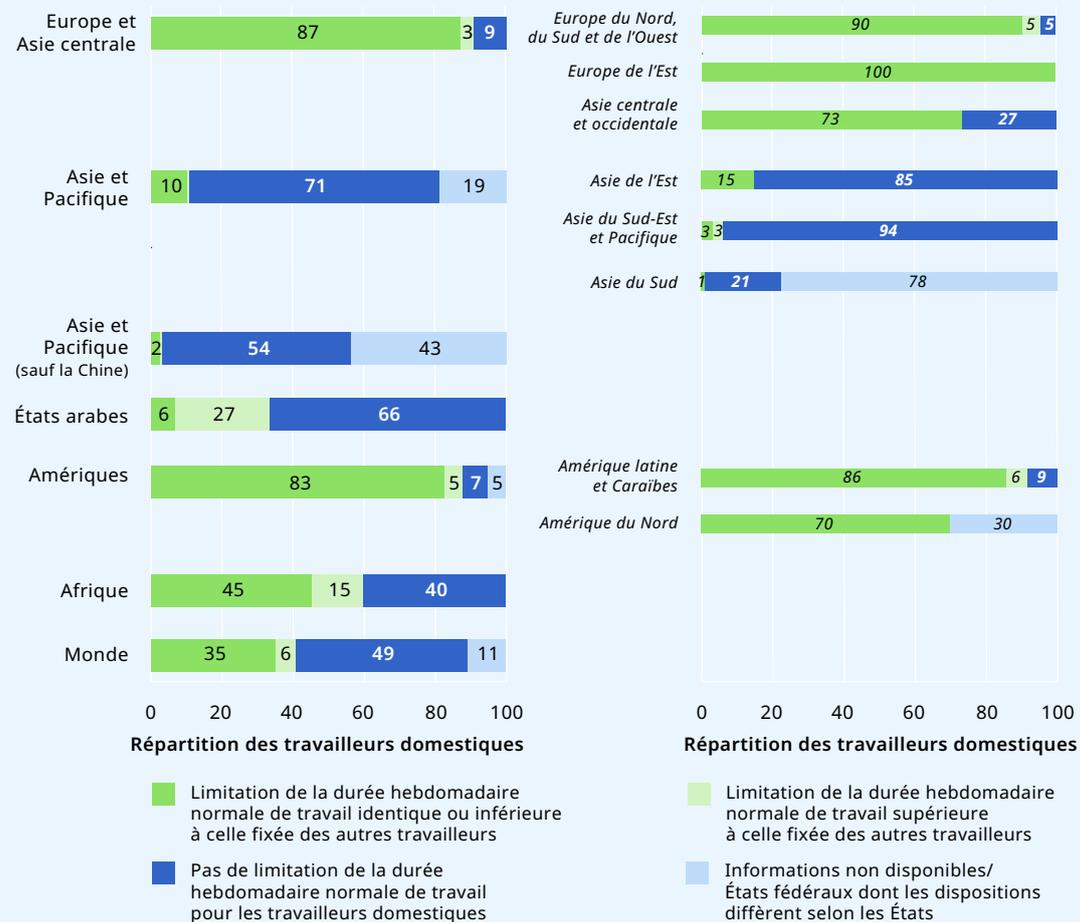
1432 *Autriche*, Federal Act Governing Domestic Help and Domestic Employees (DHEA).

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décentes

753. Toutefois, la commission note que près de la moitié des travailleurs domestiques dans le monde (48,9 pour cent) ne sont pas couverts par des dispositions légales limitant la durée normale de travail et que ces travailleurs sont regroupés dans 30 pays où le nombre de travailleurs domestiques est important<sup>1433</sup>.

Figure 9.1

**Limitation de la durée hebdomadaire normale de travail des travailleurs domestiques par région, 2020 (en pourcentage)**



Source: BIT, *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention*, 2011 (No. 189), p. 74.

1433 Par exemple, Arabie saoudite et Chine. Voir BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 73.

### 3. Heures supplémentaires

#### a) Limitation des heures supplémentaires

754. La commission observe que, dans certains pays, les travailleurs domestiques sont couverts par les dispositions de la législation générale du travail applicables aux heures supplémentaires tandis que, dans d'autres pays, les heures supplémentaires sont régies par la législation propre au travail domestique<sup>1434</sup>.

*Qatar* – Le nouveau modèle de contrat de travail pour les travailleurs domestiques adopté en 2021 prévoit une durée normale de travail de huit heures et un maximum de deux heures supplémentaires par jour.

*Afrique du Sud* – L'article 11 de l'accord sectoriel conclu pour les travailleurs domestiques dispose qu'un employeur «ne peut pas exiger ou permettre qu'un travailleur domestique: a) effectue des heures supplémentaires, si ce n'est conformément à un accord passé entre lui-même et le travailleur; b) effectue plus de 15 heures supplémentaires par semaine; c) fasse une journée de travail qui dépasse les 12 heures, y compris les heures supplémentaires».

#### b) Compensation des heures supplémentaires

755. En plus de limiter le nombre d'heures supplémentaires, la législation nationale doit également exiger que celles-ci soient compensées. La commission note que, dans de nombreux pays, des dispositifs de compensation des heures supplémentaires ont été mis en place, prévoyant des taux de rémunération des heures supplémentaires plus élevés que ceux fixés pour un nombre normal d'heures de travail, pour une compensation sous forme de temps libre ou une combinaison de repos et de rémunération<sup>1435</sup>.

*Canada* – Au Québec, la durée normale de travail pour un travailleur domestique logé chez l'employeur est de 40 heures par semaine. Les heures effectuées au-delà de cette limite sont des heures supplémentaires qui doivent être rémunérées à un taux 50 pour cent plus élevé que le taux horaire normal du travailleur. L'employeur peut, à la demande du travailleur, compenser les heures supplémentaires par un congé, qui doit être d'une durée équivalant au nombre d'heures supplémentaires effectuées, majoré de 50 pour cent. Le congé doit être pris dans les douze mois qui suivent l'accomplissement des heures supplémentaires et à une date convenue entre l'employeur et le salarié.

<sup>1434</sup> Par exemple, *Afrique du Sud*, *Qatar* et *Seychelles*.

<sup>1435</sup> Par exemple, *Canada* (Québec), *Sénégal*, *Seychelles*, *Trinité-et-Tobago* et *Zambie*.

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

### c) Relevé des heures de travail effectuées

756. Le paragraphe 8 (1) de la recommandation indique que les heures de travail effectuées, y compris les heures supplémentaires et les périodes de disponibilité définies à l'article 10 (3) de la convention, devraient être enregistrées fidèlement et cette information devrait être librement accessible au travailleur domestique. Le relevé des heures supplémentaires effectuées par les travailleurs domestiques est primordial pour assurer le respect des limites prescrites par la législation et la compensation équitable des heures supplémentaires effectuées. Le paragraphe 8 (2) de la recommandation envisage l'élaboration d'orientations pratiques en la matière, en consultation avec les représentants des travailleurs domestiques et leurs employeurs<sup>1436</sup>.

757. Les feuilles de présence, les plannings et les fiches de paie peuvent se révéler des outils précieux pour aider les travailleurs domestiques et les employeurs à se mettre d'accord sur les heures de travail, la durée du travail effectué et les salaires versés<sup>1437</sup>. La commission observe que, dans certains pays, la législation exige des employeurs qu'ils tiennent un registre des heures de travail effectuées par les travailleurs domestiques<sup>1438</sup>.

## 4. Périodes de repos journalier et hebdomadaire et pauses

758. La réglementation des périodes de repos et des pauses est également importante afin d'obtenir des conditions de travail décentes pour les travailleurs domestiques.

### a) Repos journalier et hebdomadaire

759. L'article 10 (2) de la convention et le paragraphe 11 (1) de la recommandation préconisent une période de repos hebdomadaire d'au moins 24 heures consécutives<sup>1439</sup>. La commission rappelle que si une période de repos journalier est une période de repos ininterrompue survenant au cours de chaque période de 24 heures, une période de repos hebdomadaire est une période de repos ininterrompue plus longue devant être accordée à jour fixe au cours de chaque période de sept jours<sup>1440</sup>. Le paragraphe 11 (2) de la recommandation indique qu'un jour fixe de repos hebdomadaire devrait être déterminé par accord entre les parties, conformément à la législation nationale ou aux conventions collectives, en tenant compte des nécessités du travail et des exigences culturelles, religieuses et sociales du travailleur domestique. Le paragraphe 11 (3) préconise de limiter le cumul du repos hebdomadaire<sup>1441</sup>.

1436 L'OIT a mis au point un outil pour aider ses mandants, et en particulier les travailleurs domestiques, à enregistrer leurs heures de travail et de repos. Voir BIT, *Working around the clock?*, op. cit., p. 5.

1437 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 53.

1438 Par exemple, Finlande, Irlande et Pérou.

1439 Ces dispositions sont conformes au repos hebdomadaire de 24 heures exigé par les normes internationales du travail pour les travailleurs des établissements industriels, des commerces et des bureaux (article 2, paragraphe 1, de la convention n° 14 et article 6, paragraphe 1, de la convention n° 106).

1440 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 54.

1441 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, op. cit., paragr. 1039.

**760.** La commission observe que selon les estimations du BIT, dans la plupart des pays ayant fait l'objet de l'étude (77,8 pour cent), le droit des travailleurs domestiques au repos hebdomadaire est au moins égal à celui des autres travailleurs<sup>1442</sup>, et il est plus restreint que celui des autres travailleurs dans quelques pays seulement<sup>1443</sup>. À quelques exceptions près, les travailleurs domestiques des régions d'Amérique latine et des Caraïbes ainsi que d'Europe et d'Asie centrale ont droit à des périodes de repos hebdomadaire égales ou plus longues que celles des autres travailleurs<sup>1444</sup>. Dans la région arabe, des progrès significatifs ont été accomplis à cet égard<sup>1445</sup>. Toutefois, dans un certain nombre de pays, les travailleurs domestiques résidant au domicile de l'employeur ont droit à une période de repos hebdomadaire plus courte que les travailleurs domestiques n'y résidant pas<sup>1446</sup>.

**761.** Dans la grande majorité des pays, la période de repos hebdomadaire des travailleurs domestiques est d'au moins 24 heures consécutives<sup>1447</sup>, alors que dans d'autres elle varie de 36<sup>1448</sup> à 48 heures<sup>1449</sup>. En outre, la commission note qu'il existe encore des pays où la loi n'autorise pas les travailleurs domestiques à prendre un repos hebdomadaire<sup>1450</sup>.

*Israël* – Le gouvernement indique dans son rapport que les travailleurs domestiques sont exclus du champ d'application de la loi sur la durée de travail et le repos au motif qu'il est difficile de superviser leurs heures de travail.

**762.** Les pays dans lesquels les travailleurs domestiques n'ont pas droit au repos hebdomadaire sont aussi ceux qui comptent le plus grand nombre de travailleurs domestiques<sup>1451</sup>. La commission observe que, dans ces pays, seule une petite proportion des travailleurs domestiques fournissant des services aux ménages privés qui sont employés par des agences privées bénéficient d'un repos hebdomadaire<sup>1452</sup>. Dans certains cas, les travailleurs domestiques peuvent être tenus de travailler pendant douze jours d'affilée avant de bénéficier de deux jours de repos. Au cours des discussions préparatoires, il a été souligné qu'il fallait faire preuve d'une certaine souplesse afin d'autoriser le cumul de jours de congé pendant une période de deux semaines<sup>1453</sup>. Ainsi, le paragraphe 11 (3) de la recommandation indique que, lorsque la législation nationale ou les conventions collectives prévoient un repos hebdomadaire cumulable sur une période excédant sept jours pour l'ensemble des travailleurs, cette période ne devrait pas excéder quatorze jours pour les travailleurs domestiques<sup>1454</sup>.

1442 Par exemple, *Arabie saoudite, Argentine, Bosnie-Herzégovine, Cabo Verde, Cambodge, Finlande, Hongrie, République islamique d'Iran, Iraq, Koweït, Lettonie, Mexique, Philippines, Qatar, République dominicaine, Royaume-Uni, Sénégal, Slovaquie, Thaïlande, République bolivarienne du Venezuela et Viet Nam.*

1443 Par exemple, *Ghana, Guatemala et Guyana.*

1444 Voir BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pp. 80 et 82.

1445 Par exemple, *Arabie saoudite, Émirats arabes unis, Koweït et Qatar.*

1446 Par exemple, *Chili et Colombie.*

1447 Par exemple, *Algérie, Arabie saoudite, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Cambodge, Chypre, Croatie, Émirats arabes unis, Finlande, France, Ghana, Guyana, République islamique d'Iran, Italie (travailleurs domestiques ne résidant pas chez l'employeur), Koweït, Malaisie, Mali, Maroc, Mozambique, Panama, Philippines, Portugal, Qatar, Sénégal, Seychelles, Slovaquie, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago et Viet Nam.*

1448 Par exemple, *Afrique du Sud, République dominicaine et Uruguay.*

1449 Par exemple, *Bulgarie, Chili (travailleurs domestiques ne résidant pas chez l'employeur), Hongrie et Italie (travailleurs domestiques résidant chez l'employeur).*

1450 Par exemple, *Israël.*

1451 Par exemple, *Chine, Japon et République de Corée.*

1452 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pp. 81 et 86.

1453 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, op. cit., paragr. 502 et 530.

1454 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, op. cit., paragr. 534.

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

763. La commission note que les dispositions sur le temps de travail applicables aux travailleurs domestiques devraient définir les conditions selon lesquelles ces derniers peuvent, exceptionnellement, être tenus de travailler pendant les périodes de repos journalier et hebdomadaire. À cet égard, le paragraphe 12 de la recommandation indique que «la législation nationale ou les conventions collectives devraient définir les motifs pour lesquels les travailleurs domestiques peuvent être tenus de travailler pendant la période de repos journalier ou hebdomadaire et prévoir un repos compensatoire approprié, indépendamment de toute compensation financière». La commission observe que, dans certains pays, la législation peut accorder des dérogations aux dispositions concernant les périodes de repos prescrites dans des circonstances particulières et limitées ou par accord des parties, et prévoit une compensation financière, un congé compensatoire, ou les deux<sup>1455</sup>.

*Argentine* – L'article 15 a) de la loi n° 26.844 prévoit que les travailleurs domestiques logés chez l'employeur ont droit, entre chaque journée de travail, à une période de repos nocturne d'au moins neuf heures consécutives ne pouvant être interrompue que pour des motifs graves et/ou urgents qui ne sauraient être retardés. En cas d'interruption de la période de repos quotidienne, les heures de travail seront rémunérées à un taux plus élevé et le travailleur aura droit à un repos compensatoire approprié<sup>1456</sup>.

## b) Pauses

764. Des dispositions législatives relatives aux pauses au cours des périodes de travail sont également essentielles pour assurer des conditions de travail décentes aux travailleurs domestiques. Le nombre et la durée des pauses doivent être déterminés en tenant compte du nombre d'heures consécutives travaillées. L'objectif des pauses n'est pas seulement de permettre aux travailleurs de prendre leurs repas, mais aussi de leur assurer un temps de repos approprié, ce qui est particulièrement pertinent en cas d'heures supplémentaires (paragraphe 10 de la recommandation).

## 5. Travail de nuit

765. Un travailleur domestique peut, à titre exceptionnel, effectuer du travail de nuit. En général, pour faire face à ce type de situations, des dérogations aux dispositions concernant la période de repos journalier peuvent être autorisées, sous strictes conditions. En ce qui concerne les travailleurs domestiques dont le travail s'effectue normalement pendant la nuit, ils ne devraient pas avoir un traitement moins favorable que celui des autres travailleurs de nuit<sup>1457</sup>. À cet égard, le paragraphe 9 (2) de la recommandation préconise d'envisager des mesures comparables à celles visant à protéger les travailleurs contre les effets négatifs des périodes de disponibilité en vue de réglementer le nombre maximal d'heures de travail de nuit autorisées et le repos compensatoire.

<sup>1455</sup> Par exemple, *Afrique du Sud* et *Argentine*.

<sup>1456</sup> *Argentine*, Ley 26.844 de 2013, *op. cit.*

<sup>1457</sup> BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), *op. cit.*, p. 442.

### a) Restrictions applicables au travail de nuit

**766.** La commission note que, dans certains pays, une législation spécifique sur le travail domestique limite le recours au travail de nuit. Dans certains cas, le consentement du travailleur domestique est requis<sup>1458</sup> ou, lorsqu'il n'existe pas d'obligation de ce type, la loi limite les situations dans lesquelles ce type de travail peut être imposé<sup>1459</sup>. À cet égard, la commission renvoie au paragraphe 4 de la recommandation (n° 178) sur le travail de nuit, 1990, qui indique que la durée normale du travail des travailleurs de nuit ne devrait pas comporter plus de huit heures et devrait être généralement inférieure à celle imposée aux travailleurs effectuant le même travail durant la journée.

### b) Compensation

**767.** La commission rappelle que l'article 8 de la convention (n° 171) sur le travail de nuit, 1990, dispose ce qui suit: «Les compensations accordées aux travailleurs de nuit en matière de durée du travail, de salaire ou d'avantages similaires doivent reconnaître la nature du travail de nuit.» Les dispositions spécifiques au travail de nuit applicables aux travailleurs domestiques prévoient souvent des compensations propres à l'affectation au travail de nuit, notamment une compensation financière, un congé compensatoire, ou les deux<sup>1460</sup>.

## 6. Heures de disponibilité ou d'astreinte

**768.** La commission note que de nombreux travailleurs domestiques, en particulier ceux qui résident chez l'employeur, sont souvent tenus de rester disponibles en dehors de leurs heures de travail obligatoire. Conformément à l'article 10 (3) de la convention, les périodes de disponibilité (également appelées «périodes d'astreinte») désignent les «périodes pendant lesquelles les travailleurs domestiques ne peuvent disposer librement de leur temps et restent à la disposition du ménage pour le cas où celui-ci ferait appel à eux». Étant donné que les heures de disponibilité constituent une caractéristique du travail domestique, la commission estime que des dispositions prévoyant la compensation de ces heures sont nécessaires pour assurer l'égalité entre les travailleurs domestiques et les autres travailleurs<sup>1461</sup>. La convention laisse à la législation nationale, aux conventions collectives ou à tout autre moyen conforme à la pratique nationale le soin de déterminer dans quelle mesure les périodes de disponibilité doivent être considérées comme du temps de travail et de définir les modalités et les normes qui régissent le temps de disponibilité ainsi que le type et l'ampleur de la compensation<sup>1462</sup>.

**769.** En raison de la nature de leur travail, il est probable que les travailleurs domestiques, et en particulier ceux qui résident chez l'employeur, soient tenus de rester disponibles en dehors de leurs heures normales de travail, de manière occasionnelle ou régulière. Pendant ces périodes, les travailleurs domestiques doivent être disponibles, si nécessaire. Les dispositions législatives relatives aux périodes de disponibilité pour les travailleurs domestiques les protègent contre les abus liés à cette souplesse, qui pourraient se traduire par des heures de travail «à n'en plus finir», et elles reconnaissent en même temps que cette souplesse, souvent

<sup>1458</sup> Par exemple, *Afrique du Sud* et *Finlande*.

<sup>1459</sup> Par exemple, *Afrique du Sud*, *Autriche* et *Nouvelle-Zélande*.

<sup>1460</sup> Par exemple, en *Afrique du Sud*, l'article 13 de la détermination sectorielle n° 7 prévoit que le travail de nuit désigne le travail effectué après 18 h 00 et avant 6 h 00 le jour suivant. Le travailleur domestique est rémunéré par le versement d'une indemnité convenue entre l'employeur et le travailleur.

<sup>1461</sup> BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 12, *op. cit.*, paragr. 524.

<sup>1462</sup> La formulation «tout autre moyen conforme à la pratique nationale» comprend les sentences arbitrales, les accords individuels et certains usages. Voir BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 554-557.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

inhérente au travail domestique, est nécessaire<sup>1463</sup>. **La commission estime qu'il est essentiel que la législation nationale limite les heures de disponibilité et prévoie une compensation, le cas échéant, afin de garantir que les travailleurs domestiques bénéficient d'une protection du temps de travail comparable à celle des autres travailleurs**<sup>1464</sup>.

770. Le paragraphe 9 (1) de la recommandation fournit des orientations sur la réglementation et la compensation des heures de disponibilité, invitant les Membres à régler: «a) le nombre maximal d'heures de disponibilité par semaine, par mois ou par année, qui peut être exigé du travailleur domestique et la manière dont elles pourraient être calculées; b) le repos compensatoire auquel le travailleur domestique a droit, si la période normale de repos est interrompue par une période de disponibilité; c) le taux auquel les heures de disponibilité devraient être rémunérées». La commission observe que, dans de nombreux pays, les heures de disponibilité sont comptabilisées dans le temps de travail<sup>1465</sup> mais qu'elles en sont expressément exclues dans un petit nombre de pays<sup>1466</sup>.

*Allemagne* – Dans son premier rapport sur l'application de la convention, le gouvernement indique que les périodes de disponibilité pendant lesquelles les travailleurs doivent rester en un lieu décidé par l'employeur de façon à pouvoir, si nécessaire, commencer une activité immédiatement sont considérées dans leur intégralité (temps d'inaction compris) comme du temps de travail en vertu de la loi sur la durée du travail. Dans ses observations, la Confédération allemande des syndicats (DGB) a cité un arrêt du tribunal fédéral du travail selon lequel les périodes pendant lesquelles les travailleurs logés chez l'employeur sont d'astreinte doivent être incluses dans le calcul du temps de travail et être rémunérées.

*Irlande* – Dans son premier rapport sur l'application de la convention, le gouvernement renvoie à l'article 18 de la loi sur l'organisation du temps de travail, 1997, qui fixe des règles pour les périodes pendant lesquelles les travailleurs domestiques ne peuvent disposer librement de leur temps et restent à la disposition du ménage pour le cas où celui-ci ferait appel à eux. En outre, l'article 5.4 du Code de pratique sur le travail domestique dispose que, «lorsqu'un salarié accompagne son employeur ou un membre de la famille de son employeur en vacances, le temps de travail sera calculé conformément à la loi sur l'organisation du temps de travail, 1997, et, dans ce cas, les heures travaillées et les pauses ou les jours de repos pris en vertu de cette loi ne seront pas considérés comme des congés annuels».

771. Toutefois, la commission note que, dans certains pays, certaines catégories de travailleurs domestiques, notamment ceux qui dispensent des soins, ne sont pas couverts par la législation régissant les heures de disponibilité<sup>1467</sup>.

1463 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 61.

1464 Voir à cet égard: BIT, Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs au temps de travail, op. cit., paragr. 702.

1465 Par exemple, Afrique du Sud, Algérie, Allemagne, Azerbaïdjan, Belgique, État plurinational de Bolivie, Espagne, Finlande, France, Irlande, Kazakhstan, République de Corée, Sénégal et Tchèque.

1466 Par exemple, Émirats arabes unis et États-Unis.

1467 Par exemple, Autriche et Norvège.

*Norvège* – Le règlement sur le travail domestique contient des règles relatives à la garde sous régime d'astreinte lorsque les travailleurs domestiques s'occupent d'enfants, de personnes âgées ou malades en dehors de leurs heures normales de travail. Ce type de garde sous régime d'astreinte n'est pas considéré comme du temps de travail s'il n'occasionne pas de travail actif. À l'inverse, tout travail actif effectué pendant cette période est comptabilisé comme du temps de travail. L'employeur et le travailleur peuvent, sous réserve de l'article 7 du règlement, convenir que ces heures d'astreinte peuvent être effectuées sur le temps de repos du travailleur. L'article 10 (4) de la loi sur l'environnement de travail autorise une prolongation des heures de travail pouvant aller jusqu'à deux heures par jour et dix heures par semaine lorsque le travail est entièrement ou en grande partie passif. Lorsque les heures de disponibilité sont effectuées en dehors du lieu de travail, au moins un septième de ce temps de travail est généralement compris dans les heures normales de travail. Le gouvernement indique qu'il est proposé d'apporter des modifications législatives afin d'abroger les dispositions du règlement relatives à l'astreinte et de faire appliquer les dispositions de la loi sur l'environnement de travail relatives aux périodes de travail passif et de disponibilité.

En *Autriche*, la Fédération autrichienne des syndicats (ÖGB) et la Chambre fédérale du travail (BAK) indiquent que, en vertu de l'article 5, paragraphe 1, de la loi régissant l'aide domestique et les employés de maison, les périodes d'astreinte sont considérées comme du temps de travail. Toutefois, l'article 3, paragraphe 2, de la loi sur les soins à domicile prévoit que les périodes d'astreinte que, conformément à son contrat de travail, un soignant passe dans sa chambre ou dans l'environnement domestique immédiat et pendant lesquelles il peut par ailleurs disposer librement de son temps, ne sont pas considérées comme du temps de travail aux fins de la loi sur les soins à domicile

## 7. Congé annuel payé

**772.** La commission rappelle que l'objectif du congé annuel est de permettre aux travailleurs de bénéficier d'une période de repos et de détente après une période de travail<sup>1468</sup>. Le congé annuel donne également aux travailleurs domestiques la possibilité d'assumer leurs responsabilités familiales et contribue à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Les périodes de congé annuel payé sont particulièrement importantes pour les travailleurs domestiques migrants internes et internationaux qui sont loin de leur famille<sup>1469</sup>. Conformément à l'article 10 (1) de la convention, le droit aux congés annuels payés des travailleurs domestiques ne devrait pas être moins favorable que celui des autres travailleurs. En outre, le paragraphe 13 de la recommandation indique que la période durant laquelle les travailleurs domestiques accompagnent les membres du ménage en vacances ne devrait pas être considérée comme faisant partie de leur congé annuel payé.

**773.** La commission observe que, selon des estimations récentes du BIT, dans la grande majorité des pays étudiés (77,8 pour cent) le congé annuel payé dont bénéficient les travailleurs domestiques est au moins égal à celui des autres travailleurs<sup>1470</sup>. Dans la région d'Amérique

<sup>1468</sup> BIT, Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs au temps de travail, *op. cit.*, paragr. 322.

<sup>1469</sup> BIT, *Effective protection for domestic workers*, *op. cit.*, p. 64.

<sup>1470</sup> Par exemple, *Angola, Argentine, Bahreïn, Bosnie-Herzégovine, Brésil, Émirats arabes unis, Maroc, Philippines, Qatar, Seychelles, Thaïlande et Viet Nam.*

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

latine et des Caraïbes et celle d'Europe et d'Asie centrale, presque tous les travailleurs domestiques jouissent du droit au congé annuel payé sur un pied d'égalité avec les autres travailleurs tandis que dans la région de l'Afrique, 60 pour cent des travailleurs domestiques ont droit à des périodes de congé annuel identiques ou plus longues<sup>1471</sup>. La commission note que, dans la région arabe, d'importants progrès ont été accomplis à cet égard à la suite de l'adoption de la nouvelle législation en matière de travail domestique<sup>1472</sup>. Le nombre croissant de pays dans lesquels le congé annuel payé des travailleurs domestiques est égal à celui des autres travailleurs se reflète dans le pourcentage de travailleurs domestiques qui bénéficient de cette protection<sup>1473</sup>. Dans la plupart des pays, la période de congé annuel payé varie entre deux<sup>1474</sup>, trois<sup>1475</sup> et quatre semaines<sup>1476</sup>. Dans quelques pays (6,5 pour cent), les travailleurs domestiques ont droit à une période de congé annuel payé mais celle-ci est plus courte que pour les autres travailleurs<sup>1477</sup>. Dans 11 pour cent des pays, le droit au congé annuel payé des travailleurs domestiques n'est pas clairement établi<sup>1478</sup>.

## ► V. Rémunération

### 1. Régime de salaire minimum

**774.** L'article 11 de la convention exige des Membres qu'ils prennent «des mesures afin d'assurer que les travailleurs domestiques bénéficient du régime de salaire minimum, là où un tel régime existe, et que la rémunération soit fixée sans discrimination fondée sur le sexe»<sup>1479</sup>. La commission constate que les pratiques nationales en matière de salaire minimum sont très variables d'un pays à l'autre, ce qui atteste de la complexité de la protection des salaires et de la fixation du salaire minimum dans le secteur du travail domestique. Deux approches principales peuvent néanmoins être dégagées: l'inclusion des travailleurs domestiques dans la grille de salaire minimum national généralement applicable et la fixation d'un ou de plusieurs taux sectoriels ou de barèmes professionnels pour le travail domestique<sup>1480</sup>.

**775.** Dans la plupart des pays, les travailleurs domestiques bénéficient du salaire minimum légal fixé à l'échelon national<sup>1481</sup>.

1471 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 90.

1472 Par exemple, *Bahreïn, Émirats arabes unis et Qatar*.

1473 Selon les estimations de l'OIT, 42,9 pour cent des travailleurs domestiques bénéficient dans la grande majorité des pays d'un congé annuel payé équivalent à celui des autres travailleurs. Néanmoins, plus d'un tiers (36,4 pour cent) des travailleurs domestiques vivent dans un groupe relativement restreint de pays où le droit au congé annuel payé est inexistant. Voir BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 88.

1474 Par exemple, *Argentine, Maurice et Trinité-et-Tobago*.

1475 Par exemple, *Qatar*.

1476 Par exemple, *Bahreïn, Brésil et Émirats arabes unis*.

1477 Par exemple, *Arabie saoudite et Maurice*. Voir BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pp. 88-89.

1478 Par exemple, *Yémen*.

1479 La convention (n° 131) sur la fixation des salaires minima, 1970, s'applique également aux travailleurs domestiques.

1480 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 96.

1481 Par exemple, *Algérie, Allemagne, Azerbaïdjan, Bahamas, État plurinational de Bolivie, Bosnie-Herzégovine (Republika Srpska), Bulgarie, Cabo Verde, Canada, Colombie, Croatie, Espagne, Estonie, Ghana, Grèce, Îles Salomon, Inde, Iraq, Israël, Lettonie, Luxembourg, Monténégro, Népal, Nouvelle-Zélande, Pakistan (Baloutchistan, territoire métropolitain d'Islamabad), Paraguay, Pérou, Qatar, Slovénie, Suriname, Togo, Tunisie, Turquie, République bolivarienne du Venezuela et Viet Nam*.

*Ghana* – L'article 6 (1) de la réglementation du travail (relative aux travailleurs domestiques) de 2020 prévoit que «l'employeur d'un travailleur domestique ne doit pas verser à ce dernier une rémunération inférieure au salaire minimum journalier fixé à l'échelon national»<sup>1482</sup>.

*Pérou* – L'article 6 de la loi n° 31047 de 2020 prévoit que «le montant de la rémunération est fixé par accord entre les parties mais ne peut pas être inférieur au salaire minimum vital pour une journée de travail complète de huit heures ou 48 heures par semaine. Le travailleur domestique qui travaille à l'heure ou à la fraction d'heure reçoit une rémunération proportionnelle. La plus petite unité de paiement monétaire pour ce travail correspond au salaire minimum vital»<sup>1483</sup>.

**776.** Dans certains pays, des taux de salaires minima spécifiques ont été instaurés pour les travailleurs domestiques<sup>1484</sup> sur la base non pas d'un montant minimum unique mais d'une grille des salaires qui tient compte de facteurs tels que les années d'expérience, les compétences ou la nature du travail.

*Cameroun* – Les taux de salaire minimum sont établis par le décret n° 68-DF-253 du 10 juillet 1968 (tel qu'amendé par le [Décret no. 76/162 du 22 avril 1976](#)), qui fixe les conditions générales d'emploi des domestiques et employés de maison. L'article 4 du décret classe les travailleurs domestiques dans huit catégories professionnelles, en tenant compte des usages locaux. L'article 5 du décret dispose ce qui suit: «les salaires minima afférents aux catégories indiquées ci-dessus- sont fixés en fonction du salaire minimum interprofessionnel garanti et varient en même temps que ce dernier»<sup>1485</sup>.

**777.** Dans quelques pays, les taux de salaire minimum sont établis dans le cadre de consultations avec les organisations représentatives de travailleurs et d'employeurs du secteur, dans certains cas moyennant la négociation collective<sup>1486</sup>, dans d'autres grâce au dialogue social tripartite<sup>1487</sup>.

*Belgique* – Dans le secteur du travail domestique, les salaires sont déterminés par la convention collective de travail du 1<sup>er</sup> décembre 2015, en vigueur depuis le 24 septembre 2019 et qui le restera en vigueur jusqu'à sa substitution par un nouvel accord<sup>1488</sup>.

<sup>1482</sup> *Ghana*, Labour (Domestic Workers) Regulations, 2020 (L.I.2408).

<sup>1483</sup> *Pérou*, Ley n° 31047, Ley de las Trabajadoras y Trabajadores del Hogar, 2020.

<sup>1484</sup> Par exemple, *Afrique du Sud, Autriche, Burkina Faso, Cameroun, Koweït, Mali, Malte, Pakistan (Pendjab), Panama, Philippines, Saint-Kitts-et-Nevis, Sénégal, Suisse, Trinité-et-Tobago et Zambie*.

<sup>1485</sup> *Cameroun*, Décret n° 68-DF-253 du 10 juillet 1968 fixant les conditions générales d'emploi des domestiques et employés de maison.

<sup>1486</sup> Par exemple, *Belgique, France et Italie*.

<sup>1487</sup> Par exemple, *Argentine et Uruguay*.

<sup>1488</sup> *Belgique*, Convention collective de travail du 24 septembre 2019, Commission paritaire pour la gestion d'immeubles, les agents immobiliers et les travailleurs domestiques.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

*Uruguay* – Depuis 2008, les salaires minima des travailleurs domestiques sont fixés par le Conseil tripartite chargé des salaires (groupe 21) une ou deux fois par an, sous forme d'un montant unique pour tous les travailleurs domestiques, sans distinction entre les catégories d'emploi. Ces dernières années, le secteur a bénéficié de hausses supérieures à celles du salaire minimum national et du salaire moyen dans le secteur privé.

*Zimbabwe* – Les taux de salaire minimum des travailleurs domestiques sont fixés par le Conseil consultatif chargé des salaires du ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale. Ce conseil inclut un syndicat enregistré qui représente les intérêts des travailleurs domestiques.

**778.** La commission observe que, bien que le travail domestique exige des compétences spécifiques, il est souvent classé comme travail non qualifié ou peu qualifié dans le contexte de la fixation du salaire minimum. Cette pratique reflète la sous-évaluation fréquente de professions, telles que le travail domestique, qui sont fortement féminisées<sup>1489</sup>.

**779.** Dans un certain nombre de pays, les travailleurs domestiques ne sont pas couverts par le salaire minimum, soit parce qu'aucun salaire minimum n'a été fixé à l'échelon national<sup>1490</sup>, soit parce qu'ils sont exclus de son champ d'application<sup>1491</sup>. Pour appuyer leur exclusion, il est parfois invoqué que les ménages qui les emploient ne peuvent pas se permettre de leur verser ce salaire<sup>1492</sup>. Toutefois, des études menées par l'OIT ont montré que cet argument est infondé<sup>1493</sup>. Dans d'autres pays, certaines catégories de travailleurs domestiques sont exclues du régime de salaire minimum<sup>1494</sup>.

Au *Mozambique*, le Syndicat national des travailleurs domestiques (SINED) indique qu'il n'existe pas de salaire minimum établi dans le secteur du travail domestique. Les salaires sont négociés entre les travailleurs domestiques et leurs employeurs. Les salaires des travailleurs domestiques sont très bas et ne couvrent pas leurs besoins fondamentaux. Leurs salaires varient selon les régions (de 500 meticaïs (9 dollars É.U.) à 6 000 meticaïs (105 dollars É.-U.)).

1489 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pp. 155 et 156.

1490 Par exemple, *Émirats arabes unis, Norvège, Soudan et Suède*.

1491 Par exemple, *El Salvador, Honduras, Mozambique, Myanmar, République dominicaine et Sri Lanka*.

1492 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 153.

1493 Par exemple, l'OIT a élaboré une note technique dans le but de fournir des conseils aux partenaires sociaux sur la détermination de salaires minimums potentiels qui correspondent à la capacité de paiement des ménages et aux besoins des travailleurs domestiques et de leurs familles. Voir OIT, «Technical note 1: Assessing economic factors in the domestic work sector».

1494 Par exemple, au *Canada* (au Yukon, les gardiens d'enfants sont exclus du champ d'application de la loi sur le salaire minimum), au *Japon* (les travailleurs domestiques employés par des particuliers n'en bénéficient pas), au *Royaume-Uni* (les travailleurs domestiques logés sur place n'en bénéficient pas dès lors qu'ils sont considérés comme des membres de la famille: le gouvernement indique que, pour éviter tout abus, cette dérogation liée aux «membres de la famille» ne s'applique que si les travailleurs sont étroitement associés à la vie familiale, notamment lorsque le gîte et le couvert sont fournis et que les tâches et les activités de loisirs sont partagées avec la famille) et en *Thaïlande* (les travailleurs domestiques employés par des particuliers en sont exclus).

**780.** La commission note que, dans plusieurs pays, des mesures ont récemment été prises ou sont envisagées pour assurer que les travailleurs domestiques bénéficient du régime de salaire minimum, bien que dans les États fédéraux, cela puisse varier selon les États et les provinces<sup>1495</sup>. En outre, dans certains pays, les salaires minima des travailleurs domestiques migrants ont été fixés par des accords bilatéraux avec les pays d'origine<sup>1496</sup>.

*Qatar* – Le 20 mars 2021, le salaire minimum non discriminatoire est entré en vigueur (1 000 riyals du Qatar) pour l'ensemble des travailleurs de toutes nationalités, dans tous les secteurs, y compris les travailleurs domestiques. La Commission du salaire minimum a également été créée en vue d'examiner périodiquement l'impact et l'application du salaire minimum, notamment pour les travailleurs domestiques<sup>1497</sup>.

**781.** Toutefois, la commission note que, d'après les estimations les plus récentes du BIT, les pays dans lesquels le salaire minimum légal des travailleurs domestiques est identique ou supérieur à celui des autres travailleurs ont tendance à employer moins de travailleurs domestiques. À l'échelon mondial, seuls 35 pour cent des travailleurs domestiques (25,5 millions) ont droit à un salaire minimum au moins égal à celui des autres travailleurs<sup>1498</sup>. En outre, même lorsque les travailleurs domestiques ont légalement droit à un salaire minimum, ce droit n'est pas forcément respecté dans la pratique.

*CEACR* – Dans ses observations concernant l'*Équateur*, la commission avait noté que, conformément aux dispositions de la loi sur le salaire minimum, le salaire minimum des travailleurs domestiques avait été aligné avec celui d'autres salariés depuis 2010. Entre 2012 et 2018, le salaire minimum a été augmenté, passant de 275 à 386 dollars É.-U. pour une durée hebdomadaire de travail de quarante heures. Dans ses observations, l'Association of Paid Household Workers (association des employés de maison rémunérés) a indiqué que, si la loi exige que les employés de maison reçoivent le salaire minimum, dans la pratique il est nécessaire de fournir des orientations aux employeurs et aux travailleurs et de les sensibiliser afin que la loi soit respectée<sup>1499</sup>.

En *République-Unie de Tanzanie*, le Syndicat des travailleurs de la conservation, de l'hôtellerie, des services domestiques, des services sociaux et des services de conseil (CHODAWU) indique que des salaires minimums ont été fixés pour les travailleurs domestiques en 2013. Cependant, les salaires des travailleurs domestiques restent très bas par rapport à d'autres secteurs et à la situation économique et ils n'ont pas été revus. Le CHODAWU indique en outre que le Conseil du salaire minimum pour les travailleurs domestiques ne se réunit pas régulièrement. Il souligne que le gouvernement devrait prendre des mesures pour garantir que les organes chargés des salaires se réunissent régulièrement et que le salaire minimum actuel des travailleurs domestiques est révisé.

<sup>1495</sup> Par exemple, *Autriche, Bulgarie, Italie, Népal, Ouzbékistan* et *Qatar*.

<sup>1496</sup> Par exemple, *Arabie saoudite*.

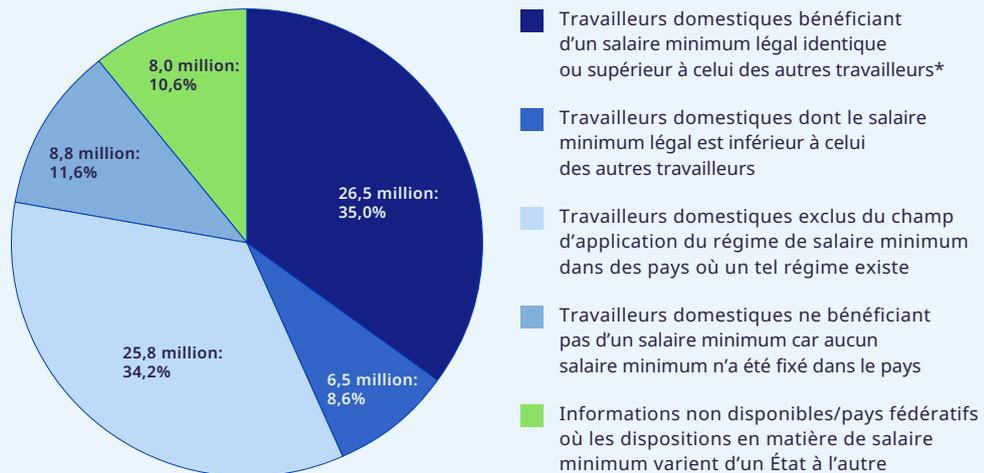
<sup>1497</sup> *Qatar*, En bref: Réforme du travail, Bureau de la communication.

<sup>1498</sup> BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 100.

<sup>1499</sup> CEACR – *Équateur*, convention n° 189, demande directe, 2020.

Figure 9.2

État de la couverture du salaire minimum pour les travailleurs domestiques, 2020



\* Sont inclus les travailleurs domestiques dont le salaire minimum n'a pas pu être comparé à un salaire minimum de référence.

Source: BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 100.

## 2. Sous-évaluation du travail domestique et inégalités entre hommes et femmes

782. La commission observe que le travail domestique reste l'un des secteurs d'activité les plus mal rémunérés. D'après les estimations les plus récentes du BIT, les travailleurs domestiques gagnent globalement 56,4 pour cent du salaire mensuel moyen des autres travailleurs. En outre, les femmes, qui constituent la majorité des travailleurs domestiques dans la plupart des régions, ne gagnent que la moitié (51,1 pour cent) du salaire mensuel moyen des autres employés, et nettement moins que leurs homologues masculins (pour lesquels ce chiffre est de 67,3 pour cent)<sup>1500</sup>.

783. Le préambule de la convention n° 189 indique que «le travail domestique continue d'être sous-évalué et invisible» et reconnaît «qu'il est effectué principalement par des femmes et des jeunes filles, dont beaucoup sont des migrantes ou appartiennent aux communautés défavorisées et sont particulièrement exposées à la discrimination liée aux conditions d'emploi et de travail». L'article 11 de la convention appelle les Membres à prendre des mesures afin d'assurer que la rémunération des travailleurs domestiques soit fixée sans discrimination fondée sur le sexe. Cette disposition tient compte du fait que la grande majorité du travail domestique à l'échelle mondiale est effectué par des femmes et des jeunes filles, les règles qui régissaient traditionnellement les relations hommes-femmes dans de nombreux pays favorisant l'idée selon laquelle le travail domestique est par nature «un travail de femmes» qui n'exige aucune compétence ou qualification particulière (chapitre 8)<sup>1501</sup>. Si des facteurs

1500 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 153.

1501 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), op. cit., parag. 139.

tels que la race, l'origine ethnique ou l'origine sociale sont également des sources de discrimination, l'article 11 se concentre expressément sur la discrimination fondée sur le sexe, étant donné que les faibles taux de rémunération sont étroitement liés à la sous-évaluation du travail domestique qui repose sur des préjugés liés au genre<sup>1502</sup>.

**784.** Au cours des discussions préparatoires, de nombreux mandants ont indiqué que, dans les pays où les salaires minima sont fixés par profession, il est indispensable que des mesures spéciales soient prises pour assurer que les compétences, les responsabilités et les conditions de travail associées au travail domestique soient évaluées sans discrimination fondée sur le sexe en vue de lutter contre la dévalorisation du travail domestique due aux préjugés liés au genre. Par ailleurs, il a été constaté que le salaire minimum des travailleurs domestiques – quand il existe – est systématiquement inférieur à celui des autres travailleurs et qu'il devrait être progressivement aligné sur le salaire minimum national ou être fixé au même niveau que le salaire établi pour des types d'activité analogues<sup>1503</sup>.

CEACR – Dans ses observations de 2017 concernant le *Costa Rica*, la commission avait noté que l'article 105 (a) du Code du travail prévoit, en ce qui concerne les travailleurs domestiques, que leur salaire corresponde au moins au salaire minimum légal prévu pour la catégorie établie par le Conseil national des salaires. Toutefois, le décret n° 40022-MTSS fixant les salaires minima pour le secteur privé prévoit un salaire minimum pour les travailleurs domestiques qui est inférieur à celui prévu pour les travailleurs non qualifiés. La commission avait également noté que, d'après l'étude de l'OIT intitulée «L'application des salaires minima dans le travail domestique au Costa Rica. Proposition de réforme», le salaire minimum versé aux travailleurs domestiques ne saurait en aucun cas assurer aux intéressés un revenu leur permettant de sortir des limites de la pauvreté et du dénuement matériel<sup>1504</sup>. Dans ses observations de 2019, la commission avait noté les indications du gouvernement selon lesquelles, conformément à un accord signé entre l'Association des travailleuses domestiques du Costa Rica (ASTRADOMES) et le ministère du Travail en juillet 2014, des augmentations supplémentaires avaient été appliquées au salaire minimum établi pour le travail domestique par rapport à celui fixé pour les autres travailleurs du secteur privé. La commission a pris note avec intérêt de l'approbation, le 24 juin 2019, par le Conseil national des salaires, de la résolution n° CNSRG22019 qui entend combler l'écart salarial entre les travailleurs domestiques et les travailleurs non qualifiés. La résolution a été adoptée à la suite de consultations avec diverses parties prenantes, notamment des représentants d'ASTRADOMES, des employeurs du secteur du travail domestique et la Caisse costaricienne de sécurité sociale (CCSS). La résolution établit un salaire minimum journalier pour le travail domestique équivalant à 41,47 pour cent du salaire minimum fixé pour les travailleurs non qualifiés dans le décret sur le salaire minimum, mais l'élimination de cet écart se fera dans un délai de quinze ans à compter de 2020 grâce à l'introduction de 15 ajustements annuels supplémentaires du salaire minimum pour le travail domestique qui viendront s'ajouter aux ajustements généraux prévus par les décrets relatifs au salaire minimum<sup>1505</sup>.

1502 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2A), op. cit., p. 50.

1503 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), op. cit., p. 425.

1504 CEACR – *Costa Rica*, convention n° 189, demande directe, 2017.

1505 CEACR – *Costa Rica*, convention n° 189, observation, 2019.

### 3. Protection des salaires

#### a) Paiement régulier, direct et intégral sous forme monétaire

**785.** L'article 12 (1) de la convention dispose que les travailleurs domestiques doivent être payés directement en espèces, à intervalles réguliers et au moins une fois par mois. La commission note que, dans la plupart des pays, la rémunération des travailleurs doit leur être versée régulièrement. Cette obligation est généralement énoncée dans les dispositions de la législation générale relatives à la protection des salaires ou dans la législation spécifique sur le travail domestique. Les intervalles définis pour le paiement des salaires – chaque jour, semaine, quinzaine ou mois – peuvent varier en fonction de la fréquence du travail effectué. Dans la plupart des pays, les travailleurs domestiques doivent être payés au moins une fois par mois<sup>1506</sup>, bien que dans certains pays la rémunération doive leur être versée au moins deux fois par mois<sup>1507</sup>. La commission note également que, dans plusieurs pays, des amendes sont imposées en cas de retard dans le versement des salaires.

*Koweït* – Conformément à l'article 27 de la loi n° 68 de 2015, si l'employeur ne respecte pas les délais convenus pour le paiement des salaires, le travailleur domestique a droit à dix dinars koweïtiens par mois de salaire non versé<sup>1508</sup>.

En *Indonésie*, le JALA PRT et la FITD observent qu'il n'existe aucune réglementation régissant le paiement des salaires des travailleurs domestiques. L'enquête du JALA PRT en 2019 a révélé qu'environ 42 pour cent des travailleurs domestiques ont rencontré des problèmes pour recevoir leur salaire, notamment des retards de paiement, des déductions sur leur salaire déduit et des non-paiements.

Au *Mozambique*, le SINED indique avoir reçu 400 plaintes de travailleurs domestiques qui n'ont pas reçu leur salaire pendant une période allant jusqu'à quatre mois. En outre, il y a eu des situations dans lesquelles les paiements étaient effectués en nature (par exemple en nourriture et en vêtements), dont le coût était soustrait du salaire du travailleur.

**786.** En ce qui concerne le mode de paiement, l'article 12 (1) de la convention dispose que, «à moins que le mode de paiement ne soit prévu par la législation nationale ou les conventions collectives, le paiement peut se faire par transfert bancaire, par chèque bancaire ou postal, par ordre de paiement, ou autre moyen légal de paiement monétaire, lorsque les travailleurs intéressés y consentent»<sup>1509</sup>. La commission note que, dans la plupart des pays, le salaire des travailleurs domestiques doit être versé sous forme d'un paiement monétaire. Dans certains pays, les travailleurs domestiques doivent être rémunérés en espèces<sup>1510</sup>, alors

1506 Par exemple, *Arabie saoudite, Arménie, Australie, Autriche, Bahreïn, Burkina Faso, Cabo Verde, Canada, Équateur, Ghana, Guatemala, Iraq, Israël, Kazakhstan, Koweït, Luxembourg, Maroc, Norvège, Pérou, République dominicaine, Sénégal, Seychelles, Soudan, Tchèque et Turquie.*

1507 Par exemple, *Bélarus, Belgique et Cambodge.*

1508 *Koweït*, Law No. 68 of 2015 on Employment of Domestic Workers, *op. cit.*

1509 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 567-587.

1510 Par exemple, *Bahreïn, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Kazakhstan, Kiribati, Lituanie, Soudan et Zimbabwe.*

que dans d'autres le paiement par transfert bancaire est exigé afin d'éviter le travail non déclaré et d'assurer que les travailleurs domestiques ne soient pas forcés de travailler dans l'économie informelle<sup>1511</sup>. Quel que soit le moyen de paiement exigé, la simplification du mode de paiement des salaires peut améliorer le respect de la législation en vigueur. À cet égard, la commission note, dans certains pays de l'Union européenne, le recours au paiement par «chèques-services» ou «titres-services»<sup>1512</sup>.

*Autriche* – Le titre-service utilisé dans les emplois de services à la personne (également connu sous le nom de «chèque emploi-service») a été adopté en 2006 afin de légaliser le travail dans les ménages privés et d'améliorer la protection sociale des travailleurs domestiques. Les employeurs privés peuvent acheter les titres-services dans les bureaux de poste, les bureaux de tabac ou en ligne et les utiliser pour rémunérer les prestataires de services domestiques (appelés «salariés marginaux à temps partiel») pour les travaux divers qu'ils effectuent – entretien, nettoyage, garde d'enfants, jardinage, etc.

## b) Paiements en nature

**787.** Si l'on considère traditionnellement que le paiement en nature (en général le gîte et le couvert) fait partie de la rémunération des travailleurs domestiques, ce type de paiement peut donner lieu à d'énormes abus. La perte de la compensation monétaire lorsque l'employeur remplace le salaire en espèces par des biens ou des services peut sérieusement compromettre la capacité des travailleurs domestiques à subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille, en particulier si les biens ne sont pas équitablement évalués ou adaptés aux besoins personnels du travailleur domestique<sup>1513</sup>. **Ainsi, la commission souligne que le paiement en nature des travailleurs domestiques, s'il a lieu, ne doit être autorisé que s'il est strictement encadré.**

**788.** Comme cela a été noté au cours des travaux préparatoires, «si le modèle d'emploi à suivre vise à améliorer l'autonomie des travailleurs domestiques et à leur garantir des salaires suffisants pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille, il importe d'examiner la question de près pour s'assurer que, s'ils sont autorisés par la loi, les paiements en nature ne contredisent pas les dispositions relatives au salaire minimum»<sup>1514</sup>. **La commission considère que les gouvernements, avant d'autoriser le paiement en nature du salaire du travailleur dans une certaine proportion, «devraient apprécier soigneusement l'opportunité d'une telle mesure à l'aune des répercussions qu'elle peut avoir pour l'intéressé»<sup>1515</sup>. Les normes internationales du travail instaurent des garanties contre les pratiques abusives en lien avec le paiement en nature<sup>1516</sup>, qui se retrouvent dans l'article 12 (2) de la convention et sont davantage développées au paragraphe 14 de la recommandation.**

1511 Par exemple, Chypre, Danemark, République islamique d'Iran et Népal.

1512 Par exemple, Allemagne (Bade-Wurtemberg), Autriche, Belgique et France.

1513 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 78.

1514 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), op. cit., paragr. 148.

1515 BIT, *Protection du salaire – Normes et garanties relatives au paiement de la rémunération des travailleurs – Étude d'ensemble des rapports concernant la convention (n° 95) et la recommandation (n° 85) sur la protection du salaire, 1949*, rapport III(1B), Conférence internationale du Travail, 91<sup>e</sup> session (Genève, 2003), paragr. 118.

1516 Les articles 4, 5 et 8 de la convention (n° 95) sur la protection du salaire, 1949.

#### Article 12 (2) de la convention n° 189

La législation nationale, les conventions collectives ou les sentences arbitrales peuvent prévoir le paiement d'un pourcentage limité de la rémunération des travailleurs domestiques, sous la forme de paiements en nature qui ne soient pas moins favorables que ceux généralement applicables aux autres catégories de travailleurs, à condition que des mesures soient prises pour assurer que ces paiements en nature sont acceptés par le travailleur, visent son usage et son intérêt personnels, et que la valeur monétaire qui leur est attribuée est juste et raisonnable.

789. Au cours des discussions préparatoires la plupart des mandants, faisant observer que le paiement en nature risquait de favoriser l'exploitation, de porter atteinte à la législation sur les salaires et de subordonner le niveau de salaire à la variation de la valeur des biens, sont convenus que celui-ci, lorsqu'il est autorisé, doit être rigoureusement limité et réglementé afin de prévenir les abus<sup>1517</sup>. L'article 12 (2) de la convention impose une protection contre d'éventuels abus en exigeant que les conditions qui régissent la rémunération en nature des travailleurs domestiques ne soient pas moins favorables que celles applicables aux autres travailleurs<sup>1518</sup> et en subordonnant le paiement en nature à trois conditions supplémentaires, à savoir: 1) le travailleur doit donner son consentement; 2) les prestations en nature doivent servir à l'usage personnel du travailleur et être conformes à son intérêt;<sup>1519</sup> 3) la valeur attribuée à ces prestations doit être juste et raisonnable<sup>1520</sup>. Le paragraphe 14 de la recommandation donne des orientations supplémentaires concernant les mesures de protection en lien avec le paiement en nature.

#### Paragraphe 14 de la recommandation n° 201

Lorsqu'il est prévu qu'un pourcentage limité de la rémunération est versé en nature, les Membres devraient envisager:

- a) de fixer le pourcentage maximal de la rémunération qui peut être payé en nature de façon à ne pas réduire indûment la rémunération nécessaire pour assurer l'entretien des travailleurs domestiques et de leur famille;
- b) de calculer la valeur monétaire des paiements en nature en se référant à des critères objectifs tels que la valeur du marché, le prix de revient ou le prix fixé par les autorités publiques, selon le cas;
- c) de limiter les paiements en nature à ceux qui répondent manifestement à l'usage et à l'intérêt personnels du travailleur domestique, comme la nourriture et le logement;
- d) d'assurer que, s'il est exigé d'un travailleur domestique qu'il réside dans un logement fourni par le ménage, aucune déduction ne soit faite de sa rémunération au titre de ce logement, à moins qu'il n'y consente;
- e) d'assurer que les biens directement liés à la réalisation du travail domestique comme les uniformes, les outils ou les équipements de protection, ainsi que leur nettoyage et leur entretien, ne soient pas considérés comme un paiement en nature et que leur coût ne soit pas déduit de la rémunération du travailleur domestique.

1517 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), *op. cit.*, p. 426.

1518 BIT, *Compte rendu provisoire*, n° 15, *op. cit.*, paragr. 620.

1519 Article 4, paragraphe 2 a), de la convention n° 95.

1520 Article 4, paragraphe 2 b), de la convention n° 95.

790. La commission fait toutefois observer que, dans de nombreux pays, le paiement d'un pourcentage limité du salaire minimum des travailleurs domestiques sous la forme de paiements en nature est encore autorisé<sup>1521</sup>.

*Sénégal* – La fourniture d'un logement et de nourriture correspond à une prestation en nature qui ne doit jamais relever d'une quelconque obligation ni pour l'employeur ni pour le travailleur domestique. Lorsque ces prestations sont fournies en nature, leur valeur peut être déduite du salaire. La valeur est fixée par accord entre les parties et doit se situer dans les limites des taux établis par voie réglementaire.

791. Dans d'autres pays, le salaire minimum des travailleurs domestiques ne peut être payé qu'en espèces<sup>1522</sup>. Dans ces pays, une partie du salaire de ces travailleurs peut également être payée en nature à condition que le salaire minimum soit payé en espèces<sup>1523</sup>.

*Espagne* – Conformément à l'article 8 du décret royal n° 1620/2011, les travailleurs domestiques ont droit à une rémunération au moins équivalente au salaire minimum fixé pour la période annuelle correspondante, en proportion de la durée journalière du travail. L'article 8 (2) prévoit que le montant du salaire minimum mensuel doit être payé en espèces, soit en monnaie légale, soit par chèque ou autre moyen de paiement similaire par l'intermédiaire d'établissements de crédit, sous réserve d'un accord préalable avec le travailleur. Le paiement du salaire en nature (sous forme de logement ou de nourriture, par exemple) peut être convenu, mais uniquement pour compléter le montant du salaire minimum, et il ne peut en aucun cas excéder 30 pour cent de ce montant<sup>1524</sup>.

## c) Bulletins de salaire

### Paragraphe 15 de la recommandation n° 201

- 1) Les travailleurs domestiques devraient, lors de chaque versement du salaire, recevoir un relevé écrit facilement compréhensible de la rémunération totale qui leur est due, ainsi que du montant précis et du motif d'éventuelles retenues.
- 2) Lorsque l'engagement prend fin, toute somme due devrait être versée sans délai.

1521 Par exemple, *Afrique du Sud, Angola, Arabie saoudite, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Colombie, El Salvador, Émirats arabes unis, Honduras, Indonésie* (aucune limitation), *Irlande, Mexique, Monténégro, Nicaragua, Portugal, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Suisse, Thaïlande* (aucune limitation), *Uruguay* et *Viet Nam*.

1522 Par exemple, *Argentine* (le paiement en nature n'est pas autorisé), *Brésil* (le gîte et le couvert, les vêtements et les produits d'hygiène ne peuvent pas être déduits), *Chili* (le gîte et le couvert ne peuvent pas être déduits), *Jamaïque* (le gîte et le couvert ne peuvent pas être déduits), *Koweït, Malte* (le paiement en nature n'est pas autorisé), *Maroc* (le gîte et le couvert ne peuvent pas être déduits), *Pérou* (le gîte et le couvert ne peuvent pas être déduits), *Philippines* (le paiement en nature est interdit) et *Qatar*.

1523 Par exemple, *Belgique, Bosnie-Herzégovine, Canada* (Québec), *Espagne, Monténégro* et *Mozambique*.

1524 *Espagne*, Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar.

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

792. Les bulletins de salaire, tout comme les contrats écrits, jouent un rôle important pour ce qui est d'établir l'existence des relations de travail et la formalisation du travail domestique. Ils garantissent que l'employeur comme le travailleur savent dans quelle mesure les conditions d'emploi sont conformes aux conditions convenues et aux prescriptions légales. Ces documents sont aussi essentiels pour résoudre les éventuels différends<sup>1525</sup>. La commission note que, dans plusieurs pays, les versements de salaire doivent figurer sur les bulletins de salaire (fiches de paie), qui doivent être transmis au travailleur, l'employeur devant quant à lui en conserver une copie pendant une période déterminée<sup>1526</sup>.

*Philippines* – L'article 26 de la loi de la République n° 10361 prévoit que l'employeur «doit, en tout temps, fournir au travailleur domestique une copie de la fiche de paie mentionnant le montant payé en espèces pour chaque jour de paie ainsi que toutes les déductions effectuées, le cas échéant. Les copies des fiches de paie sont conservées par l'employeur pendant trois (3) ans»<sup>1527</sup>.

CEACR – Dans ses observations concernant l'*État plurinational de Bolivie*, la commission avait noté que la résolution ministérielle n° 218/14 prescrit la tenue d'un livret salaire, sécurité et santé au travail, en vue de consigner le paiement des salaires dus aux travailleurs domestiques<sup>1528</sup>.

## ► VI. Sécurité et santé au travail

### 1. Nature particulière du travail domestique

793. L'article 13 (1) de la convention dispose que «tout travailleur domestique a droit à un environnement de travail sûr et salubre». La convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la recommandation (n° 164) qui l'accompagne établissent les principes généraux régissant la SST qui s'appliquent aux travailleurs domestiques<sup>1529</sup>. En outre, comme le souligne la Déclaration du centenaire pour l'avenir du travail, des conditions de travail sûres et salubres sont fondamentales pour le travail décent<sup>1530</sup>.

794. La commission fait observer que le travail domestique, parce qu'il est associé aux activités domestiques ordinaires, est généralement perçu comme sans risque. Toutefois, étant donné que dans la pratique les travailleurs domestiques sont exposés à des risques multiples liés à leur travail, il est essentiel d'assurer leur protection en matière de SST sur leur lieu de travail<sup>1531</sup>. Les risques professionnels rencontrés par les travailleurs domestiques varient énormément

1525 BIT, *Effective protection for domestic workers*, op. cit., p. 84.

1526 Par exemple, *Afrique du Sud, Luxembourg et Philippines*.

1527 *Philippines*, [Republic Act No. 10361](#).

1528 CEACR – *État plurinational de Bolivie*, convention n° 189, demande directe, 2017.

1529 Article 3 de la convention n° 155.

1530 BIT, Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail, Conférence internationale du Travail, 108<sup>e</sup> session (Genève, 2019), Partie II, Section D, et Partie III, Section B, paragr. iv).

1531 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 172.

en fonction du lieu et de la nature de leur travail, qui peut par exemple prendre la forme de services d'aide domestique tels que la cuisine, le ménage, le repassage et la lessive, la garde d'enfants, les soins aux membres de la famille âgés, malades ou en situation de handicap, mais aussi de services de sécurité à domicile (garde du domicile), d'activités de conduite ou de jardinage. Ces risques se multiplient lorsque le travailleur domestique travaille dans différents ménages et pour plusieurs employeurs<sup>1532</sup>.

**795.** S'il est souvent difficile d'évaluer les risques rencontrés par les travailleurs domestiques en matière de SST en raison de la variété des tâches qu'ils effectuent, certains risques liés au travail sont courants<sup>1533</sup>. En effet, les travailleurs domestiques sont généralement confrontés à de nombreux dangers comparables à ceux que l'on observe dans des emplois dans le secteur des soins de santé ou des services<sup>1534</sup>. Par exemple, le travail domestique entraîne beaucoup de mouvements répétitifs: il oblige à se pencher et à lever de lourdes charges, à s'exposer à des températures extrêmes (cuisine, repassage), à la poussière ou à des maladies contagieuses pendant des périodes prolongées, à manipuler des objets tranchants (couteaux) ou des produits de nettoyage potentiellement toxiques<sup>1535</sup>. Les travailleurs domestiques exercent leur activité durant de nombreuses heures et sont souvent exposés à des risques chimiques, ergonomiques et physiques ainsi qu'à des risques psychosociaux, qui peuvent inclure la violence et le harcèlement. En outre, l'isolement dans lequel ils travaillent, le manque de temps libre et la possibilité quasiment inexistante de voir leur famille ou leurs amis, en particulier pour les travailleurs domestiques migrants<sup>1536</sup>, exposent ces travailleurs à un risque accru de dépression, de fatigue mentale et de troubles mentaux<sup>1537</sup>. Les maladies professionnelles caractéristiques du travail domestique incluent les troubles musculo-squelettiques, les allergies et l'eczéma, les problèmes respiratoires, le stress, l'épuisement professionnel et la dépression<sup>1538</sup>.

**796.** La commission note que les travailleurs domestiques sont souvent exclus du champ d'application des dispositions de la législation nationale relatives à la protection en matière de SST. Par ailleurs, plusieurs difficultés pratiques se posent s'agissant de promouvoir la SST dans le secteur du travail domestique. En effet, celui-ci se caractérise par un emploi précaire dans des lieux de travail privés où les travailleurs ont peu, voire pas de pouvoir de négociation en raison des barrières pratiques et juridiques qui les empêchent de constituer des associations et d'y adhérer et des obstacles qu'ils rencontrent dans l'accès aux dispositifs juridiques et d'aide en cas d'exploitation, de violence et de harcèlement<sup>1539</sup>. En outre, la nature et la fréquence des accidents du travail sont souvent difficiles à déterminer du fait de la nature occulte et souvent informelle du travail domestique.

1532 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), *op. cit.*, pp. 429 et 430.

1533 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, *op. cit.*, p. 172.

1534 Par exemple, il ressort d'une enquête publiée en 2020 par l'Université de Californie (UCLA), en collaboration avec l'Alliance nationale des travailleurs domestiques (NDWA) et la Coalition des travailleurs domestiques de Californie (CDWC), que les travailleurs domestiques sont exposés aux mêmes risques que ceux rencontrés dans d'autres emplois du secteur des soins de santé ou des services. Un certain nombre de personnes interrogées ont aussi déclaré avoir été harcelées ou agressées sexuellement au travail. Voir «Hidden work, hidden pain: Injury experiences of domestic workers in California», Research Brief, Labour Occupational Safety and Health Program, NDWA and CDWC, (UCLA, 2020), p. 1.

1535 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), *op. cit.*, paragr. 216-221.

1536 Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), *Behind closed doors – Protecting and promoting the human rights of migrant domestic workers in an irregular situation* (New York et Genève, 2015), pp. 21-22, 25.

1537 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, *op. cit.*, p. 173.

1538 L. Alfery, *Occupational Health and Safety & Domestic Work – A synthesis of research findings from Brazil and Tanzania*, Femmes dans l'emploi informel: Globalisation et organisation (WIEGO), 2011, p. 12; et P. Vaes, «Country experiences in the EU», Conférence conjointe CE-OIT sur les travailleurs domestiques et la sécurité et santé au travail, Commission européenne, Bruxelles, 12-13 novembre 2018.

1539 G. Bahn, A.R. Chowdhury et R. Mehra, *State of occupational safety and health practices at workplace for domestic workers in COVID-19 and possibilities for action*, BIT (Genève, 2021), p. 9.

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

*Afrique du Sud* – Dans le cadre de l'affaire n° CCT 306/19 dont a été saisie la Cour constitutionnelle, la Cour a examiné la question de la protection sociale des travailleurs domestiques. M<sup>me</sup> Mahlangu était employée comme travailleuse domestique dans un domicile privé au moment de son décès; elle était au service de cette famille depuis vingt-deux ans. Le 31 mars 2012, M<sup>me</sup> Mahlangu s'est noyée dans la piscine de son employeur pendant l'exercice de ses fonctions. Il a été allégué que celle-ci était malvoyante et ne savait pas nager. Après le décès de sa mère, la fille de M<sup>me</sup> Mahlangu, qui était à la charge de sa mère, a demandé une indemnisation au ministère du Travail en vertu de la loi relative à l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles (COIDA). Étant donné que les travailleurs domestiques ne sont pas couverts par cette loi, contrairement à tous les autres salariés, la demande a été rejetée. L'exclusion des travailleurs domestiques du champ d'application de la loi a été déclarée inconstitutionnelle par la Cour constitutionnelle. Cette action a été intentée au nom de la travailleuse décédée et de sa fille par le Syndicat sud-africain des services domestiques et des travailleurs assimilés (SADSAWU)<sup>1540</sup>.

797. Par ailleurs, les travailleurs domestiques ont rarement le pouvoir sur leur mode opératoire, les outils qu'ils utilisent, leurs heures de travail et, donc, leur propre sécurité<sup>1541</sup> et il est également rare qu'ils soient formés aux normes de SST. La commission souligne que la méconnaissance des risques de SST, la faible couverture juridique et les difficultés propres au contrôle des domiciles privés visant à renforcer les normes de SST sont autant de facteurs qui exposent les travailleurs domestiques à un risque accru d'accidents du travail et de maladies professionnelles<sup>1542</sup>. De plus, certaines caractéristiques socioculturelles exposent davantage encore les travailleurs domestiques aux dangers liés au travail. Par exemple, les travailleurs domestiques migrants, en particulier les personnes en situation irrégulière, ont un risque accru – en grande partie à cause des obstacles linguistiques, éducatifs et culturels – de souffrir d'exclusion sociale, de se sentir confinés et isolés sur leur lieu de travail, d'être victimes de discrimination et de ne pas avoir accès aux soins de santé et à la protection sociale<sup>1543</sup>.

798. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la commission a souligné l'importance de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la sûreté des travailleurs domestiques (article 13 de la convention), travailleurs qui se retrouvent en première ligne et peuvent être amenés à prendre soin de membres malades de la famille<sup>1544</sup>. La pandémie a mis en lumière les mauvaises conditions de sécurité au travail des travailleurs domestiques et l'importance de leur garantir l'accès au système de protection sociale et aux services de santé. Par ailleurs, ces travailleurs ont été touchés de manière disproportionnée par les suppressions d'emploi et les réductions salariales, ainsi que par l'augmentation de la charge de travail et le risque accru d'être exposés au COVID-19 et à d'autres maladies professionnelles<sup>1545</sup>.

1540 *Afrique du Sud*, Cour constitutionnelle, affaire CCT 306/19, *Sylvia Bongzi Mahlangu and South African Domestic Service and Allied Workers Union v. Minister of Labour et al.*, 19 novembre 2020.

1541 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), *op. cit.*, paragr. 218.

1542 *Ibid.*, paragr. 216.

1543 BIT, *Migrant Domestic Workers: Promoting Occupational Safety and Health*, Programme d'action global sur les travailleurs domestiques migrants et leurs familles (Genève, 2016), p. 1.

1544 CEACR – *Équateur*, convention n° 189, demande directe, 2020.

1545 BIT, *COVID-19: Guidance for occupational safety and health for employers and domestic workers*, Bureau de pays de l'OIT pour le Mexique et Cuba (Mexico, 2021), p. 3.

CEACR – Dans ses observations de 2020 concernant l'Équateur, la commission avait pris note des observations de l'Association of Paid Household Workers selon lesquelles les travailleurs domestiques sont souvent tenus de travailler alors qu'ils ne bénéficient pas d'équipement individuel de protection qui leur éviterait d'être exposés au COVID-19. L'association avait également souligné la nécessité pour le gouvernement de fournir des informations sur les actes de violence contre les travailleurs domestiques ayant été signalés pendant la pandémie<sup>1546</sup>.

## 2. Protection de la sécurité et de la santé au travail

799. En vertu de l'article 13 (1) de la convention, les Membres doivent prendre, conformément à la législation et à la pratique nationales, des mesures effectives en tenant dûment compte des caractéristiques particulières du travail domestique. Reconnaisant que les pays ne sont peut-être pas en mesure d'assurer immédiatement un environnement de travail sain et sûr aux travailleurs domestiques, l'article 13 (2), permet une mise en œuvre progressive des mesures de SST sur le lieu de travail domestique. Cette mise en œuvre progressive doit être décidée préalablement «en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives et, lorsqu'elles existent, avec les organisations représentatives de travailleurs domestiques et celles d'employeurs de travailleurs domestiques». Le paragraphe 19 de la recommandation offre des orientations sur les mesures à prendre pour protéger la sécurité et la santé au travail des travailleurs domestiques. Il appelle à prendre ces mesures en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives et, lorsqu'elles existent, avec les organisations représentatives des travailleurs domestiques et celles représentatives des employeurs de travailleurs domestiques.

800. La commission note que dans la plupart des pays, les travailleurs domestiques sont couverts par la législation générale en matière de SST<sup>1547</sup>. **Toutefois, la commission considère que la simple application d'une législation générale aux travailleurs domestiques ne suffit pas à mettre efficacement en œuvre la convention, puisque les mesures prises doivent être adaptées aux caractéristiques spécifiques du travail domestique et du lieu de travail domestique.**

CEACR – Dans ses commentaires de 2019 concernant l'État plurinational de Bolivie, la commission a pris note de l'indication de la Fédération nationale des travailleuses domestiques salariées de Bolivie (FENATRAHOB) selon laquelle il n'existe pas de réglementation spécifique visant à la prévention des risques inhérents au travail dans ce secteur (manipulation d'appareils électriques, cuisson d'aliments à haute température et accomplissement de tâches dans des lieux insalubres). C'est la législation générale sur la sécurité et la santé au travail qui s'applique, celle-ci étant orientée sur les tâches s'effectuant dans l'industrie et dans les mines, y compris les activités comportant une exposition à des gaz contaminants ou s'effectuant dans des lieux insalubres. La FENATRAHOB ajoute que les partenaires sociaux n'ont pas été consultés sur l'application pratique de l'article 13 de la convention<sup>1548</sup>.

1546 CEACR – Équateur, convention n° 189, demande directe, 2020.

1547 Par exemple, Australie, Bénin, État plurinational de Bolivie, Burkina Faso, Canada (Alberta, Colombie-Britannique, Île-du-Prince-Édouard, Manitoba, Nouvelle-Écosse, Québec, et Terre-Neuve et Labrador), Chypre, Colombie, Costa Rica, Équateur, Finlande, Guyana, Hongrie, Irlande, Israël, Kazakhstan, Lettonie, Mali, Malte, Maurice, Monténégro, Nicaragua, Pakistan, République dominicaine, Sénégal, Seychelles, Slovénie, Thaïlande et Togo.

1548 CEACR – État plurinational de Bolivie, convention n° 189, demande directe, 2019.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

La Confédération syndicale internationale (CSI) souligne que des mesures spécifiques sont essentielles pour protéger les travailleurs domestiques, y compris les travailleurs domestiques migrants, quel que soit leur statut, non seulement contre les conditions de travail malsaines, notamment les lésions musculo-squelettiques et le travail avec des produits chimiques de nettoyage et autres substances dangereuses, mais aussi contre les abus, la violence et le harcèlement, y compris ceux qui découlent des risques et dangers psychosociaux (conformément à la convention n° 189 et à la convention n° 190). En outre, les gouvernements devraient recueillir des données statistiques sur le nombre de plaintes pour harcèlement, abus et violence reçues dans le cadre du travail domestique, leur issue, les sanctions imposées aux responsables et les compensations accordées.

801. La commission observe néanmoins que, dans la pratique, les travailleurs domestiques sont souvent exclus de la couverture de la législation nationale sur la SST. C'est le cas dans certains pays, où les travailleurs domestiques ne sont pas couverts par la législation générale du travail<sup>1549</sup>, tandis que dans d'autres, ils peuvent être explicitement exclus de la législation sur la SST<sup>1550</sup>. Les difficultés pratiques pour appliquer la législation sur la SST sur le lieu de travail domestique sont souvent invoquées pour expliquer une telle exclusion. **La commission souligne que les travailleurs domestiques qui ne sont pas couverts par cette législation peuvent être exclus des régimes d'indemnisation des travailleurs et de sécurité sociale, ce qui aggrave leur situation précaire et vulnérable**<sup>1551</sup>.

802. Dans certains pays, la législation portant spécifiquement sur les travailleurs domestiques prévoit des dispositions relatives à la SST<sup>1552</sup>. Dans d'autres, les partenaires sociaux ont pris des mesures pour améliorer la protection de la SST des travailleurs domestiques par le biais de conventions collectives et de comités paritaires<sup>1553</sup>.

### a) Mesures visant à prévenir ou à réduire l'exposition des travailleuses et travailleurs domestiques aux dangers et risques liés au travail

803. Le paragraphe 19 a) de la recommandation indique que les Membres devraient prendre des mesures pour «protéger les travailleurs domestiques en éliminant ou en réduisant au minimum, dans la mesure où cela est raisonnablement et pratiquement réalisable, les risques et dangers liés au travail, afin de prévenir les accidents, les maladies et décès et de promouvoir la sécurité et la santé au travail au sein du domicile qui constitue le lieu de travail». La commission note que la législation portant spécifiquement sur les travailleurs domestiques prévoit souvent une disposition établissant l'obligation générale des employeurs d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs domestiques<sup>1554</sup>. **Cependant, la commission considère que se contenter d'énoncer l'obligation de l'employeur, sans cadre réglementaire, y compris des mécanismes efficaces de contrôle et d'application, pour donner effet à l'obligation, n'aide pas les parties à s'engager concrètement dans la prévention des accidents**<sup>1555</sup>.

1549 Par exemple, Bahreïn et République de Corée.

1550 Par exemple, Bahamas, Canada (Ontario), Danemark, Égypte, Espagne, États-Unis, Royaume-Uni, Soudan et Trinité-et-Tobago.

1551 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 174.

1552 Par exemple, Espagne et Portugal.

1553 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 175.

1554 Par exemple, Émirats arabes unis (art. 18 de la n° 10 de 2017), Espagne (art. 7.2 du décret royal n° 1620/2011), Norvège (art. 4 du règlement sur le travail domestique), Philippines (art. IV, section 19, de la loi de la République n° 10361) et Qatar (art. 7(3) de la loi n° 15 of 2017).

1555 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), op. cit., parag. 220.

*Philippines* – Dans son premier rapport sur l'application de la convention, le gouvernement a indiqué qu'en vertu de l'article IV, alinéa 19, de la loi n° 10361 de la République, l'employeur doit préserver la santé et la sécurité du travailleur domestique conformément à la législation et à la réglementation, en tenant dûment compte des spécificités du travail domestique<sup>1556</sup>. Le ministère du Travail et de l'Emploi (DOLE) a publié l'avis du ministère n° 01 de 2014 qui offre des «conseils relatifs à la protection de la sécurité et de la santé au travail des Kasambahays (travailleurs domestiques) et des employeurs (conseils sur la SST)», appelant les employeurs à fournir aux travailleurs domestiques sur le lieu de travail des informations concernant l'agencement général de la maison, le lieu de l'hôpital, du poste de police et de la caserne de pompiers, le centre barangay et le bureau du DOLE les plus proches, sur les procédures d'urgence et l'utilisation correcte des équipements de protection contre les incendies. Ils doivent également fournir: des équipements de protection individuelle (EPI) appropriés, comme des masques, des gants et des tabliers, en fonction de la nature du travail; des logements salubres, une alimentation adéquate, de l'eau potable, des médicaments de premier secours et un accès à des installations d'hygiène; et veiller à ce qu'ils ne travaillent pas dans des conditions qui mettent en danger leur santé et leur sécurité. En outre, les travailleurs domestiques reçoivent des conseils en matière de SST sur la manière d'effectuer certaines tâches en toute sécurité<sup>1557</sup>.

**804.** La commission note que dans un certain nombre de pays, la législation sur le travail domestique reconnaît le droit des travailleurs domestiques à refuser de fournir des services domestiques ou de mettre fin à leur contrat de travail si les conditions de travail constituent une menace pour leur santé, leur vie ou leur dignité<sup>1558</sup>.

*Qatar* – En vertu de l'article 17 de la loi n° 15 de 2017, le travailleur peut mettre fin au contrat de travail avant l'expiration de celui-ci et conserver en même temps son plein droit à la prime de fin de service, dans le cas où il y aurait un danger grave qui menacerait sa sécurité ou sa santé, pour autant que l'employeur ait eu connaissance du danger et n'ait pas cherché à l'écartier<sup>1559</sup>.

**805.** En vue de promouvoir le respect des règles, le paragraphe 19 *b*) de la recommandation invite les Membres à «établir un système d'inspection suffisant et approprié, conformément à l'article 17 de la convention, et des sanctions adéquates en cas de violation de la législation relative à la sécurité et à la santé au travail». La commission fait observer qu'il n'est pas possible d'assurer la protection de la SST des travailleurs domestiques si le domicile pour lequel ils travaillent n'est pas reconnu comme un lieu de travail et rappelle à cet égard que, conformément à la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, l'expression lieu de travail recouvre «tous les endroits où les travailleurs doivent se trouver ou se rendre du fait de leur travail et qui sont placés sous le contrôle direct ou indirect de l'employeur» (article 3 *c*). Cette définition inclut le domicile des ménages.

1556 *Philippines*, loi de la République n° 1036161.

1557 *Philippines*, Department Advisory No. 01-14 Occupational Safety and Health Protection Tips for *Kasambahays* and Employers (OSH Tips), ministère du Travail et de l'Emploi, 2014.

1558 Par exemple, *Arabie saoudite*, règlement n° 310 AH sur les travailleurs domestiques et les personnes de statut similaire (article 7(1)).

1559 *Qatar*, Law No. 15 of 22 August 2017 which relates to domestic workers.

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

**806.** La commission note que certaines organisations de travailleurs affirment que, malgré l'existence de dispositions en matière de SST destinées à protéger les travailleurs domestiques, celles-ci ne sont pas appliquées dans la pratique car il n'y a pas de suivi ni de formation en matière de SST des travailleurs domestiques<sup>1560</sup>.

En *Autriche*, la BAK indique que les conditions de travail dans les domiciles privés ne sont actuellement pas contrôlées par l'inspection du travail, celle-ci n'étant pas compétente dans ce domaine pour des raisons de confidentialité.

Au *Koweït*, l'Association des travailleurs domestiques de Sandigan Koweït (SKDWA) indique que l'inspection des domiciles privés est interdite, et fait état du non-respect de la SST, notamment de cas où les travailleurs domestiques sont contraints de nettoyer les fenêtres sur les toits et de travailler avec des appareils électriques sans protection.

### b) Collecte et publication de statistiques sur les accidents et les maladies liés au travail domestique

**807.** Le paragraphe 19 c) de la recommandation invite les Membres à «établir des procédures pour la collecte et la publication de statistiques sur les accidents et les maladies liés au travail domestique, ainsi que d'autres statistiques considérées comme contribuant à la prévention des risques et des accidents dans le cadre de la sécurité et la santé au travail». Lors des discussions préparatoires, il a été souligné que la collecte de statistiques pertinentes est un moyen important de prévenir les risques professionnels et d'éclairer les politiques publiques ciblées<sup>1561</sup>.

**808.** La commission note que dans un certain nombre de pays, des mesures ont été prises pour collecter des données sur les travailleurs domestiques, par exemple, en demandant aux employeurs de notifier les cas d'accidents du travail impliquant des travailleurs domestiques et en encourageant les institutions nationales à coopérer pour échanger des informations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles dont sont victimes les travailleurs domestiques<sup>1562</sup>.

*Uruguay* – Dans le cadre de l'accord entre la Banque d'assurances sociales (BPS) et la Banque d'assurances de l'État (BSE), les travailleurs domestiques qui sont affiliés à la sécurité sociale sont également affiliés à l'assurance accidents. L'ESB tient un registre des accidents du travail qu'il communique au ministère du Travail et de la Sécurité sociale (MTSS). Ce ministère, par l'intermédiaire de l'Inspection générale du travail et de la sécurité sociale (IGTSS), réalise des analyses, des enquêtes et des inspections, et/ou élabore des procédures pour prévenir les accidents/maladies dans certains emplois ou secteurs, met au point des protocoles de SST, sensibilise à la sécurité et établit des statistiques sur les accidents du travail. Ces procédures couvrent tous les secteurs, y compris le travail domestique.

<sup>1560</sup> Par exemple, *Autriche* (Chambre fédérale du travail), *Bangladesh* (syndicat national des travailleuses domestiques (NDWWU)), *Koweït* (association des travailleurs domestiques de Sandigan Koweït (SKDWA)) et *Népal* (syndicat des travailleurs à domicile du Népal (HUN)).

<sup>1561</sup> BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2), op. cit., p. 445.

<sup>1562</sup> Voir également, *Pakistan* (Punjab Domestic Workers Act, 2019, section 12).

### c) Orientation, sensibilisation et formation

**809.** Le paragraphe 19 *d)* et *e)* de la recommandation invite les Membres à fournir des orientations en matière de SST, à élaborer des programmes de formation et diffuser des orientations relatives aux exigences de sécurité et de santé au travail spécifiques au travail domestique. La commission note que la législation nationale de certains pays oblige les employeurs à fournir des informations sur les risques en matière de SST aux travailleurs domestiques<sup>1563</sup>. Dans un certain nombre de pays, des orientations en matière de SST pour le secteur domestique ont été élaborées par les autorités nationales compétentes, notamment le ministère du Travail, en collaboration avec les partenaires sociaux<sup>1564</sup>.

*Chili* – En 2016, la Direction du travail, l'Institut de la sécurité sociale et le sous-secrétariat à la sécurité sociale, en collaboration avec l'OIT, ont publié un «Guide sur la santé et la sécurité au travail des travailleurs domestiques». Ce guide a été élaboré dans le cadre d'un processus participatif, auquel ont contribué les travailleurs domestiques et leurs dirigeants syndicaux via des ateliers sur les principaux risques professionnels auxquels ils sont exposés. Ce guide vise à promouvoir une culture bipartite de la prévention et du respect des règles, et contient des informations sur les droits et les obligations des employeurs et des travailleurs domestiques, les risques professionnels les plus courants et les mesures de prévention correspondantes, ainsi que sur les différentes institutions qui peuvent fournir des informations plus détaillées<sup>1565</sup>.

**810.** La commission note que des informations sur la SST peuvent également être fournies aux travailleurs domestiques par les syndicats, les entreprises qui emploient ou placent des travailleurs domestiques, et par les organisations de la société civile<sup>1566</sup>.

En 2021, l'OIT et la FITD ont publié le document COVID-19: «*Guidance for occupational safety and health for employers and domestic workers*» (COVID-19: Guide pour la sécurité et la santé au travail à l'attention des employeurs et des travailleurs domestiques), élaboré en collaboration avec 29 syndicats et organisations de travailleurs domestiques de pays d'Amérique latine. Ce guide s'adresse à la fois aux travailleurs domestiques et aux employeurs, et ses objectifs sont les suivants: fournir des orientations aux travailleurs domestiques et à leurs employeurs sur les mesures de prévention contre la COVID-19 et d'autres risques liés à la pandémie, dans le contexte du retour au travail suite à la levée progressive des restrictions et des mesures de confinement; promouvoir le dialogue social et la négociation sur la SST entre les travailleurs domestiques et leurs employeurs; fournir des conseils et promouvoir des pratiques de travail sûres et saines, tant sur le plan physique que psychosocial, à la lumière des droits de l'homme et au travail des travailleurs domestiques<sup>1567</sup>.

1563 Par exemple, *Bélarus, Canada (Manitoba), Espagne, Italie, Malaisie, Sénégal, Slovaquie et Turkménistan*.

1564 Par exemple, *Belgique, État plurinationnel de Bolivie, Canada (Alberta), Chili, Équateur et Pérou*.

1565 BIT, *Guía de seguridad y salud en el trabajo para trabajadoras de casa particular* (Santiago (Chili), 2016).

1566 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 175.

1567 BIT, *COVID-19: Guidance for occupational safety and health for employers and domestic workers*, op. cit.

## ► VII. Régime obligatoire de sécurité sociale et protection de la maternité

811. L'article 14 (1) de la convention appelle les Membres à prendre des mesures appropriées, en tenant dûment compte des caractéristiques spécifiques du travail domestique pour s'assurer que les travailleurs domestiques jouissent, en matière de sécurité sociale, y compris en ce qui concerne la maternité, de conditions qui ne soient pas moins favorables que celles applicables à l'ensemble des travailleurs<sup>1568</sup>. Il souligne la nécessité de mettre progressivement en œuvre la protection sociale par le biais du dialogue social. La commission rappelle que les normes de sécurité sociale de l'OIT offrent des orientations permettant d'élaborer des systèmes de protection sociale solides et durables, définis au niveau national et fondés sur les droits, qui peuvent être progressivement étendus aux travailleurs domestiques<sup>1569</sup>.

812. La commission note que, selon les dernières estimations de l'OIT, des régimes obligatoires de sécurité sociale existent dans un grand nombre de pays pour une ou plusieurs des neuf branches de la sécurité sociale prévues par la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, à savoir les soins médicaux, la maladie, le chômage, la maternité, les accidents du travail et les maladies professionnelles, les prestations aux familles, l'invalidité, les survivants et la vieillesse<sup>1570</sup>. Sur les 168 pays examinés, 102 (soit 60,7 pour cent), disposent d'une couverture dans au moins une branche de la sécurité sociale, ce qui signifie que près de la moitié des travailleurs domestiques (soit 49,9 pour cent) sont couverts dans au moins une branche<sup>1571</sup>. Néanmoins, la couverture complète dans les neuf branches reste rare, puisque seuls 6 pour cent des travailleurs domestiques dans le monde en bénéficient.

813. Dans au moins la moitié des pays examinés, la protection de la vieillesse est la branche dans laquelle la plupart des travailleurs domestiques sont couverts (45,4 pour cent), suivie de près par les soins médicaux, les prestations de maternité et les prestations de maladie<sup>1572</sup>. Toutefois, la commission observe que plus de la moitié des travailleurs domestiques ne sont pas couverts par la protection sociale en cas de vieillesse, de maladie ou de grossesse. Dans la plupart des cas, les travailleurs domestiques ne bénéficient pas d'une couverture légale en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, de chômage, ou pour l'entretien des enfants, soit parce qu'ils sont exclus de la couverture légale, soit parce que de telles branches n'existent pas dans le pays<sup>1573</sup>. À cet égard, la commission note que dans certains pays les travailleurs domestiques sont couverts pour les neuf éventualités de la sécurité sociale<sup>1574</sup>. En outre, elle prend note des initiatives prises dans certains pays pour étendre la gamme des éventualités couvertes<sup>1575</sup>.

*Afrique du Sud* – Les travailleurs domestiques peuvent bénéficier des prestations de chômage, et des efforts sont actuellement déployés pour assurer leur couverture en cas d'accident du travail.

1568 La convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, et la recommandation (n° 191) sur la protection de la maternité, 2000, contiennent des orientations précieuses sur le niveau de protection de la maternité dont devraient bénéficier les travailleurs en général.

1569 La convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, confère à l'État une responsabilité générale en ce qui concerne la bonne administration de la sécurité sociale et le service des prestations, et définit les normes minimales de protection à garantir. La recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012, fournit des orientations en vue de combler les lacunes en matière de sécurité sociale et de parvenir à une couverture universelle par l'établissement progressif et le maintien de systèmes de sécurité sociale complets.

1570 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 122.

1571 *Ibid.*

1572 *Ibid.*, p. 124.

1573 *Ibid.*

1574 Par exemple, *Canada, Lituanie, Luxembourg, Norvège et Seychelles*.

1575 Par exemple, *Afrique du Sud, Inde et Malaisie*.

**814.** La plupart des gouvernements indiquent que les travailleurs domestiques bénéficient de la même couverture sociale que celle de l'ensemble des travailleurs<sup>1576</sup>. D'autres pays font savoir que la législation du travail ou de la sécurité sociale prévoit des dispositions relatives aux travailleurs domestiques<sup>1577</sup>. La commission note toutefois que dans certains cas, même s'ils relèvent du régime générale de protection sociale, les travailleurs domestiques n'ont pas toujours droit aux mêmes prestations que celles dont jouissent les autres salariés<sup>1578</sup>.

*Cabo Verde* – Le décret législatif n° 49/2009 vise à étendre la couverture de la protection sociale aux travailleurs domestiques, y compris les travailleurs informels, et leur accorde une protection en cas de maladie, de maternité, de paternité, d'adoption, d'invalidité, de vieillesse ou de décès, ainsi que pour l'entretien des enfants<sup>1579</sup>.

*Espagne* – Depuis l'adoption de la loi n° 27/2011, les travailleurs domestiques ont droit au régime général de sécurité sociale pour toutes les branches, à l'exception du chômage<sup>1580</sup>.

**815.** La commission note en outre que certains pays ont mis en place une législation générale propre aux travailleurs domestiques, qui prévoit, entre autres, leur accès à la protection sociale<sup>1581</sup>.

*Indonésie* – L'article 11 du règlement n° 2 de 2015 du ministre de la Main-d'œuvre concernant la protection des travailleurs domestiques exige des employeurs qu'ils enregistrent les travailleurs domestiques au régime de sécurité sociale.

*Uruguay* – La loi n° 18.065 de 2006 prévoit l'extension du régime de sécurité sociale existant au secteur domestique et précise que les travailleurs domestiques ont droit aux régimes de prestations de chômage et de maladie existants.

**816.** Cependant, dans certains pays, les travailleurs domestiques ne sont pas couverts par les régimes de sécurité sociale<sup>1582</sup>. En outre, la commission note qu'à défaut d'intégrer les travailleurs domestiques dans les régimes généraux de sécurité sociale, certains pays ont mis en place des régimes qui leur sont spécifiquement destinés.

1576 Par exemple, *Bélarus*, *Burkina Faso*, *Costa Rica* et *Équateur*.

1577 Par exemple, *Cabo Verde*, *Espagne*, *Maroc*, *Nicaragua* et *Trinité-et-Tobago*.

1578 Par exemple, au *Cabo Verde*, les travailleurs domestiques n'ont pas droit aux indemnités de chômage.

1579 *Cabo Verde*, Decreto-Lei n° 49/2009 (en portugais).

1580 *Espagne*, Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

1581 Voir également *Ghana* (Labour (Domestic Workers), Regulations, 2020, section 7(3)) et *Pérou* (Ley núm. 27.986 de los Trabajadores del Hogar, article 18).

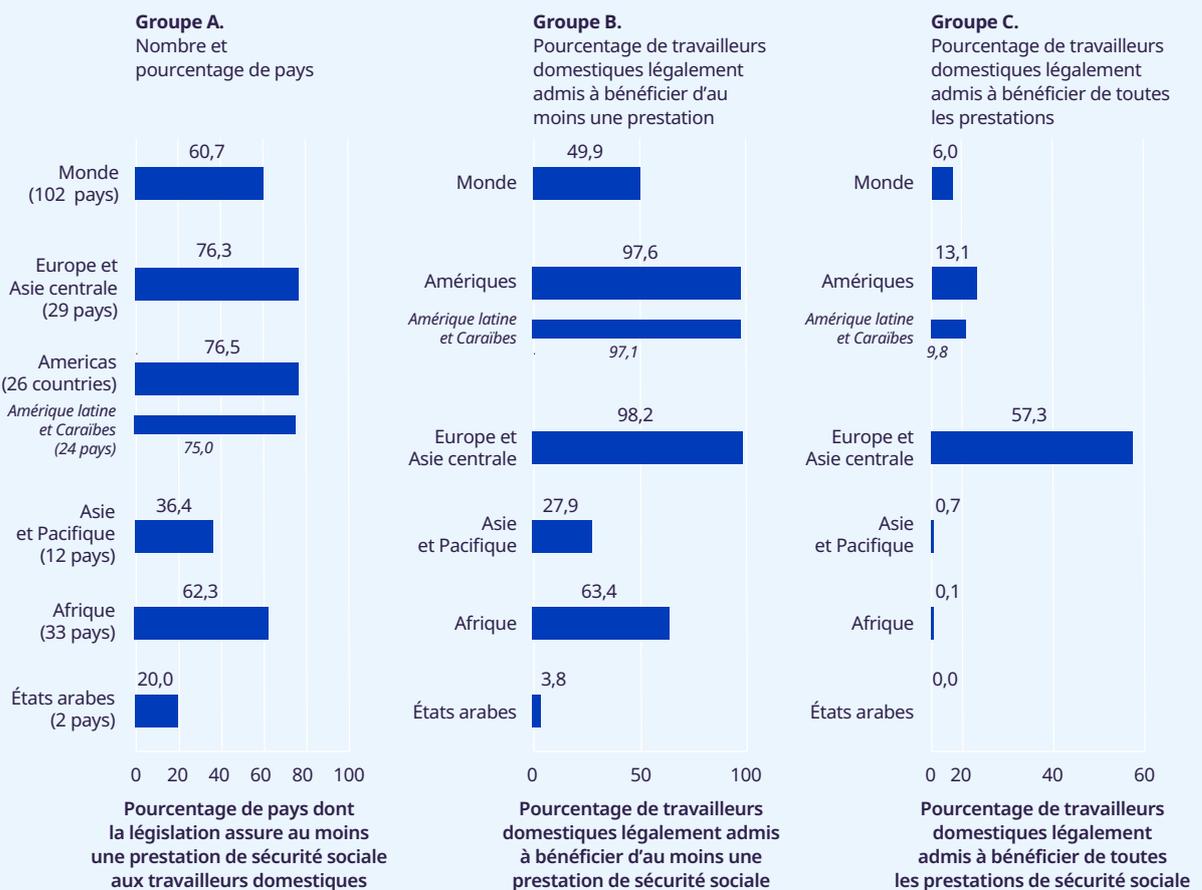
1582 Par exemple, au *Qatar*, où la loi n° 15 de 2017 ne comporte aucune disposition relative à la sécurité sociale.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

*Guatemala* – En vertu d'un règlement adopté en 2020, un programme spécial a été mis en place pour les personnes salariées au sein de ménages privés (PRECAPI), en vertu duquel ils bénéficient d'une protection de la maternité, de prestations familiales, de soins médicaux et de prestations d'invalidité. Les employeurs sont tenus d'enregistrer au PRECAPI tous les travailleurs domestiques qui travaillent pour eux au moins trois jours par semaine<sup>1583</sup>.

Figure 9.3

**Nombre et pourcentage de pays dont la législation prévoit des prestations de sécurité sociale pour les travailleurs domestiques, et pourcentage de travailleurs domestiques légalement admis à bénéficier de telles prestations, 2020**



**Note:** Groupe A: Chiffres établis sur la base de l'étude de 168 pays. Groupes B et C: Estimations mondiales et régionales fondées sur l'étude de 135 des 168 pays pour lesquels des données sur le nombre de travailleurs domestiques sont disponibles et qui représentent 97 pour cent de l'emploi mondial. Chiffres pondérés par le nombre total de travailleurs domestiques.

**Source:** BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 123.

1583 *Guatemala*, Acuerdo Número 1235, Reglamento del Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular.

## 1. Protection de la maternité des travailleuses domestiques

**817.** La commission note que les travailleuses domestiques ont souvent droit aux mêmes prestations de maternité que celles dont bénéficient les autres travailleuses<sup>1584</sup>. Selon des estimations récentes de l'OIT, les travailleuses domestiques ont droit aux mêmes prestations de maternité en espèces que celles dont bénéficient les autres travailleuses dans 68,5 pour cent des pays, mais ne sont toujours pas couvertes dans 23,1 pour cent des pays<sup>1585</sup>. On observe d'importantes disparités régionales en ce qui concerne la couverture: en vertu de la législation des États arabes, les travailleuses domestiques n'ont pas droit à des prestations de maternité en espèces, alors qu'en Europe et en Asie centrale, elles ont généralement les mêmes droits que ceux dont jouissent les autres travailleuses<sup>1586</sup>. La plupart des gouvernements indiquent que les prestations de maternité sont garanties par le régime de sécurité sociale, généralement via les mécanismes d'assurance sociale basés sur les cotisations des travailleurs et/ou des employeurs. Dans certains cas, les prestations de maternité sont garanties par des mécanismes non contributifs ou financés par l'impôt, auquel cas l'admissibilité à ces prestations est souvent soumise à des conditions de ressources.

**818.** Dans un certain nombre de pays, les employeurs sont tenus de verser les prestations de maternité directement. À cet égard, la commission rappelle que les instruments de sécurité sociale de l'OIT ne prévoient que des régimes dont le coût des prestations et les frais d'administration de ces prestations sont financés collectivement par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux voies conjointement<sup>1587</sup>. En outre, la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, prévoit le versement de prestations de maternité en espèces par le biais de l'assurance sociale obligatoire ou par prélèvement sur des fonds publics afin de protéger la situation des femmes sur le marché du travail<sup>1588</sup>. La commission rappelle à cet égard que, dans la pratique, lorsque les employeurs sont individuellement responsables de l'indemnisation des travailleurs, notamment des prestations de maternité en espèces, cela conduit souvent à des pratiques discriminatoires qui entravent l'accès des femmes au marché du travail<sup>1589</sup>.

Au *Bangladesh*, le Syndicat national des travailleuses domestiques (NDWWU), le Réseau des droits des travailleurs domestiques (DWRN) et la FITD indiquent qu'une enquête WIEGO-FITD-NDWWU a révélé que la grande majorité des travailleuses domestiques interrogées n'avaient pas accès à un congé ou à une prestation de maternité (seulement 11 pour cent avaient accès à un congé de maternité, 50 pour cent ayant accès à un congé de 16 semaines et 50 pour cent recevant un salaire ou une prestation du gouvernement).

1584 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 136.

1585 *Ibid.*

1586 *Ibid.*, p. 138.

1587 Article 71, paragraphe 1, de la convention n° 102.

1588 La convention n° 183 prévoit une exception pour les régimes de prestations qui existaient avant l'adoption de la convention ou ceux adoptés ultérieurement avec l'accord des partenaires sociaux. Voir l'article 6, paragraphe 8, alinéas a) et b).

1589 Cette pratique oblige en outre les employés à demander une compensation directement à leur employeur, ce qui représente une difficulté supplémentaire s'ils se trouvent dans une situation précaire et n'ont pas les compétences ni les capacités nécessaires pour faire valoir leurs droits dans le cadre d'une procédure judiciaire.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

Au *Népal*, le Syndicat des travailleurs à domicile du Népal (HUN) fait observer que, en vertu de la nouvelle loi sur le travail, les travailleuses à domicile bénéficient d'un congé de maternité payé par leur employeur pendant trois mois, quel que soit le nombre de jours travaillés, mais que les travailleuses à temps partiel ne sont souvent pas couvertes car il est difficile d'attribuer la responsabilité des prestations de maternité à un employeur en particulier. Cela a été confirmé par une étude qui a révélé que 68 pour cent des travailleuses domestiques interrogées ne bénéficiaient pas de congé de maternité rémunéré<sup>1590</sup>.

## 2. Défis à relever pour assurer la protection sociale des travailleuses et travailleurs domestiques

819. Malgré le nombre croissant de pays dans lesquels la couverture sociale est accordée aux travailleurs domestiques sur un pied d'égalité avec les autres salariés, la commission observe que de nombreux défis subsistent dans ce domaine. En particulier, la couverture obligatoire est parfois limitée à certaines catégories de travailleurs domestiques, par exemple, ceux qui travaillent un nombre d'heures minimum ou atteignent un certain seuil de revenus. La commission observe que les travailleurs domestiques sont souvent exclus de la couverture, car ils n'atteignent pas le nombre minimum d'heures ou les seuils de rémunération établis.

*Australie* – Seuls les travailleurs domestiques qui gagnent au moins 450 dollars australiens par mois et travaillent plus de 30 heures par semaine sont obligatoirement couverts par le régime de pension de retraite (tous les résidents sont cependant couverts par un régime sous condition de ressources financé par l'impôt). C'est le cas des travailleurs domestiques qui occupent souvent des emplois précaires atypiques.

**820. La commission considère que ces seuils minimaux, qui sont préjudiciables à la couverture sociale des travailleurs domestiques compte tenu de leur régime de travail spécifique, contribuent à leur exclusion de la couverture dans la pratique, même dans les cas où ils ne sont pas exclus par la loi en tant que catégorie spécifique. Elle encourage donc les pays où cette situation prévaut à réexaminer la question à la lumière de l'impact de ces exigences sur la protection sociale des travailleurs domestiques.**

821. La commission observe que, suite à la ratification de la convention n° 189, la législation a été modifiée dans certains pays afin de faire bénéficier les travailleurs domestiques des mêmes conditions que les autres travailleurs.

1590 WIEGO, «[Domestic workers, risk and social protection in Nepal](#)», WIEGO Policy Brief n° 20, p. 6.

CEACR- Dans ses commentaires concernant les *Philippines*, la commission avait noté que le gouvernement a mis en place une série de programmes visant à étendre la couverture de la sécurité sociale aux travailleurs domestiques. Le gouvernement a indiqué que, dans le cadre du Programme d'indemnisation des salariés (EC), les travailleurs domestiques employés localement sont obligatoirement couverts par la Commission d'indemnisation des salariés (ECC). Il a déclaré en outre que les travailleurs domestiques ont droit aux avantages accordés par le décret présidentiel n° 626, qui comprennent: des prestations médicales, des services de réadaptation, des prestations d'invalidité, des prestations de décès et d'autres prestations générales de soutien du revenu. En ce qui concerne la question de l'enregistrement des travailleurs domestiques, le gouvernement a indiqué qu'en vertu de la Republic Act (RA) 10361, l'employeur a l'obligation d'enregistrer le travailleur domestique et de déduire et verser les primes et cotisations requises au titre du système de sécurité sociale (SSS). La commission a noté que le SSS a mis en place une série de programmes à l'intention des travailleurs domestiques afin de gérer et de rationaliser leur enregistrement et celui de leurs employeurs. En ce qui concerne la question de l'extension de la couverture de la sécurité sociale aux travailleurs domestiques travaillant pour plusieurs employeurs, la commission a noté que, même si les travailleurs domestiques à temps partiel travaillant pour plusieurs employeurs n'étaient pas couverts par le Programme EC, leur couverture avait déjà été approuvée par l'ECC<sup>1591</sup>.

**822.** La commission observe que, dans certains cas, l'affiliation à la sécurité sociale est volontaire, ce qui entraîne des taux de couverture plus faibles pour les travailleurs domestiques.

*Honduras* – En vertu d'un règlement adopté en 2008<sup>1592</sup>, un régime volontaire spécial a été mis en place pour les travailleurs domestiques. Toutefois, une étude a révélé que seules 2,5 pour cent des personnes interrogées ont affilié leurs travailleurs à ce régime<sup>1593</sup>.

En *Colombie*, la Confédération unique des travailleurs de Colombie (CUT) et la Confédération des travailleurs de Colombie (CTC) indiquent que seuls 18,7 pour cent des travailleurs domestiques sont assurés, notant que cela démontre un manque de respect de la part des employeurs, souvent en raison d'un manque de connaissances ou parce qu'ils jugent cette assurance inutile, coûteuse ou non pertinente lorsqu'ils embauchent des travailleurs domestiques sur une base quotidienne.

Au *Paraguay*, la FITD indique que 95 pour cent des travailleurs domestiques ne sont pas enregistrés auprès de l'Institut de protection sociale (IPS) et qu'il n'y a pas de campagnes ou d'inspections gouvernementales pour promouvoir et informer les travailleurs et leurs employeurs de ce droit. Elle souligne également que les amendes en cas de non-respect sont faibles, de sorte que de nombreux employeurs préfèrent payer l'amende plutôt que les cotisations de sécurité sociale.

1591 CEACR-*Philippines*, C.189, demande directe, 2020.

1592 *Honduras*, Acuerdo número 006-JD-2008, Reglamento del Régimen Especial y de Afiliación Progresiva de los(as) Trabajadores(as) Domésticos(as).

1593 A.M. Tablada, «Situación del trabajo doméstico en Honduras: Estudio de percepción sobre el trabajo doméstico en Honduras», Cooperativa de Asistencia y Ayuda en todo el mundo (CARE) Honduras, 2019, p. 18.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

823. Dans certains pays, les travailleurs domestiques ne sont pas considérés comme des travailleurs et n'ont donc pas droit à une couverture sociale<sup>1594</sup>.

*République de Corée* – Les travailleurs domestiques du secteur privé ne sont pas reconnus comme des travailleurs et n'ont donc pas droit à l'assurance sociale. Toutefois, un nouveau projet de loi sur les travailleurs domestiques est prévu pour faire changer la situation.

*Hongrie* – En vertu de la loi III de 1993 sur la gouvernance sociale et les prestations sociales, le travail domestique n'est pas considéré comme une activité rémunérée. Les revenus qui en découlent ne sont donc pas considérés comme tels et les travailleurs domestiques ne peuvent pas prétendre aux prestations de sécurité sociale.

824. À cet égard, la commission tient à souligner que, comme l'indiquent plusieurs rapports du BIT, la possibilité prévue par la législation de certains pays d'une couverture de sécurité sociale volontaire ne se concrétise souvent pas dans la pratique et va à l'encontre du principe énoncé dans la convention n° 189 d'assurer aux travailleurs domestiques un traitement non moins favorable que celui des autres catégories de travailleurs en matière de sécurité sociale. La commission note que des restrictions à la couverture sociale existent également en ce qui concerne les types de services fournis et le nombre d'employés.

### 3. Autres défis à relever pour assurer une protection efficace des travailleuses et travailleurs domestiques migrants

825. Rappelant que les travailleurs domestiques sont aussi souvent des travailleurs migrants, la commission souhaite attirer une attention particulière sur le paragraphe 20 (2) de la recommandation, qui appelle les Membres «à envisager la conclusion d'accords bilatéraux, régionaux ou multilatéraux pour assurer aux travailleurs domestiques migrants auxquels ils s'appliquent l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale, ainsi que l'accès à des droits à des prestations de sécurité sociale, la préservation de ces droits ou leur transférabilité». En outre, pour des indications sur le contenu éventuel de tels accords, la commission se réfère à l'Accord type sur les migrations temporaires et permanentes de travailleurs, y compris les réfugiés et personnes déplacées, inclus dans l'annexe à la recommandation (n° 86) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949.

826. La commission observe que les travailleurs migrants en général rencontrent souvent de grandes difficultés dans la pratique pour accéder à la protection sociale, d'autant plus s'ils sont travailleurs domestiques. Dans ce contexte, la commission note que dans certains pays, des mesures ont été prises pour lutter contre le travail domestique non déclaré, en vertu desquelles les travailleurs migrants se trouvant dans cette situation peuvent demander, de manière indépendante, un permis de travail personnel qui n'est pas rattaché à un employeur, ce qui leur donne accès à tout type de protection sociale légale, notamment la sécurité sociale, l'assurance chômage, les soins de santé et autres régimes au niveau national<sup>1595</sup>.

1594 Par exemple, Cuba, Hongrie, Mozambique et République de Corée.

1595 Par exemple, Bahreïn.

*Malaisie* – Les travailleurs domestiques locaux et migrants étaient auparavant exclus du champ d'application de la législation du travail et de la sécurité sociale. Toutefois, depuis 2021, ils ont le droit de bénéficier de la protection contre les accidents du travail (ainsi que de la protection contre l'invalidité, dans le cas des travailleurs domestiques locaux).

Selon la FITD, les travailleurs domestiques migrants ne bénéficient généralement pas de la protection sociale au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Par exemple, la FITD indique qu'au *Koweït* les travailleurs domestiques migrants ne sont couverts par aucun régime ou programme de protection sociale. Par conséquent, il existe des cas de travailleurs domestiques migrants au *Koweït* qui ont travaillé pendant des décennies et se retrouvent pauvres, sans ressources leur permettant de retourner dans leur pays d'origine lorsqu'ils deviennent vieux, malades ou blessés. Certains sont renvoyés chez eux par leur employeur lorsqu'ils tombent malades ou sont blessés au travail ou dans un accident, ce qui les laisse sans ressources.

**827.** À l'inverse, dans d'autres pays, la législation du travail et de la sécurité sociale considère les travailleurs migrants comme les travailleurs nationaux<sup>1596</sup>.

*Canada* (Québec) – Dans le cadre du contrat de travail, les employeurs doivent contribuer à la couverture des travailleurs étrangers, en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles qui les protège en cas d'accidents liés au travail. Le contrat impose également aux employeurs de fournir aux travailleurs une assurance maladie gratuite équivalente à celle de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), jusqu'à ce qu'ils aient droit aux prestations de la RAMQ.

**828.** Dans certains pays, des mécanismes ont été mis en place pour faciliter la couverture sociale des travailleurs migrants, y compris les travailleurs domestiques, moyennant l'affiliation volontaire au régime de sécurité sociale<sup>1597</sup>, l'affiliation et le paiement des cotisations en ligne<sup>1598</sup>, la transférabilité des prestations et d'autres mesures pour inciter les travailleurs à s'inscrire auprès des administrations de sécurité sociale et à cotiser au régime<sup>1599</sup>.

*Indonésie* – Les travailleurs domestiques migrants sont affiliés au régime national de sécurité sociale (BPJS), qui couvre les accidents du travail, l'assurance-vie et les pensions de retraite. L'affiliation est volontaire.

**829.** La commission note que, si les travailleurs domestiques migrants rencontrent souvent des difficultés pour accéder à la sécurité sociale dans le pays d'accueil, ils peuvent également rencontrer des difficultés pour maintenir leurs droits à la sécurité sociale acquis et leurs droits en cours d'acquisition lorsqu'ils retournent dans leur pays d'origine. En l'absence de transférabilité, les travailleurs migrants pourraient être peu enclins à cotiser aux régimes

<sup>1596</sup> Par exemple, *État plurinational de Bolivie* et *Canada* (Québec).

<sup>1597</sup> Par exemple, *Costa Rica*, *Inde*, *Indonésie*, *Malaisie*, *Pologne* et *Turquie*.

<sup>1598</sup> Par exemple, *Cambodge*.

<sup>1599</sup> Par exemple, *Colombie* et *Mexique*.

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

de sécurité sociale dans le pays d'accueil, de peur que les cotisations versées pendant leurs années à l'étranger ne soient pas reconnues à leur retour. **La commission souligne que la transférabilité des cotisations et des prestations de sécurité sociale est cruciale pour faire reconnaître les périodes de cotisation que les travailleurs migrants ont acquises à l'étranger.**

830. La transférabilité nécessite une coopération entre les institutions de sécurité sociale, généralement par le biais d'accords bilatéraux ou multilatéraux. Cependant, le nombre d'accords de sécurité sociale conclus au niveau mondial reste faible et couvre moins d'un cinquième des travailleurs migrants dans le monde, principalement des travailleurs de pays à revenu élevé vivant dans d'autres pays à revenu élevé<sup>1600</sup>. **La commission souligne donc qu'il est important d'assurer la protection sociale des travailleurs domestiques migrants en concluant des accords bilatéraux et multilatéraux de sécurité sociale qui couvrent explicitement le travail domestique<sup>1601</sup>.**

*Suisse* – Les accords de sécurité sociale couvrent 82 pour cent des travailleurs migrants dans le pays.

#### 4. La couverture effective reste le principal obstacle à la protection sociale des travailleuses et travailleurs domestiques

831. La commission note avec préoccupation que la couverture sociale effective des travailleurs domestiques est encore rare, notamment parce qu'ils sont généralement occupés dans le secteur informel. Selon les dernières estimations de l'OIT, moins d'un travailleur domestique sur cinq (soit 18,8 pour cent) bénéficie d'une couverture sociale effective liée à l'emploi<sup>1602</sup>. Dans certains cas, les travailleurs domestiques peuvent être couverts par une protection sociale non contributive ou financée par l'impôt, dans le cadre de programmes de sécurité des revenus pour les résidents, comme c'est souvent le cas lorsque leurs moyens de subsistance sont en dessous d'un certain niveau. Conformément à la recommandation n° 202, ces mécanismes devraient faire partie intégrante des systèmes nationaux de protection sociale afin d'assurer une protection contre la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale; en vertu de la convention n° 189, les travailleurs domestiques doivent bénéficier d'une protection de sécurité sociale qui ne soit pas moins favorable à celle dont bénéficient les travailleurs en général.

832. La commission observe que les niveaux et la gamme des prestations de sécurité sociale assurés par les mécanismes de protection sociale non contributifs sont souvent inférieurs à ceux dont bénéficient les travailleurs affiliés aux mécanismes d'assurance sociale contributifs. **La commission rappelle que la réalisation d'une protection sociale universelle passe par une combinaison de mécanismes contributifs profitant à tous ceux qui ont la capacité de cotiser et pouvant être adaptés aux circonstances particulières des catégories de travailleurs qui ne sont pas couverts, dont les travailleurs domestiques, l'accès aux soins de santé essentiels et à la sécurité des revenus de base étant assuré par des mécanismes financés par l'impôt.**

1600 R. Holzmann, «Do Bilateral Social Security Agreements Deliver on the Portability of Pensions and Health Care Benefits? A Summary Policy Paper on Four Migration Corridors Between EU and Non-EU Member States», IZA Policy Paper n° 111 (Bonn, 2016).

1601 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 128. Par exemple, Espagne et Maroc.

1602 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 165.

833. Beaucoup de gouvernements indiquent que les travailleurs domestiques ne bénéficient pas d'une couverture sociale effective, notamment dans le cadre des mécanismes contributifs, aux motifs suivants: manque d'efficacité et de responsabilité des institutions de sécurité sociale; difficultés pratiques à accéder aux prestations; insuffisance ou faible niveau des prestations; obstacles administratifs, comme la complexité des procédures ou le temps nécessaire pour s'affilier ou payer les cotisations; méconnaissance des droits et obligations; incapacité de couvrir les coûts directs et indirects de l'affiliation et du paiement des cotisations; et manque de confiance et de volonté qui en résulte pour s'affilier aux régimes de sécurité sociale.

En *Argentine*, la FITD indique que, bien qu'il existe un régime de pension de vieillesse spécifique pour les travailleurs domestiques, il leur est très difficile de percevoir des prestations de vieillesse en raison du pourcentage élevé de travailleurs domestiques non enregistrés qui, même lorsqu'ils sont affiliés, ont accumulé très peu d'années de cotisation lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite.

Au *Bangladesh*, le Syndicat national des travailleuses domestiques (NDWWU) indique que les travailleuses domestiques ont accès à des services de santé publique gratuits mais que les frais restants à leur charge pour les consultations et les médicaments peuvent être importants, surtout lorsqu'elles consultent pour des soins urgents dans le secteur privé qui est largement non réglementé. Les travailleurs domestiques déclarent avoir dépensé en moyenne 1 250 taka lors de leur dernière visite médicale (consultation, médicaments, examens médicaux), soit environ 1,3 fois leur salaire hebdomadaire moyen, ce qui signifie que 67 pour cent de ceux qui se rendent dans un centre de santé doivent contracter un prêt pour couvrir les frais.

834. Toutefois, la commission prend note de l'adoption, dans de nombreux pays, d'une législation particulière exigeant explicitement la protection sociale des travailleurs domestiques. ***La commission considère qu'il est essentiel que le droit des travailleurs domestiques à la sécurité sociale soit légalement reconnu par le Code du travail<sup>1603</sup> ou des lois sectorielles spécifiques pour pouvoir améliorer leur couverture sociale. Cependant, l'extension effective des mécanismes contributifs aux travailleurs domestiques passe également par des adaptations et des mécanismes de soutien garantissant l'efficacité de ceux-ci, notamment l'élimination des obstacles administratifs qui peuvent entraver l'affiliation de ces travailleurs et le recouvrement des cotisations.***

835. À cet égard, le paragraphe 20 (1) de la recommandation appelle les Membres à «envisager, conformément à la législation nationale, des moyens de faciliter le paiement des cotisations de sécurité sociale, y compris pour les travailleurs domestiques ayant plusieurs employeurs, au moyen, par exemple, d'un système de paiement simplifié». Le paragraphe 20 (2) appelle les Membres à envisager de conclure des accords bilatéraux, régionaux ou multilatéraux pour assurer aux travailleurs domestiques migrants auxquels ils s'appliquent l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale, ainsi que l'accès à des droits, à des prestations de sécurité sociale, la préservation de ces droits ou leur transférabilité. Le paragraphe 20 (3) ajoute que la valeur monétaire des paiements en nature devrait être dûment prise en considération aux fins de la sécurité sociale, en ce qui concerne notamment la cotisation de l'employeur et les droits à prestations des travailleurs domestiques.

<sup>1603</sup> Par exemple, *Nicaragua* et *Panama*.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

**836. La commission considère que l'enregistrement est la première étape cruciale pour garantir l'accès des travailleurs domestiques à la protection sociale. La commission souligne qu'il faudrait envisager de centraliser le processus d'inscription et de recouvrement des cotisations au sein d'une seule institution, afin d'augmenter à la fois le nombre d'inscriptions et le respect des règles<sup>1604</sup>. En outre, la commission souligne que, étant donné que ceux qui emploient des travailleurs domestiques sont principalement des ménages privés et que beaucoup de travailleurs domestiques travaillent pour plusieurs employeurs, il est fondamental de simplifier les procédures administratives, dans la mesure du possible, pour faciliter leur accès à la protection sociale<sup>1605</sup>.**

*Luxembourg* – Une procédure administrative d'affiliation simplifiée a été mise en place pour les ménages privés qui engagent du personnel pour le ménage ou pour s'occuper de personnes dépendantes. La déclaration est remplie par l'employeur et envoyée à l'institution de sécurité sociale (Centre commun de la sécurité sociale, CCSS), qui enregistre l'affiliation et envoie l'appel de cotisations de sécurité sociale, avec les éventuelles déductions fiscales applicables.

**837. La commission note que les mécanismes de chèques-services mis en place dans certains pays permettent de réduire la charge administrative de l'enregistrement et les coûts de transaction, constituent des incitations fiscales qui encouragent les employeurs à régulariser et à affiler leurs salariés, ces chèques-services pouvant également servir à payer les services et les salaires<sup>1606</sup>.**

*Suisse* – Un certain nombre de plateformes payantes servent d'intermédiaires pour faciliter les démarches des ménages privés qui emploient du personnel pour les soins à domicile, le ménage, le jardinage et d'autres services personnels auprès des institutions d'assurance sociale, ce qui simplifie l'enregistrement obligatoire des travailleurs et le paiement des cotisations aux différents régimes d'assurance sociale<sup>1607</sup>.

**838. La commission prend note du recours croissant aux technologies numériques pour l'affiliation des travailleurs domestiques à la sécurité sociale et le paiement des cotisations.**

*Turquie* – Même les travailleurs domestiques qui travaillent moins de dix jours par mois sont couverts en cas d'accident du travail. Les ménages peuvent inscrire les travailleurs domestiques et payer les cotisations par l'intermédiaire des banques, d'Internet ou simplement en envoyant des messages à l'institution de sécurité sociale (SSI) depuis leur téléphone portable.

1604 F. Duran-Valverde, «Articulando los programas de protección social en el contexto de la construcción de los pisos de protección social», 2012, l'Association internationale de sécurité sociale (AISS).

1605 Par exemple, Espagne, Guatemala, Luxembourg et Paraguay.

1606 Par exemple, Belgique et France.

1607 Suisse, [quitt.ch](http://quitt.ch) – l'unique plateforme 100% en ligne pour déclarer son employé-e de maison.

*Uruguay* – Depuis l'adoption de la loi sur les travailleurs domestiques, le ministère du Travail et la Caisse de sécurité sociale ont mené des campagnes de sensibilisation intensives sur les droits et obligations des travailleurs domestiques et des employeurs en matière de sécurité sociale, en mettant l'accent sur les obligations légales des employeurs. Ces mesures ont permis de réduire l'évasion des cotisations et d'augmenter les cotisations pour les travailleurs domestiques de 76,77 pour cent pour la période 2006-2019. Au cours des trente dernières années, le nombre de travailleurs domestiques enregistrés auprès de la Caisse de sécurité sociale a plus que doublé.

**839.** Hormis la simplification des procédures d'enregistrement et de paiement des cotisations, la commission observe que la couverture s'est élargie dans un certain nombre de pays, grâce à des mesures visant à éliminer les obstacles financiers à l'affiliation aux mécanismes d'assurance sociale, souvent sous la forme de mécanismes souples de recouvrement des cotisations<sup>1608</sup>. Les subventions de l'État jouent également un rôle important, en particulier pour combler la faible capacité contributive de ce secteur<sup>1609</sup>.

*Belgique* – En vue de promouvoir la protection sociale des travailleurs domestiques, le niveau des cotisations sociales des employeurs a été réduit. En Wallonie, un système de chèques-services a été mis en place au profit des ménages qui emploient des travailleurs domestiques par l'intermédiaire de sociétés agréées. Grâce à ce financement partiel par les pouvoirs publics, les particuliers ne paient que des cotisations limitées pour les travaux couverts par les chèques-services, ce qui favorise l'emploi au niveau local et fait baisser le travail non déclaré<sup>1610</sup>.

*France* – Grâce au système de chèque emploi service universel numérique à fins multiples (CESU), créé en 1993 et réformé en 2006, les employeurs peuvent payer à la fois les services fournis par les travailleurs domestiques et leurs cotisations de sécurité sociale. Une fois enregistrés, les employeurs ont la possibilité de déclarer les salaires des travailleurs par l'intermédiaire d'un carnet de coupons ou d'un site Web. Le CESU accorde aux employeurs le droit à un crédit d'impôt de 50 pour cent de la rémunération annuelle en dessous d'un certain seuil (12 000 euros en 2021, ou plus dans certaines circonstances). En conséquence de quoi, deux tiers des utilisateurs du CESU ont déclaré un salarié qui n'était pas déclaré auparavant<sup>1611</sup>.

*Maurice* – Depuis janvier 2012, les travailleurs domestiques ayant un revenu global de moins de 3 000 roupies mauriciennes par mois sont exemptés de payer leur part de cotisations au régime de retraite, lesquelles sont prises en charge par le gouvernement. Dans d'autres cas, des avantages fiscaux sont offerts pour encourager les employeurs à régulariser les travailleurs domestiques et à les affilier au régime d'assurance sociale.

1608 Par exemple, en Argentine et en Italie les cotisations sont calculées sur la base du salaire horaire.

1609 Par exemple, Belgique, Finlande, France, Maurice et République dominicaine.

1610 Belgique, Wallonie, Bénéficiaire de l'aide d'un travailleur titres-services.

1611 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 167.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

840. La commission note que l'application de la législation de la sécurité sociale, notamment par le biais de mécanismes d'inspection, est un défi de plus à relever dans le secteur du travail domestique. Dans certains pays, ce défi a été relevé en accordant aux inspecteurs du travail et de la sécurité sociale l'autorisation de pénétrer dans les domiciles pour y effectuer des inspections (voir chapitre 10).

*Nicaragua* – Le ministère du Travail et l'Institut de sécurité sociale sont autorisés à effectuer des inspections conjointes pour vérifier le respect de l'obligation des employeurs d'enregistrer les travailleurs domestiques auprès de l'institut de sécurité sociale<sup>1612</sup>.

841. Outre la mise en place d'un mécanisme d'inspection adéquat et approprié, la commission note que, comme l'exige l'article 17 de la convention, le contrôle du respect des droits et obligations en matière de sécurité sociale devrait s'accompagner de mécanismes de plainte et de recours solides et efficaces (chapitre 10). Un grand nombre de gouvernements indiquent que des sanctions sont imposées en cas de non-respect de l'obligation d'enregistrer les travailleurs domestiques au système de sécurité sociale. **La commission observe que les objectifs des services de sécurité sociale et d'inspection du travail sont complémentaires et se renforcent mutuellement. C'est pourquoi, l'application de la législation du travail et de la sécurité sociale devrait aller de pair. La coordination entre les deux systèmes est essentielle et devrait passer notamment par l'élaboration d'un cadre juridique permettant de garantir des échanges systématiques d'informations sur les cas et les conditions, en particulier lorsque les ressources sont limitées**<sup>1613</sup>.

*Bahamas* – Si les salariés s'aperçoivent, en examinant les états de paie et les copies de paiements et les reçus, que les employeurs n'ont pas payé les cotisations, ils peuvent les signaler à l'Office national d'assurance sociale, qui prend alors des mesures pour recouvrer les cotisations<sup>1614</sup>.

*Colombie* – Lorsque les employeurs n'enregistrent pas les travailleurs domestiques, ils sont tenus de payer les frais de traitement et les prestations liées aux soins médicaux, pensions et accidents du travail.

842. Enfin, la commission observe que les travailleurs domestiques et les ménages manquent souvent d'informations sur les droits et obligations en matière de sécurité sociale, ce qui constitue un obstacle à la couverture. On constate une tendance à faciliter l'accès aux informations sur la sécurité sociale, notamment dans le cadre du système éducatif ou de campagnes de sensibilisation qui mettent en avant la sécurité sociale. Des campagnes d'information visant spécifiquement le secteur domestique ont été lancées dans un certain nombre de pays<sup>1615</sup>.

1612 *Nicaragua*, [Code du travail](#), titre I, chapitre I sur les services domestiques.

1613 BIT, [La sécurité sociale et la primauté du droit](#), Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs à la sécurité sociale à la lumière de la Déclaration de 2008 sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, rapport III(1B), Conférence internationale du Travail, 100<sup>e</sup> session (Genève, 2011), paragr. 348.

1614 *Bahamas*, The National Insurance Board, Contributions.

1615 Par exemple, *Cabo Verde, Colombie, Israël, Luxembourg, Panama et Zambie*.

*Panama* – Le ministère du Travail (MITRADEL), en collaboration avec la Caisse de sécurité sociale, organise périodiquement des journées d'inscription et d'affiliation à la sécurité sociale pour les travailleurs domestiques, dans l'objectif de garantir le respect de la législation pertinente.

*Luxembourg* – Les travailleurs domestiques affiliés au régime de sécurité sociale sont membres de la Chambre des salariés, qui fournit différentes informations sur les droits et les obligations des salariés<sup>1616</sup>.

*Cabo Verde* – Suite à l'adoption du décret n° 49/2009 étendant le système de protection sociale des salariés aux travailleurs domestiques<sup>1617</sup>, l'Institut national d'assurance sociale (INPS) a diffusé des informations à la radio, à la télévision et via les médias sociaux sur les bénéfices de l'affiliation à l'assurance sociale.

*Zambie* – Un programme de sensibilisation a été lancé en 2018 pour informer les employeurs de travailleurs domestiques, lesquels ignoraient généralement leur obligation d'enregistrer les travailleurs domestiques auprès de l'Autorité nationale des régimes de retraite (NAPSA)<sup>1618</sup>.

**843.** La commission rappelle à cet égard que la collaboration avec les organisations d'employeurs et de travailleurs est essentielle pour concevoir des campagnes de sensibilisation efficaces et diffuser les informations pertinentes.

En *Indonésie*, le JALA PRT indique que, grâce à ses efforts de sensibilisation, 1 400 membres ont été affiliés à un régime de sécurité sociale volontaire. Il a persuadé le bureau de la sécurité sociale de Jakarta d'entrer en contact avec les travailleurs domestiques et de faciliter un mécanisme d'enregistrement collectif, et de publier une lettre encourageant les employeurs à payer les cotisations de sécurité sociale.

Au *Mexique*, le Syndicat national des travailleurs domestiques (SINACTRAHO) indique qu'il fournit une assistance pour l'enregistrement et le calcul des cotisations.

<sup>1616</sup> *Luxembourg*, Chambre des salariés, Vos droits.

<sup>1617</sup> *Cabo Verde*, Decreto-Lei n° 49/2009 (en portugais).

<sup>1618</sup> *Zambie*, National Pension Scheme Authority (NAPSA), «Give Your Domestic Workers a NAPSA Pension Today» (8 mai 2018).

## 5. Protection sociale des travailleuses et travailleurs domestiques pendant la pandémie de COVID-19

**844.** La commission observe que la pandémie de COVID-19 a exacerbé les conditions de travail des travailleurs domestiques, souvent déjà mauvaises, et a mis particulièrement en lumière leur manque de protection sociale. La plupart des travailleurs domestiques ont perdu leurs revenus pendant la pandémie, du fait d'un licenciement ou d'un congé sans solde imposé, et n'ont souvent pas pu compter sur les prestations de sécurité sociale<sup>1619</sup>. La plupart de ceux qui ont contracté la COVID-19, y compris dans le cadre de leur travail, n'ont pas bénéficié de soins médicaux ni d'indemnités de maladie. Pour eux, continuer à travailler était le seul moyen d'assurer leur subsistance et celle de leur famille, ce qui les exposait à un risque accru d'infection sur le lieu de travail ou lors des trajets entre leur domicile et leur travail.

**845.** Dans ses conclusions concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale), adoptées en 2021, la Conférence internationale du Travail souligne que, malgré les progrès réalisés au cours de la dernière décennie, la pandémie et ses conséquences socio-économiques ont révélé d'importantes lacunes en matière de couverture et de financement de la protection sociale. Elle souligne qu'il faut d'urgence renforcer considérablement les efforts pour étendre la couverture et garantir l'accès universel à une protection sociale complète, adéquate et durable pour tous, en ciblant en particulier les personnes non protégées et en situation de vulnérabilité, comme les travailleurs domestiques, les femmes, les travailleurs migrants et les personnes occupées dans l'économie informelle. À cet égard, elle souligne que, dans le cadre de ses efforts pour aider les mandants à réaliser effectivement le droit à la sécurité sociale, l'OIT devrait aider les États Membres à renforcer l'accès à la protection sociale des travailleurs informels et des travailleurs domestiques, en promouvant la ratification et l'application de la convention n° 189 et la mise en œuvre effective de la recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015<sup>1620</sup>.

**846.** La commission note que dans un certain nombre de pays, des mesures ont été prises pendant la pandémie pour assurer l'accès aux soins médicaux et la sécurité des revenus des travailleurs, y compris des travailleurs domestiques<sup>1621</sup>. Toutefois, des mesures de soutien généralisé du revenu ont été étendues aux travailleurs de l'économie informelle, y compris les travailleurs domestiques, en particulier lorsque ceux-ci ne bénéficiaient pas de prestations de maladie.

*Argentine* – Une prestation en espèces unique a été versée par l'intermédiaire de l'agence chargée des prestations familiales, y compris aux travailleurs formels et informels. Les travailleurs domestiques étaient également inclus parmi ces travailleurs<sup>1622</sup>.

<sup>1619</sup> Les informations statistiques récentes de l'OIT montrent un faible pourcentage de travailleurs domestiques légalement couverts par des soins médicaux et des prestations de maladie dans toutes les régions : Afrique (15 pour cent et 5 pour cent, respectivement), Amériques (19 pour cent et 16 pour cent), Amérique latine et Caraïbes (17 pour cent et 15 pour cent), États arabes (aucune couverture), Asie et Pacifique (10 pour cent et 7 pour cent), et Europe et Asie centrale (26 pour cent et 28 pour cent). L'OIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 124.

<sup>1620</sup> BIT, Conclusions concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale), Conférence internationale du Travail, 109<sup>e</sup> session (Genève, 2021), paragr. 8 et 20.

<sup>1621</sup> Par exemple, *Argentine, Espagne et Italie*. BIT, *Addendum 2020 à l'Étude d'ensemble: Promouvoir l'emploi et le travail décent dans un monde en mutation*, op. cit., paragr. 268.

<sup>1622</sup> BIT, «Indemnités de maladie dans le cadre d'un congé de maladie ou d'une quarantaine: Réponses apportées par les pays et considérations politiques dans le contexte de la pandémie de COVID-19», Focus sur la protection sociale, Note de synthèse de l'OIT (mai 2020), p. 4.

847. Cependant, les partenaires sociaux indiquent que dans de nombreux pays, aucune mesure spéciale n'a été prise pour protéger les revenus et les moyens de subsistance des travailleurs rendus vulnérables par la crise, y compris les travailleurs domestiques et les membres de leur famille<sup>1623</sup>. La commission fait observer que garantir une protection sociale complète aux travailleurs domestiques profite à la société tout entière, y compris aux familles et aux ménages pour lesquels ils travaillent. À l'inverse, s'ils n'ont pas de protection sociale, donc pas de prestations de maladie, ces travailleurs peuvent être contraints de travailler en étant malades, ce qui peut menacer la santé publique et faire augmenter les risques économiques et sanitaires pour eux-mêmes et leur famille<sup>1624</sup>.

La Confédération syndicale internationale (CSI) fait observer que la pandémie a clairement mis en évidence le rôle central que jouent la santé et les soins pour le bien-être et le bon fonctionnement des sociétés et des économies. Il est plus évident et urgent que jamais d'investir de manière appropriée dans des systèmes publics de santé et de soins de qualité équitables, ce qui permettrait de créer des millions d'emplois dans le secteur de la santé et du soin, de garantir des conditions de travail décentes et l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale, ainsi que d'étendre les droits et les protections, notamment l'accès à la protection sociale, à tous les travailleurs du soin et des services à la personne.

## ► VIII. Le rôle des agences d'emploi privées dans le secteur du travail domestique

848. D'après les dernières estimations de l'OIT, la demande de travailleurs domestiques migrants ne cesse de progresser<sup>1625</sup>. La commission note que les agences d'emploi privées (AEP) jouent un rôle de plus en plus important dans le recrutement des travailleurs domestiques, en particulier dans un contexte transfrontalier. Les AEP peuvent être des multinationales, des petites et moyennes entreprises (PME) ou même des entreprises familiales, parfois créées par d'anciens travailleurs domestiques<sup>1626</sup>, et jouent un rôle essentiel pour le placement des travailleurs domestiques. L'utilisation de plateformes numériques pour trouver un emploi est également en augmentation (voir chapitre 7).

849. La convention n° 189 contient des dispositions spécifiques visant à protéger cette catégorie de travailleurs contre les abus potentiels et les pratiques non éthiques des AEP. La commission note en outre que le travail intérimaire (lorsque le travailleur domestique est employé directement par l'AEP) peut soulever des questions concernant l'existence d'une relation de travail et les droits qui y sont attachés. Les travailleurs dans de telles relations triangulaires peuvent ne pas savoir qui est leur employeur en cas de conflit. Ces questions sont aggravées lorsque l'agence est internationale, ce qui peut soulever des problèmes de juridiction.<sup>1627</sup>

1623 Par exemple, Bangladesh, Koweït, Malaisie, Népal, Singapour, Sri Lanka et Trinité-et-Tobago.

1624 BIT, *Indemnités de maladie dans le cadre d'un congé de maladie ou d'une quarantaine: Réponses apportées par les pays et considérations politiques dans le contexte de la pandémie de COVID-19*, Focus sur la protection sociale, Note de synthèse de l'OIT (mai 2020), p. 2.

1625 BIT, «*Regulating International Labour Recruitment in the Domestic Work Sector: A Review of key issues, challenges and opportunities*», Research Series (Genève, 2016), pp. 18-19.

1626 BIT, *Ibid.*, p. 2.

1627 Voir à cet égard : Étude d'ensemble de 2020 sur les instruments relatifs à l'emploi, *op. cit.*, chapitre 2, pp. 87-155.

## 1. Qu'est-ce qu'une agence d'emploi privée?

850. L'article 1, paragraphe 1, de la convention (n° 181) sur les agences d'emploi privées, 1997, dispose que l'expression «agence d'emploi privée» désigne «toute personne physique ou morale, indépendante des autorités publiques, qui fournit un ou plusieurs des services suivants se rapportant au marché du travail: a) des services visant à rapprocher offres et demandes d'emploi, sans que l'agence d'emploi privée ne devienne partie aux relations de travail susceptibles d'en découler; b) des services consistant à employer des travailleurs dans le but de les mettre à la disposition d'une tierce personne physique ou morale (ci-après désignée comme «l'entreprise utilisatrice»), qui fixe leurs tâches et en supervise l'exécution; c) d'autres services ayant trait à la recherche d'emplois, qui seront déterminés par l'autorité compétente après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, tels que la fourniture d'informations, sans pour autant viser à rapprocher une offre et une demande spécifiques».

851. De nombreuses AEP fournissent des services mettant en relation des employeurs et des demandeurs d'emploi répondant aux besoins de ces employeurs, sans participer aucunement à la relation de travail qui en découle. Toutefois, comme prévu à l'article 1, paragraphe 1 b), de la convention n° 181, certaines AEP emploient des travailleurs pour les mettre à disposition d'un particulier ou d'une entreprise avec qui elles ont conclu un contrat, créant ainsi ce que l'on appelle également une «relation triangulaire»<sup>1628</sup>. Ces deux types d'AEP peuvent exercer des activités de placement de travailleurs de l'économie du soin et des services à la personne, qu'il s'agisse de travailleurs du secteur de la santé, de travailleurs domestiques ou de travailleurs exécutant des tâches situées à mi-chemin entre les deux secteurs.

## 2. L'importance particulière des agences d'emploi privées dans le contexte du travail domestique

852. Paragraphe 23, la recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, attire également l'attention sur le lien entre les conventions n° 189 et n° 181, en reconnaissant le rôle positif que peuvent jouer les AEP dans la préservation des droits des travailleurs domestiques et en invitant les Membres à promouvoir les bonnes pratiques à cet égard.

### Paragraphe 23 de la recommandation n° 201

Les Membres devraient promouvoir les bonnes pratiques des agences d'emploi privées envers les travailleurs domestiques, y compris les travailleurs domestiques migrants, en tenant compte des principes et approches préconisés dans la [convention n° 181], et la recommandation (n° 188) sur les agences d'emploi privées, 1997.

1628 L'expression «relation triangulaire» n'est définie dans aucun instrument de l'OIT, mais elle a fait l'objet de discussions à la 95<sup>e</sup> session de la Conférence internationale du Travail en 2006. Voir BIT, [Compte rendu provisoire, n° 12](#), Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), paragr. 818.

*Cambodge* – Le gouvernement indique qu'en 2014, une formation a été dispensée aux AEP sur la nouvelle réglementation concernant l'envoi de ressortissants cambodgiens à l'étranger à des fins d'emploi. La formation était organisée par l'Association cambodgienne des agences de recrutement (ACRA), avec l'appui de l'OIT. En 2020, l'ACRA et l'Association des travailleurs du Cambodge ont adopté un code de conduite pour les agences de recrutement privées cambodgiennes, avec le soutien du ministère du Travail et de la Formation professionnelle et de l'OIT. Le Code de conduite présente un cadre d'engagement volontaire pour les travailleurs migrants recrutés dans le pays. Il indique que les contrats doivent être établis par écrit et rédigés soit en khmer, la langue du pays d'accueil, soit en anglais, ou expliqués clairement et mis à la disposition du travailleur avant son départ pour le Cambodge.

**853.** L'article 15 de la convention n° 189 reflète les objectifs qui ont conduit à l'adoption de la convention n° 181 et de la recommandation n° 188 qui l'accompagne, en ce qu'il reconnaît implicitement l'importance des AEP dans le recrutement et le placement des travailleurs domestiques et souligne, en parallèle, la nécessité de protéger cette catégorie vulnérable de travailleurs contre les abus potentiels. L'article 15, paragraphe 1, de la convention n° 189 prescrit aux États ayant ratifié la convention d'établir un cadre spécifique pour le travail domestique afin de garantir que les travailleurs domestiques, nationaux et migrants, sont effectivement protégés contre les pratiques abusives ou contraires à l'éthique des AEP<sup>1629</sup>. Le paragraphe 2 de l'article 15 dispose que les Membres doivent consulter les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives et, lorsqu'elles existent, les organisations représentatives de travailleurs domestiques et celles d'employeurs de travailleurs domestiques pour donner effet aux mesures concernées.

#### Article 15 de la convention n° 189

1. Afin d'assurer que les travailleurs domestiques, y compris les travailleurs domestiques migrants, recrutés ou placés par des agences d'emploi privées sont effectivement protégés contre les pratiques abusives, tout Membre doit:
- a) déterminer les conditions d'exercice de leurs activités par les agences d'emploi privées lorsqu'elles recrutent ou placent des travailleurs domestiques, conformément à la législation et à la pratique nationales;
  - b) assurer qu'il existe des mécanismes et des procédures appropriés aux fins d'instruire les plaintes et d'examiner les allégations d'abus et de pratiques frauduleuses, concernant les activités des agences d'emploi privées en rapport avec des travailleurs domestiques;
  - c) prendre toutes les mesures nécessaires et appropriées, dans les limites de sa juridiction et, le cas échéant, en collaboration avec d'autres Membres, pour faire en sorte que les travailleurs domestiques recrutés ou placés sur son territoire par des agences d'emploi privées bénéficient d'une protection adéquate, et pour empêcher que des abus ne soient commis à leur rencontre. Ces mesures doivent comprendre des lois ou règlements qui spécifient les obligations respectives de l'agence d'emploi privée et du ménage vis-à-vis du travailleur domestique et qui prévoient des sanctions, y compris l'interdiction des agences d'emploi privées qui se livrent à des abus et à des pratiques frauduleuses;

<sup>1629</sup> BIT, Compte rendu provisoire, n° 12, *op. cit.*, paragr. 46 et 115.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

- d) envisager de conclure, lorsque des travailleurs domestiques sont recrutés dans un pays pour travailler dans un autre, des accords bilatéraux, régionaux ou multilatéraux pour prévenir les abus et les pratiques frauduleuses en matière de recrutement, de placement et d'emploi;
- e) prendre des mesures visant à assurer que les honoraires facturés par les agences d'emploi privées ne soient pas déduits de la rémunération des travailleurs domestiques.

### 3. Mesures visant à protéger les travailleuses et travailleurs domestiques contre les pratiques abusives

#### a) Conditions d'exercice de leurs activités par les AEP lorsqu'elles recrutent ou placent des travailleuses et travailleurs domestiques

854. La commission note que dans la plupart des pays où les AEP sont autorisées à exercer leur activité<sup>1630</sup>, ces agences sont régies par la législation applicable à l'ensemble des travailleurs, y compris les travailleurs domestiques. Tel est le cas même dans les pays où il existe des AEP dédiées uniquement au placement de travailleurs domestiques<sup>1631</sup>. D'autre part, dans certains pays, des règlements spécifiques s'appliquent aux AEP qui assurent le recrutement ou le placement de travailleurs domestiques<sup>1632</sup>.

*Indonésie* – Le règlement n° 2 de 2015 du ministère de la Main-d'œuvre relatif à la protection des travailleurs domestiques est le principal texte régissant le recrutement et le placement des travailleurs domestiques par les AEP, appelées «agences de travailleurs domestiques». La licence que doivent obtenir les AEP pour exercer dans le secteur domestique est valide pendant cinq ans et autorise l'agence concernée à posséder un nombre illimité de succursales.

855. La commission note que, dans certains pays, les AEP ne sont pas autorisées à recruter des travailleurs domestiques en vue de les mettre à la disposition d'une tierce partie.

CEACR – Dans ses commentaires concernant le *Chili*, la commission a noté qu'en vertu de l'avis n° 3169/062 du 5 août 2011, les agences d'emploi privées ne sont pas autorisées à mettre un travailleur domestique à disposition d'une tierce partie en appliquant le régime de sous-traitance, étant donné la nature spéciale du contrat de travail du travailleur domestique, qui doit être conclu entre deux personnes physiques. Le gouvernement note que l'employeur peut être un établissement, pour autant qu'il s'agisse d'un établissement de bienfaisance qui vise à aider des personnes ayant des besoins spéciaux pour les tâches ménagères<sup>1633</sup>.

1630 Par exemple, *Canada, Colombie, Costa Rica, Croatie, Équateur, Espagne, Finlande, Ghana, Îles Salomon, Monténégro, Nicaragua, Nouvelle-Zélande, République dominicaine et Trinité-et-Tobago.*

1631 Par exemple, *Espagne.*

1632 Par exemple, *Cambodge, Émirats arabes unis et Indonésie.*

1633 CEACR – *Chili*, convention n° 189, demande directe, 2018.

856. Dans quelques pays, d'autres types d'entités jouent le rôle d'intermédiaire pour les travailleurs domestiques<sup>1634</sup>.

*Inde* – Outre les AEP, un organisme important dans le secteur du travail domestique est l'Association des femmes travailleuses indépendantes (SEWA), un syndicat enregistré en 1972 qui fonctionne comme une coopérative de travailleurs et dont la base d'adhérents rassemblait, en 2018, plus d'1,5 million de travailleuses indépendantes pauvres de l'économie informelle dans 16 États<sup>1635</sup>. En plus de représenter des travailleuses indépendantes, la SEWA met à disposition des travailleuses domestiques en agissant comme intermédiaire pour les entreprises utilisatrices, avec lesquelles elle conclut un contrat rémunéré pour une durée déterminée. La SEWA met à disposition des femmes de son registre pendant la période définie. Les femmes doivent payer une cotisation d'adhésion symbolique, mais aucun autre frais pour les services fournis<sup>1636</sup>.

## b) Mécanismes et procédures d'enquête adéquats

857. L'article 15, paragraphe 1 *b*), de la convention n° 189 prescrit aux Membres d'assurer qu'il existe des mécanismes et des procédures appropriés aux fins d'instruire les plaintes et d'examiner les allégations d'abus et de pratiques frauduleuses, concernant les activités des AEP en rapport avec des travailleurs domestiques<sup>1637</sup>. La commission souhaite souligner que ces mécanismes ne nécessitent pas l'introduction de nouveaux systèmes, car les systèmes existants peuvent être utilisés pour enquêter sur les activités des AEP dans le secteur domestique<sup>1638</sup>. Cependant, la commission estime que ces mécanismes devraient prendre en compte les situations particulières des travailleurs domestiques placés par des AEP, notamment lorsqu'ils se trouvent dans des relations de travail triangulaires. Dans ce dernier cas, les travailleurs domestiques peuvent avoir davantage de difficultés à identifier la partie contre laquelle une plainte doit être déposée, car la répartition des responsabilités entre l'AEP et l'entreprise utilisatrice est parfois floue<sup>1639</sup>.

858. Parmi les difficultés additionnelles que peuvent rencontrer les travailleurs domestiques lorsqu'ils cherchent à porter plainte contre une AEP pour traitement abusif ou contraire à l'éthique figure l'impossibilité de localiser l'AEP une fois le placement effectué, car certaines agences n'ont pas de bureaux physiques et exercent leurs activités en ligne. S'ils cherchent un emploi via des plateformes numériques, les travailleurs peuvent s'exposer à des risques supplémentaires, dont la facturation d'honoraires, même lorsqu'il s'agit de plateformes d'externalisation à vocation sociale destinées à des groupes vulnérables tels que les réfugiés et les adolescents marginalisés.

1634 Par exemple, *Inde*.

1635 *Inde*, [Self Employed Women's Association \(SEWA\)](#).

1636 BIT, «[Good practices in using partnerships for effective and efficient delivery of employment services in India](#)», Employment Working Paper No. 233 (Genève, 2017), p. 50.

1637 Pour avoir un aperçu des irrégularités dont sont victimes les travailleurs domestiques migrants, voir par exemple: BIT, [Gender and migration in Arab States: The case of domestic workers](#) (Beyrouth, 2004), pp. 20-21.

1638 BIT, [Compte rendu provisoire, n° 15](#), Conférence internationale du Travail, 100<sup>e</sup> session (Genève, 2011), paragr. 735 et 963.

1639 BIT, [La relation de travail](#), rapport V(1), Conférence internationale du Travail, 95<sup>e</sup> session (Genève, 2006), paragr. 54.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

### Les entreprises sociales agissant comme des AEP

«À l'heure actuelle, même les plateformes les plus solidaires et soucieuses des résultats et les entreprises sociales reflètent largement l'indécence et la précarité qui caractérisent l'économie de l'ensemble des plateformes numériques. Les entreprises sociales et les initiatives financées par des aides qui mettent en relation des travailleurs réfugiés du secteur du numérique et des acheteurs de ce type de travail doivent trouver des moyens d'assurer leur viabilité financière sans faire peser sur les travailleurs des commissions de 30 à 50 pour cent. Si le modèle économique des plateformes à vocation sociale qui soutiennent les travailleurs réfugiés et favorisent leur perfectionnement professionnel n'est viable que grâce au prélèvement d'une large part des gains des travailleurs pour couvrir les frais de fonctionnement, ces entreprises agissent alors de facto comme des agences privées enfreignant la convention de l'OIT sur les agences d'emploi privées, qui dispose que les agences "ne doivent mettre à la charge des travailleurs, de manière directe ou indirecte, en totalité ou en partie, ni honoraires ni autres frais"»<sup>1640</sup>.

859. La commission note que, dans plusieurs pays<sup>1641</sup>, l'inspection générale du travail ou les services publics de l'emploi sont chargés d'instruire les plaintes et d'examiner les allégations d'abus et de pratiques frauduleuses visant les AEP qui opèrent dans le secteur du travail domestique. Dans d'autres pays<sup>1642</sup> où il n'existe pas de mécanismes concrets d'instruction des plaintes relatives aux AEP exerçant des activités dans le secteur du travail domestique, les inspections du travail sont effectuées par les autorités publiques responsables de l'inspection des AEP en général. Néanmoins, la commission note que dans certains pays<sup>1643</sup>, il n'y a pas de service d'inspection dédié aux AEP et que l'inspection de ces agences relève du régime d'inspection du travail applicable à l'ensemble des entreprises privées.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs à l'Irlande, la commission a noté que les AEP sont soumises à une inspection de la part des inspecteurs de la Commission des relations professionnelles (WRC). Les travailleurs domestiques peuvent déposer une plainte contre l'AEP et contre le ménage qui les emploie. La commission a noté qu'en 2018, la WRC a procédé à cinq inspections portant sur le travail domestique et a constaté une situation de non-conformité dans un cas, qui a donné lieu au recouvrement d'arriérés de salaires. En 2019, la WRC a procédé à quatre inspections portant sur le travail domestique et a recouvré des arriérés de salaires pour les travailleurs concernés<sup>1644</sup>.

1640 BIT, *Towards decent work for young refugees and host communities in the digital platform economy in Africa: Kenya, Uganda, Egypt* (Genève, 2021), p. 90.

1641 Par exemple, Albanie, Jamaïque, Lettonie et Maurice.

1642 Par exemple, Hongrie et Nicaragua.

1643 Par exemple, Gambie, Niger et Slovaquie.

1644 CEACR – Irlande, convention n° 189, demande directe, 2020.

### c) Mesures prises pour assurer la protection des travailleuses et travailleurs domestiques migrants et nationaux et empêcher que des abus ne soient commis à leur encontre

**860.** Au paragraphe 1 c) de l'article 15, la convention prescrit à tout Membre de prendre toutes les mesures nécessaires et appropriées, y compris en collaboration avec d'autres Membres, pour faire en sorte que les travailleurs domestiques recrutés ou placés sur son territoire par des AEP bénéficient d'une protection adéquate, et pour empêcher que des abus ne soient commis à leur encontre. Ces mesures doivent comprendre des lois ou règlements qui spécifient les obligations respectives de l'AEP et du ménage vis-à-vis du travailleur domestique et qui prévoient des sanctions, y compris l'interdiction des AEP qui se livrent à des abus et à des pratiques frauduleuses.

**861.** La commission note que, dans certains pays, les activités des AEP sont soumises à des restrictions ou des conditions particulières pour éviter que des abus ne soient commis à l'encontre des travailleurs migrants<sup>1645</sup>.

*Algérie* – En vertu de la loi n° 04-19 du 25 décembre 2004 sur le placement des travailleurs et la supervision du travail et du décret n° 07-123 du 24 avril 2007, les AEP ne sont pas autorisées à fournir des services de médiation transfrontaliers.

*Japon* – La loi sur les normes du travail, article 6, établit des prescriptions particulières pour les AEP fournissant des services aux travailleurs domestiques migrants, y compris le personnel d'aide aux travaux domestiques étranger dans des zones spéciales. Les restrictions incluent l'interdiction des dépôts de garantie ou de la gestion des ressources financières et des autres biens des personnes étroitement liées au personnel d'aide aux travaux domestiques étranger, telles que les familles.

*Turquie* – Afin de prévenir les abus, les AEP ne sont pas autorisées à faire des demandes de permis de travail pour des travailleurs domestiques ou à signer des contrats de travail avec des travailleurs domestiques migrants. Seuls les employeurs de travailleurs domestiques migrants peuvent faire des demandes de permis de travail.

**862.** Dans quelques pays, des procédures spéciales ont été établies pour régler les conflits du travail dans le secteur du travail domestique. Des tribunaux nationaux ont aussi fait référence à la convention en ce qui concerne les violations des droits au travail des travailleurs domestiques.

<sup>1645</sup> Par exemple, *Algérie, Éthiopie, Japon, République démocratique populaire lao et Turquie.*

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

*Qatar* – Une procédure accélérée en matière de conflits du travail a été mise en place afin de permettre aux travailleurs domestiques d'accéder à la justice dans un délai de sept jours après avoir porté leur cas devant un tribunal<sup>1646</sup>.

*Allemagne* – En 2020, le tribunal supérieur du travail de Berlin-Brandebourg<sup>1647</sup> a examiné le cas d'un travailleur du secteur du soin et des services à la personne recruté par une AEP bulgare. Le tribunal a appliqué directement la convention n° 189, accordant au travailleur le salaire minimum et le paiement des heures supplémentaires pour les périodes d'astreinte.

**863.** Dans certains pays, les AEP reçoivent une formation et sont tenues de respecter des codes de conduite<sup>1648</sup>. Dans d'autres, les AEP qui exercent dans le secteur du travail domestique doivent fournir des services spécifiques aux travailleurs domestiques<sup>1649</sup>.

*Colombie* – Les AEP sont tenues de respecter les principes du service public de l'emploi dans la prestation des services de gestion et de placement. Elles doivent aussi disposer d'un règlement de prestation des services et le faire connaître aux utilisateurs, et fournir gratuitement aux travailleurs les services de base de gestion et de placement. Le non-respect de ces obligations est passible de sanctions (amendes, suspension ou annulation de l'autorisation d'exploitation délivrée à l'agence)<sup>1650</sup>.

*République de Corée* – Les AEP qui recrutent ou placent des travailleurs domestiques dans le secteur public doivent mettre à leur disposition des programmes de formation sur la sécurité. Pour prévenir les abus, les AEP sont approuvées par les autorités locales.

**864.** Dans plusieurs pays, les AEP sont tenues d'informer les travailleurs domestiques migrants des conditions de leur contrat<sup>1651</sup>.

*Grèce* – Les AEP sont tenues de fournir aux demandeurs d'emploi des informations détaillées et exactes sur la teneur et les conditions des contrats de travail pour lesquels elles ont agi avant la conclusion en tant qu'intermédiaire.

**865.** La commission note que, dans de nombreux pays, des sanctions ont été établies en cas de pratiques abusives ou contraires à l'éthique de la part des AEP<sup>1652</sup>.

1646 Par exemple, *Allemagne* et *Qatar*.

1647 T. Knäbe, «Häusliche Arbeit im Prisma nationalen, europäischen und internationalen Arbeitsrechts Besprechung von LAG Berlin-Brandenburg Urt. v. 17.8.2020 – 21 Sa 1900/19», *Neue Juristische Onlinezeitschrift*, 5/2021 (2021), p. 97.

1648 Par exemple, *Cambodge* et *Colombie*.

1649 Par exemple, *République de Corée*.

1650 CEACR – *Colombie*, convention n° 189, demande directe, 2019.

1651 Par exemple, *Grèce* et *Malaisie*.

1652 Par exemple, *Australie* (Queensland), *Burkina Faso* *Éthiopie* et *Kiribati*.

*Australie* – L'unité chargée de la conformité des licences de location de main d'œuvre (Queensland) travaille en étroite collaboration avec d'autres organismes publics, dont le Fair Work Ombudsman (le médiateur pour le travail équitable), l'Office australien des impôts et les gardes-frontières australiens, pour identifier et suivre les AEP ne respectant pas leurs obligations. Les infractions au cadre juridique régissant les AEP dans l'État peuvent faire l'objet de poursuites pénales.

Dans le Territoire de la capitale australienne, au titre de la loi de 2003 sur les agents, une AEP exerçant son activité sans la licence requise est passible d'une amende de 100 unités de pénalité<sup>1653</sup> et d'une peine d'emprisonnement d'un an.

*Éthiopie* – La proclamation n° 632/2009 sur les services de placement dans l'emploi prévoit à l'article 27 la suspension ou l'annulation de la licence d'une AEP, par exemple si l'agence n'assure pas la protection des droits, de la sécurité et de la dignité des ressortissants nationaux qu'elle envoie à l'étranger. Il est également interdit aux AEP de facturer des honoraires, de confisquer des documents de voyage du travailleur et de fournir de fausses informations<sup>1654</sup>.

**866.** Outre les amendes et les sanctions pénales, conformément au paragraphe 1 c) de l'article 15 de la convention n° 189, dans plusieurs pays il est interdit aux AEP de se livrer à des pratiques frauduleuses ou contraires à l'éthique<sup>1655</sup>.

*Chypre* – Le Département du travail du ministère du Travail, de la Protection sociale et de l'Assurance sociale est chargé d'inspecter les AEP une fois par an. En 2019, 126 AEP ont fait l'objet d'une inspection et les licences de 13 agences ont été annulées. Des amendes administratives ont été infligées à trois agences pour pratiques frauduleuses.

*Israël* – Les inspecteurs sont autorisés à instruire les plaintes concernant des allégations d'abus et de pratiques frauduleuses de la part d'AEP ainsi qu'à mener des enquêtes pénales et administratives sur les abus présumés. Si des abus sont constatés, des poursuites pénales peuvent être engagées, en plus des procédures administratives d'annulation ou de restriction de la licence de l'AEP. Les plaintes peuvent être déposées par l'intermédiaire d'une ligne téléphonique d'urgence, de consulats à l'étranger ou d'ONG<sup>1656</sup>.

<sup>1653</sup> La valeur d'une unité de pénalité pour une infraction à la loi est de 160 dollars australiens pour un individu et de 810 dollars australiens pour une entreprise.

<sup>1654</sup> BIT, *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (Genève, 2021), p. 182.

<sup>1655</sup> Par exemple, *Chypre, Indonésie et Pologne*.

<sup>1656</sup> CEACR – *Israël*, convention n° 181, demande directe, 2015.

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

**867.** Les États membres de l'Union européenne sont tenus de donner effet à la directive (UE) 2018/957<sup>1657</sup>, telle qu'appliquée au titre de la directive 2014/67/UE<sup>1658</sup>. La directive 2018/957 vise à établir un équilibre entre la promotion de la libre prestation des services et la protection des droits des travailleurs détachés. Un autre objectif important est d'assurer des conditions de concurrence équitable dans l'Union européenne, par l'application uniforme de règles visant à susciter une véritable convergence sociale. La directive 2018/957 prescrit également aux États membres d'attribuer des responsabilités aux AEP et aux entreprises faisant appel à leurs services, et de prendre en compte les conventions collectives applicables aux secteurs dans lesquels les travailleurs sont recrutés ou placés. Elle recommande aux États membres d'encourager la coopération entre les autorités compétentes chargées d'assurer la surveillance des conditions de travail et d'emploi des travailleurs détachés, pour lutter contre les abus manifestes ou les cas éventuels d'activités illégales, comme les cas transnationaux de travail non déclaré et de faux travailleurs indépendants liés au détachement de travailleurs. En association avec la directive 2014/67/UE, la directive 2018/957 prévoit des amendes en cas de violations.

**868.** La commission note également que l'existence de conditions de travail justes et équitables pour les travailleurs domestiques est une priorité de l'Autorité européenne du travail, une agence de l'Union européenne établie en 2019 pour encourager des inspections du travail (transfrontalières) concertées et conjointes et l'application équitable, simple et effective des règles de l'Union européenne relatives à la mobilité de la main d'œuvre et à la coordination des systèmes de sécurité sociale<sup>1659</sup>.

**869.** La commission note néanmoins que, dans leurs observations, plusieurs organisations de travailleurs signalent que dans certains pays les cas d'abus et de mauvais traitements à l'encontre des travailleurs domestiques commis par des agences d'emploi privées sont fréquents, y compris la confiscation des passeports et des contrats de travail, la traite des êtres humains et la violence (voir chapitres 8).

La Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD) indique que la plupart des travailleurs domestiques migrants de la région MENA sont fortement dépendants des agences d'emploi privées pour accéder à l'emploi. Cependant, la FITD se dit préoccupée par les abus commis par les agences d'emploi privées, notamment la confiscation des passeports et des contrats des travailleurs domestiques. Elle affirme que les agences d'emploi privées soumettent également les travailleurs domestiques à des conditions de vie inhumaines, à des abus physiques et à du harcèlement sexuel.

Au Koweït, l'Association des travailleurs domestiques de Sandigan Koweït (SKDWA) et la FITD signalent de nombreux cas d'abus et de mauvais traitements infligés aux travailleurs domestiques par des agences de recrutement privées. Ces agences soumettent les travailleurs domestiques à des conditions de travail forcé et à la traite des êtres humains. Les organisations de travailleurs domestiques indiquent que certaines agences de recrutement n'acceptent pas les plaintes des travailleurs, et que la plupart des agences ne connaissent pas ou ne respectent pas les droits des travailleurs domestiques. Les organisations font référence à des cas de travailleurs domestiques qui se sont suicidés en raison de la gravité des abus subis.

<sup>1657</sup> Directive (UE) 2018/957 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 modifiant la directive 96/71/CE concernant le détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services.

<sup>1658</sup> Directive 2014/67/UE du Parlement Européen et du Conseil du 15 mai 2014 relative à l'exécution de la directive 96/71/CE concernant le détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services et modifiant le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur («règlement IMI»).

<sup>1659</sup> European Labour Authority, *Work Programme 2021* (Bruxelles, 2020), p. 10.

**870.** En outre, les organisations de travailleurs signalent que les travailleurs domestiques sont souvent confrontés à des pratiques discriminatoires lorsqu'ils traitent avec des agences d'emploi privées.

En *Espagne*, l'Union générale des travailleurs (UGT) souligne la nécessité d'adopter des mesures pour réglementer les agences de placement qui traitent avec les travailleurs domestiques. Elle se dit préoccupée par les pratiques discriminatoires auxquelles se livrent ces agences, comme le fait de proposer certains emplois uniquement aux personnes d'une certaine nationalité et d'utiliser un langage inapproprié, notamment à l'égard des travailleurs migrants. L'UGT soutient que des mesures doivent être prises pour mettre un terme aux activités des agences de placement non autorisées ou irrégulières.

#### d) Accords bilatéraux, régionaux ou multilatéraux visant à protéger les travailleuses et travailleurs domestiques

**871.** L'article 15, paragraphe 1 *d)*, de la convention n° 189 appelle les Membres à envisager de conclure des accords bilatéraux, régionaux ou multilatéraux pour prévenir les abus et les pratiques frauduleuses des AEP en matière de recrutement, de placement et d'emploi dans un contexte transfrontalier. La commission note que plusieurs pays ont conclu des accords visant à prévenir et combattre les pratiques abusives ou contraires à l'éthique des AEP lorsque des travailleurs domestiques sont envoyés à l'étranger<sup>1660</sup>. Dans quelques pays, les AEP ne sont pas autorisées à recruter des travailleurs domestiques migrants pour les faire travailler sur leur territoire<sup>1661</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires concernant l'*Afrique du Sud*, la commission a noté que le gouvernement a conclu un accord avec le *Lesotho* en vertu duquel les travailleurs domestiques migrants doivent être en possession d'une offre d'emploi écrite pour pouvoir quitter le pays et aller travailler à l'étranger comme domestique. L'offre d'emploi doit contenir une disposition prévoyant le rapatriement des travailleurs domestiques dans leur pays, en cas de licenciement ou de démission, aux frais de l'employeur<sup>1662</sup>.

*Allemagne* – En vertu du Code de la sécurité sociale (Livre XI), les AEP ne peuvent pas recruter de travailleurs domestiques étrangers originaires de pays non-membres de l'Union européenne; ces travailleurs peuvent entrer dans le pays uniquement s'ils ont été placés au titre d'un arrangement de procédure entre l'Agence fédérale pour l'emploi et l'administration du travail du pays d'origine. Le gouvernement indique également que compte tenu des mesures de protection existantes, il n'est pas nécessaire de conclure des accords bilatéraux spéciaux entre l'Agence fédérale pour l'emploi et les administrations du travail de pays tiers. Les travailleurs des États membres de l'Union européenne doivent bénéficier de l'égalité de traitement avec les travailleurs allemands en ce qui concerne l'emploi, la rémunération et les autres conditions de travail<sup>1663</sup>.

<sup>1660</sup> Par exemple, *Afrique du Sud, Argentine, État plurinational de Bolivie, Chili, Lesotho, Maroc, Maurice et Nicaragua*.

<sup>1661</sup> Par exemple, *Allemagne*.

<sup>1662</sup> CEACR – *Afrique du Sud*, convention n° 189, demande directe, 2019.

<sup>1663</sup> CEACR – *Allemagne*, convention n° 189, demande directe, 2020.

## 9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

### e) Mesures visant à garantir que les honoraires facturés par les AEP ne sont pas déduits de la rémunération des travailleuses et travailleurs domestiques

872. Le paragraphe 1 e) de l'article 15 de la convention n° 189 prescrit aux Membres de prendre des mesures visant à assurer que les honoraires facturés par les AEP ne soient pas déduits de la rémunération des travailleurs domestiques<sup>1664</sup>. **La commission rappelle que, dans la détermination des commissions de recrutement et des frais connexes, il convient de tenir compte des orientations fournies dans les normes internationales du travail et la publication de 2019 intitulée «Principes généraux et directives opérationnelles concernant le recrutement équitable et Définition des commissions de recrutement et frais connexes»<sup>1665</sup>, qui définit les «commissions de recrutement» ou «frais connexes» comme «toutes les commissions ou tous les frais liés au processus de recrutement permettant aux travailleurs de trouver un emploi ou un placement, quels que soient la manière, le moment ou le lieu où ils sont imposés ou facturés». À cet égard, la commission attire également l'attention sur deux études récentes du BIT concernant les commissions de recrutement et les frais connexes dans les Amériques<sup>1666</sup> et en Asie<sup>1667</sup>.**

873. La commission note que, dans plusieurs pays, il est interdit aux AEP de facturer des honoraires ou de recevoir des indemnités de la part des travailleurs en général, y compris les travailleurs domestiques<sup>1668</sup>.

*Philippines* – Aux articles 13 à 15, la loi de la République n° 10361 dispose que tout frais lié au recrutement ou au placement d'un travailleur domestique sera supporté par l'employeur potentiel ou l'agence. En outre, qu'il ait été recruté par l'intermédiaire d'une AEP ou d'une tierce partie, le travailleur domestique ne prendra en charge aucune part des commissions de recrutement ou d'intermédiaire.

*Émirats arabes unis* – En vertu de l'article 15(11) de la loi fédérale n° 10 de 2017 sur les travailleurs domestiques, le contrat type des travailleurs domestiques enjoint à l'employeur de prendre en charge les frais et dépenses de recrutement et de placement, y compris les frais liés à la carte d'identité du travailleur et les frais facturés par les centres de services Tadbeer (infrastructures établies par le ministère des Ressources humaines et de l'Émiratisation pour fournir, former et recruter des travailleurs domestiques). Les AEP contrevenant à la loi sont passibles d'une amende comprise entre 50 000 et 100 000 dirhams des Émirats arabes unis, cette amende étant multipliée par deux en cas de récidive.

<sup>1664</sup> Voir par exemple le [Portail sur les données migratoires](#).

<sup>1665</sup> BIT, *Principes généraux et directives opérationnelles concernant le recrutement équitable et Définition des commissions de recrutement et frais connexes* (Genève, 2019), partie 2(II), paragr. 6.

<sup>1666</sup> BIT, *Regional study on defining recruitment fees and related costs: The Americas* (Genève, 2020).

<sup>1667</sup> BIT, *Recruitment fees and related costs: What migrant workers from Cambodia, the Lao People's Democratic Republic, and Myanmar pay to work in Thailand* (Bangkok, 2020).

<sup>1668</sup> Par exemple, *Australie* (Queensland), *Bulgarie*, *Burkina Faso*, *Cambodge*, *Chypre*, *Estonie*, *Finlande*, *Hongrie*, *Indonésie*, *Italie*, *Jamaïque*, *Lettonie*, *Malte*, *Maroc*, *Nicaragua*, *Philippines* et *Qatar*.

**874.** Dans certains pays, la législation autorise les AEP à facturer des honoraires aux travailleurs domestiques<sup>1669</sup>.

*Inde* – Les AEP du pays fournissent des services de placement et de recrutement. Dans ce dernier cas, elles jouent le rôle de «quasi-employeurs» en assumant partiellement les obligations de l'employeur et en facturant généralement des honoraires à la fois à l'employeur et à l'employé<sup>1670</sup>.

En *Malaisie*, l'Association des travailleurs domestiques migrants indonésiens (PERTIMIG), l'Asosasyon ng mga Makabayang Manggagawang Pilipino Overseas en Malaisie (AMMPO) et la FITD indiquent que le fonctionnement et les responsabilités des agences d'emploi privées sont régis par la loi de 1981 sur les agences d'emploi privées. Selon cette loi, les agences d'emploi privées sont autorisées à déduire jusqu'à 25 pour cent du salaire des premiers mois d'un travailleur recruté à l'étranger<sup>1671</sup>. Les organisations de travailleurs domestiques affirment que, en pratique, de nombreuses agences déduisent le salaire complet des travailleurs domestiques migrants pendant trois mois.

**875.** Dans certains pays, l'interdiction de facturer des honoraires aux travailleurs domestiques fait l'objet d'exceptions dans des circonstances particulières<sup>1672</sup>.

*Japon* – En principe, les AEP ne sont pas autorisées à facturer aux travailleurs des honoraires pour leurs services. Cependant, si un intendant fait appel à une agence spécialisée dans la recherche d'offres d'emploi dans son domaine, l'article 4 du règlement d'application de la loi sur la sécurité de l'emploi autorise la facturation d'honoraires d'un montant brut de 710 yens à chaque fois, jusqu'à un montant équivalant à trois fois par mois.

<sup>1669</sup> Par exemple, *Inde, République de Corée Malaisie et Suisse*.

<sup>1670</sup> BIT, *Good practices in using partnerships*, op. cit., p. 50.

<sup>1671</sup> *Malaisie* – Act No. 246 of 1981 (tel que modifié le 1<sup>er</sup> janvier 2006).

<sup>1672</sup> Par exemple, *Japon*.

9. Garantir aux travailleuses et travailleurs domestiques des conditions d'emploi et de travail équitables et décents

**876.** Dans un certain nombre de pays, des mesures ont été prises pour garantir que les AEP ne facturent pas d'honoraires aux travailleurs domestiques migrants, directement ou indirectement, que ce soit par leur intermédiaire ou par celui de l'employeur<sup>1673</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires concernant les *Philippines*, la commission a noté que l'Administration philippine de l'emploi à l'étranger procède à des inspections des agences de recrutement et de placement qui envoient des travailleurs domestiques à l'étranger. Cette inspection comprend l'affichage de l'interdiction de demande d'honoraires de placement aux travailleurs domestiques et la vérification des contrats de travail de tous les travailleurs placés par l'agence<sup>1674</sup>.

*États-Unis d'Amérique* – Le programme de visas H-2B, qui permet aux travailleurs étrangers d'être temporairement embauchés en tant que travailleurs domestiques, interdit aux employeurs de faire peser les frais de recrutement sur les travailleurs. Les employeurs sont contractuellement tenus d'interdire par écrit à tout agent ou recruteur de demander ou de percevoir des paiements ou d'autres indemnités de la part des futurs travailleurs.

<sup>1673</sup> Par exemple, *États-Unis* et *Philippines*.

<sup>1674</sup> CEACR – *Philippines*, convention n° 189, demande directe, 2020.





# ▶ 10

Suivi, respect et mise en application de la législation dans le secteur du travail domestique

---

877. La commission note que, si des progrès ont été accomplis en ce qui concerne la couverture juridique des travailleurs domestiques, il y a encore de nombreux travailleurs domestiques qui restent exclus de la législation du travail (voir chapitre 7). En outre, même lorsqu'ils sont couverts par la législation, les travailleurs domestiques sont souvent confrontés à de mauvaises conditions de travail et à l'exploitation, et d'importantes lacunes subsistent dans l'application de la législation. En raison des particularités du travail domestique, décrites dans les chapitres précédents, il est difficile d'assurer le plein respect de la législation du travail dans le secteur. Par conséquent, la commission considère que le respect de la législation dans ce secteur nécessite d'associer des mesures de prévention et des mesures d'application. Les Membres doivent non seulement adopter et faire appliquer des lois claires et adéquates, et prendre des mesures pour sensibiliser les employeurs et les travailleurs aux dispositions légales applicables, mais aussi élaborer et maintenir un système de plainte transparent et performant, comprenant l'accès à des mécanismes efficaces de règlement des différends.

878. La commission note qu'il existe encore de nombreux obstacles, en droit et en pratique, à la réalisation du travail décent pour les travailleurs domestiques. Cependant, dans bon nombre de pays, des mesures innovantes et efficaces sont mises en œuvre pour garantir le respect des droits fondamentaux des travailleurs domestiques. Ces mesures doivent être adaptées aux spécificités du travail domestique, et inclure une assistance juridique accessible et abordable pour tous les travailleurs domestiques, des services d'inspection du travail efficaces et des campagnes sectorielles de sensibilisation du public à la situation et aux droits des travailleurs domestiques.

## ► I. Accès aux tribunaux et à des mécanismes de règlement des différends appropriés, rapides, abordables, équitables et efficaces

879. Le droit à la justice est reconnu par la Déclaration universelle des droits de l'homme et d'autres instruments internationaux et régionaux<sup>1675</sup>. L'article 16 de la convention n° 189 prescrit aux Membres de «prendre des mesures afin d'assurer, conformément à la législation et à la pratique nationales, que tous les travailleurs domestiques, seuls ou par l'intermédiaire d'un représentant, aient un accès effectif aux tribunaux ou à d'autres mécanismes de règlement des différends, à des conditions qui ne soient pas moins favorables que celles qui sont prévues pour l'ensemble des travailleurs». **La commission souligne que l'obligation d'assurer l'accès à des mécanismes de règlement des différends équitables et efficaces, énoncée à l'article 16, englobe tous les travailleurs domestiques, y compris les travailleurs domestiques migrants. Cela peut impliquer l'adoption de mesures spéciales tenant compte des obstacles que rencontrent parfois les travailleurs domestiques lorsqu'ils cherchent à obtenir réparation en cas de violation de leurs droits. En outre, il est nécessaire d'instituer des procédures pénales pour garantir des conditions de travail décentes aux travailleurs domestiques, notamment en cas de sévices physiques et sexuels, de traite et de travail forcé (voir chapitre 8)**<sup>1676</sup>.

1675 Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 8 et 10, et Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 2, paragr. 3.

1676 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), Conférence internationale du Travail, 99<sup>e</sup> session (Genève, 2010), paragr. 257.

## 1. Mécanismes de règlement des différends

**880.** Les mécanismes de règlement des différends incluent l'accès aux tribunaux, aux comités et organes de règlement des conflits du travail, ainsi qu'aux organismes spéciaux qui traitent les différends impliquant des travailleurs domestiques. La commission note que, dans la plupart des pays, les travailleurs domestiques ont accès aux tribunaux de la même façon que les autres travailleurs<sup>1677</sup>. Par ailleurs, dans plusieurs pays, ils ont également accès aux systèmes de conciliation<sup>1678</sup> et de médiation établis pour les travailleurs en général<sup>1679</sup>. Ils ont ainsi la possibilité de régler les conflits individuels avec leurs employeurs de manière informelle et sur une base volontaire, avant d'engager une procédure judiciaire ou de recourir à des procédures judiciaires ou à d'autres mesures d'exécution. **La commission considère que les travailleurs domestiques devraient disposer de la possibilité de régler les conflits individuels de manière consensuelle avec leurs employeurs, à l'aide de systèmes de conciliation et de médiation indépendants et accessibles.**

*Grèce* – Tous les travailleurs domestiques ont accès au mécanisme de règlement des conflits du travail de l'Inspection du travail (SEPE)<sup>1680</sup>, quel que soit leur statut d'emploi (même lorsqu'ils occupent un emploi non déclaré ou sous déclaré). Dans le cadre de la procédure de conciliation, la SEPE peut soumettre les plaintes au procureur concerné ou prendre des sanctions administratives si elle constate, après examen de tous les éléments de preuve, une violation du droit du travail.

**881.** Dans un certain nombre de pays, des organismes spéciaux ont été établis pour examiner les plaintes en matière d'emploi déposées par des travailleurs domestiques<sup>1681</sup>.

*CEACR – Argentine* – Dans ses commentaires relatifs à l'Argentine, la commission a pris note de la création d'un tribunal du travail pour les employés de maison dans la ville autonome de Buenos Aires. La Centrale des travailleurs de l'Argentine (CTA autonome) a indiqué qu'à Buenos Aires, les travailleurs domestiques ne relèvent pas de la compétence des tribunaux du travail et doivent régler leurs différends en faisant appel au tribunal susmentionné, de nature administrative. Le gouvernement a indiqué que les travailleurs domestiques déposant plainte en dehors de Buenos Aires doivent s'adresser aux tribunaux du travail ordinaires<sup>1682</sup>.

**882.** La commission note que dans certains pays, les mécanismes de traitement des plaintes ne sont pas accessibles aux travailleurs domestiques, et il n'existe pas non plus de systèmes de médiation ou de conciliation des conflits individuels dans le secteur. Cela équivaut souvent à un déni de justice, où l'accès aux tribunaux nécessite une assistance juridique et les procédures peuvent être longues et coûteuses<sup>1683</sup>. **La commission estime qu'en de tels cas, des services de conseil juridique devraient être accessibles gratuitement et les procédures devraient être aussi simples que possible.**

1677 Par exemple, Allemagne, Bahreïn, État plurinational de Bolivie, Bulgarie, Canada, Chili, Costa Rica, Équateur, Finlande, Ghana, Guyana, Irlande, Lettonie, Maroc, Nouvelle-Zélande, Oman, Paraguay, Slovaquie, Thaïlande et Trinité-et-Tobago.

1678 Par exemple, Argentine, Colombie, Costa Rica, Italie, Panama et Sénégal.

1679 Par exemple, Afrique du Sud, Arabie saoudite, État plurinational de Bolivie, Équateur, États-Unis d'Amérique (Massachusetts), Grèce, Irlande, Liban, Paraguay et Philippines.

1680 Grèce, loi n° 4144/13, section 23(6).

1681 Par exemple, Arabie saoudite, Bahreïn et Pakistan.

1682 CEACR – Argentine, convention n° 189, demande directe, 2019.

1683 BIT, *Inspection du travail et autres mécanismes de conformité dans le secteur du travail domestique: Guide d'introduction* (Genève, 2016), p. 19.

CEACR – Dans ses commentaires concernant le *Costa Rica*, la commission a indiqué que la réforme du Code de procédure du travail a établi une unité du travail composée d'avocats de l'assistance sociale rattachés au service de défense publique, dans le but de dispenser des conseils juridiques gratuits aux travailleurs et de garantir un accès effectif à la justice aux personnes en situation de vulnérabilité, dont les travailleurs domestiques<sup>1684</sup>.

## 2. Mesures visant à garantir l'accès effectif aux mécanismes de règlement des différends

883. La commission note que l'accès des travailleurs domestiques aux mécanismes de règlement des différends est restreint dans la plupart des pays. Lorsque les travailleurs domestiques sont exclus de la législation générale du travail (voir chapitre 7), cela a des conséquences directes sur leur capacité à demander et à obtenir réparation, car les droits qu'ils peuvent invoquer devant les tribunaux s'en trouvent sensiblement limités<sup>1685</sup>. De plus, les travailleurs domestiques se heurtent fréquemment à de nombreux obstacles pratiques. Par exemple, même lorsque de tels mécanismes existent, la mise en application peut varier selon le travailleur domestique qui dépose la plainte individuelle. Le non-signalement est un phénomène répandu, en grande partie parce que les travailleurs domestiques, et en particulier les travailleurs domestiques migrants, ignorent souvent leurs droits et les voies de recours à leur disposition.

884. Les autres obstacles sont notamment liés aux coûts, aux retards, à la représentation, à la qualité pour agir et à la charge de la preuve. Faire peser la charge de la preuve sur le travailleur domestique peut constituer un obstacle insurmontable, en particulier lorsque les informations et documents nécessaires pour établir *prima facie* le bien-fondé de l'allégation sont en possession de l'employeur, comme souvent dans les affaires de refus d'accès à l'emploi ou de licenciement injustifié. Compte tenu de cette difficulté, les normes internationales du travail sur le licenciement, la protection des représentants des travailleurs et la protection de la maternité disposent que la charge de la preuve doit, au moins initialement, incomber à l'employeur<sup>1686</sup>. En outre, pour les travailleurs domestiques logés au sein du ménage, les tentatives de faire valoir leur droits peuvent mettre en péril à la fois leur emploi et leur logement<sup>1687</sup>.

885. Pour les travailleurs domestiques migrants, ces obstacles sont souvent accentués par la peur de compromettre leur statut migratoire. Cette peur est exacerbée lorsqu'ils sont sans papiers, non déclarés et/ou dépendants de leurs employeurs pour ce qui est de leur statut migratoire. Dans de telles situations, il arrive qu'ils ne signalent pas les abus dont ils sont victimes par crainte de l'arrestation, la détention ou l'expulsion. Dans certains pays, les travailleurs domestiques qui portent officiellement plainte contre leur employeur ne peuvent ni chercher un autre emploi tant que l'affaire est devant les tribunaux, ni quitter le pays pendant la durée des procédures. **La commission souligne que l'accès aux tribunaux et aux autres mécanismes devrait être possible pour tous les travailleurs domestiques et leurs employeurs, indépendamment de leur statut migratoire.**

1684 CEACR – *Costa Rica*, convention n° 189, demande directe, 2019.

1685 A. Nasri et W. Tannous, *Access to justice of migrant domestic workers in Lebanon*, BIT (Genève, 2014), p. 85.

1686 Par exemple, la convention (n° 158) sur le licenciement, 1982, article 9 (2), et la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, article 8. Voir BIT, *Le VIH et le sida et les droits du travail: manuel pour juges et juristes* (Genève, 2015), pp. 136 et 137.

1687 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (Genève, 2021), p. 120.

**886.** Les travailleurs domestiques migrants peuvent aussi rencontrer des difficultés à faire valoir leurs droits et à demander réparation en cas de violations à cause des barrières linguistiques ou d'une méconnaissance des procédures locales de règlement des différends. Souvent, ces travailleurs ne savent pas à qui s'adresser pour obtenir de l'aide, ou hésitent à contacter la police ou les autorités du travail car ils redoutent d'être expulsés. Ces obstacles et le temps que peut prendre le règlement de ces affaires conduisent souvent les travailleurs domestiques à ne pas porter plainte ou à retirer leur plainte pour rentrer chez eux plus rapidement<sup>1688</sup>.

**887.** La commission constate que, dans leurs observations, plusieurs organisations de travailleurs se disent préoccupées par les obstacles pratiques auxquels les travailleurs domestiques, en particulier les travailleurs domestiques migrants, sont souvent confrontés pour accéder aux mécanismes de règlement des litiges, ce qui compromet leur accès à la justice.

Au *Koweït*, la Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD) indique que la loi sur le travail domestique manque de directives d'application claires pour traiter les litiges et garantir des sanctions sévères pour ceux qui la violent. L'un des problèmes est l'absence d'un bureau du département des travailleurs domestiques pour traiter les plaintes des travailleurs. La FITD affirme que, bien que le pays compte quelque 680 000 travailleurs domestiques, il n'existe qu'un seul bureau dans le pays chargé de traiter leurs plaintes.

Au *Qatar*, l'Association des travailleurs domestiques Bayanihan et la FITD indiquent que les travailleurs domestiques peuvent déposer des plaintes devant le ministère du Développement administratif, du Travail et des Affaires sociales (MADLSA) par le biais de l'application mobile «Amerni Qatar». Toutefois, l'application nécessite l'accès à des téléphones intelligents, une connexion Internet, ainsi qu'une carte d'identité du Qatar et un numéro de téléphone portable enregistré au nom du travailleur, des éléments auxquels tous les travailleurs domestiques n'ont pas accès. En outre, les travailleurs domestiques peuvent également déposer une plainte auprès du MADLSA ou du Comité national des droits de l'homme (NHRC) par le biais de leur numéro d'assistance téléphonique, par sms, par le biais d'un formulaire sur le site Web, par courriel, dans des kiosques en libre-service et en personne. Néanmoins, les organisations de travailleurs domestiques maintiennent que, d'après les commentaires reçus des travailleurs domestiques, le plus souvent, la ligne d'assistance téléphonique ne fait que sonner et personne ne répond, très peu sont rappelés et les réponses par courrier électronique prennent beaucoup de temps. En outre, les organisations de travailleurs domestiques indiquent qu'il est très rare qu'un conflit entre un employeur et un travailleur domestique aboutisse devant les tribunaux. Les audiences prennent des mois et l'affaire traîne jusqu'au point où les travailleurs domestiques ne sont plus en mesure de subvenir à leurs besoins; par conséquent, ils choisissent de le régler avec l'employeur.

<sup>1688</sup> ONU, Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (2011), [Observation générale n° 1 sur les travailleurs domestiques migrants \(CMW/C/GC/1\)](#), paragr. 27.

À Singapour, l'Ikatan Persaudaraan Pekerja Migran Indonesia (IP2MI), l'Asosasyon ng mga Makabayang Manggagawang Pilipino Overseas à Singapour (AMMPO) et la FITD indiquent que les travailleurs domestiques victimes d'abus peuvent déposer une plainte directement auprès du ministère de la Main-d'œuvre ou de la police. Cependant, le processus de résolution des conflits (médiation) n'est pas égalitaire car l'employeur peut publier des commentaires sur le travailleur, alors que les travailleurs n'ont pas la possibilité de faire la même chose. Dans de nombreux cas, cela dissuade les travailleurs domestiques de porter plainte par crainte d'être mis sur une liste noire par leur employeur. Dans les cas où la médiation ne permet pas de résoudre le litige, les travailleurs peuvent saisir le tribunal d'État. Néanmoins, la procédure est longue, ce qui signifie que les travailleurs domestiques perdent leur revenu pendant des mois ou des années. En outre, les organisations de travailleurs notent que les travailleurs domestiques n'ont souvent pas accès à une assistance juridique gratuite.

**888.** Le paragraphe 21 (1) de la recommandation n° 201 sur les travailleuses et travailleurs domestiques dispose que les Membres devraient envisager des mesures supplémentaires pour assurer la protection effective des travailleurs domestiques et, en particulier, des travailleurs domestiques migrants. Le paragraphe 21 (1) *a*) encourage les Membres à envisager de mettre en place un service national d'assistance téléphonique, doté d'un service d'interprétation, pour les travailleurs domestiques qui ont besoin d'aide, et le paragraphe 21 (1) *e*) recommande d'assurer aux travailleurs domestiques l'accès à des mécanismes de plainte et la possibilité d'intenter des actions au civil et au pénal pendant et après la période d'emploi. Au titre du paragraphe 21 (1) *f*), les Membres devraient mettre en place un service public d'assistance pour informer les travailleurs domestiques, dans une langue qu'ils comprennent, de leurs droits, de la législation pertinente, des mécanismes de plainte et des recours disponibles, en ce qui concerne la législation régissant l'emploi et l'immigration ainsi que les garanties de la loi contre les crimes et délits tels que les actes de violence, la traite des personnes et la privation de liberté, et leur fournir tous autres renseignements pertinents dont ils pourraient avoir besoin. **La commission souligne que les procédures de règlement des différends et les recours devraient être librement accessibles à tous les travailleurs domestiques migrants et encourage les Membres à prendre des mesures pour s'assurer que ces travailleurs ont le droit d'exprimer leurs revendications sans craindre l'intimidation ou les représailles, et qu'ils ont accès à une aide juridique. Par ailleurs, les pays de destination devraient être informés sur le droit des travailleurs migrants à déposer plainte et demander réparation en cas de violations, et promouvoir ce droit**<sup>1689</sup>.

**889.** La commission note qu'un grand nombre de mesures ont été adoptées à l'échelle nationale pour remédier aux difficultés que les travailleurs domestiques, et en particulier les travailleurs domestiques migrants, peuvent rencontrer lorsqu'ils cherchent à avoir accès à la justice. Ces mesures comprennent l'établissement de centres d'appels<sup>1690</sup> et la fourniture de services de consultation et de plainte dans les langues concernées<sup>1691</sup>, l'adoption de contrats types (voir chapitre 9), l'exonération du paiement des frais de justice pour les travailleurs domestiques<sup>1692</sup> et la création de centres d'hébergement (voir chapitre 8)<sup>1693</sup>.

<sup>1689</sup> Nasri et Tannous, *Access to justice of migrant domestic workers in Lebanon, op. cit.*, p. 28.

<sup>1690</sup> Par exemple, Arabie saoudite, Bahreïn, Oman et Thaïlande.

<sup>1691</sup> Par exemple, Thaïlande.

<sup>1692</sup> Par exemple, Bahreïn et Maroc.

<sup>1693</sup> Par exemple, Arabie saoudite et Bahreïn.

890. Dans certains pays, les associations de défense des droits de l'homme et d'autres organismes sont autorisés à dénoncer les violations et à assister les travailleurs domestiques durant les procédures judiciaires. Dans d'autres pays, les travailleurs domestiques en situation irrégulière bénéficient d'une protection spéciale ou d'un permis de séjour temporaire<sup>1694</sup>. Dans plusieurs pays, des sanctions sont imposées aux autorités qui ne donnent pas suite aux plaintes relatives au travail forcé des travailleurs domestiques<sup>1695</sup>.

*Autriche* – L'organisation d'aide aux victimes LEFÖ-IBF fournit un soutien juridique et social dans les affaires de violations des droits de l'homme commises contre des travailleurs domestiques. Elle dispense des conseils de façon anonyme et dans la langue maternelle et, en cas d'urgence, offre un hébergement sûr dans un centre d'accueil.

*Myanmar* – Dans différentes villes, le Département de l'action sociale a établi des «One Stop Women Support Centres» (centres de soutien polyvalents pour les femmes) pour les femmes et les filles victimes de violences, y compris les travailleuses domestiques. Ces centres fournissent un hébergement, des soins de santé, une aide juridique ainsi qu'un soutien psychosocial et financier. Une permanence téléphonique ouverte 24 heures sur 24 pour les femmes victimes de violences a été lancée en novembre 2016.

## ► II. Administration et inspection du travail

891. Un système d'administration et d'inspection du travail qui fonctionne bien, conforme aux normes internationales, est un élément fondamental d'une administration efficace et rationnelle de la législation du travail. Dans la plupart des pays, l'inspection du travail est la seule fonction publique dédiée spécifiquement à la protection des droits des travailleurs; elle fournit également des conseils aux employeurs sur le respect de la loi. Les services d'inspection du travail utilisent différentes approches, dont la prévention, l'information et les sanctions<sup>1696</sup>.

892. Les particularités du travail domestique, dont la diversité des parties à la relation de travail, compliquent l'élaboration de politiques propres à encourager le respect de la législation, qui exige une connaissance approfondie des caractéristiques du secteur. L'employeur peut être un membre du ménage pour lequel le travail est réalisé, ou une agence ou entreprise qui emploie des travailleurs domestiques et les met à disposition des ménages. Des mesures qui donnent de bons résultats dans un cas ne seront pas nécessairement efficaces dans d'autres<sup>1697</sup>. En outre, il existe toujours des pays dans lesquels les travailleurs domestiques sont exclus du champ d'application de la législation du travail générale, ou bénéficient d'une moins bonne protection au titre de la loi (voir chapitre 7). Dans de tels cas, les inspecteurs du travail n'ont pas le pouvoir de fournir une protection appropriée aux travailleurs. Cependant, même dans les pays où la législation du travail s'applique aux travailleurs domestiques, le secteur demeure parfois hors de portée des inspecteurs du travail, dont le mandat peut être limité à l'industrie et au commerce, ne pas s'appliquer à l'économie informelle ou ne s'appliquer

1694 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 183.

1695 CEACR – *Belgique*, convention n° 29, demande directe, 2009; *Portugal*, convention n° 29, demande directe, 2009.

1696 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(1), op. cit., paragr. 244.

1697 BIT, *Inspection du travail et autres mécanismes de conformité*, op. cit., p. 18.

qu'aux employeurs totalisant un certain nombre de salariés<sup>1698</sup>. De plus, la commission note que, même lorsque leur mission d'inspection vise tous les travailleurs, les services d'inspection du travail manquent parfois de moyens pour faire appliquer la législation et, dans la pratique, leur rôle se limite à la fourniture de conseils<sup>1699</sup>.

**893.** Le paragraphe 1 de l'article 17 de la convention n° 189 dispose que les Membres doivent mettre en place des mécanismes de plainte et des moyens effectifs et accessibles afin d'assurer le respect de la législation nationale relative à la protection des travailleurs domestiques.

CEACR – Dans ses commentaires relatifs au *Qatar*, la commission a noté l'indication du gouvernement selon laquelle l'accès au mécanisme de plainte est gratuit et les informations connexes sont disponibles dans 11 langues. La commission a également noté la création des commissions de règlement des conflits du travail, qui traitent tous les différends afférents aux dispositions de la loi ou au contrat de travail. En cas de différend, le travailleur ou l'employeur concerné doit en premier lieu soumettre le cas au département des relations du travail, lequel prend les mesures nécessaires pour régler le différend à l'amiable. Si le différend n'est pas réglé ou si le travailleur ou l'employeur refuse le règlement, l'affaire est transmise à la Commission de règlement des conflits du travail, dont la décision peut faire l'objet d'un appel suivant une procédure accélérée. Par ailleurs, un protocole a été signé entre le ministère du Développement administratif, du Travail et des Affaires sociales (MADLSA) et le BIT pour permettre aux travailleurs de déposer leurs plaintes en recourant à la facilitation du bureau de l'OIT de Doha<sup>1700</sup>.

*Arabie saoudite* – Le gouvernement indique que les bureaux du travail sont habilités à recevoir les plaintes et à contrôler les infractions commises par les travailleurs domestiques ou les employeurs. D'autre part, 39 comités ont été établis dans tout le pays pour traiter les plaintes des travailleurs domestiques et les différends relatifs aux infractions non pénales au Règlement sur le travail domestique dans un délai de dix jours<sup>1701</sup>. Le service «Your Labour Consultant» est disponible en arabe et en anglais pour répondre aux questions portant sur la législation relative aux travailleurs domestiques. Le centre d'appels du ministère du Travail traite également les questions, les plaintes et les signalements.

**894.** L'article 17, paragraphe 2, de la convention n° 189 dispose que tout Membre «doit établir et mettre en œuvre des mesures en matière d'inspection du travail, de mise en application et de sanctions, en tenant dûment compte des caractéristiques particulières du travail domestique, conformément à la législation nationale». Les dispositions visant à assurer le respect de la législation doivent être adaptées aux circonstances particulières du travail domestique et prendre en considération les besoins des travailleurs domestiques et des ménages, notamment en ce qui concerne la vie privée. Compte tenu des différences existant entre les pays en matière d'inspection du travail et de procédures d'application de la loi, la commission indique que la convention ne prescrit pas le type de dispositif d'inspection ou de sanction à mettre en place<sup>1702</sup>.

<sup>1698</sup> *Ibid.*, p. 19.

<sup>1699</sup> *Ibid.*

<sup>1700</sup> CEACR – *Qatar*, convention n° 29, observation, 2020.

<sup>1701</sup> *Arabie saoudite*, règlement sur le travail domestique, art. 20 et 21.

<sup>1702</sup> BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestiques*, rapport IV(2A), Conférence internationale du Travail, 100<sup>e</sup> session (Genève, 2011), p. 57-58. La recommandation n° 201 donne des orientations supplémentaires à cet égard.

**895.** La convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, son protocole de 1995 (élargissant le système d'inspection du travail pour inclure les services non commerciaux) et la recommandation n° 81 qui l'accompagne, la convention (n° 150) sur l'administration du travail, 1978, et la recommandation n° 158 qui l'accompagne, établissent le cadre réglementaire de base de l'inspection du travail. Ces instruments énoncent les principes régissant l'organisation du système, l'action interinstitutionnelle et les fonctions, prérogatives et obligations éthiques des inspecteurs du travail. Trois éléments clés de ces instruments s'appliquent tout particulièrement au respect effectif des droits du personnel domestique, dans la mesure où ils disposent que le rôle des services d'inspection du travail est de: i) fournir des informations et des conseils techniques visant à faire respecter ces droits tout en encourageant l'adoption de mesures à caractère préventif; ii) promouvoir une coopération efficace entre les services d'inspection et d'autres services gouvernementaux et des institutions publiques ou privées, ainsi que la collaboration entre les fonctionnaires de l'inspection du travail et les employeurs et les travailleurs ou leurs organisations; et iii) veiller à ce que les dispositions légales soient respectées, par exemple en effectuant des visites d'inspection<sup>1703</sup>.

**896.** La commission observe que, dans certains pays, l'inspection du travail est également chargée de vérifier la légalité du statut d'immigration des travailleurs. La plupart des pays tiennent uniquement l'employeur pour responsable en cas de détection de travail illégal. Toutefois, lorsque les travailleurs concernés sont des migrants en situation irrégulière, ils risquent de perdre leur emploi ainsi que d'être expulsés. La commission rappelle que, dans de telles circonstances, pour que la fonction de l'inspecteur soit compatible avec l'objectif de l'inspection du travail, la vérification de la légalité de l'emploi doit avoir pour corollaire le rétablissement des droits statutaires des travailleurs. Cet objectif ne peut être atteint que si ces derniers sont convaincus que la mission première de l'inspecteur est de faire respecter les dispositions légales relatives aux conditions de travail et à la protection des travailleurs. À cet égard, la commission rappelle que la tâche première des inspecteurs du travail est de protéger les travailleurs et non de faire respecter la législation sur l'immigration.<sup>1704</sup>

**897.** Les différences entre les systèmes nationaux d'inspection du travail peuvent aussi avoir une incidence sur le niveau de protection des droits des travailleurs domestiques. La commission note que dans la plupart des pays, la mission des services d'inspection du travail vise tous les travailleurs, y compris les travailleurs domestiques<sup>1705</sup>. Toutefois, il peut arriver que certaines conditions de travail des travailleurs domestiques ne soient pas couvertes par l'inspection du travail. Dans un certain nombre de pays, des services spéciaux d'inspection du travail ont été mis en place pour le travail domestique<sup>1706</sup>. Dans d'autres pays, l'inspection du travail n'est pas habilitée à contrôler le respect de la législation dans le secteur du travail domestique<sup>1707</sup>.

1703 BIT, *Travail décent pour les travailleurs domestique*, rapport IV(1), *op. cit.*, paragr. 245.

1704 BIT, *Inspection du travail*, Étude d'ensemble relative à la convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, et au protocole de 1995 relatif à la convention sur l'inspection du travail, 1947, à la recommandation (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947, à la recommandation (n° 82) sur l'inspection du travail (mines et transports), 1947, à la convention (n° 129) sur l'inspection du travail (agriculture), 1969, et à la recommandation (n° 133) sur l'inspection du travail (agriculture), 1969 (ci-après Étude d'ensemble sur l'inspection du travail), Conférence internationale du Travail, 95e session (Genève, 2006), rapport III(part 1B), paragr. 78.

1705 Par exemple, *Afrique du Sud, Bulgarie, Chypre, Espagne, Finlande, France, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie et Suède*.

1706 Par exemple, *Arabie saoudite, Ghana* (politique en matière de services d'aide domestique), *Jordanie* (Direction de la protection des travailleurs domestiques) et *Uruguay*.

1707 Par exemple, *Allemagne, Autriche, Royaume-Uni et Yémen*.

898. Dans certains pays, les services d'inspection du travail ont lancé des campagnes spécifiques de sensibilisation aux droits des travailleurs domestiques.

*Espagne* – Le but principal de la campagne d'inspection entreprise en 2021 dans le secteur des services d'aide à la famille est de lutter contre l'économie parallèle, en donnant la priorité aux éléments suivants: plaintes et communications reçues par les services d'inspection du travail et de la sécurité sociale, assistance technique et sensibilisation, aussi bien pour les employeurs que pour les travailleurs du secteur; et régularisation des salaires inférieurs au salaire minimum interprofessionnel et des cotisations de sécurité sociale correspondantes.

899. Diverses approches sont adoptées par les services d'inspection du travail pour assurer le respect de la législation, dont la fourniture d'informations et de conseils techniques, la coopération avec les acteurs concernés, et des mesures d'application et des sanctions, s'il y a lieu.

## 1. Fourniture d'informations et conseils techniques

900. La commission note que, dans la plupart des pays, l'inspection du travail est légalement chargée de fournir des informations et conseils techniques aux employeurs, aux travailleurs et à leurs organisations<sup>1708</sup>. Elle constate que différentes approches ont été suivies pour garantir l'accès à l'information des travailleurs domestiques et des employeurs. Dans certains pays, les services d'inspection du travail ont élaboré des brochures contenant des informations sur les droits et obligations dans différentes langues. Parmi les autres mesures prises, on peut citer les campagnes de sensibilisation aux droits des travailleurs domestiques, la création d'une journée nationale du travail domestique et la mise en place de sites Web rassemblant des informations pertinentes.

901. De l'avis de la commission, il est important que les services d'inspection du travail communiquent des informations aux travailleurs domestiques avant que ces derniers ne s'engagent dans une relation de travail. Dans certains pays, les inspecteurs fournissent des documents d'information ou participent aux campagnes de sensibilisation sur les droits et obligations juridiques des travailleurs domestiques avant que ces derniers n'acceptent un poste<sup>1709</sup>.

## 2. Promotion d'une coopération effective

902. Les inspecteurs du travail doivent parfois gérer un large éventail de questions dans le secteur du travail domestique. Il leur est donc utile de coopérer régulièrement avec d'autres organismes publics. Par exemple, la lutte contre le travail des enfants dans le secteur du travail domestique nécessite la coopération de différents ministères et organismes publics dans les domaines du travail, de l'éducation et des services sociaux (voir chapitre 8). De plus, dans la mesure où les objectifs respectifs des services de la sécurité sociale et de l'inspection du travail sont complémentaires, il est nécessaire de renforcer la coordination, ce qui peut inclure la transmission systématique d'informations sur les cas et conditions, en particulier lorsque les ressources sont limitées<sup>1710</sup>.

1708 Par exemple, Bénin, État plurinational de Bolivie, Brésil, Burkina Faso, Chili, Équateur, Espagne, Gabon, Guatemala, Maroc, Mexique, Mozambique, Niger, Slovaquie et Tunisie.

1709 BIT, «Module 16: Labour inspection in domestic work», ITC-ILO Curriculum on Building modern and effective labour inspection systems,, p. 30.

1710 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 169.

903. La coopération avec les organisations de travailleurs domestiques et d'employeurs de travailleurs domestiques ainsi qu'avec les organisations de la société civile peut aussi être utile pour se rapprocher de ces travailleurs, diffuser l'information et faciliter l'inspection. **La commission considère qu'une inspection du travail efficace requiert une collaboration avec les partenaires sociaux et un dialogue social effectif**<sup>1711</sup>.

*Équateur* – Le ministère du Travail a collaboré avec l'Association des travailleurs domestiques rémunérés de Guayaquil pour réaliser 14 000 inspections à domicile dans les zones urbaines où vivent les familles des classes moyennes et aisées<sup>1712</sup>.

### 3. Application de la loi

904. Dans la plupart des pays, l'inspection du travail est le premier organe chargé d'assurer le suivi et la mise en application de la législation du travail et les visites d'inspection figurent parmi les méthodes adoptées pour ce faire. Néanmoins, la commission note qu'il peut être légalement interdit aux inspecteurs du travail de contrôler effectivement le respect des obligations et droits juridiques dans la relation de travail domestique, si ce contrôle implique de pénétrer dans un domicile privé. L'article 12, paragraphe 1 *a)* et *b)*, de la convention n° 81 dispose que les inspecteurs du travail «munis de pièces justificatives de leurs fonctions seront autorisés: *a)* à pénétrer librement sans avertissement préalable à toute heure du jour et de la nuit dans tout établissement assujéti au contrôle de l'inspection; *b)* à pénétrer de jour dans tous les locaux qu'ils peuvent avoir un motif raisonnable de supposer être assujettis au contrôle de l'inspection». Cependant, dans le cas du travail domestique, cette mission peut être incompatible avec le respect de la vie privée de l'employeur et du ménage<sup>1713</sup>. **La commission recommande de trouver un équilibre à cet égard. Par exemple, le respect de la vie privée n'implique pas nécessairement l'interdiction absolue des visites d'inspection. À ce sujet, la commission estime que l'accord de l'employeur ou de l'occupant d'un lieu d'habitation, ou l'autorisation préalable donnée par une autorité judiciaire, garantissent le respect du principe de la vie privée, tout en assurant un juste équilibre avec les droits liés au lieu de travail**<sup>1714</sup>.

905. L'article 17, paragraphe 3, de la convention n° 189 dispose que: «Dans la mesure où cela est compatible avec la législation nationale, ces mesures doivent prévoir les conditions auxquelles l'accès au domicile du ménage peut être autorisé, en tenant dûment compte du respect de la vie privée». Reconnaisant la vulnérabilité particulière des travailleurs domestiques migrants, le paragraphe 24 de la recommandation n° 201 indique ce qui suit: «Dans la mesure où cela est compatible avec la législation et la pratique nationales concernant le respect de la vie privée, les Membres peuvent envisager les conditions auxquelles les inspecteurs du travail ou d'autres fonctionnaires chargés de veiller à l'application des dispositions régissant le travail domestique devraient être autorisés à accéder aux locaux où le travail est effectué.»<sup>1715</sup>

1711 BIT, *Inspection du travail et autres mécanismes de conformité*, op. cit., pp. 45 et 46.

1712 BIT, «[Implementation of international labour standards for domestic workers](#)», What Works, Research brief No. 9 (2017), p. 3.

1713 Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 12, et Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 17. Une situation similaire se présente en ce qui concerne le travail à domicile. Comme ce type de travail est effectué au domicile du travailleur, ou dans le lieu de son choix, il est difficile pour les autorités ainsi que pour l'employeur de contrôler le respect des normes applicables, car il faut mettre en regard la réalisation du contrôle et le droit du travailleur au respect de la vie privée. Voir : Étude d'ensemble de 2020 sur les instruments relatifs à l'emploi, op. cit., paragr. 562.

1714 BIT (2006), Étude d'ensemble sur l'inspection du travail, op. cit., paragr. 264.

1715 Le paragraphe 21 (1) *b)* de la recommandation n° 201 indique que, conformément à l'article 17 de la convention, les Membres devraient envisager de «prévoir un système de visites préalables au placement aux ménages dans lesquels des travailleurs domestiques vont être employés».

906. La commission note que dans la plupart des pays, les inspections de domiciles privés ne sont autorisées qu'avec l'accord préalable du propriétaire ou de l'occupant, ou avec une autorisation judiciaire préalable<sup>1716</sup>. La capacité des inspecteurs à mener des inspections de routine est donc souvent restreinte car, dans bien des cas, des éléments attestant une présomption raisonnable de non-respect doivent être présentés pour obtenir l'autorisation judiciaire d'inspection<sup>1717</sup>. **La commission estime qu'il peut être utile d'encourager le renforcement des capacités des inspecteurs du travail et de la sécurité sociale à satisfaire aux prescriptions légales pour mener les inspections à domicile dans des circonstances appropriées**<sup>1718</sup>. **Par ailleurs, des activités de sensibilisation pourraient être menées à l'intention du corps judiciaire sur les normes internationales et nationales relatives au travail domestique et les circonstances dans lesquelles les inspections de domiciles privés peuvent être autorisées à des fins d'application de la législation, dans le respect de la vie privée**<sup>1719</sup>.

907. La commission observe qu'un nombre croissant de pays ont pris des mesures proactives pour renforcer l'inspection du travail et les mécanismes d'application dans le secteur du travail domestique.

CEACR – Dans ses commentaires concernant l'*Uruguay*, la commission a noté avec intérêt que la méthodologie suivie par l'inspection du travail dans le secteur du travail domestique est fondée sur: des plaintes spécifiques; des inspections de routine; des opérations concernant de vastes catégories de travailleurs à un moment déterminé, et des inspections coordonnées menées selon une approche intégrée (c'est-à-dire en coopération avec d'autres organismes compétents dans des domaines apparentés, par exemple les travailleurs migrants, le travail des adolescents ou la traite des êtres humains à des fins d'exploitation au travail). Le gouvernement a indiqué qu'en cas de plainte, il existe un protocole en vertu duquel toute suspicion de travail domestique informel donne automatiquement lieu à une inspection du domicile concerné ainsi que d'autres domiciles du secteur. L'objectif de cette démarche est de mener des inspections auprès d'un grand nombre de ménages, tout en évitant d'exposer l'auteur de la plainte. Depuis 2013, le nombre de plaintes reçues est en augmentation et un dispositif spécial devant permettre de déceler le travail domestique de ressortissants étrangers est en cours d'élaboration. La commission a également pris note d'un rapport mettant en avant l'amélioration de la qualité des inspections menées dans ce secteur grâce à des mesures comme le renforcement des compétences des inspecteurs du travail sur le plan de la législation applicable au travail domestique. Selon le rapport, de nombreux cas de non-respect constatés à l'occasion d'inspections ont trait à des infractions relatives au salaire et à la situation de vulnérabilité de travailleurs étrangers originaires principalement de l'*État plurinational de Bolivie*, du *Brésil*, du *Paraguay*, du *Pérou* et de la *République dominicaine*. Le gouvernement a indiqué avoir été invité par d'autres pays d'Amérique latine à partager ses bonnes pratiques d'inspection dans le secteur du travail domestique<sup>1720</sup>.

1716 Par exemple, *Canada* (Manitoba), *Croatie*, *Émirats arabes unis*, *Espagne*, *France*, *Honduras*, *Irlande*, *Luxembourg*, *Monténégro*, *Nouvelle-Zélande*, *Pakistan*, *Panama*, *Tchéquie*, *Tunisie* et *Uruguay*.

1717 L. Lexartza, M.J. Chaves et A. Carcedo, *Políticas de formalización del trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe*, BIT (Lima, 2016), p. 30.

1718 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 168.

1719 BIT, «Labour inspection in domestic work», *ITC-ILO Curriculum*, op. cit., pp. 33 et 34; et BIT, *Inspection du travail et autres mécanismes de conformité*, op. cit., p. 39.

1720 CEACR – *Uruguay*, convention n° 189, observation, 2018.

10. Suivi, respect et mise en application de la législation dans le secteur du travail domestique

*Irlande* – L'Inspection du travail irlandaise utilise des données sur les employeurs provenant de diverses sources, dont l'administration fiscale, les organismes de protection sociale et d'autres organismes publics, pour procéder à des inspections proactives. Les inspecteurs demandent l'autorisation des propriétaires avant de pénétrer dans des domiciles privés. Pour limiter le risque de refus, ils envoient une lettre de rendez-vous type, accompagnée d'un code de pratique sur l'emploi au domicile de particuliers et d'une brochure sur le travail domestique. Cette approche s'est révélée efficace pour ce qui est d'obtenir l'accès à des domiciles privés (on estime qu'entre 70 et 80 pour cent des demandes ont été acceptées sur la période 2011-2016) et d'informer les employeurs et les employés sur les prescriptions du droit du travail dans le cadre domestique<sup>1721</sup>.

**908.** Dans d'autres pays, les inspecteurs du travail ne sont pas autorisés à pénétrer dans des domiciles privés<sup>1722</sup>. Dans ce cas, l'accès à un domicile privé peut être donné à la police par l'intermédiaire d'un mandat judiciaire si des violations telles que des situations de travail forcé ou de traite d'êtres humains sont suspectées<sup>1723</sup>. Dans certains cas, l'inviolabilité du domicile est restreinte si la santé et le développement de travailleurs domestiques mineurs sont exposés à des risques spécifiques<sup>1724</sup>. Dans certains pays, les agents chargés de l'application de la loi sont autorisés à réaliser des inspections dans des agences d'emploi privées s'occupant du placement de travailleurs domestiques<sup>1725</sup>.

Au *Pérou*, la Fédération nationale des travailleurs domestiques du Pérou (FENTTRAHOP) souligne l'importance des articles 22 à 25 de la loi n° 31.047, qui établissent que: i) en cas de travail forcé ou de travail des enfants dans le cadre du travail domestique, l'inspection du travail peut adopter des mesures provisoires pour garantir l'efficacité de la résolution finale de la procédure; ii) lorsque l'employeur refuse de faire sa déposition ou d'accorder des facilités pour vérifier le respect des droits des travailleurs, l'inspecteur du travail rédige un rapport exposant la version des faits du plaignant, qui est présumée vraie à toutes fins juridiques; iii) en cas de risque pour la santé physique ou psychologique du travailleur domestique, à titre de mesure de protection urgente, les autorités peuvent ordonner la protection de ces droits sans qu'il soit nécessaire d'obtenir une autorisation judiciaire; et iv) la véracité des affirmations du travailleur domestique sera considérée comme concluante en cas d'impossibilité matérielle d'obtenir des preuves en raison d'une obstruction, d'une négligence ou de la mauvaise foi de l'employeur du travailleur domestique<sup>1726</sup>.

1721 T. Hastings, «Best practice fiche: Inspections of private households as places of employment: Ireland» (The European Platform tackling undeclared work), Commission européenne (2018).

1722 Par exemple, *Allemagne, Autriche, Cabo Verde, Chine, Estonie, États-Unis, Grèce, Guatemala, Norvège, Pologne, République dominicaine, Royaume-Uni, Sénégal, Togo et Trinité-et-Tobago*.

1723 Par exemple, *Estonie et Royaume-Uni*.

1724 Par exemple, *Allemagne* (loi sur la durée du travail, art. 17(5), et loi sur la protection de l'emploi des jeunes pour la prévention des risques immédiats en matière de sécurité et d'ordre publics, art. 51(2)).

1725 Par exemple, *Émirats arabes unis* (décret fédéral n° 10 de 2017 (1438 de l'Hégire) sur les travailleurs domestiques, art. 19(3)) et *Koweït* (loi n° 68 de 2015, art. 44).

1726 *Pérou* – [loi n° 31.047 de 2020 sur les travailleurs domestiques](#).

À *Singapour*, les organisations de travailleurs domestiques IP2MI et AMMPO, ainsi que la FITD, indiquent que, en vertu de la loi sur l'emploi de la main-d'œuvre étrangère, l'inspecteur du travail est chargé de surveiller et d'inspecter le ménage privé pour assurer le bien-être des travailleurs domestiques migrants. L'inspecteur se rend au hasard dans les maisons pour contrôler et interroger les travailleurs domestiques migrants afin de s'assurer de leur bien-être sur le lieu de travail. Toutefois, les organisations de travailleurs domestiques affirment que ces mesures n'ont pas mis fin aux abus et à l'exploitation des travailleurs domestiques, car il est très difficile pour ces derniers de porter plainte lorsqu'ils sont victimes d'abus. En outre, les organisations de travailleurs affirment que de nombreux travailleurs domestiques ne sont pas autorisés à prendre leur jour de repos, que leurs passeports et leurs permis sont conservés et que leurs salaires ne sont pas payés pendant des mois.

909. Du fait de la complexité des inspections dans le secteur du travail domestique, liée au principe d'inviolabilité du domicile, plusieurs États Membres ont demandé à l'assistance technique du BIT de traiter cette question<sup>1727</sup>.

## 4. Sanctions

910. En vertu du paragraphe 2 de l'article 17 de la convention n° 189, les Membres doivent établir et mettre en œuvre des sanctions pour violation des dispositions légales relatives aux travailleurs domestiques, en tenant dûment compte des caractéristiques particulières du travail domestique<sup>1728</sup>. La commission note que, dans la plupart des pays, les sanctions prises par l'inspection du travail dans le secteur du travail domestique incluent des amendes, des peines d'emprisonnement, ou une combinaison des deux. Dans les pays où la majorité des travailleurs domestiques sont des migrants, les services d'inspection du travail ou d'autres autorités compétentes peuvent empêcher les employeurs ne respectant pas leurs obligations d'obtenir des visas pour les travailleurs migrants<sup>1729</sup> et/ou leur interdire d'embaucher des travailleurs domestiques migrants pendant une durée déterminée<sup>1730</sup>.

*Koweït* – La loi n° 68 de 2015 sur l'emploi des travailleurs domestiques dispose à l'article 30 que «dans les cas où une plainte déposée contre un employeur auprès du Département du travail domestique est fondée, aucun nouveau visa d'entrée ne sera délivré pour l'employeur concerné pendant une période dont la durée est définie dans le règlement d'application de cette loi».

911. Dans plusieurs pays, pour renforcer la dissuasion, des dispositifs de coresponsabilité sont prévus par la loi pour engager la responsabilité des agences d'emploi privées ou des entreprises fournissant du personnel domestique aux ménages en cas de violations (voir chapitre 9)<sup>1731</sup>.

1727 Par exemple, CEACR – *Costa Rica*, convention n° 189, demande directe, 2019; *Équateur*, convention n° 189, demande directe, 2020; *Panama*, convention n° 189, demande directe, 2018.

1728 Voir aussi la convention n° 81, article 18.

1729 Par exemple, *Émirats arabes unis* et *Jordanie*.

1730 Par exemple, *Arabie saoudite*.

1731 Par exemple, *Afrique du Sud*.

## 5. Autres mesures

912. Même si le droit à la vie privée du ménage prévaut dans toutes les juridictions, sauf exceptions nécessitant normalement une autorisation judiciaire ou l'accord des propriétaires et/ou occupants, la commission note que le contrôle, par les services d'inspection du travail, du respect de la législation du travail n'implique pas nécessairement la réalisation de visites effectives sur le lieu de travail. Plusieurs nouvelles méthodes d'inspection ont été mises au point pour faire respecter les droits des travailleurs, qui ne requièrent pas de pénétrer dans des domiciles privés. Il s'agit notamment de l'examen des contrats et de la conduite d'entretiens avec les travailleurs domestiques et les employeurs à l'entrée du domicile<sup>1732</sup>.

### a) Registres des travailleuses et travailleurs domestiques

913. La commission note que dans la plupart des pays, il n'existe pas de registres officiels recensant les travailleurs domestiques et leurs employeurs; en effet, les travailleurs domestiques entrent souvent sur le marché du travail par des voies informelles, ce qui engendre des problèmes de détection et de réglementation<sup>1733</sup>. Toutefois, dans certains pays, l'obligation d'enregistrer les travailleurs domestiques auprès d'une autorité compétente a été mise en place<sup>1734</sup> et, dans certains cas, un registre spécifique a été établi à cette fin (voir aussi les chapitres 9)<sup>1735</sup>.

### b) Entretiens avec les employeurs, les travailleuses et travailleurs domestiques et des tierces parties en dehors du lieu de travail

914. Dans certains pays, l'employeur peut être convoqué dans les bureaux de l'inspection du travail pour vérifier que les critères minimaux de santé et sécurité au travail et les autres droits des travailleurs sont respectés sur le lieu du travail domestique<sup>1736</sup>.

*République dominicaine* – Lorsque des irrégularités sont constatées dans cadre du travail domestique, l'inspection du travail invite les parties à se rendre dans les bureaux du ministère du Travail afin de trouver une solution consensuelle, en conformité avec l'article 44 de la Constitution relatif au respect de l'inviolabilité du domicile.

### c) Vérification des documents

915. Dans certains pays, les documents d'enregistrement obligatoire ou d'affiliation à la sécurité sociale sont demandés à l'employeur<sup>1737</sup> et vérifiés sans pénétrer dans le domicile, sauf si l'employeur y a autorisé l'accès.

*Chili* – Le Code du travail dispose à l'article 146 *ter* qu'un employeur peut autoriser l'accès à son domicile à un inspecteur du travail qui en fait la demande. Sinon, l'employeur peut prendre rendez-vous dans les locaux de l'Inspection du travail pour fournir les documents requis.

1732 Lexartza, Chaves et Carcedo, *Políticas de formalización del trabajo doméstico*, op. cit., pp. 31 à 34.

1733 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., p. 165.

1734 Par exemple, *Argentine, État plurinational de Bolivie, Brésil, Chili et Pérou*.

1735 Par exemple, *Pérou*.

1736 Par exemple, *Arabie saoudite et Espagne*.

1737 Par exemple, *France et Nouvelle-Zélande*.

### ► III. Information, sensibilisation et formation des employeurs, des travailleuses et travailleurs domestiques et du grand public

916. Pour faire respecter la législation, une mesure essentielle consiste à mettre à la disposition des employeurs et des travailleurs, ainsi que du public en général, des informations sur la législation relative au travail domestique. La méconnaissance par les travailleurs domestiques et leurs employeurs de leurs droits et obligations juridiques est une cause majeure de non-respect dans la plupart des pays<sup>1738</sup>. Dans certains pays, les services d'inspection du travail ont mené des campagnes de sensibilisation et mis en place des permanences téléphoniques ou des centres d'appels pour informer sur les droits des travailleurs domestiques. **La commission rappelle que, dans le cadre de telles initiatives, une attention particulière devrait être accordée aux facteurs pertinents dans le secteur du travail domestique, tels que les barrières liées à la langue et au niveau d'alphabétisation, la confiance dans les services publics et l'accès aux médias**<sup>1739</sup>.

*Zimbabwe* – En 2016, avec l'appui du BIT, le ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Protection sociale a publié un manuel à l'intention des travailleurs domestiques potentiels, qu'ils soient migrants ou ressortissants nationaux, pour les informer sur leurs droits et obligations<sup>1740</sup>.

917. La commission note que les activités de sensibilisation et de diffusion d'informations menées par les gouvernements et les partenaires sociaux font appel à un éventail de médias, dont les supports imprimés, la télévision, Internet et la radio.

*Équateur* – Le Forum interinstitutionnel d'appui aux droits des travailleuses domestiques rémunérées, créé en 2019, met en œuvre à l'intention des travailleuses domestiques des activités faisant intervenir une large gamme d'acteurs, dont les organisations représentant ces travailleuses. On peut citer la publication d'un livret intitulé «Possibilités de soutien pour les travailleuses domestiques rémunérées victimes de violations de leurs droits, de harcèlement et de violence au travail», qui fournit des informations sur les aides disponibles auprès des autorités judiciaires et des autorités du travail. Ce livret est accessible sur le site Web du ministère du Travail et a été distribué lors de manifestations organisées par les syndicats de travailleuses domestiques rémunérées.

1738 BIT, «Labour inspection in domestic work», *ITC-ILO Curriculum*, op. cit., p. 30.

1739 *Ibid.*

1740 Ministère du Service public, du Travail et de la Protection sociale, *Domestic workers in Zimbabwe: Know your rights and obligations – An information guide for domestic workers in Zimbabwe* (2016).

10. Suivi, respect et mise en application de la législation dans le secteur du travail domestique

En *Argentine*, la Confédération générale du travail de la République argentine (CGT-RA) indique que le gouvernement a pris des mesures pour promouvoir la formalisation du travail domestique en offrant des incitations fiscales aux employeurs. Le gouvernement a également promu les droits des travailleurs domestiques par des campagnes de sensibilisation, des inspections dans le secteur du travail domestique autorisées par la police ou les tribunaux. Il fait également référence à la campagne d'ONU-Femmes #CuidarEsTrabajo (#CaringIsWork). Cette initiative vise à récupérer la voix des femmes travaillant dans le secteur de la santé, des soignants et des leaders communautaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et à renforcer le message selon lequel le travail qu'elles effectuent est un travail socialement utile qui devrait être valorisé et rémunéré<sup>1741</sup>.

Au *Koweït*, l'Association des travailleurs domestiques de Sandigan Koweït et la FITD indiquent qu'avant 2010 personne ne parlait des problèmes des travailleurs domestiques et que les cas d'abus et de mauvais traitements subis par les travailleurs domestiques étaient normalisés et cachés derrière des portes closes. Les organisations de travailleurs domestiques indiquent qu'elles ont adopté des mesures pour promouvoir et protéger les droits des travailleurs domestiques, notamment en organisant des forums et des discussions de groupe avec les travailleurs domestiques. Sandigan Koweït indique qu'elle sauve 10 à 20 travailleurs domestiques par jour et qu'elle mène des activités de défense des droits des travailleurs domestiques en collaboration avec, entre autres, des défenseurs locaux et internationaux, des organisations non gouvernementales (ONG) et l'OIT. Elle organise également d'autres activités, comme une campagne annuelle pour la Journée internationale des travailleurs domestiques qui reconnaît les employeurs modèles et les travailleurs domestiques de différentes nationalités qui sont restés avec le même employeur pendant vingt ans ou plus.

**918.** Le paragraphe 21 de la recommandation n° 201 fournit des orientations sur les mesures qui peuvent être prises pour assurer la protection effective des travailleurs domestiques migrants, en particulier des mesures d'information et de sensibilisation. Le paragraphe 21 d) recommande aux Membres d'envisager de sensibiliser les employeurs à leurs obligations en leur donnant des informations sur les bonnes pratiques en matière d'emploi de travailleurs domestiques, sur les obligations découlant de la législation relative à l'emploi et à l'immigration en ce qui concerne les travailleurs domestiques migrants, sur les mesures d'exécution et les sanctions encourues en cas d'infraction, ainsi que sur les services d'assistance à la disposition des travailleurs domestiques et de leurs employeurs.

*Irlande* – La Commission des relations professionnelles a publié une brochure sur les droits en matière d'emploi des travailleurs domestiques contenant des informations sur les salaires minima, les règles en matière de temps de travail et les mécanismes de plainte. Elle est disponible en ligne dans plusieurs langues<sup>1742</sup>.

1741 ONU-Femmes, [Coronavirus: #CuidarEsTrabajo, la campaña que muestra que las mujeres son mayoría en el sector del cuidado y la salud](#), Amérique latine et Caraïbes (8 mai 2020).

1742 *Irlande*, Workplace Relations Commission (WRC), [Employment rights of domestic workers in Ireland](#).

919. Le paragraphe 21 (2) de la recommandation indique que les Membres qui sont des pays d'origine de travailleurs domestiques migrants devraient contribuer à la protection effective des droits de ces travailleurs, y compris en les informant de leurs droits avant leur départ, en créant des fonds d'assistance juridique, des services sociaux et des services consulaires spécialisés.

*Indonésie* – Le gouvernement a pris des mesures pour protéger les travailleurs domestiques indonésiens avant leur départ à l'étranger, pendant la durée de leur emploi à l'étranger et après leur retour, notamment: la fourniture d'informations; l'amélioration des compétences des travailleurs migrants potentiels par l'éducation au travail et la formation; la création de l'équipe spéciale de lutte contre la traite des êtres humains dont l'objectif est de prévenir les actes criminels de traite des personnes; la conclusion d'accords bilatéraux avec les pays de destination pour assurer la protection des travailleurs migrants; et l'élargissement des fonctions des attachés spécialisés dans les questions de travail dans les pays de destination (y compris les services tels que la médiation des différends opposant des travailleurs indonésiens migrants et des employeurs dans le pays de destination).

920. Parmi les autres mesures de prévention visant à traiter certaines de ces difficultés figure la mise en place d'incitations et d'outils aidant les employeurs à respecter leurs obligations juridiques, comme des déductions fiscales pour les travailleurs domestiques<sup>1743</sup> et des chèques emploi service<sup>1744</sup>.

921. La commission note que des plateformes de dialogue social et des groupes de travail spéciaux dans le secteur du travail domestique ont également été mis en place dans certains pays pour promouvoir l'application des droits des travailleurs domestiques.

Au *Bangladesh*, le Syndicat national des travailleuses domestiques (NDWWU) indique que le gouvernement a adopté un ensemble de mesures visant à promouvoir les droits des travailleurs domestiques, notamment en créant une cellule centrale de suivi (CMC), un organe formé par le ministère du Travail et de l'Emploi pour soutenir la mise en œuvre de la Politique de protection et de bien-être des travailleurs domestiques (2015). Les syndicats et les organisations non gouvernementales sont représentés au sein de la CMC. Le gouvernement mène également des campagnes de sensibilisation à la politique en utilisant les médias de masse. En outre, un soutien juridique gratuit et une aide financière sont fournis aux travailleurs domestiques victimes d'abus. Cependant, le NDWWU maintient que, malgré les dispositions de la politique, il n'y a aucune action visible de la part du gouvernement.

1743 Par exemple, *Finlande, Luxembourg, République de Corée et Suède*.

1744 Par exemple, *Belgique et France*.

10. Suivi, respect et mise en application de la législation dans le secteur du travail domestique

Au Pérou, la Confédération autonome des travailleurs du Pérou (CATP), la Confédération des travailleurs du Pérou (CTP), la Confédération générale des travailleurs du Pérou (CGTP) et la Confédération unique des travailleurs du Pérou (CUT-Perú) indiquent que la loi n° 31.047 établit deux mécanismes pour garantir le respect de ses dispositions. Premièrement, la loi prévoit la création d'un groupe de travail qui offre un espace de dialogue social. Le groupe de travail est composé, entre autres, de représentants du ministère du Travail et de la Promotion de l'emploi, du ministère des Femmes et des Populations vulnérables et des organisations syndicales représentant les travailleurs domestiques. Le groupe de travail se réunira une fois par mois dans le but de promouvoir le respect des droits des travailleurs domestiques. Deuxièmement, la loi prévoit un mécanisme de responsabilité, consistant en une publication et un rapport annuel sur le respect de la loi. L'objectif de ce rapport est de fournir des informations détaillées sur le respect de la loi et, éventuellement, de signaler la nécessité de publier des règlements supplémentaires ou modificatifs<sup>1745</sup>.

<sup>1745</sup> Le 27 octobre 2021, la résolution ministérielle n° 208-2021-TR a été adoptée, créant le groupe de travail multi-sectoriel «Groupe de travail pour promouvoir le respect des droits des travailleurs domestiques».





# 11

## La migration du personnel infirmier et des travailleuses et travailleurs domestiques

---

## ► I. L'importance du genre dans le contexte de la migration

922. Les travailleurs migrants occupent des postes très divers dans le secteur du soin et des services à la personne à différents niveaux de qualification: ils sont employés comme infirmiers, sages-femmes ou aides-soignants ou encore comme travailleurs domestiques. Ces services à la personne sont dispensés soit au domicile, notamment dans le cadre du travail domestique, soit en institution. La grande majorité de ces travailleurs migrants sont des femmes (voir chapitre 1). Ils ont des profils très divers et empruntent des parcours migratoires différents pour rejoindre leurs pays de destination depuis leurs pays d'origine<sup>1746</sup>. La migration a un impact majeur sur la vie de millions de travailleurs du secteur du soin et des services à la personne. Le présent chapitre traite de l'impact de la migration en ce qui concerne le personnel infirmier et des travailleurs domestiques.

923. Émigrer offre certes à de nombreux travailleurs la possibilité d'accéder à de meilleures conditions de vie et de travail et d'expédier de l'argent à leur famille, mais elle est assortie de risques majeurs. La migration commence par le départ d'un pays d'origine et le voyage vers un pays de destination. L'itinéraire emprunté passe souvent par un ou plusieurs pays. Ces différentes étapes peuvent exposer les migrants, en particulier les femmes, à des risques d'exploitation, de harcèlement ou d'abus (voir chapitre 8). En outre, la migration peut emprunter des voies tant régulières qu'irrégulières. Il n'est pas rare que des travailleurs migrants entrent dans leur pays d'accueil en tant que migrants «réguliers», pour se retrouver en situation irrégulière à l'expiration de leur visa de travail, aggravant ainsi leur situation déjà vulnérable.

924. Une fois arrivé dans le pays de destination, le personnel infirmier ou le travailleur domestique migrant peut s'installer et rester dans le pays de destination indéfiniment. Cependant, si et quand les travailleurs migrants retournent dans leur pays d'origine, ils peuvent rencontrer diverses difficultés pour se réintégrer dans la population active et dans la société locale. De plus, la pandémie de COVID-19 a interrompu le cycle migratoire, marquant un coup d'arrêt et perturbant l'ensemble du système. Elle a également accentué la vulnérabilité propre aux travailleurs migrants du secteur du soin et des services à la personne du monde entier.

925. La commission rappelle que le personnel infirmier et les travailleurs domestiques sont protégés par les instruments relatifs à la migration de main-d'œuvre, à savoir la Convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949 et la recommandation n° 86 qui l'accompagne, ainsi que la convention (n° 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975, et la recommandation n° 151 qui la complète. Ces instruments prévoient des protections pour les travailleurs dès le départ du pays d'origine, pendant le transit par d'autres pays et à l'arrivée dans le pays de destination, ainsi que des dispositions pour le rapatriement.<sup>1747</sup> En outre, la commission rappelle que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies souligne l'importance des migrations de main-d'œuvre à l'échelle mondiale, et appelle l'attention sur la nécessité de protéger les travailleurs migrants.<sup>1748</sup>

1746 A. King-Dejardin, *The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender* (Genève, BIT, 2019), p. 1.

1747 OIT (2016). *Promouvoir une migration équitable: Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs aux travailleurs migrants* (ci-après Étude d'ensemble de 2016 concernant les instruments relatifs aux travailleurs migrants), Conférence internationale du Travail, 105e session, paragr. 83. Voir également : L'ONU, *Convention internationale des Nations Unies sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille 1990*.

1748 À cet égard, l'objectif 8.8 appelle les États à «Défendre les droits des travailleurs, promouvoir la sécurité sur le lieu de travail et assurer la protection de tous les travailleurs, y compris les migrants, en particulier les femmes, et ceux qui ont un emploi précaire». En outre, l'objectif 10.7 appelle les États à «Faciliter la migration et la mobilité de façon ordonnée, sans danger, régulière et responsable, notamment par la mise en œuvre de politiques de migration planifiées et bien gérées». Voir : Assemblée générale des Nations Unies, *Résolution 70/1, Transformer notre monde: le Programme de développement durable à l'horizon 2030*, A/RES/70/1 (2015).

926. La commission note que les parcours migratoires du personnel infirmier et des travailleurs domestiques se croisent fréquemment, mais que les exigences élevées en matière d'entrée et de réglementation pour le personnel infirmier formé distinguent les deux groupes professionnels. Dans certains cas, cependant, le personnel infirmier migrant dont les qualifications étrangères ne sont pas reconnues dans le pays de destination peut néanmoins accepter des emplois qui n'exigent pas de qualifications formelles, comme dans le secteur du travail domestique qui leur demande d'effectuer des tâches, telles que la cuisine et le nettoyage, en plus des soins infirmiers<sup>1749</sup>. Par conséquent, dans certains pays situés sur le parcours migratoire, il arrive que des migrant(e)s titulaires d'un diplôme d'infirmière/infirmier acceptent un emploi d'aidant ou de travailleur domestique afin de pouvoir rester dans le pays, indépendamment de leur formation et de leur expérience professionnelle<sup>1750</sup>.

#### Migration du personnel infirmier et des travailleurs domestiques

Introduit en 2014, le programme des aides familiaux du Canada (qui a remplacé le Programme des aides familiaux résidents (PAFR) en vigueur de 1992 à 2014) témoigne du lien qui existe entre les cadres migratoires du personnel infirmier et des travailleurs domestiques. Le programme a été conçu pour combler un manque de main-d'œuvre spécifique dans le pays, à savoir le manque de personnes disposées à vivre à demeure chez des particuliers pour leur fournir des services à la personne. Le Programme des aides familiaux du Canada permet aux aidants (dont les professionnels de santé, les gouvernantes et les aidants peu qualifiés) d'émigrer au Canada pour fournir des services de garde d'enfants ou des soins aux personnes ayant des besoins médicaux. Ce programme prévoit l'octroi de la résidence permanente à deux catégories de personnes: celles qui fournissent des soins de santé (y compris des soins aux personnes âgées) et celles qui proposent des services de garde d'enfants; dans chaque cas de figure, le nombre annuel de places est plafonné à 2 750. Les aides familiaux qui migrent dans le cadre de ce programme ont le choix de vivre au domicile de l'employeur ou non. Ils ne peuvent prétendre à la résidence permanente qu'après avoir travaillé au moins deux ans au Canada. Cependant, tandis que les travailleurs relevant de ce programme s'occupent de plus en plus souvent de personnes nécessitant une prise en charge complexe, le programme a également contribué à la déqualification des infirmières/infirmiers (passant d'infirmières/infirmiers diplômé(e)s à gouvernant(e)s diplômé(e)s)<sup>1751</sup>.

1749 Par exemple, comme c'est le cas dans le cadre du programme des aides familiaux du Canada (PAFR).

1750 M.-J. Tayah, *Decent Work for Migrant Domestic Workers: Moving the Agenda Forward* (BIT, 2016).

1751 King-Dejardin, *The social construction of migrant care work*, op. cit., pp. 79-82. Voir aussi I. L. Bourgeault et al., *The role of immigrant care workers in an ageing society: The Canadian context and experience*, Université McMaster, Université d'Ottawa et Université Queen's (2009).

### Le risque de déqualification des infirmières migrantes

De nombreuses migrantes hautement qualifiées, notamment des infirmières et des sages-femmes, qui émigrent pour évoluer professionnellement, accroître leurs moyens de subsistance et accéder à de meilleures conditions de vie, peuvent se retrouver déqualifiées. Une étude sur la place des migrantes dans le secteur des services sociaux en Angleterre a conclu que les infirmières émigrent, certes, mais se heurtent à des obstacles institutionnels qui font que leurs diplômes ne sont pas reconnus, ce qui a pour résultat de les cantonner dans des emplois mal rémunérés où elles ne peuvent pas mettre à profit leurs connaissances ni leurs compétences. L'étude a porté sur une cohorte de 54 aidantes, dont beaucoup étaient d'anciennes professionnelles de la santé (infirmières, sages-femmes, kinésithérapeutes et ergothérapeutes) dans leur pays d'origine. Dans le cadre de leur emploi d'aidantes dans le pays de destination, elles se sont retrouvées à fournir des services à des personnes âgées ayant des difficultés sur le plan physique, notamment à les aider à s'habiller, à manger, à aller aux toilettes et à effectuer d'autres tâches de la vie quotidienne comme le ménage et la cuisine. Elles ont déclaré ne pas utiliser leurs anciennes compétences et expertise professionnelles et être déqualifiées<sup>1752</sup>. Certaines ont affirmé avoir été dupées par des recruteurs; c'est le cas d'une ancienne infirmière qui a fait confiance à son agence de recrutement lui ayant assuré qu'elle obtiendrait un poste d'infirmière en Angleterre où elle s'apprêtait à émigrer, et qui s'est retrouvée à faire le ménage et à offrir des services à la personne<sup>1753</sup>.

## ► II. Migration internationale des infirmières et infirmiers

927. Les travailleurs migrants du secteur de la santé, dont les infirmières/infirmiers de toutes catégories, constituent un pourcentage important de la main-d'œuvre migrante. D'après le *Rapport de 2020 de l'OMS sur la situation du personnel infirmier dans le monde*, 3,7 millions d'infirmières et d'infirmiers (soit 13 pour cent de l'ensemble du personnel infirmier) sont nés ou ont été formés dans un pays autre que celui dans lequel ils exercent<sup>1754</sup>. De même, un rapport de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) portant sur l'année 2020 conclut que 16 pour cent de la main d'œuvre infirmière des pays de l'OCDE sont des migrants<sup>1755</sup>.

928. Divers facteurs d'attraction et de dissuasion influent sur la décision des infirmières/infirmiers d'émigrer ou non. Le personnel infirmier peut être poussé à émigrer pour échapper à de mauvaises conditions de travail et à un manque d'éducation ou de possibilités de carrière ou à des conditions nationales difficiles telles que des conflits ou des préoccupations environnementales. Ils peuvent être motivés par des facteurs d'attraction tels que de meilleurs salaires et conditions de travail, le besoin d'envoyer de l'argent à leur famille, ainsi que des

1752 Organisation internationale pour les migrations (OIM), *Crushed Hopes: Underemployment and deskilling among skilled migrant women* (2012), pp. 37-51.

1753 *Ibid.*, p. 55. Voir aussi G. Pratt, «From Registered Nurse to Registered Nanny: Discursive Geographies of Filipina Domestic Workers in Vancouver, B.C.», *Economic Geography*, vol. 75, n° 3 (1999), pp. 215-236.

1754 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020: investir dans la formation, l'emploi et le leadership* (Genève, 2020), p. 47.

1755 OCDE, *Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries* (Paris, 2020), p. 2.

## 11. La migration du personnel infirmier et des travailleuses et travailleurs domestiques

perspectives de carrière plus favorables et d'une qualité de vie supérieure<sup>1756</sup>. Pour convaincre les infirmières/infirmiers d'émigrer, les agences d'emploi privées leur offrent parfois des incitations financières conséquentes et des incitations à la transition, qui ne se concrétisent pas toujours une fois qu'ils sont arrivés dans le pays d'accueil. À leur arrivée, certains infirmières et infirmiers migrants peuvent être contraints de travailler dans des zones moins attrayantes, d'accepter des réductions de salaire, voire de prendre à leur charge les frais liés aux procédures d'enregistrement ou de délivrance de l'autorisation d'exercer dans le pays d'accueil<sup>1757</sup>.

929. La commission note que les pays de destination de l'OCDE qui attirent le plus d'infirmières et d'infirmiers migrants formés à l'étranger sont, en fonction du pourcentage que ceux-ci représentent dans la main-d'œuvre infirmière, les suivants: *Nouvelle-Zélande* (26 pour cent); *Suisse* (25 pour cent); *Australie* (18 pour cent); *Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* (15 pour cent); *Canada* (8 pour cent); *Allemagne* (8 pour cent); et *États-Unis d'Amérique* (6 pour cent)<sup>1758</sup>. D'après les données les plus récentes de l'OCDE, le nombre d'infirmières/infirmiers né(e)s à l'étranger a augmenté de 20 pour cent entre 2010/2011 et 2015/2016, tandis que le nombre total d'infirmières/infirmiers s'est accru de quelque 10 pour cent, de sorte que le pourcentage d'infirmières/infirmiers né(e)s à l'étranger a augmenté en moyenne de 1,5 point de pourcentage, pour atteindre 16,2 pour cent<sup>1759</sup>. L'OCDE indique que le pourcentage de médecins et d'infirmières/infirmiers né(e)s à l'étranger est particulièrement élevé dans les principaux pays de destination<sup>1760</sup> et dans certains pays européens tels que le *Luxembourg* et la *Suisse*, qui attirent un grand nombre de migrants<sup>1761</sup>. Elle note que sur l'ensemble des infirmières/infirmiers né(e)s à l'étranger travaillant dans un pays de l'OCDE, les *États-Unis* restent le premier pays de destination, avec 45 pour cent d'entre eux, suivi par l'*Allemagne* (15 pour cent) et le *Royaume-Uni* (11 pour cent)<sup>1762</sup>.

930. Les schémas migratoires varient en outre considérablement en fonction des pays d'origine et de destination des infirmières et des infirmiers migrants. Dans l'ensemble des pays de l'OCDE, les *Philippines* et l'*Inde* sont les plus représentés parmi les pays d'origine des infirmières/infirmiers migrant(e)s, occupant respectivement la première et la deuxième place<sup>1763</sup>. Par exemple, aux *États-Unis*, les infirmières/infirmiers migrant(e)s originaires des *Philippines* constituaient 28 pour cent des infirmières/infirmiers né(e)s à l'étranger, suivis par l'*Inde* (6 pour cent) et le *Nigeria* (5 pour cent).

931. Les axes migratoires du personnel infirmier se déplacent, l'Union européenne (UE) connaissant une augmentation des flux migratoires d'est en ouest au sein de ses États membres, par exemple depuis la *Pologne* vers l'*Allemagne*<sup>1764</sup>. On observe également une accélération des flux migratoires Sud-Sud, depuis l'Asie du Sud et l'Asie du Sud-Est vers l'Asie

1756 M. Kingma, *Nurses on the Move: Migration and the Global Health Care Economy* (Londres: Cornell University Press, 2006); E. Castro-Palaganas et al., «An examination of the causes, consequences, and policy responses to the migration of highly trained health personnel from the Philippines: The high cost of living/leaving – A mixed method study», *Human Resources for Health*, vol. 15(1:25) (2017); M. Walton-Roberts et al., «Causes, consequences, and policy responses to the migration of health workers: key findings from India», dans *Human Resources for Health*, vol. 15(1:28) (2017); R. Labonté et al., «Health worker migration from South Africa: causes, consequences and policy responses», *Human Resources for Health*, vol. 13(1:92) (2015).

1757 J. Connell et B. Stilwell, «Merchants of Medical Care: Recruiting Agencies in the Global Health Care Chain», *Merchants of Labour*, sous la direction de C. Kuptsch, pp. 239-253 (Genève, International Institute for Labour Studies, 2006).

1758 OCDE, *Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries*, op. cit., p. 3.

1759 OCDE, *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students* (Paris, 2019), p. 19.

1760 Par exemple, *Australie*, *Canada* et *Israël*.

1761 OCDE, *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, op. cit., pp. 16-17.

1762 *Ibid.*, p. 17.

1763 OCDE, *Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries*, op. cit., p. 6.

1764 R. Szpakowski et al., «Labour migration of Polish nurses: a questionnaire survey conducted with the Computer Assisted Web Interview technique», *Human Resources for Health*, vol. 14, n° 1:24 (2016).

occidentale, ainsi qu'en Afrique<sup>1765</sup>. Des schémas de mobilité plus complexes se sont également dessinés, du point de vue non seulement géographique, mais aussi temporel (durée du contrat) et directionnel que prennent les migrations (migrations circulaires et en deux étapes)<sup>1766</sup>.

**932.** Le nombre d'intermédiaires jouant un rôle dans la migration du personnel infirmier et d'autres travailleurs de l'économie du soin et des services à la personne a lui aussi augmenté. En outre, un certain nombre de pays recourent davantage à des travailleurs intérimaires. C'est notamment le cas du *Royaume-Uni*, où 34 pour cent des personnels de santé du Service national de santé mis à disposition par des agences d'emploi temporaire sont des migrants, contre 17 pour cent des personnels indépendants. On trouve parmi les travailleurs placés par des agences d'emploi privées des infirmières/infirmiers migrant(e)s<sup>1767</sup>.

**933.** Le personnel infirmier recruté par le biais d'agences de placement privées peut être confronté à des cas de substitution de contrat.

Aux *Fidji*, l'Association du personnel infirmier de Fidji (FNA-FIHello) observe que la migration du personnel infirmier vers d'autres pays a augmenté de manière significative ces dernières années. La FNA se dit très préoccupée par le fait que des infirmières et infirmiers recrutés par des agences à *Fidji* en 2020 et 2021 pour travailler à Dubaï, aux *Émirats arabes unis*, ont été initialement informés de leurs conditions d'emploi par les agences, mais ont constaté qu'à leur arrivée à Dubaï, les conditions de leur contrat avaient changé. La FNA souligne qu'il est nécessaire de mettre en place des politiques pour réglementer les activités de ces agences aux *Fidji*.

**934.** Lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques migratoires concernant le personnel infirmier, il convient de tenir compte d'un autre facteur, à savoir le phénomène récent de la «migration en chaîne ou en deux étapes», qui veut que les travailleurs migrants du secteur de la santé transitent par un ou plusieurs pays avant d'atteindre leur pays de destination finale<sup>1768</sup>. Le fait que certains pays soient à la fois des pays d'origine et de destination complique encore les choses<sup>1769</sup>. La commission souligne donc que les courants migratoires deviennent de plus en plus complexes, dépassant la notion de pays d'origine et de pays de destination, et se distinguant nettement de l'idée que le phénomène se limitait à une migration du Sud vers le Nord, en vigueur jusque-là<sup>1770</sup>.

1765 L. Izaguirre et M. Walsham, «*South-South migration from a gender and intersectional perspective: an overview*», Migration for Development and Equality (MIDEQ), Working Paper (février 2021).

1766 M. Percot, «Indian Nurses in the Gulf: Two Generations of Female Migration», *South Asia Research*, vol. 26, n° 1 (2006), pp. 41-62; et OMS, *A dynamic understanding of health worker migration* (2017).

1767 J. Runge, N. Hudson-Sharp et H. Rolfe (dir. de publication), *Use of Agency Workers in the Public Sector – Report to OME*, National Institute of Economic and Social Research (NIESR) (2017).

1768 Étude d'ensemble de 2016 concernant les instruments relatifs aux travailleurs migrants, *op. cit.*, paragr. 94. Par exemple, lorsqu'ils quittent leur pays d'origine, notamment l'*Inde* et les *Philippines*, les travailleurs migrants du secteur de la santé passent généralement par les États du Golfe, comme l'*Arabie saoudite*, pour se rendre au *Canada*, aux *États-Unis* ou au *Royaume-Uni*. Voir also, M. Percot, «Indian Nurses in the Gulf: Two Generations of Female Migration», *op. cit.*; and J. Connell, *Migration and the Globalisation of Health Care: The Health Worker Exodus?* (Edward Elgar, Cheltenham, 2010).

1769 Par exemple, l'*Afrique du Sud* et le *Canada*, qui connaissent des départs de personnel infirmier, mais bénéficient parallèlement d'entrées de personnel depuis d'autres pays. Labonté *et al.*, «Health worker migration from South Africa: causes, consequences and policy responses», *op. cit.*

1770 Connell, *Migration and the Globalisation of Health Care*, *op. cit.*; Izaguirre et Walsham, *South-South migration from a gender and intersectional perspective*, *op. cit.*

935. Si la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, ne traite pas explicitement de la question des migrations, le chapitre XIII de la recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977 sur la coopération internationale fournit des orientations sur un certain nombre de questions relatives à la migration du personnel infirmier, notamment l'enseignement ou la formation à l'étranger, la reconnaissance des diplômes, le recrutement, le rapatriement et la sécurité sociale (paragr. 62 à 69).

## 1. Favoriser les échanges de personnel, d'idées et de connaissances dans le domaine des soins infirmiers

936. Le paragraphe 62 de la recommandation n° 157 encourage les échanges du personnel infirmier, disposant que, «En vue de favoriser les échanges de personnel, d'idées et de connaissances et de promouvoir ainsi l'amélioration des soins infirmiers, les Membres devraient s'efforcer, notamment par voie d'arrangements multilatéraux et bilatéraux: a) d'harmoniser l'enseignement et la formation pour la profession infirmière sans abaisser les normes; b) de fixer les conditions de reconnaissance mutuelle des qualifications acquises à l'étranger; c) d'harmoniser les conditions d'autorisation d'exercice de la profession; et d) d'organiser des programmes d'échanges de personnel infirmier».

### a) Harmonisation de l'enseignement et de la formation des infirmières et infirmiers

937. Plusieurs gouvernements font référence dans leurs rapports à des mesures visant à harmoniser leurs programmes d'enseignement et de formation du personnel infirmier, sur les normes régionales souvent, comme en Afrique occidentale (voir chapitre 4).

*Burkina Faso* – Le gouvernement fait référence au programme P10 sur les ressources humaines dans le secteur de la santé, élaboré par l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS), institution spécialisée de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Le programme P10 vise à faciliter la formation, l'utilisation et la libre circulation des professionnels de santé dans l'espace de la CEDEAO. Tout ressortissant de l'espace communautaire de la CEDEAO peut se former et exercer dans le pays de son choix, sous réserve qu'il soit inscrit à l'ordre professionnel du pays d'accueil de la CEDEAO.

*Mali* – Le gouvernement indique que les programmes d'enseignement et de formation sont harmonisés par l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS).

*Niger* – Le gouvernement indique que, dans le cadre de l'harmonisation des programmes de formation, les étudiants de l'espace de la CEDEAO «reçoivent tous les mêmes programmes d'enseignement et de formation au niveau de la licence, du master et du doctorat».

## b) Reconnaissance transfrontalière des qualifications et des compétences en matière de soins infirmiers

938. L'absence d'harmonisation des normes relatives aux qualifications et à la reconnaissance des diplômes fait obstacle à la libre circulation des travailleurs de la santé, dont le personnel infirmier. Il s'agit là de questions complexes, étant donné que les normes professionnelles applicables au personnel infirmier requièrent généralement que: a) les infirmiers soient qualifiés avant d'entrer dans la profession; b) ceux-ci aient obtenu l'accord et l'autorisation d'exercer de la part d'un conseil chargé de la qualité reconnu; c) ceux-ci aient d'une manière générale obtenu leur autorisation d'exercer et se soient inscrits à l'ordre pour entrer dans la profession; d) ces normes varient généralement selon des critères géographiques, à l'intérieur des pays eux-mêmes, et d'un pays à l'autre.

939. La promotion de la mobilité professionnelle transfrontalière dans le secteur des soins infirmiers fait l'objet d'un certain nombre d'accords régionaux (voir chapitre 5)<sup>1771</sup>. Ces accords prévoient la reconnaissance mutuelle des diplômes et des compétences du personnel infirmier, qu'ils aient été acquis dans le pays d'origine, le pays de destination ou un pays tiers. Ces accords fixent des compétences minimales qui permettent et encouragent la mobilité professionnelle à l'intérieur des régions.

### Directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

L'exemple de l'intégration européenne montre combien une régionalisation accrue influe sur la migration des travailleurs hautement qualifiés. L'amélioration de l'offre d'emploi et de l'offre éducative se trouve au cœur des plans de développement régionaux, qui mettent l'accent sur l'harmonisation des modalités d'évaluation des formations et des diplômes. Le Processus de Bologne (1999) a établi l'Espace européen de l'enseignement supérieur (EEES), qui a été officiellement lancé en mars 2010. La création de l'EEES nécessitait de procéder à des «ajustements» visant à faire converger les systèmes d'enseignement et les compétences de toute la région (Walton-Roberts 2014). Le processus d'ajustement visait à rendre comparables, compatibles et transparents les compétences et les résultats des systèmes d'enseignement. La directive 2005/36/CE du Parlement européen relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles a mis en place un système de reconnaissance mutuelle prévoyant la reconnaissance automatique d'un nombre restreint de professions sur la base de l'harmonisation des conditions minimales de formation (professions sectorielles), un régime général de reconnaissance des titres de formation et la reconnaissance automatique de l'expérience professionnelle. En vertu de cette directive, la reconnaissance automatique s'applique à sept professions (sectorielles) dont celle de personnel infirmier responsable de soins généraux<sup>1772</sup>.

1771 Par exemple, Trans-Tasman Mutual Recognition Act 1997 conclu entre l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

1772 Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, 7 septembre 2005.

### Accords de reconnaissance mutuelle couvrant le personnel infirmier dans la région de l'ASEAN

En 2006, tous les membres de l'ASEAN (Association des nations de l'Asie du Sud-Est) ont signé les accords de reconnaissance mutuelle sur les services infirmiers. En vertu de ces accords, chaque État membre peut reconnaître la licence professionnelle délivrée par d'autres États membres. Le personnel infirmier d'un État membre de l'ASEAN peuvent demander à exercer légalement dans un autre État à condition qu'ils remplissent certains critères, notamment qu'ils puissent se prévaloir d'une qualification minimale (licence en soins infirmiers) et du droit d'exercice dans un État membre, et puissent apporter la preuve d'une pratique de trois ans dans des conditions de sécurité et d'éthique, entre autres. Il n'est pas prévu d'instaurer un ordre professionnel d'infirmiers au niveau régional. Au contraire, chacun des États membres de l'ASEAN utilise une procédure différente pour faciliter l'enregistrement du personnel infirmier étranger. L'objectif est de faciliter la libre circulation des professionnels dans la région et de renforcer les capacités professionnelles en favorisant les flux d'informations et en permettant l'échange des données d'expérience et d'expertise.

*Arménie* – Le gouvernement indique que les diplômés de ses écoles de médecine publiques reçoivent un diplôme qui est reconnu dans les pays de la Communauté d'États indépendants, aux *États-Unis* et dans un certain nombre de pays européens. Il a été décidé de faire de l'anglais la langue d'enseignement des études de médecine afin de favoriser la reconnaissance des diplômes au niveau international et d'encourager la mobilité internationale.

*Émirats arabes unis* – Le gouvernement indique avoir conclu des accords bilatéraux pour faciliter la reconnaissance des titres universitaires obtenus à l'étranger, ce qui fait que le personnel infirmier et les sages-femmes titulaires d'un diplôme délivré en *Australie*, au *Canada*, aux *États-Unis*, en *Irlande*, en *Nouvelle-Zélande* ou au *Royaume-Uni* sont dispensés de toutes les démarches liées à l'évaluation demandées par les autorités sanitaires, à condition qu'ils aient une autorisation d'exercer en cours de validité et qu'ils versent au dossier l'attestation de bonne réputation émanant du pays d'origine au moment du dépôt de leur demande.

940. Certains pays indiquent avoir mis en place une agence ou un mécanisme spécialement chargé(e) de valider les diplômes d'infirmier obtenus à l'étranger.

*Israël* – Le gouvernement indique que le personnel infirmier qui est autorisé à exercer dans le pays à l'issue du processus de validation de leur statut professionnel bénéficie d'un soutien et de conseils. Ces démarches sont faites en coopération avec les autorités compétentes, dont le ministère de l'Intégration des immigrants.

*Nouvelle-Zélande* – Le gouvernement indique que le Conseil néo-zélandais des soins infirmiers détermine le niveau de qualifications requis du personnel infirmier ayant obtenu leur diplôme à l'étranger. Chacun d'entre eux est évalué individuellement et doit avoir des qualifications comparables à celles exigées de leurs homologues néo-zélandais. Le Conseil des soins infirmiers fixe les normes relatives aux programmes d'évaluation des compétences et valide et supervise ces programmes, dans le but d'évaluer les compétences du personnel infirmier ayant obtenu leur diplôme à l'étranger ainsi que celui qui réintègre le marché de l'emploi après une absence de plus de cinq ans.

### c) Harmonisation des conditions d'autorisation d'exercice de la profession

941. Le paragraphe 66 (1) de la recommandation n° 157 indique que «Le personnel infirmier étranger devrait posséder des qualifications reconnues par l'autorité compétente comme satisfaisantes pour les postes à pourvoir et remplir toutes autres conditions requises pour exercer dans le pays d'emploi». Il dispose en outre que «le personnel étranger participant à des programmes d'échanges organisés peut être exclu de cette dernière obligation». Le paragraphe 66 (2) indique en outre que «L'employeur devrait s'assurer que le personnel infirmier étranger possède des connaissances linguistiques appropriées aux postes à pourvoir».

942. La commission note que la plupart des gouvernements indiquent que le personnel infirmier migrant doit être en possession des autorisations nécessaires pour être autorisé à travailler<sup>1773</sup>. Certains gouvernements indiquent avoir adopté des accords sous-régionaux de reconnaissance mutuelle et d'exigences harmonisées en matière d'enseignement (voir chapitre 5).

La loi portant sur l'Accord de reconnaissance mutuelle des pays riverains de la mer de Tasman de 1997 prévoit la reconnaissance en *Nouvelle-Zélande* des normes réglementaires adoptées en *Australie*. L'alinéa 1) de l'article 15 de la «loi consacre le principe de reconnaissance mutuelle des professions par les pays riverains de la mer de Tasman, en disposant qu'en vertu de cette loi, quiconque est autorisé à exercer un profession donnée dans une juridiction australienne est habilité, après en avoir averti l'autorité locale de délivrance des autorisations d'exercice en charge de la profession correspondante: a) à exercer cette profession en Nouvelle-Zélande; et b) à continuer d'exercer cette profession équivalente en Nouvelle-Zélande, en attendant de recevoir l'autorisation officielle»<sup>1774</sup>.

1773 Par exemple, *Algérie, Allemagne, Arabie saoudite, Bahamas, Bosnie-Herzégovine, Cabo Verde, Canada, Chili, Chypre, Croatie, Guatemala, Inde, Indonésie, République islamique d'Iran, Israël, Italie, Kiribati, Mexique, Monténégro, Mozambique, Namibie, Ouzbékistan, Pakistan, Pérou, Qatar, République de Corée, Royaume-Uni, Thaïlande et Trinité-et-Tobago*.

1774 Trans-Tasman Mutual Recognition Act 1997: Public Act 1997 No 60.

11. La migration du personnel infirmier et des travailleuses et travailleurs domestiques

En *Nouvelle-Zélande*, le Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU) a indiqué que la loi portant sur l'accord de reconnaissance mutuelle des pays riverains de la mer de Tasman de 1997 prévoit la mobilité du personnel infirmier entre la Nouvelle-Zélande et l'Australie. Toutefois, il souligne que, contrairement aux infirmiers australiens, qui en vertu de cette loi peuvent s'inscrire en tant qu'infirmiers ayant obtenu leur diplôme à l'étranger, les infirmières et infirmiers originaires d'un État du Pacifique se heurtent à des obstacles pour s'enregistrer en vertu de cette loi, ce qui signifie que leurs qualifications ne sont pas reconnues. En conséquence, de nombreux infirmières et infirmiers de la région du Pacifique ayant obtenu leur diplôme à l'étranger travaillent actuellement en *Nouvelle-Zélande* dans le secteur du soin et des services à la personne, en dépit de leurs qualifications.

#### d) Programmes d'échanges de formation à l'intention du personnel infirmier

943. Tandis que le paragraphe 63 (1) de la recommandation n° 157 prévoit que «Le personnel infirmier devrait être encouragé à utiliser les possibilités d'enseignement et de formation offertes dans son propre pays», le paragraphe 63 (2) de ce même paragraphe dispose que «lorsque cela est nécessaire ou opportun, il devrait pouvoir bénéficier de possibilités d'enseignement et de formation à l'étranger, autant que possible dans le cadre de programmes d'échanges organisés.» Les paragraphes 64 et 65 donnent des orientations supplémentaires sur les mesures à prendre pour promouvoir les échanges de formation destinés au personnel infirmier, telles que l'octroi d'aides financières appropriées dans certains cas et l'octroi de garanties d'emploi au retour dans le pays d'origine.

944. La commission note qu'un certain nombre de gouvernements indiquent avoir mis en place des programmes d'échange en faveur des travailleurs de la santé, dont le personnel infirmier, dans le but de promouvoir les échanges de connaissances générales et spécialisées entre les pays<sup>1775</sup>.

*Arménie* – Le gouvernement indique que les *États-Unis* ont établi un partenariat avec l'*Arménie* et la *Fédération de Russie* dans le cadre du programme Magnet Recognition Program afin de promouvoir et de renforcer la qualité des soins de santé, et précise que des infirmières et infirmiers américains ont sillonné le territoire national et d'autres pays pour développer une base de connaissances.

*Slovénie* – Le gouvernement fait référence au programme d'échange HOPE (European Hospital and Healthcare Federation), dont l'objectif principal est de promouvoir les échanges de connaissances générales et spécialisées au sein de l'UE et d'offrir aux professionnels de la santé une formation et des données d'expérience. Le programme vise à faire mieux comprendre le fonctionnement des systèmes de santé et des systèmes hospitaliers des pays membres de l'UE et des pays voisins, en facilitant la coopération et les échanges de bonnes pratiques<sup>1776</sup>.

1775 Par exemple, *Malaisie, Mexique, Pérou* et *Slovénie*.

1776 L'Union européenne, Fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé, HOPE Exchange Programme.

## 2. Égalité de traitement entre le personnel infirmier national et le personnel infirmier migrant

945. La convention n° 97 et la convention n° 143 demandent aux États Membres d'adopter des mesures visant à promouvoir et à garantir l'égalité des chances et de traitement des travailleurs migrants en ce qui concerne les conditions d'emploi, dont la sécurité sociale<sup>1777</sup>. À cet égard, le paragraphe 66 (3) de la recommandation n° 157 appelle à ce que le personnel infirmier migrant jouisse de l'égalité de traitement, stipulant que «à qualifications équivalentes, [le personnel infirmier étranger] devrait bénéficier de conditions d'emploi qui soient aussi favorables que celles du personnel national pour des postes impliquant les mêmes tâches et les mêmes responsabilités.»

946. La plupart des gouvernements indiquent que la législation du travail s'applique indifféremment au personnel infirmier étranger et au personnel national<sup>1778</sup>. La commission constate toutefois que de nombreux États Membres indiquent que la législation et les pratiques en matière d'immigration aboutissent à une différence de traitement entre les travailleurs migrants hautement qualifiés et ceux qui occupent des emplois nécessitant peu de qualifications<sup>1779</sup>. Certains gouvernements indiquent qu'une législation spécifique relative aux soins infirmiers a été adoptée pour protéger les droits de leurs ressortissants qui émigrent, ainsi que les droits des travailleurs migrants employés sur leur territoire.

*Indonésie* – Le gouvernement indique que la loi n° 18 de 2017 prévoit la protection des travailleurs indonésiens et des travailleurs migrants. Cette loi prévoit la protection intégrale des travailleurs étrangers avant, pendant et après leur recrutement, dont la mise en place d'un système de sécurité sociale pour les travailleurs migrants, de services intégrés, d'un système d'amélioration des compétences ainsi que l'adoption de mesures en faveur du recrutement éthique.

947. De nombreux pays ont conclu des accords multilatéraux et bilatéraux garantissant expressément aux infirmières et infirmiers migrants l'égalité des chances et de traitement et une protection spécifique de leurs droits au travail<sup>1780</sup>.

*Ghana* – Le gouvernement fait référence à un accord bilatéral conclu avec la *Barbade*, qui a mis en place des garanties relatives aux conditions d'emploi des infirmières et infirmiers ghanéens à la *Barbade*, afin de garantir que ceux-ci sont traités aussi favorablement que leurs collègues barbadiens.

1777 Article 6 de la convention n° 97, et convention n° 143, partie II.

1778 Par exemple, *Australie* et *Oman*.

1779 Par exemple, *Algérie, États-Unis, Éthiopie, Indonésie, Maurice, Nouvelle-Zélande* et *Royaume-Uni*. Voir BIT, [Promouvoir une migration équitable](#): étude d'ensemble concernant les instruments relatifs aux travailleurs migrants, *op. cit.*, paragr. 105.

1780 Voir l'annexe à la recommandation n° 86 (Accord type sur les migrations temporaires et permanentes de travailleurs, y compris les réfugiés et personnes déplacées). Par exemple, *Argentine, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Équateur, Ghana, Indonésie, Japon, Mali, Maurice, Pérou, Philippines, Pologne, Qatar, Slovaquie, Tunisie, Uruguay, Viet Nam* et *Zimbabwe*.

11. La migration du personnel infirmier et des travailleuses et travailleurs domestiques

*Mali* – Le gouvernement indique avoir conclu avec certains pays des conventions bilatérales et multilatérales (dont dans le cadre de la Conférence interafricaine de prévoyance sociale (CIPRES)) portant accords de réciprocité pour protéger les travailleurs migrants, dont le personnel infirmier, en matière d'emploi, de travail et de sécurité sociale.

**948.** À l'inverse, un certain nombre de pays ont signalé que les infirmières et infirmiers migrants jouissaient de conditions moins favorables que les infirmières et infirmiers nationaux, notamment en l'absence d'accords bilatéraux.

*Finlande* – Le gouvernement indique qu'à qualifications égales, les conditions d'emploi et de travail des infirmières et infirmiers migrants sont en-deçà de celles des infirmières et infirmiers finlandais. En outre, certains infirmières et infirmiers migrants perçoivent un salaire différent de celui proposé lors de la conclusion de l'accord portant sur la relation de travail.

*Inde* – Le gouvernement signale que le personnel infirmier migrant n'a pas accès à certaines activités. Les infirmières et infirmiers migrants ne sont autorisés à travailler que dans le domaine de la recherche et de l'éducation ou dans des organisations non gouvernementales à but caritatif.

*Malaisie* – Le gouvernement indique que sa législation prévoit des conditions d'emploi différentes selon que le personnel infirmier est migrant ou national. Par exemple, les critères d'emploi applicables aux infirmières et infirmiers formés à l'étranger qui exercent en Malaisie prévoient une limite d'âge et des limites à leur pratique qui les privent de leur droit d'occuper les postes d'infirmiers les plus élevés, et imposent des quotas (les infirmières et infirmiers formés à l'étranger ne doivent pas constituer plus de 40 pour cent des effectifs infirmiers d'un établissement) ainsi que des limites de temps (contrats de cinq ans entrecoupés de ruptures de contrat de trois mois).

**949.** Conformément aux normes de l'OIT relatives aux travailleurs migrants, l'alinéa *a*) du paragraphe 69 de la recommandation n° 157 prévoit qu'en matière de sécurité sociale, les Membres devraient [...] assurer au personnel infirmier étranger [...] l'égalité de traitement avec le personnel national<sup>1781</sup>. À cet égard, l'alinéa *b*) du paragraphe 69 invite les Membres à «participer à des arrangements bilatéraux ou multilatéraux visant à assurer [à ce personnel infirmier migrant] le maintien de ses droits acquis ou en cours d'acquisition, ainsi que le service des prestations à l'étranger».

**950.** La commission fait observer que certains pays font référence à la conclusion d'accords relatifs au transfert des prestations de sécurité sociale qui s'appliquent au personnel infirmier.

*Turquie* – Le gouvernement indique avoir signé des accords bilatéraux de sécurité sociale de portée générale avec 35 pays.

<sup>1781</sup> Par exemple, article 6 (1) *b*) de la convention n° 97 et article 10 de la convention n° 143.

951. Plusieurs gouvernements font également référence dans leurs rapports à la mise en place et la mise en œuvre de mécanismes garantissant des protections à leurs ressortissants qui émigrent à l'étranger, y compris le personnel infirmier. Parmi ces mécanismes, on peut citer les services consulaires<sup>1782</sup> et d'enregistrement des migrants.

*Thaïlande* – Le gouvernement signale que ses ressortissants, y compris les infirmières et infirmiers, qui souhaitent se rendre à l'étranger pour y trouver un emploi doivent d'abord se faire connaître auprès du département de l'emploi du ministère du Travail qui s'assure ainsi que ses ressortissants ne se laissent pas duper et ne s'exposent pas à l'exploitation.

### 3. Rapatriement

952. Le paragraphe 68 de la recommandation n° 157 indique que «Les membres du personnel infirmier employés ou en formation à l'étranger devraient bénéficier de toutes les facilités nécessaires, lorsqu'ils désirent être rapatriés.» La commission note que certains pays ont mis en place des mécanismes qui prévoient la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger lorsque les infirmières et infirmiers rentrent dans leur pays d'origine.

*Arabie saoudite* – Le gouvernement signale que la Commission saoudienne des spécialités de la santé reconnaît les qualifications et les compétences de toutes les catégories de personnel infirmier, qu'il soit national ou étranger, ainsi que les qualifications et les compétences du personnel infirmier national qui a acquis ses qualifications et ses compétences à l'étranger.

### 4. La pénurie mondiale de personnel infirmier et la «fuite des compétences»

953. La commission note que, d'après le *Rapport 2020 sur la situation du personnel infirmier dans le monde*, le personnel infirmier né à l'étranger ou formé à l'étranger se trouve principalement dans les pays à revenu élevé (15,2 pour cent, contre moins de 2 pour cent dans les pays des autres groupes de revenu)<sup>1783</sup>. Comme indiqué précédemment, le personnel infirmier a un droit et un intérêt légitimes à émigrer à la recherche de meilleures opportunités de vie et de travail. Dans le même temps, la commission note que les migrations internationales du personnel infirmier ont encore réduit la main-d'œuvre infirmière dans les pays qui souffrent déjà d'un manque cruel de cette main-d'œuvre, notamment les pays à faible revenu<sup>1784</sup>.

954. Dans ce contexte, la recommandation n° 157 indique que les Membres devraient prendre des mesures pour limiter le recrutement de personnel infirmier migrant. Plus précisément, le paragraphe 67 (1) de la recommandation suggère que «Le recrutement du personnel infirmier étranger aux fins d'emploi ne devrait être autorisé que: a) s'il n'existe pas dans le pays

1782 Par exemple, le *Bélarus* et l'*Inde* indiquent tous deux que leurs missions à l'étranger aident leurs ressortissants qui travaillent dans le pays concerné.

1783 OMS, *La situation du personnel infirmier dans le monde, 2020, op. cit.*, p. 47.

1784 OCDE, *Health Workforce Policies in OECD countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé (Paris, 2016), p. 27.

## 11. La migration du personnel infirmier et des travailleuses et travailleurs domestiques

d'emploi de personnel dûment qualifié pour les postes à pourvoir; b) s'il n'existe pas, dans le pays d'origine, de pénurie de personnel infirmier ayant les qualifications recherchées.» En outre, le paragraphe 67 (2) indique que, dans les cas où il est autorisé, le recrutement du personnel infirmier étranger devrait être fait conformément aux dispositions pertinentes de la convention n° 97 et de la recommandation n° 86 qui l'accompagne.

955. La commission relève qu'un certain nombre de gouvernements font référence dans leurs rapports aux orientations définies dans le *Code de pratique mondial de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour le recrutement international des personnels de santé*<sup>1785</sup>. Le code a pour objectifs de définir des principes et des pratiques non contraignants pour le recrutement international éthique des personnels de santé; et de donner des indications utiles pour élaborer et appliquer des accords bilatéraux et d'autres instruments juridiques internationaux dans ce domaine<sup>1786</sup>. Il encourage les États Membres à «s'efforcer, dans la mesure du possible, de former des effectifs de personnels de santé pérennes et d'instaurer des stratégies efficaces de planification, d'éducation et de formation, et de fidélisation des personnels de santé pour avoir moins besoin de recruter des personnels de santé migrants»<sup>1787</sup>. **La commission souligne que le Code appelle à un équilibre entre les droits et les intérêts et reconnaît que le personnel infirmier devrait avoir la liberté d'émigrer vers les pays qui souhaitent l'accueillir et l'employer. Dans le même temps, les pays doivent tenir compte du droit au meilleur état de santé possible des populations des pays d'origine et de l'impact des migrations sur les systèmes de santé**<sup>1788</sup>.

956. En outre, la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique a exhorté les pays qui perdent des travailleurs de la santé à faire davantage pour pérenniser leur personnel de santé, et les pays de destination à faire en sorte d'acquérir une plus grande autosuffisance et une plus grande pérennité pour ce qui est de leur offre nationale<sup>1789</sup>. L'objectif n'est pas nécessairement d'atteindre l'autosuffisance, mais d'éviter de dépendre systématiquement d'autres pays pour répondre à la demande nationale en personnel infirmier en formant un nombre suffisant d'infirmières/infirmiers au niveau national.

*Portugal* – Le gouvernement fait référence dans son rapport à la conclusion de plusieurs accords administratifs concernant les échanges de professionnels de la santé, y compris du personnel infirmier, avec *Cuba*, la *Colombie*, le *Costa Rica* et l'*Uruguay*, prévoyant la libre circulation de ces professionnels. Le gouvernement indique que ces accords respectent les principes directeurs énoncés dans le Code de pratique mondial de l'OMS.

1785 Par exemple, *Portugal* et *Trinité-et-Tobago*.

1786 OMS, Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé, (Genève, 2010), article 1<sup>er</sup>.

1787 *Ibid.*, art. 3.6.

1788 *Ibid.*, l'article 3.4. Voir également le paragraphe 21 a) de la recommandation (n° 195) sur la mise en valeur des ressources humaines, 2004, qui indique que «La coopération internationale et technique dans le domaine de la mise en valeur des ressources humaines, de l'éducation et de la formation tout au long de la vie devrait: a) élaborer des mécanismes qui atténuent l'incidence négative pour les pays en développement de la perte de personnes qualifiées par le biais de la migration, y compris des stratégies destinées à renforcer les systèmes de mise en valeur des ressources humaines dans les pays d'origine, sachant que le fait de créer des conditions propices à la croissance économique, à l'investissement, à la création d'emplois décents et au développement humain aura un effet positif en évitant le départ d'une main-d'oeuvre qualifiée».

1789 OMS, *S'engager pour la santé et la croissance: Investir dans les personnels de santé*, Rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique (2016), p. 49.

## 5. Perturbations dans l'approvisionnement en personnel infirmier au niveau international pendant la pandémie de COVID-19

957. La pandémie de COVID-19 a accentué la pénurie déjà existante de travailleurs de la santé, notamment de personnel infirmier. Elle a mis en évidence les faiblesses des flux d'approvisionnement de personnel infirmier au niveau national et international. Au niveau national, elle a mis davantage en évidence les lacunes existantes en matière d'offre de personnel infirmier, ainsi que les effets des pénuries de personnel. Au niveau international, elle a perturbé à court terme l'approvisionnement international, du fait que les frontières ont été fermées et les voyages suspendus et que certains pays ont restreint les sorties<sup>1790</sup>.

958. La commission observe qu'un récent rapport du Conseil international des infirmières (CII) souligne l'aggravation de la pénurie déjà existante de personnel infirmier en raison des exigences en matière de personnel et du traumatisme provoqué par la pandémie, ainsi que la nécessité pour tous les pays d'investir dans les stratégies de formation et de rétention du personnel au niveau national afin de devenir pleinement autonomes, et d'améliorer les stratégies existantes. Le rapport indique en outre qu'il convient d'adopter une approche coordonnée pour répondre à l'offre internationale de personnel infirmier en améliorant la formation et la rétention du personnel au niveau national, tandis qu'au niveau international, il faut que les pays s'engagent à respecter davantage le Code de l'OMS, à favoriser le recrutement éthique et à garantir un contrôle efficace des migrations internationales d'infirmières/infirmiers<sup>1791</sup>. L'OCDE a également procédé à l'examen du rôle joué par les infirmières/infirmiers et les médecins migrants au cours de la pandémie de COVID-19, et en a conclu que les systèmes de santé des pays de l'OCDE étaient dépendants des travailleurs migrants internationaux; elle a décrit plusieurs mesures prises pendant la pandémie pour aider les travailleurs migrants du secteur de la santé à faire face à l'augmentation conséquente de la demande de soins de santé, parmi lesquelles la simplification des procédures d'octroi de permis de travail, des procédures régissant la mobilité internationale et des procédures de reconnaissance des diplômes étrangers<sup>1792</sup>. Par exemple, en avril 2020, la Commission européenne a appelé les États membres à «faciliter le passage aux frontières des professionnels de la santé et leur garantir le libre accès vers l'établissement de soins dans lequel ils travaillent dans un autre État membre»<sup>1793</sup>. Un certain nombre de pays de l'OCDE ont pris des mesures pour accélérer le traitement des demandes de reconnaissance des diplômes étrangers des professionnels de la santé qui étaient en suspens<sup>1794</sup>.

1790 J. Buchan et H. Catton, *COVID-19 and the international supply of nurses, Report for the International Council of Nurses* (Conseil international des Infirmières (CII), Geneva, 2020), p. 3.

1791 *Ibid.*

1792 OCDE, *Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries, op. cit.*, p. 2.

1793 Commission européenne, Lignes directrices relatives à l'aide d'urgence de l'Union européenne en matière de coopération transfrontière dans le domaine des soins de santé en liaison avec la crise de la COVID-19, (communications de la commission), 2020/C 111 I/01, 3 avril 2020.

1794 OCDE, *Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries, op. cit.*

## ► III. Migrations internationales des travailleuses et travailleurs domestiques

### 1. Obstacles rencontrés par les travailleuses et travailleurs domestiques migrants

959. Selon les estimations de l'OIT, en 2013, plus de 11 millions des 67 millions de travailleurs domestiques étaient des migrants internationaux<sup>1795</sup>. Le nombre de travailleurs domestiques migrants n'a cessé d'augmenter au cours des dix dernières années en raison, entre autres, de la demande croissante de main-d'œuvre dans le secteur du soin et des services à la personne<sup>1796</sup>. La plupart des travailleurs migrants sont des travailleurs domestiques employés dans les États arabes, en Asie et dans le Pacifique, en Amérique latine et dans les Caraïbes.<sup>1797</sup>

960. La commission observe que, selon les estimations les plus récentes de l'OIT, ce sont les régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique qui accueillent le plus grand nombre de travailleurs domestiques migrants au monde, 24,7 pour cent des travailleurs domestiques étant des migrants internationaux. Cette situation s'explique sans doute par la présence de certaines des routes migratoires les plus empruntées au monde par la main-d'œuvre, à savoir l'axe allant des Philippines et de l'Indonésie vers la Malaisie et Hong-Kong (Chine)<sup>1798</sup>. Par exemple, quelque 250 000 travailleurs domestiques migrants principalement originaires d'Indonésie, des Philippines et du Cambodge sont officiellement enregistrés en Malaisie; toutefois, 10 000 autres sont en situation irrégulière<sup>1799</sup>. La commission note que certains gouvernements de la région encouragent le recrutement de travailleurs domestiques migrants par des incitations fiscales et des aides financières<sup>1800</sup>.

961. Comme indiqué au chapitre 8, les travailleurs domestiques migrants sont particulièrement exposés aux abus et aux déficits de travail décent, notamment lorsqu'ils résident chez leurs employeurs. Par exemple, dans certains pays, il arrive que des employeurs privent les travailleuses domestiques migrantes de leur liberté en leur interdisant de quitter le domicile pendant leur temps de repos, craignant qu'elles tombent enceintes, leur permis de travail étant subordonné à un test de grossesse négatif<sup>1801</sup>. Il arrive en outre que des employeurs interdisent aux travailleurs domestiques migrants de prendre leur jour de repos au cours de la première année d'emploi, de peur que d'autres travailleurs domestiques migrants ne les encouragent à porter plainte<sup>1802</sup>. De plus, dans certains pays, il est parfois exigé des travailleurs domestiques qu'ils soient de garde 24 heures sur 24<sup>1803</sup>, et il arrive qu'ils n'aient pas de chambre, voire de lit, à eux<sup>1804</sup>. Certains travailleurs domestiques migrants logés sont parfois

1795 BIT: *ILO Global estimates on migrant workers: Results and methodology, Special focus on migrant domestic workers* (Genève, 2015), p. 5.

1796 *Ibid.*, p. 8.

1797 King-Dejardin, *The social construction of migrant care work*, *op. cit.*, p. 33.

1798 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (Genève, 2021), p. 27.

1799 W.C. Au *et al.*, «The work-life experiences of an invisible workforce: The case of live-in women migrant domestic workers in Malaysia», *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, vol. 39, n° 5 (2019), pp. 567-583.

1800 Par exemple, Hong-kong (Chine) et Singapour.

1801 Au *et al.*, «The work-life experiences of an invisible workforce» », *op. cit.*; Pau Khan Khup Hangzo et A.D.B. Cook, «The Domestic Workers Convention 2011: Implications for migrant domestic workers in Southeast Asia», Working Papers, eSocialSciences (2012).

1802 L.A. Lumayag, «Contesting Disciplinary Power: Transnational Domestic Labour in the Global South», *Asian Studies Review*, vol. 42, n° 1 (2018), pp. 161-177.

1803 Par exemple, Malaisie et Thaïlande; BIT: «Towards achieving decent work for domestic workers in ASEAN», Thematic background paper (10<sup>th</sup> ASEAN Forum on Migrant Labour (AFML), Manille, Philippines, 25-26 octobre 2017) (2018), p. 9.

1804 *Ibid.*

exposés à l'insécurité alimentaire, la nourriture qui leur est donnée étant en quantité et/ou de qualité insuffisante, périmée ou composée de restes de table<sup>1805</sup>. En outre, dans les pays où le statut migratoire est lié à l'employeur du travailleur domestique, le risque d'abus est aggravé.

Selon le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, le gouvernement du *Royaume-Uni* a introduit des conditions de visa restrictives pour les travailleurs domestiques migrants en 2012. Ces changements, qui ont supprimé le droit des travailleurs de changer d'employeur pendant leur séjour au *Royaume-Uni* et imposé de nouvelles restrictions sur la durée de leur séjour, ont été vivement contestés par les défenseurs des travailleurs domestiques migrants et les militants contre la traite/esclavage. En réponse à l'augmentation significative des abus signalés qui a suivi ces modifications, des changements supplémentaires ont été introduits dans le programme de visa des travailleurs domestiques migrants. Avec l'adoption de la loi sur l'immigration de 2016, les travailleurs domestiques migrants ont pu changer d'employeur, mais uniquement pour le reste de leur visa de six mois, qui n'est pas renouvelable. Les modifications législatives ont également accordé aux travailleurs domestiques migrants reconnus victimes de traite ou d'esclavage la possibilité de demander l'autorisation de rester dans le pays pour une durée maximale de deux ans, afin de travailler en tant que travailleur domestique. Toutefois, les travailleurs domestiques migrants dont il n'a pas été établi qu'ils ont été victimes de ces pratiques n'ont pas obtenu le droit de prolonger leur visa. Les modifications législatives apportées en 2012 et 2016 ont fait l'objet d'appels répétés à la réforme par de nombreuses organisations internationales, organisations de la société civile et syndicats<sup>1806</sup>.

**962.** Les travailleurs domestiques, en particulier les travailleurs migrants logés, ont des difficultés à constituer leur propre organisation ou à s'affilier à un syndicat, en raison de facteurs tels que la nature privée et isolée du travail, les faibles salaires, et leur situation irrégulière au regard de l'immigration (chapitre 12)<sup>1807</sup>. Dans certains pays, seuls les nationaux sont autorisés à s'organiser, et dans d'autres, les travailleurs domestiques migrants ne sont pas autorisés à s'affilier à une organisation de travailleurs ni à y occuper des fonctions<sup>1808</sup>.

1805 J. Ham et A. Ceradoy, «“God blessed me with employers who don't starve their helpers”: Food insecurity and dehumanization in domestic work», *Gender, Work & Organization* (2021), pp. 1-16; D.L. Spitzer, «Precarious Lives, Fertile Resistance: Migrant Domestic Workers, Gender, Citizenship, and Well-Being», dans *Gendering Globalization, Globalizing Gender: Postcolonial Perspectives*, sous la direction de Gul Caliskan (New York: Oxford University Press, 2020).

1806 Lettre au *Royaume-Uni* dans le cadre de la procédure de communication des procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, [AL GBR 6/2021](#) (27 mai 2021).

1807 BIT, *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects in Asia and the Pacific ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (Bangkok: Bureau régional de l'OIT pour l'Asie et le Pacifique, 2021).

1808 Par exemple, *Malaisie et Thaïlande*; BIT: *Towards achieving decent work for domestic workers in ASEAN*, *op. cit.*

La Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD) observe que, au Liban, selon le groupe des travailleurs domestiques migrants, étant donné que la plupart des travailleurs domestiques sont des migrants, ils ne sont pas autorisés à adhérer ou à diriger des syndicats ou des organisations. Il existe néanmoins des groupes informels de travailleurs domestiques qui se sont réunis et organisés pour tenter de plaider en faveur de meilleures conditions pour ce secteur. Par ailleurs, la Fédération des syndicats d'ouvriers et d'employés du Liban (FENASOL) compte une section consacrée aux travailleurs domestiques. Cependant, les travailleurs domestiques eux-mêmes n'ont pas de pouvoir de décision ou d'influence réelle au sein de la FENASOL. Lorsque cette section a été créée, de nombreux travailleurs domestiques l'ont rejointe, mais ils se sont vite rendu compte qu'ils n'avaient pas vraiment de voix. Certains des leaders les plus bruyants parmi les travailleurs domestiques ont été expulsés. En conséquence, de nombreux travailleurs domestiques ainsi que des organisations refusent de faire partie de la FENASOL ou même de travailler avec elle.

963. Les travailleurs domestiques migrants risquent également davantage d'être soumis au travail forcé (chapitre 8), en particulier ceux qui doivent acquitter des commissions de recrutement et des frais annexes. Par conséquent, quand ils commencent à travailler, ils se sont souvent endettés auprès d'agences d'emploi privées (chapitre 9), d'usuriers ou de membres de leur famille pour payer les frais de placement, de transport et de visa. Ces dettes réduisent considérablement la capacité des travailleurs domestiques migrants à envoyer des fonds à leur famille. Ces questions sont examinées dans l'Initiative pour un recrutement équitable et le Programme de migration équitable de l'OIT<sup>1809</sup>.

## 2. Mesures visant à promouvoir et à garantir les droits des travailleuses et travailleurs domestiques migrants

964. La convention n° 189 et la recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, contiennent un ensemble de dispositions visant à promouvoir et à garantir les droits des travailleurs domestiques migrants<sup>1810</sup>. En outre, la commission rappelle, comme souligné dans le préambule de la convention n° 189, que les conventions n° 97 et n° 143 sont particulièrement pertinentes pour les travailleurs domestiques.

965. Un certain nombre de pays proposent des services et des procédures destinés à atténuer les risques et combler les lacunes auxquels doivent faire face les travailleurs domestiques migrants au cours du cycle migratoire. Conformément au paragraphe 21 de la recommandation n° 201, certains pays ont pris des mesures supplémentaires pour assurer une protection effective des travailleurs domestiques migrants.

1809 BIT, *Principes généraux et directives opérationnelles concernant le recrutement équitable et Définition des commissions de recrutement et frais connexes* (Genève, 2019); BIT, *Programme de migration équitable*.

1810 Par exemple, les États sont tenus de s'assurer qu'avant leur départ, les travailleurs domestiques migrants reçoivent par écrit un contrat de travail qu'ils sont en mesure de comprendre et qui est exécutoire dans le pays où le travail sera effectué (article 8 (1) de la convention n° 189). Les États parties sont encouragés à coopérer afin d'assurer l'application effective de la convention aux travailleurs domestiques migrants (article 8 (3) de la convention). Voir aussi paragraphes 20 à 23 de la recommandation n° 201.

*Inde* – Le gouvernement indique qu'une ligne d'assistance téléphonique multilingue accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 a été mise en place à New Delhi; elle fournit des informations et prodigue des conseils concernant l'emploi à l'étranger des ressortissants indiens. Les ambassades d'*Inde* dans les pays du Golfe ont également instauré des lignes d'assistance téléphonique gratuites accessibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à l'intention des travailleurs indiens de la région.

966. Conscients que leurs ressortissants puissent se retrouver dans des situations précaires dans les pays d'accueil, certains pays ont fixé un âge limite pour émigrer, voire ont purement et simplement interdit l'émigration vers certains pays de destination<sup>1811</sup>. La commission note cependant que plutôt que de réduire les migrations, ces restrictions ont encouragé les travailleurs migrants à utiliser des voies irrégulières (chapitre 8). Bien qu'ils courent un risque accru d'être victimes d'abus et d'exploitation, les travailleurs domestiques migrants en situation irrégulière s'abstiennent souvent de demander une aide officielle par crainte de perdre leur emploi et d'être expulsés<sup>1812</sup>.

*Indonésie* – Le gouvernement indique que suite à un certain nombre de cas très médiatisés de mauvais traitements infligés à des travailleurs domestiques migrants indonésiens en *Malaisie*, il a imposé en juin 2009 un moratoire sur l'envoi de travailleurs domestiques dans ce pays. Par la suite, dans le cadre du mémorandum d'accord signé entre l'*Indonésie* et la *Malaisie* en 2011, la *Malaisie* s'est engagée à garantir un jour de repos et de meilleures conditions de travail; le gouvernement malaisien a toutefois insisté sur le fait que ce serait l'offre et la demande qui détermineraient les salaires. Les travailleurs domestiques migrants indonésiens continuent néanmoins de gagner moins que leurs homologues philippins et d'être traités différemment. Les Indonésiens qui s'occupent de personnes âgées sont le plus souvent confinés à domicile, sauf en cas de maladie, et bien que le gouvernement rappelle que les travailleurs ont droit à une période de repos de 24 heures consécutives, les autorités comprennent également que certains employeurs puissent être mal à l'aise à l'idée que les travailleurs domestiques migrants quittent le domicile pour raisons personnelles, ou communiquent fréquemment avec des membres de leur famille.

*Espagne* – Les femmes migrantes qui portent plainte pour mauvais traitements, qu'elles soient en situation irrégulière ou non, ont droit à un logement d'urgence et à une protection policière.

1811 Par exemple, *Cambodge, Indonésie et Philippines*; King-Dejardin, *The social construction of migrant care work*, op. cit., p. 127.

1812 N. Piper et S. Lee, «Contributions of Migrant Domestic Workers to Sustainable Development : Policy Paper for the Pre-GFMD VI High-Level Regional Meeting on Migrant Domestic Workers at the Interface of Migration and Development» (Bangkok, ONU-Femmes, 2013).

### a) Coopération avec les pays d'origine, de transit et de destination

**967.** Le paragraphe 3 de l'article 8 de la convention n° 189 appelle les pays à coopérer entre eux afin d'assurer l'application effective des dispositions de la convention aux travailleurs domestiques migrants<sup>1813</sup>. Le paragraphe 26 (2) de la recommandation n° 201 indique que «Les Membres devraient coopérer aux niveaux bilatéral, régional et mondial afin d'améliorer la protection des travailleurs domestiques, en particulier en matière de prévention du travail forcé et de la traite des personnes, d'accès à la sécurité sociale, de suivi des activités des agences d'emploi privées qui recrutent des personnes appelées à travailler comme travailleurs domestiques dans un autre pays, de diffusion des bonnes pratiques et de collecte de statistiques sur le travail domestique»<sup>1814</sup>.

**968.** Le paragraphe 26 (3) de la recommandation n° 201 indique également que «Les Membres devraient prendre des mesures appropriées afin de s'entraider pour donner effet aux dispositions de la convention par une coopération internationale renforcée ou une assistance internationale renforcée, ou les deux, y compris par des mesures de soutien au développement économique et social, aux programmes d'éradication de la pauvreté et à l'éducation universelle.» La commission note que certains gouvernements déclarent avoir adopté des accords multilatéraux, bilatéraux et régionaux relatifs à la migration des travailleurs domestiques, mais que quelques autres indiquent qu'ils ne s'étaient pas dotés de législations ou de réglementations spécifiques concernant les travailleurs domestiques migrants<sup>1815</sup>. Les pays d'Asie et du Conseil de coopération du Golfe (CCG)<sup>1816</sup> ont plus fréquemment recours à des mémorandums d'accord tandis que dans les autres parties du monde, ce sont en général des accords bilatéraux qui sont mis en œuvre<sup>1817</sup>.

**969.** L'ASEAN a quant à elle adopté la Déclaration de Cebu qui préconise de promouvoir le travail décent, humain, digne et rémunérateur (paragraphe 15), l'accès à un logement décent et à des expériences professionnelles décentes, ainsi que des pratiques de recrutement équitables<sup>1818</sup>. En outre, le Consensus de l'ASEAN sur la protection et la promotion des droits des travailleurs migrants (2018) vise à ce que les travailleurs migrants exploitent pleinement leur potentiel dans un climat de liberté et de dignité et bénéficient d'un traitement équitable, indépendamment du sexe ou de la nationalité<sup>1819</sup>. En outre, les travailleurs migrants ont le droit de recevoir la visite de leur famille conformément à la réglementation nationale et de conserver leurs documents de voyage et d'identité (comme leur passeport); d'avoir accès à un logement adéquat; et de se syndiquer. L'État d'accueil est également chargé de la protection des droits en matière d'emploi au cours du rapatriement.

**970.** L'alinéa c) du paragraphe 3 de la recommandation n° 201 garantit la confidentialité des données personnelles relatives à la santé des travailleurs domestiques et impose aux États de prendre des mesures pour interdire aux employeurs d'obliger les travailleurs domestiques à se soumettre à un test de grossesse ou à un dépistage du VIH. Cela étant, en *Malaisie* et à *Singapour* les travailleuses domestiques migrantes sont tenues de se soumettre à un test de grossesse tous les ans et tous les deux ans respectivement, et leur permis de travail est révoqué en cas de grossesse (voir chapitre 8)<sup>1820</sup>.

1813 Voir aussi recommandation n° 201, paragr. 26 (1).

1814 Voir aussi l'annexe à la recommandation n° 86 (Accord type sur les migrations temporaires et permanentes de travailleurs).

1815 Par exemple, *Bahamas, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Cabo Verde, Danemark, Équateur, Estonie, Honduras, Îles Salomon, République islamique d'Iran, Monténégro, Népal, Saint-Kitts-et-Nevis, Seychelles, Tchèque, Tonga, Tunisie et Zimbabwe*.

1816 Les pays du CCG sont, *Arabie saoudite, Bahrein, Émirats arabes unis, Iraq, Koweït, Oman et Qatar*.

1817 King-Dejardin, *The social construction of migrant care work*, op. cit., p. 119.

1818 BIT, *Towards achieving decent work for domestic workers in ASEAN*, op. cit.

1819 ASEAN Consensus on the Protection and Promotion of the Rights of Migrant Workers (2017).

1820 BIT, *Towards achieving decent work for domestic workers in ASEAN*, op. cit.

En 2015, les États du Conseil de coopération du Golfe ont entrepris d'élaborer un contrat type pour les travailleurs domestiques migrants mais ils ne sont parvenus à aucun consensus concernant le jour de repos obligatoire et la durée légale du travail. Des accords bilatéraux conclus entre les pays du Conseil de coopération du Golfe, élaborés en l'absence d'employeurs et de travailleurs, ont abouti à l'élaboration de lignes directrices applicables aux pratiques de recrutement ainsi qu'à un contrat type qui ont entériné les salaires différenciés en fonction de l'origine nationale .

971. D'autres pays ont mis en œuvre diverses réglementations pour promouvoir les droits au travail et la dignité des travailleurs domestiques migrants.

Depuis 2004, l'Argentine fait la promotion des droits des travailleurs domestiques migrants, et garantit l'accès de ceux-ci aux soins de santé, aux services sociaux et à l'éducation, indépendamment de leur statut migratoire<sup>1821</sup>. En outre, un accord bilatéral a été conclu entre des organisations de travailleurs domestiques et des syndicats d'Argentine et du Paraguay pour que les travailleurs domestiques migrants aient accès au travail décent.

Des associations de travailleurs domestiques migrants et des syndicats de l'Afrique du Sud, du Lesotho, et du Zimbabwe ont fait une déclaration conjointe dans le but de promouvoir le travail décent pour les travailleurs domestiques migrants de ces pays<sup>1822</sup>.

## b) Obligation d'avoir reçu un contrat écrit avant d'émigrer

972. La substitution de contrats à l'arrivée du travailleur domestique migrant dans le pays d'accueil est très répandue, bien qu'il existe dans de nombreux pays des lois et des protocoles portant sur l'utilisation de contrats types<sup>1823</sup>. Lorsque les travailleurs domestiques migrants se sont endettés auprès d'agences d'emploi privées ou d'autres acteurs, ou lorsque des biens du patrimoine familial ont été nantis<sup>1824</sup>, il est peu probable, voire impossible, qu'ils refusent de travailler dans les conditions moins avantageuses qui leur sont imposées.

973. L'article 8 de la convention n° 189 dispose que les travailleurs domestiques migrants doivent recevoir par écrit un contrat de travail avant de quitter leur pays d'origine pour le pays d'accueil où ils occuperont un poste. Comme indiqué au chapitre 9, de nombreux pays exigent des contrats écrits pour les travailleurs domestiques migrants, et un certain nombre de pays ont également adopté des contrats types à cet égard<sup>1825</sup>.

*Allemagne* – Un contrat de travail est requise pour l'entrée dans le pays .

1821 Tayah, *Decent Work for Migrant Domestic Workers*, op. cit.

1822 King-Dejardin, *The social construction of migrant care work*, op. cit., pp. 130-131.

1823 Lumayag, «Contesting Disciplinary Power: Transnational Domestic Labour in the Global South», op. cit., pp. 161-177.

1824 J. Lindquist, «Labour Recruitment, Circuits of Capital and Gendered Mobility: Reconceptualizing the Indonesian Migration Industry», *Pacific Affairs*, vol. 83, n° 1 (2010), pp. 115-132; D. Rudnykyj, «Technologies of Servitude: Governmentality and Indonesian Transnational Labor Migration», *Anthropological Quarterly*, vol. 77, n° 3 (2004), pp. 407-434.

1825 Par exemple, *Allemagne, Belgique, État plurinational de Bolivie, Émirats arabes unis, Inde, Maurice, Royaume-Uni, Suède, Suisse et Thaïlande*.

11. La migration du personnel infirmier et des travailleuses et travailleurs domestiques

*Inde* – Des accords bilatéraux et des mémorandums d'accord ont été signés afin de protéger les intérêts des travailleurs domestiques migrants indiens et pour leur assurer la protection dans les pays du Conseil de consultation du Golfe. Ces accords comprennent des clauses sur les contrats de travail types dont doivent bénéficier les travailleurs indiens énonçant les droits et les responsabilités des employeurs et des employés et précisant la période d'emploi, le salaire, les indemnités et les prestations.

À *Maurice*, l'unité spéciale pour les migrants du ministère du Travail, des Relations industrielles et de l'Emploi examine et contrôle le contrat de travail des travailleurs migrants préalablement à leur arrivée, afin de s'assurer qu'il ne contient pas de clauses abusives et qu'il est pleinement conforme à la législation du travail en vigueur.

*Suède* – Les candidats à l'immigration doivent produire l'offre d'emploi faisant figurer la description de poste, le salaire, la couverture en matière de sécurité sociale et les autres conditions de travail afin que les autorités compétentes puissent s'assurer qu'elle respecte les conventions collectives suédoises ou les pratiques en vigueur dans le secteur concerné avant de délivrer un permis de travail.

974. Certains pays ont adopté des exigences selon lesquelles un contrat de travail ou une offre d'emploi doit être rédigé dans une langue que le travailleur domestique comprend<sup>1826</sup>. Les travailleurs domestiques migrants qui ont un faible niveau d'alphabétisation ou qui reçoivent un contrat écrit dans une langue qui ne leur est pas familière risquent d'être victimes de substitution de contrat<sup>1827</sup>.

*Malte* – Le gouvernement indique d'être sur le point de conclure des accords avec certains pays portant sur la délivrance aux travailleurs migrants temporaires de contrats libellés dans leur langue nationale.

*Émirats arabes unis* – Les contrats des travailleurs domestiques migrants doivent être impérativement libellés en arabe, en anglais et dans la langue maternelle de l'intéressé.

*Nouvelle-Zélande* – C'est au travailleur migrant qu'il appartient de comprendre les conditions d'emploi figurant dans le contrat ou l'offre. Les travailleurs qui émigrent en *Nouvelle-Zélande* doivent posséder des compétences linguistiques de base en anglais qui soient suffisantes pour comprendre les clauses du contrat de travail qu'ils reçoivent avant d'émigrer.

1826 Par exemple, *Canada, Émirats arabes unis, Espagne, Guatemala, Malte, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, Suède et Thaïlande*.

1827 Tayah, *Decent Work for Migrant Domestic Workers*, op. cit.

### c) Conditions du rapatriement

**975.** Le paragraphe 4 de l'article 8 de la convention n° 189 dispose que «Tout Membre doit, par voie de législation ou d'autres mesures, déterminer les conditions en vertu desquelles les travailleurs domestiques migrants ont droit au rapatriement après expiration ou résiliation du contrat de travail par lequel ils ont été recrutés». Dans de nombreux pays, la législation place le rapatriement à la charge de l'employeur, quelle que soit la raison pour laquelle la relation de travail a échoué ou pour laquelle il a été mis fin au contrat de travail<sup>1828</sup>. Certains pays ont toutefois opté pour la solution qui veut que le droit au rapatriement soit encadré par les conventions collectives ou les accords contractuels conclus entre l'employeur et le travailleur<sup>1829</sup>.

*Estonie* – Les travailleurs migrants sont tenus de quitter le pays à l'expiration ou à la révocation du contrat de travail. Les frais de rapatriement et leur prise en charge dépendent du type de contrat conclu avec l'employeur, conformément à la législation nationale.

*Nouvelle-Zélande* – Les droits au rapatriement sont soumis à un accord entre l'employeur et l'employé. La législation nationale ne régit pas ces questions.

*Seychelles* – Lorsqu'un travailleur domestique conteste un licenciement pour motif disciplinaire, la loi précise que l'employeur doit mettre à la disposition du travailleur des billets d'avion pour que celui-ci puisse rentrer dans son pays d'origine à la fin de la procédure (paragraphe 1 de la partie IIA de l'annexe 1 de la loi sur l'emploi de 1995).

*République bolivarienne du Venezuela* – L'employeur ou l'agence de recrutement doit déposer une obligation ou faire un dépôt bancaire dans une banque vénézuélienne en faveur du travailleur, afin de couvrir les frais de rapatriement et de transfert vers le dernier lieu de résidence tandis que le *Costa Rica* demande le versement d'une somme et le *Ghana* un dépôt de garantie.

**976.** Dans un certain nombre de pays, la législation nationale garantit, la liberté de toutes les personnes vivant dans le pays – nationaux ou étrangers – de quitter le pays<sup>1830</sup>. Ce droit peut toutefois être restreint si nécessaire, pour les besoins d'une procédure judiciaire ou de l'exécution d'une peine<sup>1831</sup>.

**977.** Dans certains cas, ce sont les autorités du pays d'origine qui sont responsables de la santé et du bien-être des travailleurs domestiques migrants. Dans certaines circonstances, en cas de guerre, de catastrophe naturelle, d'épidémie et d'expulsion notamment, il peut arriver que les autorités du pays d'origine soient amenées à participer au rapatriement des travailleurs migrants. Les travailleurs migrants qui rencontrent des difficultés particulières peuvent également être aidés par les autorités de leur pays d'origine<sup>1832</sup>.

1828 Par exemple, *Arabie saoudite, Arménie, Belgique, Cameroun, Colombie, Costa Rica, Ghana, Sénégal, Seychelles, et République bolivarienne du Venezuela.*

1829 Par exemple, *Estonie, Nouvelle-Zélande et Suède.*

1830 Par exemple, *Guatemala et Norvège.*

1831 Par exemple, *Finlande.*

1832 Par exemple, *Indonésie et Thaïlande.*

978. La plupart des pays ont indiqué que les indemnités de rapatriement, lorsqu'elles existent, s'appliquent à tous les travailleurs, y compris aux travailleurs domestiques migrants. D'autres pays n'ont pas expressément déclaré s'être dotés d'une législation ni d'une réglementation concernant le rapatriement des travailleurs domestiques migrants<sup>1833</sup>.

### 3. Effets de la pandémie de COVID-19 sur les travailleuses et travailleurs domestiques migrants

979. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'accorder une plus grande attention aux conditions de vie et de travail des travailleurs domestiques migrants, notamment aux indemnités de rapatriement et à l'accès aux soins de santé et aux transports.

Région administrative spéciale de Hong-Kong (*Chine*) – Des travailleurs domestiques migrants ont signalé travailler au-delà de la durée normale de travail et être confinés au domicile de leurs employeurs pendant leurs jours de repos<sup>1834</sup>. En outre, le dépistage et la vaccination obligatoires des travailleurs domestiques migrants, ainsi que les informations diffusées dans les médias selon lesquelles ils seraient responsables de la propagation du virus, ont contribué à leur stigmatisation<sup>1835</sup>.

980. Depuis le début de la pandémie, du fait même de l'essence de leur travail, les travailleurs domestiques migrants ont souvent eu du mal à respecter les mesures de distanciation sociale, et beaucoup n'ont pas reçu d'équipement de protection individuel. Certains ont perdu leur emploi parce que leur employeur avait perdu le sien ou faisait du télétravail et n'avait plus besoin ou envie de faire appel à leurs services. Pourtant, même licenciés, ils pourraient ne pas être autorisés à rentrer chez eux en raison des restrictions de voyage<sup>1836</sup>.

Région administrative spéciale de Hong-Kong (*Chine*) – Certains travailleurs domestiques migrants sont restés bloqués lorsqu'ils ont cherché à retourner dans le pays pour travailler au début de la pandémie, et ont été placés en quatorzaine sans salaire ni provisions adéquates, et ont dû se tourner vers des organisations locales de défense des droits qui ont organisé des distributions de nourriture tout au long de cette période<sup>1837</sup>.

1833 Par exemple, *Népal*.

1834 Human Rights Working Group (HRWG), *Repression and Resilience: COVID-19 Response Measures and Migrant Workers' Rights in Major East and Southeast Asian Destinations*, (Jakarta, 2020).

1835 Asian Migrants' Coordinating Body – International Migrants Alliance (AMCB-IMA), «Asian Migrants Coordinating Body/International Migrants Alliance (AMCB-IMA)», 2021.

1836 *Ibid.*

1837 S. Rao *et al.*, «Human mobility, COVID-19, and policy Responses: The rights and claims-making of migrant domestic workers», *Feminist Economics*, vol. 27, n<sup>os</sup> 1 et 2 (2021), pp. 254-270.





# ▶ 12

**Liberté syndicale et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne**

---

## ► I. Garantir des conditions de travail décentes aux travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne par la liberté syndicale, la négociation collective et le dialogue social

981. La convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, et la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, mettent l'une comme l'autre l'accent sur l'importance que revêtent la liberté syndicale et la négociation collective dans la concrétisation du travail décent.

### Préambule de la convention n° 149

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail, [...] Rappelant que le personnel infirmier est couvert par de nombreuses conventions et recommandations internationales du travail qui fixent des normes de portée générale en matière d'emploi et de conditions de travail, telles que les instruments sur la discrimination, sur la liberté syndicale et le droit de négociation collective, sur la conciliation et l'arbitrage volontaires [...].

### Article 3 de la convention n° 189

2. Tout Membre doit prendre à l'égard des travailleurs domestiques les mesures prévues par la présente Convention pour respecter, promouvoir et réaliser les principes et droits fondamentaux au travail, à savoir: a) la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective; [...]

3. Lorsqu'ils prennent des mesures afin d'assurer que les travailleurs domestiques et les employeurs des travailleurs domestiques jouissent de la liberté syndicale et de la reconnaissance effective du droit de négociation collective, les Membres doivent protéger le droit des travailleurs domestiques et des employeurs des travailleurs domestiques de constituer leurs propres organisations, fédérations et confédérations et, à la condition de se conformer aux statuts de ces dernières, de s'affilier aux organisations, fédérations et confédérations de leur choix.

982. Conformément à la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail, 1998, tous les Membres de l'OIT, même lorsqu'ils n'ont pas ratifié la convention (n° 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1948, ni la convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949, «ont l'obligation, du seul fait de leur appartenance à l'Organisation, de respecter, promouvoir et réaliser, de bonne foi et conformément à la Constitution, les principes de la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective (paragr. 2 a)). La Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, 2008, souligne également l'importance de la liberté syndicale et de la négociation collective, non seulement en ce qu'elles font partie intégrante des principes et droits fondamentaux au travail, mais aussi en ce que ce sont des composantes indispensables à la réalisation des quatre objectifs stratégiques de l'Agenda du travail décent (partie I A. iv))<sup>1838</sup>. La commission insiste à cet égard sur le fait que l'existence d'organisations

1838 Les quatre objectifs stratégiques sont: i) promouvoir l'emploi en créant un environnement institutionnel et économique durable; ii) prendre des mesures de protection sociale durables et adaptées aux circonstances nationales et renforcer les mesures existantes; iii) promouvoir le dialogue social et le tripartisme; et iv) respecter, promouvoir et mettre en œuvre les principes et droits fondamentaux au travail.

## 12. Liberté syndicale et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

représentatives d'employeurs et de travailleurs solides et indépendantes et la reconnaissance effective du droit de négociation collective sont les conditions préalables à un dialogue social sain pour tous les travailleurs, y compris les travailleurs du soin et des services à la personne des services à la personne et les employeurs de ces travailleurs.

**983. Notant que dans les instruments examinés dans la présente Étude d'ensemble, le dialogue social est présenté comme étant l'outil indispensable à l'application effective de leurs dispositions<sup>1839</sup>, la commission considère qu'on ne saurait trop insister sur l'importance qu'il y a à considérer la liberté syndicale et la négociation collective comme constituant le socle du travail décent pour les travailleurs du soin et des services à la personne. Dans le cadre de son examen de l'application des conventions n<sup>os</sup> 87 et 98, la commission a appelé l'attention sur le fait que ces deux conventions fondamentales s'appliquaient à l'ensemble des travailleurs domestiques et du personnel infirmier<sup>1840</sup>.**

## ► II. Liberté syndicale, négociation collective et dialogue social pour le personnel infirmier

**984.** La convention n<sup>o</sup> 149 et la recommandation n<sup>o</sup> 157 demandent la participation du personnel infirmier à la planification des services infirmiers à tous les niveaux, ainsi qu'à la planification et à la mise en œuvre des politiques et principes concernant la politique nationale de santé, notamment dans les domaines de l'enseignement et de la formation et de l'exercice de la profession. En outre, la détermination des conditions d'emploi et de travail se fera de préférence par négociation.

### Article 5 de la convention n<sup>o</sup> 149

1. Des mesures seront prises pour encourager la participation du personnel infirmier à la planification des services infirmiers et la consultation de ce personnel sur les décisions le concernant, selon des méthodes appropriées aux conditions nationales.
2. La détermination des conditions d'emploi et de travail se fera de préférence par négociation entre les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressées.
3. Le règlement des conflits survenant à propos de la détermination des conditions d'emploi sera recherché par voie de négociation entre les parties ou, d'une manière telle qu'elle bénéficie de la confiance des parties intéressées, par une procédure donnant des garanties d'indépendance et d'impartialité, telle que la médiation, la conciliation ou l'arbitrage volontaire.

1839 Paragraphe 3 de l'article 1, paragraphe 3 de l'article 2, articles 5 et 8 de la convention n<sup>o</sup> 149, et articles 3 et 18 de la convention n<sup>o</sup> 189.

1840 Par exemple, CEACR – *Bangladesh*, convention n<sup>o</sup> 87, observation, 2020; *Canada*, convention n<sup>o</sup> 87, observation, 2011 et 2020; *Érythrée*, convention n<sup>o</sup> 98, observation, 2020. Voir également BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation* – Étude d'ensemble sur les conventions fondamentales concernant les droits au travail à la lumière de la Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable, 2008, rapport III(1B), Conférence internationale du Travail, 101<sup>e</sup> session (Genève, 2012), paragr. 71, 73 et 168. Dans un cas, alors qu'il donnait suite aux recommandations formulées par le Comité de la liberté syndicale dans les affaires n<sup>os</sup> 2333 et 2314, le comité a souligné le droit des travailleurs des services sociaux, de santé et de soins aux enfants à la liberté syndicale. Ces cas concernaient des personnes qui fournissaient des services de soins aux enfants et aux adultes, le plus souvent à leur propre domicile : CEACR – *Canada*, C. 87, observation, 2007 et 2009.

### Article 8 de la convention n° 189

Pour autant qu'elles ne soient pas mises en application par voie de convention collective, de règlement d'entreprise, de sentence arbitrale ou de décision judiciaire, ou de toute autre manière conforme à la pratique nationale et paraissant appropriée, compte tenu des conditions propres à chaque pays, les dispositions de la présente convention devront être appliquées par voie de législation nationale.

985. Ces dispositions mettent l'accent sur l'importance cruciale du dialogue social dans le cadre de la détermination de l'ensemble des conditions d'emploi et de travail du personnel infirmier. Le dialogue social prend la forme d'une consultation des représentants du personnel infirmier dans le cadre de la prise de décision à tous les niveaux, de la détermination des conditions d'emploi par la négociation collective et du règlement des conflits collectifs par la négociation et le recours volontaire à une procédure donnant des garanties d'indépendance et d'impartialité qui inspire la confiance des parties. L'existence d'organisations d'employeurs et de travailleurs libres, indépendantes et représentatives est une condition préalable à l'application effective de ces dispositions et dépend de la reconnaissance effective du droit syndical du personnel infirmier, tel que le souligne le préambule de la convention.

## 1. Droit de constituer des organisations de leur choix et de s'y affilier

986. Le droit de constituer leurs propres organisations ou de s'affilier à une organisation de leur choix et le droit de négociation collective sont généralement reconnus aux travailleurs du personnel infirmier au même titre qu'aux autres travailleurs. La commission note toutefois que dans certains pays, le personnel infirmier ne jouit pas toujours de la pleine protection juridique de son droit à la liberté syndicale – ou n'en bénéficie que partiellement

*Canada* – En Alberta, les infirmières et infirmiers sont privés du droit de constituer des associations et de s'affilier à une association de leur choix par la loi portant modification des relations du travail (restructuration des autorités régionales de la santé). Toutefois, en novembre 2019, la Commission des relations du travail de l'Alberta a jugé que le fait que les infirmières et infirmiers soient exclus du droit de s'associer avec d'autres était inconstitutionnel en vertu de la Charte canadienne des droits et des libertés. En juillet 2020, la loi sur le rétablissement de l'équilibre dans les lieux de travail de l'Alberta (Restoring Balance in Alberta's Workplaces Act) a mis fin à cette exclusion<sup>1841</sup>.

*États-Unis d'Amérique* – Le gouvernement signale que, conformément à la loi nationale sur les relations de travail, les infirmières et infirmiers diplômé(e)s qui sont employé(e) s en tant que superviseur(e)s n'ont pas le droit de se syndiquer.

1841 Voir CEACR – *Canada*, convention n° 87, observations, 2011 et 2020.

12. Liberté syndicale et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

987. S'il est rare que la loi prive le personnel infirmier du droit d'organisation, dans la pratique, la discrimination antisyndicale et l'absence de sanctions efficaces dissuadent le personnel infirmier de constituer des organisations ou de s'y affilier, en particulier dans le secteur privé.

L'Internationale des services publics (ISP) en *Inde* fait état de l'hostilité et des représailles dont sont généralement victimes les travailleurs du secteur infirmier syndiqués de la part de leurs employeurs. L'ISP rapporte que le déni du droit des infirmières et infirmiers de créer des syndicats ou de s'y affilier présente un caractère endémique dans le secteur privé des soins de santé, ce qui est essentiellement dû au recours généralisé aux contrats à durée déterminée interdisant l'affiliation à un syndicat. L'ISP ajoute que, s'agissant de cette privation de droit, il existe une forte discrimination fondée sur le sexe en ceci que certains employeurs refusent de recruter des infirmiers qui, selon eux, prennent plus souvent part que les infirmières aux activités syndicales et ont davantage tendance à recourir à la négociation collective pour revendiquer de meilleures conditions de travail. L'ISP indique qu'aux *Philippines*, bien que le droit d'organisation et le droit de négociation collective soient pleinement reconnus, les syndicats du secteur de la santé (y compris les syndicats infirmiers) ont en général des difficultés à faire respecter leur droit syndical dans le secteur privé. Elle ajoute qu'au *Bangladesh*, la plupart des travailleurs du secteur de la santé ne sont pas syndiqués en raison de l'hostilité générale dont font preuve les employeurs à l'égard des syndicats, ce qui constitue une réelle entrave au syndicalisme. Certaines pratiques en matière d'emploi, dont l'externalisation, les formes d'emploi précaires et le recours à des «marchés de services», entravent l'exercice effectif de la liberté syndicale par le personnel infirmier dans les secteurs à la fois privé et public.

En *Colombie*, la Centrale unitaire des travailleurs de Colombie (CUT) et la Confédération des travailleurs de Colombie (CTC) indiquent qu'il est difficile pour les travailleurs du secteur de la santé de constituer des syndicats, en raison notamment du recours massif à l'externalisation des services infirmiers et du recours fréquent à des contrats précaires, dits «ordres de service». Elles rapportent que 70 pour cent des effectifs infirmiers du pays sont titulaires de tels contrats qui, en vertu du droit du travail national, donnent naissance à une relation relevant du droit civil, plutôt que du droit du travail. Ces contrats de droit civil sont des contrats de courte durée, comprise entre trois et six mois, et sont assortis du risque constant de ne pas être renouvelés. La CUT et la CTC font observer que cette pratique décourage le personnel infirmier de se syndiquer ou de créer des syndicats, ce qui explique le très faible taux de syndicalisation, qui se situe à trois pour cent, dans le secteur infirmier.

## 2. Participation aux processus de négociation collective et à d'autres formes de dialogue social

988. Dans de nombreux pays, les organisations représentant le personnel infirmier participent aux processus de négociation collective avec les employeurs ou les organisations d'employeurs et concluent des conventions collectives qui déterminent divers aspects de la relation de travail et des conditions de travail.<sup>1842</sup> Toutefois, le taux de syndicalisation du personnel infirmier et la couverture des conventions collectives dans les secteurs public et privé, ainsi que le champ d'application matériel, varient d'un pays à l'autre.

989. La commission note que la négociation collective dans le secteur infirmier a lieu dans de nombreux pays au niveau national sectoriel<sup>1843</sup>. Parfois, dans le secteur public, elle intervient au niveau local<sup>1844</sup>. Dans un petit nombre de pays, elle se déroule au niveau de l'entreprise<sup>1845</sup>. Plusieurs pays indiquent que le champ d'application matériel des conventions collectives dans le secteur couvre largement les conditions d'emploi et de travail<sup>1846</sup>, tandis que d'autres indiquent que la rémunération est fixée par la négociation collective<sup>1847</sup>.

CEACR – Dans ses commentaires concernant la *Grèce*, la commission relève que depuis un certain nombre d'années, ce sont les conventions collectives qui régissent la fixation des salaires du personnel infirmier dans le secteur privé. Toutefois, le dernier accord collectif conclu en 2014 est désormais caduc et il n'y a actuellement plus aucun accord en vigueur dans le pays. Dans ses commentaires de 2020, la commission a pris note des observations de la Confédération générale grecque du travail (GSEE) selon laquelle «il existe d'importantes difficultés en ce qui concerne la procédure de négociation collective et la conclusion de nouvelles conventions collectives sectorielles, difficultés encore aggravées par l'expiration des anciennes conventions collectives, permettant ainsi aux employeurs de payer le personnel infirmier des hôpitaux privés sur la base du salaire minimum»<sup>1848</sup>.

En *Israël*, la Fédération générale du travail (Histadrout) syndique et représente le personnel infirmier dans les négociations avec les employeurs, y compris pour ce qui concerne les conventions salariales et les conditions d'emploi complémentaires. *Histadrout* s'emploie actuellement à négocier une convention collective applicable au secteur infirmier.

1842 En ce qui concerne le champ d'application matériel de la négociation collective, voir Comité de la liberté syndical, Cas no. 1897, Rapport no. 308, novembre 1997, paragr. 473. Le plaignant, le Syndicat japonais du personnel hospitalier, avait allégué que certaines questions étaient exclues de la négociation collective. Le Comité de la liberté syndicale a conclu à cet égard qu'il considérait «comme la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations, que les mesures prises unilatéralement par les autorités pour restreindre l'étendue des sujets négociables sont souvent incompatibles avec la convention no 98».

1843 Par exemple, *Belgique* (secteurs public et privé), *Cameroun* (secteur public), *Finlande* (secteurs public et privé), *France* (secteur privé), *Israël* (négociation en cours), *Italie* (secteurs public et privé), *Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* (secteur public), *Tunisie* (secteurs public et privé) et *Uruguay*.

1844 Par exemple, *Australie* (Queensland) et *Canada* (Québec).

1845 Par exemple, *Australie*, *États-Unis* et *Suisse*. En *Bulgarie* (Sofia), il existe une convention sectorielle ainsi que des conventions au niveau de l'entreprise qui doivent respecter les termes de la convention sectorielle.

1846 Par exemple, *Cameroun*, *Finlande*, *Italie*, *Royaume-Uni*, *Tunisie* et *Uruguay*.

1847 Par exemple, *Australie*, *Belgique*, *États-Unis*, *France* (secteur privé), *Royaume-Uni* et *Suisse*.

1848 CEACR – *Grèce*, convention n° 149, observation, 2020.

### 3. Participation du personnel infirmier à la formulation et à l'application des politiques et des principes

990. La commission relève que des représentants du personnel infirmier participent à la formulation et à l'application des politiques et principes encadrant la profession en interagissant avec les autorités publiques de plusieurs façons différentes (chapitre 3). Plusieurs pays rapportent la présence au sein d'organes permanents de représentants du personnel infirmier ayant pour mandat de soumettre des avis aux autorités de santé publique sur des questions relatives à la réglementation de la profession et à la planification des services infirmiers<sup>1849</sup>. Dans un certain nombre de pays, un poste de chargé de liaison avec les représentants du personnel infirmier a été créé au sein du ministère de la Santé<sup>1850</sup>. Beaucoup de pays rapportent également que la prise de décisions et l'élaboration de politiques, de lois et de réglementations relatives à la profession infirmière se font en consultation avec les associations professionnelles représentant le personnel infirmier<sup>1851</sup>.

### 4. Participation des membres du personnel infirmier à la prise de décisions relatives à leur vie professionnelle au niveau de l'établissement

991. De nombreux gouvernements donnent des informations sur les structures bipartites créées au sein des établissements de santé publics et privés par l'intermédiaire desquels les représentants du personnel infirmier ont la possibilité de prendre part aux délibérations et à la prise de décisions sur les questions relatives à la profession infirmière et l'organisation des services au niveau de l'établissement<sup>1852</sup>.

*Algérie* – Dans les établissements publics de santé, les représentants du personnel infirmier prennent part aux conseils d'administration paritaires, ainsi qu'aux commissions de recours. Certaines commissions s'intéressent précisément aux questions relatives à la gestion des carrières, tandis qu'un certain nombre de commissions techniques traitent des conditions générales de travail, dont la santé, l'hygiène, et la sécurité et la santé au travail.

1849 Par exemple, la Commission pour la qualité des soins de longue durée (*Allemagne*), la Commission technique de l'art infirmier (*Belgique*), la Commission mixte provinciale des soins infirmiers (*Canada*, Ontario), le Haut conseil des professions paramédicales (*France*), et les Clinical Commissioning Groups (Agences responsables de l'achat des soins et services de santé) (*Royaume-Uni*).

1850 Par exemple, le Directeur national des soins infirmiers au *Chili*, le Conseiller adjoint pour les soins infirmiers en *Inde* et l'Administrateur national des services de soins infirmiers au *Togo*.

1851 Par exemple, *Allemagne*, *Chili*, *Émirats arabes unis*, *Estonie*, *Guatemala*, *Inde*, *Royaume-Uni*, *Suisse* et *Togo*.

1852 Par exemple, *Algérie*, *Autriche*, *Bosnie-Herzégovine*, *Chili*, *France* et *Turkménistan*.

## 5. Coordination entre les sources et niveaux de réglementation divers

992. Certains gouvernements indiquent appliquer le principe de «la norme la plus favorable» selon lequel les parties à une négociation collective ne peuvent négocier des clauses qui soient moins favorables que celles que prévoient la loi ou une convention collective de niveau supérieur<sup>1853</sup>. Cela peut également être le cas de la relation contractuelle entre travailleurs et employeurs.

*Argentine* – La loi sur les contrats de travail prévoit en son article 7 que les parties à un contrat de travail ne peuvent définir des conditions de travail qui soient moins favorables aux travailleurs que celles fixées par la loi ou des conventions collectives. En outre, les conventions collectives priment sur les contrats individuels lorsqu'elles contiennent des conditions plus favorables pour le travailleur. Le gouvernement fait référence à des dispositions de conventions collectives qui sont applicables au personnel infirmier du secteur privé et améliorent la norme minimum prévue dans le régime général des contrats de travail pour ce qui est, entre autres, de l'indemnisation pour l'exécution de tâches connexes, des ajustements de salaire, de la durée du travail et des heures supplémentaires, et des congés.

*Canada* – Les clauses des conventions collectives négociées avec les syndicats représentant le personnel infirmier doivent être équivalentes ou supérieures aux normes en matière d'emploi des provinces, comme les normes relatives à la protection de la maternité en Colombie britannique. Au Québec, tandis que la durée légale du travail hebdomadaire est de 40 heures, la durée maximale du travail hebdomadaire fixée dans les conventions collectives applicables au personnel infirmier doit être comprise entre 35 et 37,5 heures.

---

1853 Par exemple, *Fédération de Bosnie-Herzégovine*.

## ► III. Liberté syndicale, négociation collective et dialogue social pour les travailleuses et travailleurs domestiques

993. Malgré la protection prévue dans la convention n° 189, dans de nombreux pays, les travailleurs domestiques ne sont toujours pas couverts par la législation nationale du travail (chapitre 7), et sont donc privés de leur droit syndical. Ils se heurtent en outre fréquemment à toute une série d'obstacles qui les empêchent de jouir pleinement de leur droit à la liberté syndicale et à la négociation collective.

### 1. Droit d'organisation des travailleuses et travailleurs domestiques

994. Outre la reconnaissance de base du droit d'organisation des travailleurs domestiques prévue par les normes et principes de la liberté syndicale, le paragraphe 2 de la recommandation n° 201 appelle explicitement les États parties à recenser et éliminer toutes restrictions législatives ou administratives ou tout autre obstacle à l'exercice effectif par les travailleurs domestiques de leur droit fondamental de constituer leurs propres organisations ou de s'affilier aux organisations de leur choix, et à prendre ou appuyer des mesures visant à renforcer la capacité des organisations représentant les travailleurs domestiques et des organisations d'employeurs de travailleurs domestiques de promouvoir efficacement les intérêts de leurs membres.

#### a) Inscription des travailleuses et travailleurs domestiques dans le champ d'application de la législation générale du travail

995. La commission relève qu'à l'échelle nationale, des approches différentes ont été adoptées pour garantir les droits des travailleurs domestiques à la liberté d'association et à la négociation collective. Dans certains pays, les travailleurs domestiques et les employeurs de travailleurs domestiques sont visés par la législation générale du travail, qui garantit aux travailleurs le droit d'organisation et de négociation collective<sup>1854</sup>.

*Algérie* – La garantie générale du droit de constituer des organisations ou de s'y affilier a été étendue aux travailleurs domestiques et aux employeurs de ces travailleurs.

*Burkina Faso* – Le gouvernement indique que les travailleurs domestiques ont, au même titre que tous les autres travailleurs, le droit d'exercer leurs droits fondamentaux au travail, dont la liberté d'association et le droit de négociation collective reconnus dans les faits.

<sup>1854</sup> Par exemple, *Algérie, Belgique et Burkina Faso*.

996. Dans d'autres pays, en revanche, la législation générale du travail a mis en place un régime spécifique pour les travailleurs domestiques qui tient compte de certains aspects liés à leur emploi, comme les contrats de travail et la durée du travail, étant entendu que les dispositions générales, y compris celles qui ont trait à la liberté d'association, restent applicables.

*El Salvador* – Un chapitre particulier du Code du travail traite des conditions de travail des travailleurs domestiques, tandis que leurs droits collectifs sont visés par les dispositions générales du Code du travail applicables à tous les travailleurs.

*Guatemala* – Malgré l'existence d'un certain nombre de dispositions spécifiques dans le Code du travail relatives aux travailleurs domestiques, ceux-ci sont couverts par la législation générale, en particulier par les dispositions relatives à la liberté d'association.

997. Dans un certain nombre de pays, en revanche, la législation générale du travail exclut les travailleurs domestiques et/ou les employeurs de ces travailleurs de son champ d'application. Dans nombre de ces cas, des lois séparées mettent généralement en place un régime spécifique encadrant les divers aspects de la relation entre les travailleurs domestiques et les employeurs de ces travailleurs. Dans certains pays, la législation sur les travailleurs domestiques contient des dispositions spécifiques garantissant le droit des travailleurs domestiques et des employeurs de ces travailleurs de constituer leurs propres organisations ou de s'affilier aux organisations de leur choix.

*État plurinational de Bolivie* – La loi sur le travail domestique salarié prévoit le droit d'organisation des travailleurs domestiques<sup>1855</sup>.

*Pérou* – Tant la nouvelle loi sur les travailleurs domestiques que son règlement d'application contiennent un chapitre sur la liberté d'association prévoyant les droits d'organisation et de négociation collective des travailleurs domestiques et reconnaissant l'application des dispositions générales relatives à la liberté d'association<sup>1856</sup>.

*Égypte* – Le Code du travail est en cours de révision, la législation du travail en vigueur et le projet de Code du travail excluent l'un comme l'autre les travailleurs domestiques de leur champ d'application<sup>1857</sup>. Toutefois, le gouvernement indique que la loi sur les syndicats de 2017 dispose au paragraphe 7) de son article 2 que «les dispositions de la présente loi s'appliqueront aux travailleurs domestiques».

1855 *État plurinational de Bolivie*, [loi n° 2450 du 9 avril 2003, loi portant réglementation du travail domestique salarié](#), art. 8 (droits).

1856 *Pérou*, [loi n° 31047, loi sur les travailleuses et travailleurs domestiques](#) (2020).

1857 CEACR – *Égypte*, convention n° 87, observation, 2020.

12. Liberté syndicale et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

998. Il existe également des pays dans lesquels les travailleurs domestiques sont exclus du champ d'application de la législation générale du travail mais sont habilités à constituer leurs propres organisations ou de s'affilier aux organisations de travailleurs de leur choix en vertu du principe de la liberté d'association et des dispositions réglementant les syndicats contenues dans la Constitution nationale.

*Argentine* – La loi n° 23551 garantit la liberté d'association et le droit des travailleurs de s'organiser et de prendre part à des activités syndicales<sup>1858</sup>. Bien que les contrats de travail des travailleurs domestiques ne soient pas visés par les dispositions générales du droit du travail mais relèvent d'un régime spécial prévu par la loi n° 26844, le droit de ceux-ci à la liberté d'association est protégé par la législation générale du travail.

*France* – Seul un nombre limité de dispositions du Code du travail est applicable aux travailleurs domestiques directement employés par des particuliers employeurs<sup>1859</sup>. Toutefois, leur droit constitutionnel à la liberté d'association est reconnu et exercé en pratique, et leurs conditions de travail sont fixées par la négociation collective.

*Maroc* – Le Code du travail prévoit que les conditions d'emploi et de travail des travailleurs domestiques doivent faire l'objet d'une législation spécifique séparée<sup>1860</sup>, mais les droits des travailleurs domestiques à la liberté d'association et à la négociation collective sont prévus dans la législation générale<sup>1861</sup>.

À *Trinité-et-Tobago*, le Syndicat national des employés de maison (NUDE) indique que, bien que les travailleurs domestiques n'entrent pas dans le champ de la définition des «travailleurs» figurant dans la loi sur les relations du travail<sup>1862</sup>, dans la pratique, ceux-ci sont en mesure de faire enregistrer leurs organisations en application de la loi sur les syndicats.

1858 CEACR – *Argentine*, convention n° 189, demande directe, 2017.

1859 *France*, Code du travail, art. L7221-2. Toutefois, la Cour de cassation a considéré que la liste établie dans cet article n'était pas exhaustive et a étendu l'application d'autres dispositions du droit commun aux travailleurs domestiques.

1860 *Maroc*, loi n° 19-12 fixant les conditions de travail et d'emploi des travailleuses et travailleurs domestiques, 2016.

1861 *Maroc*, loi n° 75-00 réglementant le droit d'association.

1862 CEACR – *Trinité-et-Tobago*, convention n° 98, observation, 2019.

## **b) Privation des travailleuses et travailleurs domestiques et/ou des employeurs des travailleuses et travailleurs domestiques de leur droit de constituer leurs propres organisations ou de s'affilier aux organisations de leur choix**

**999.** Les travailleurs domestiques sont privés de leur droit de constituer leurs propres organisations ou de s'affilier aux organisations de leur choix dans un certain nombre de pays. Cette privation peut prendre différentes formes.

**1000.** Premièrement, dans les pays où la liberté d'association ne fait pas l'objet d'une garantie générale, les travailleurs domestiques et les employeurs de travailleurs domestiques, au même titre que l'ensemble des travailleurs et des employeurs, sont en pratique privés du droit de constituer leurs propres organisations ou de s'y affilier. En conséquence, en l'absence de garantie juridique générale reconnaissant le droit de constituer leurs propres organisations ou de s'affilier aux organisations de leur choix, les travailleurs domestiques sont en pratique privés de leur droit à la liberté d'association.

*Arabie saoudite* – Le gouvernement a adopté une réglementation spécifique qui reconnaît et protège certains droits des travailleurs domestiques; cependant, la réglementation est muette en ce qui concerne les droits de liberté syndicale des travailleurs domestiques.

*États-Unis* – La loi nationale sur les relations de travail, qui fournit le cadre législatif global de la liberté syndicale à l'échelle du pays, exclut le travail «dans le service domestique de toute famille ou personne à son domicile».

**1001.** Deuxièmement, dans les pays où la législation générale du travail contient un chapitre séparé sur les relations collectives du travail et la liberté d'association, le fait que les travailleurs domestiques soient exclus du champ d'application de la législation générale signifie qu'ils sont également privés des droits consacrés dans ce chapitre. Des lois et réglementations séparées sur le travail domestique dans certains de ces pays octroient aux travailleurs domestiques divers droits, en ce qui concerne notamment la durée du travail, les repos et les congés, ainsi qu'une protection pour ce qui touche aux contrats de travail. Toutefois, souvent, ces régimes spéciaux ne prévoient pas le droit de constituer leurs propres organisations ou de s'affilier aux organisations de leur choix pour défendre leurs intérêts professionnels collectifs, et ne contiennent aucune référence aux règles de la législation générale y relatives. En conséquence, dans ces pays, les travailleurs domestiques sont privés du droit à la liberté d'association, même s'il arrive qu'ils exercent certains autres droits du travail prévus par le régime spécial.

*Bahreïn* – Les travailleurs domestiques sont exclus du champ d'application de la loi sur le travail applicable au secteur privé<sup>1863</sup>, et il n'existe aucune loi séparée sur les travailleurs domestiques. Étant donné que la loi sur les syndicats de travailleurs s'applique uniquement aux travailleurs visés par la loi sur le travail applicable au secteur privé, les travailleurs domestiques n'ont pas légalement le droit de s'organiser<sup>1864</sup>.

<sup>1863</sup> *Bahreïn*, loi n° 36 de 2012, paragr. b) de l'article 2.

<sup>1864</sup> Voir également *Koweït* et *Liban*.

12. Liberté syndicale et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

*Jordanie* – Le Code du travail a été modifié en vue de remplacer les dispositions excluant expressément les travailleurs domestiques de son champ d'application par une disposition indiquant que des dispositions réglementaires relatives aux conditions d'emploi des travailleurs domestiques seraient adoptées ultérieurement<sup>1865</sup>. Ces dispositions réglementaires ont désormais été adoptées<sup>1866</sup>, mais ne contiennent pas de dispositions relatives au droit à la liberté d'association<sup>1867</sup>.

*Koweït* – Les travailleurs domestiques sont exclus du champ d'application du Code du travail. Tandis que certains aspects de l'emploi des travailleurs domestiques sont encadrés par une loi séparée<sup>1868</sup>, celle-ci ne traite pas du droit à la liberté d'association<sup>1869</sup>.

Au *Bangladesh*, l'Union nationale des travailleuses domestiques (NDWWU) indique que, puisque les travailleurs domestiques sont exclus du champ d'application de la loi sur le travail, ils ne jouissent pas du droit de former des syndicats, des fédérations ou des confédérations. La NDWWU est la seule organisation de travailleurs au Bangladesh à laquelle participent les travailleurs domestiques. Elle mène des campagnes de sensibilisation et fait pression sur le gouvernement pour qu'il adopte une législation du travail protégeant les travailleurs domestiques. La NDWWU organise les travailleurs domestiques de diverses régions et lance des campagnes de sensibilisation par le biais de ses «comités régionaux». La NDWWU est membre de la «cellule centrale de surveillance», un organe formé par le gouvernement pour mettre correctement en œuvre la «Politique de protection et de bien-être des travailleurs domestiques 2015». Néanmoins, la NDWWU n'a pas pu s'enregistrer en tant que syndicat en raison de l'exclusion des travailleurs domestiques du champ d'application de la loi sur le travail.

En *Jordanie*, le Réseau de solidarité des travailleurs domestiques (DWSNJ) indique que le gouvernement n'autorise pas les travailleurs domestiques à se syndiquer et que, même quand il existe des organisations informelles de travailleurs domestiques, celles-ci ne peuvent pas fonctionner ouvertement.

1865 CEACR – *Jordanie*, convention n° 98, observation, 2017.

1866 *Jordanie*, règlement n° 90/2009 sur les travailleurs domestiques, les cuisiniers, les jardiniers et les catégories analogues.

1867 CEACR – *Jordanie*, convention n° 98, observation, 2017.

1868 *Koweït*, loi n° 68 de 2015.

1869 CEACR – *Koweït*, convention n° 87, observation, 2017.

Au Koweït, la Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD) indique que la formation de syndicats pour les travailleurs domestiques n'est pas possible, mais que ces derniers peuvent s'organiser et s'enregistrer en tant qu'organisations non gouvernementales. Les travailleurs forment donc des organisations non officielles pour diffuser des informations sur les droits des travailleurs domestiques. Par exemple, l'Association des travailleurs domestiques de Sandigan au Koweït (SKDWA), bien qu'elle ne soit pas un syndicat enregistré, propose néanmoins des formations régulières sur le développement des capacités, l'amélioration des compétences, le leadership, les droits du travail et d'autres activités en faveur des travailleurs domestiques.

**1002. La commission estime que le fait que les travailleurs domestiques soient privés de la reconnaissance effective de leur droit à la liberté d'association et à la négociation collective est incompatible avec l'article 3 de la convention n° 189 et le paragraphe 2 de la recommandation n° 201 et encourage les gouvernements à prendre des mesures pour veiller à ce que les travailleurs domestiques bénéficient de protections juridiques pour l'exercice de ces droits fondamentaux.**

**1003.** La commission note que dans certains pays, où la reconnaissance de certains droits collectifs du travail est restreinte aux employés, les travailleurs domestiques et les employeurs de travailleurs domestiques sont implicitement privés de ces droits parce que la législation nationale ne reconnaît pas la relation entre un particulier et un travailleur domestique comme étant une relation de travail.

*Malaisie* – Le gouvernement indique que la loi sur l'emploi établit une distinction entre les «salariés» et les «domestiques»<sup>1870</sup>, ces derniers n'entrant pas dans son champ de compétence. En outre, en vertu de la loi, le terme «d'employeur» s'entend de toute personne ayant conclu un contrat de travail en vue d'embaucher quiconque en tant que salarié<sup>1871</sup>, ce qui implique que la relation entre le domestique et le particulier n'est pas réputée constituer une «relation de travail». Bien que le gouvernement fasse valoir que les lois existantes n'empêchent pas les travailleurs domestiques de constituer des syndicats, la loi sur les syndicats et la loi sur les relations de travail définissent un «syndicat» comme une association d'employeurs ou de travailleurs, mais ne font aucunement référence aux domestiques<sup>1872</sup>.

1870 *Malaisie*, loi n° 265 (loi sur l'emploi, 1955), l'article 2 dispose que par «domestique», on entend toute personne employée aux fins d'effectuer des tâches dans un bâtiment à usage résidentiel, à l'exclusion de toute acte en rapport avec un commerce, une activité ou une profession exercé(e) par l'employeur à son domicile. La loi s'applique notamment aux cuisiniers, gouvernantes, majordomes, nurses, valets de chambre, valets de pied, jardiniers, blanchisseurs ou blanchisseuses, veilleurs de nuit, palefreniers et chauffeurs ou laveurs de tout véhicule immatriculé à titre privé».

1871 *Ibid.*

1872 *Malaisie*, loi n° 262 (loi sur les syndicats, 1959) et loi n° 177 (loi sur les relations de travail, 1967. Voir également à cet égard le Comité de la liberté syndicale, cas n° 2637, rapport n° 392, octobre 2020, paragr. 90 : «Le comité rappelle également que, lors de son précédent examen du cas, il a pris note de l'indication du gouvernement selon laquelle les travailleurs domestiques pouvaient adhérer à des syndicats existants pour défendre leurs intérêts, mais a observé que les organisations mentionnées à cet égard par le gouvernement étaient des associations d'agences de placement.» Le cas concerne le refus d'enregistrement d'une organisation de travailleurs domestiques migrants en Malaisie.

## 12. Liberté syndicale et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

En *Indonésie*, le Jaringan Nasional Advokasi Pekerja Rumah Tangga (JALA PRT) et la FITD indiquent que les travailleurs domestiques ne sont généralement pas couverts par le droit du travail parce qu'ils ne disposent pas de contrats écrits, qui sont requis par l'article 50 de la loi sur la main-d'œuvre pour établir une relation d'emploi. Les travailleurs domestiques sont organisés en syndicats indépendants et ne sont pas encore formellement affiliés aux centrales syndicales nationales. Le JALA PRT est la seule organisation en *Indonésie* qui organise les travailleurs domestiques. Elle compte plus de 13 000 membres au niveau national, ce qui ne représente encore qu'une très faible proportion (0,003 pour cent) des 4 millions de travailleurs domestiques que compte le pays.

**1004.** Dans plusieurs pays, la législation nationale reconnaît les personnes salariées par des agences de travail temporaire pour offrir des services domestiques à des ménages comme des «travailleurs» jouissant du droit d'organisation, mais prive de ce droit les personnes offrant des services identiques ou analogues engagées directement par des ménages<sup>1873</sup>.

*Cambodge* – Les travailleurs domestiques sont exclus du champ d'application du Code du travail, sauf de celui des dispositions relatives à la liberté syndicale<sup>1874</sup>. Le gouvernement indique que le droit des travailleurs domestiques cambodgiens ou migrants de constituer des organisations, des fédérations et des confédérations ou de s'y affilier est inscrit dans la loi sur les syndicats, qui s'applique aux entreprises ou établissements et à toutes les personnes travaillant pour les entreprises et les établissements en application des dispositions du Code du travail. Dans son rapport sur l'application de la convention n° 87, le gouvernement a déjà indiqué que les travailleurs domestiques qui ne réunissent pas les critères prévus par la loi sur les syndicats peuvent constituer des organisations en application de la loi sur les associations et les organisations non gouvernementales<sup>1875</sup>. Il ressort du rapport du gouvernement, lu conjointement avec la législation pertinente, que seuls les travailleurs domestiques qui sont employés par des entreprises pour fournir des services domestiques à des ménages sont autorisés légalement à s'organiser et à négocier collectivement. En revanche, les travailleurs domestiques qui sont directement engagés par des ménages peuvent constituer des associations, mais pas des organisations de travailleurs au sens du Code du travail<sup>1876</sup>.

**1005.** Les conditions légales régissant la constitution de syndicats, que les organisations de travailleurs domestiques réunissent rarement, voire jamais, constituent un autre facteur privant implicitement les travailleurs domestiques de leurs droits d'organisation et de négociation collective. Ainsi, dans certains pays, bien qu'il soit reconnu par la loi, le droit des travailleurs domestiques à la liberté d'association n'est pas exercé en pratique. Par exemple, dans les pays où la loi a instauré un modèle syndical centré sur l'entreprise, et où aucune disposition légale ne prévoit la création de syndicats au niveau de la branche ou du secteur, il peut être difficile ou impossible de constituer des organisations de travailleurs domestiques engagés

1873 Par exemple, *Cambodge, Chine, Japon et République de Corée*.

1874 *Cambodge*, Kram du 13 mars 1997 relatif à la législation du travail, l'article premier dispose que «la loi ne s'appliquera pas aux: [...] e) domestiques ou aux employés de maison, sauf disposition contraire expresse prévue par la présente loi». Ces domestiques ou employés de maison ont le droit de faire valoir les dispositions relatives à la liberté syndicale prévue par la présente. En 2018, le ministère du Travail a publié le prakas n° 235 sur les conditions de travail des travailleurs domestiques, qui reconnaît certains droits des travailleurs aux travailleurs domestiques. L'Association des travailleurs domestiques indique que le prakas n° 235 n'est pas appliqué du fait que le gouvernement n'a pas adopté de mesure de sensibilisation ni de mesure d'application.

1875 CEACR – *Cambodge*, convention n° 87, observation, 2017.

1876 *Cambodge*, l'Association des travailleurs domestiques (ADW) indique que compte tenu que les travailleurs domestiques ne bénéficient d'aucune protection juridique, elle ne peut généralement résoudre les cas et régler les différends concernant des travailleurs domestiques qu'en négociant directement avec les employeurs.

directement par des ménages, même si ces travailleurs sont en principe habilités à exercer leur droit à la liberté d'association.

*Chili* – Les dispositions du Code du travail relatives aux droits d'organisation et de négociation collective couvrent les travailleurs domestiques. Toutefois, le gouvernement rapporte qu'il est nécessaire d'adopter des mesures spécifiques pour faciliter l'affiliation syndicale de ces employés. Plus précisément, la législation rend très complexe en pratique l'exercice du droit de négociation collective par les travailleurs engagés par des ménages<sup>1877</sup>, du fait que la législation du travail prévoit avant tout la constitution d'organisations de travailleurs d'entreprise ou d'organisations interentreprises.

*Équateur* – Le gouvernement indique que les travailleurs domestiques sont couverts par la législation générale du travail<sup>1878</sup> qui comprend des dispositions relatives à la liberté d'association. L'article 443 du Code du travail fixe à 30 le nombre minimum requis de membres fondateurs d'une organisation de travailleurs, tandis que l'article 449 prévoit que les dirigeants de l'organisation soient des employés de l'entreprise au sein de laquelle est créée l'organisation. Dans le cadre de l'examen de l'application de la convention en *Équateur*, la commission a pris note des observations d'une organisation de travailleurs domestiques selon lesquelles ces dispositions empêchent la plupart des travailleurs domestiques travaillant chez différents particuliers pour le compte de différentes entreprises de constituer des syndicats<sup>1879</sup>. Le gouvernement indique que quatre organisations de travailleurs domestiques sont officiellement enregistrées dans le pays<sup>1880</sup>. En pratique, il semble qu'il y ait une exception pour les travailleurs domestiques, qui sont autorisés à constituer des organisations de premier niveau en dépit des restrictions imposées par la loi aux syndicats de branche<sup>1881</sup>.

**1006.** Cette situation illustre comment les systèmes qui mettent l'accent sur les organisations de premier niveau au sein des sociétés ou des entreprises risquent de rendre difficile la constitution de syndicats de travailleurs domestiques directement engagés par des particuliers, ainsi que de travailleurs domestiques travaillant en tant que prestataires de services indépendants. ***La commission juge qu'un moyen de faire fi de ces obstacles consisterait à reconnaître le droit à la liberté d'association en fonction du type de travail effectué, et de ne pas faire dépendre la constitution d'organisations du statut de salarié dans une société ou une entreprise. De la même façon, pour recenser et éliminer les obstacles pratiques à la constitution de syndicats sectoriels, il devrait être tenu compte, dans la détermination du nombre minimum requis de membres fondateurs, de la difficulté à atteindre les travailleurs domestiques engagés par des ménages.***

1877 CEACR – *Chili*, convention n° 189, demande directe, 2018.

1878 *Équateur*, le Code du travail, dans ses articles 262 à 270, prévoit les règles spécifiques applicables à certains aspects du travail domestique. Pour tous les autres aspects, ce sont les règles générales qui s'appliquent.

1879 CEACR – *Équateur*, convention n° 189, demande directe, 2020.

1880 *Équateur*, le gouvernement renvoie aux organisations suivantes: le Syndicat national unique des travailleuses domestiques rémunérées (SINUTRHE); l'Association nationale des travailleurs domestiques rémunérés (ASONATH); l'Association des travailleurs domestiques rémunérés de Machala et l'Association des travailleurs domestiques rémunérés.

1881 Voir Comité de la liberté syndicale, cas n° 3148, rapport n° 381, mars 2017. Ce cas concerne le refus d'enregistrement d'une organisation syndicale de travailleurs des bananeraies regroupant les travailleurs de plusieurs entreprises du secteur, alors qu'un syndicat sectoriel de travailleurs domestiques (SINUTRHE) a été enregistré (paragr. 424). Le gouvernement explique sa position en indiquant que «l'autorisation de création du SINUTRHE fait directement suite à l'application de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, ratifiée par l'*Équateur*, aux termes de laquelle l'État doit prendre des mesures pour assurer la promotion et la protection effectives des droits humains de tous les travailleurs domestiques, tels que la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective» (paragr. 427).

## 2. Reconnaissance effective du droit de négociation collective des travailleuses et travailleurs domestiques

**1007.** L'article 3 de la convention n° 189, complété par le paragraphe 2 de la recommandation n° 201, dispose que les Membres doivent prendre des mesures afin d'assurer la reconnaissance effective du droit de négociation collective des travailleurs domestiques. La convention n° 98 et la convention n° 154 sur la négociation collective et la recommandation n° 163, 1981, apportent des précisions supplémentaires sur les mesures à prendre pour promouvoir la reconnaissance effective du droit de négociation collective des travailleurs domestiques.

### Paragraphe 2 de la recommandation n° 201

2. Lorsqu'ils prennent des mesures afin d'assurer que les travailleurs domestiques jouissent de la liberté syndicale et de la reconnaissance effective du droit de négociation collective, les Membres devraient:

- a) recenser et éliminer toutes restrictions législatives ou administratives ou tout autre obstacle au droit des travailleurs domestiques de constituer leurs propres organisations ou de s'affilier aux organisations de travailleurs de leur choix, ainsi qu'au droit des organisations de travailleurs domestiques de s'affilier à des organisations, fédérations et confédérations de travailleurs;
- b) prendre ou appuyer des mesures visant à renforcer la capacité des organisations de travailleurs et d'employeurs, des organisations représentant les travailleurs domestiques et des organisations d'employeurs de travailleurs domestiques de promouvoir efficacement les intérêts de leurs membres pour autant que l'indépendance et l'autonomie de ces organisations, agissant dans le respect de la loi, soient en tout temps préservées.

**1008.** La «constitution et le développement, sur une base volontaire, d'organisations libres, indépendantes et représentatives d'employeurs et de travailleurs»<sup>1882</sup> est une condition préalable indispensable à la reconnaissance effective du droit de négociation collective. Au-delà de la simple élimination des restrictions législatives préconisée par la recommandation n° 201, des mesures actives doivent être prises pour encourager et appuyer la constitution d'organisations de travailleurs domestiques et d'employeurs, et pour veiller dans le même temps à ce que leur indépendance et leur autonomie soient préservées. **À cet égard, la commission souligne que, compte tenu des spécificités du travail domestique, il est particulièrement important d'éliminer toutes restrictions législatives ou administratives ou tout autre obstacle au droit des particuliers de constituer des organisations chargées de représenter leurs intérêts, et de prendre des mesures pour les encourager à prendre part au dialogue social sur les questions qui les intéressent.**

En France, la Fédération des particuliers employeurs de France (FEPEM)<sup>1883</sup> a été créée en 1948. Elle représente 3,3 millions de ménages qui emploient plus de 1,4 million de travailleurs domestiques. La FEPEM est la partie patronale de la *Convention collective nationale des salariés du particulier employeur* du 24 novembre 1999 ainsi que de la nouvelle convention collective du secteur qui sera applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

1882 Paragraphe 2 de la recommandation (n° 163) sur la négociation collective, 1981.

1883 [Role and Missions](https://www.fepem.fr) | Fédération des Particuliers Employeurs de France (fepem.fr)

En *Argentine*, les ménages employeurs de travailleurs domestiques sont représentés au sein de la Commission nationale du travail domestique privé (CNTCP), l'organe tripartite chargé de réglementer le secteur. La CNTCP a tout récemment défini les salaires des travailleurs du secteur dans une résolution datée du 26 octobre 2021<sup>1884</sup>.

**1009.** Dans de nombreux pays, les ménages qui engagent des travailleurs domestiques n'entrent pas dans la définition juridique des «employeurs» et ne peuvent donc pas constituer d'organisations professionnelles ni s'affilier à de telles organisations, pas plus qu'ils ne peuvent négocier collectivement. Ainsi, même dans les systèmes qui reconnaissent pleinement aux travailleurs domestiques le droit à la liberté d'association, la négociation collective peut être impossible faute d'organisations d'employeurs, ou en raison des restrictions imposées à de telles organisations et des obstacles pratiques qu'elles rencontrent pour former une voix collective représentative pour les employeurs.

*Autriche* – Aucune convention collective ne peut être conclue dans le secteur du travail domestique en raison de l'absence d'organisations représentant les employeurs.

Au *Pérou*, la Fédération nationale des travailleurs domestiques du Pérou (FENTTRAHOB) affirme que la Confédération nationale des institutions du secteur privé (CONFIEP) fait office de représentant des employeurs dans le cadre des instances de dialogue social, mais le manque de représentation des employeurs du secteur domestique rend difficile la négociation collective.

Au *Bolivie*, la Fédération nationale des travailleurs domestiques salariés de Bolivie (FENATRAHOB) indique que, bien que le droit à la liberté d'association des travailleurs domestiques et des employeurs de travailleurs domestiques soit reconnu, l'Association des particuliers employeurs, qui représente les employeurs des travailleurs domestiques, ne participe pas aux affaires sociales et politiques et ne fait pas office d'interlocuteur, ni pour l'État, ni pour les organisations de travailleurs<sup>1885</sup>.

Au *Panama*, la FITD indique que le droit à la négociation collective ne peut être exercé dans le secteur du travail domestique, puisque les employeurs domestiques ne sont pas organisés. Les organisations d'employeurs représentées aux tables de négociation tripartites ont déclaré qu'elles ne sont pas en mesure d'inclure ou de prendre en compte les préoccupations des travailleurs domestiques car ces questions ne concernent pas les branches de l'économie qu'elles représentent. Par conséquent, la FITD appelle le gouvernement à encourager les employeurs nationaux et les agences d'emploi privées à assumer leur rôle dans les processus de dialogue social.

<sup>1884</sup> *Argentine*- [Comisión Nacional de Trabajo en Casas Particulares, Resolución núm. 4/2021](#).

<sup>1885</sup> Voir également CEACR – *État plurinational de Bolivie*, convention n° 189, demande directe, 2019.

## 12. Liberté syndicale et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

1010. Une fois constituées, les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs doivent être reconnues aux fins de la négociation collective. **La commission rappelle que les procédures de reconnaissance des organisations habilitées à négocier, lorsqu'elles existent, doivent se fonder sur des critères objectifs et préalablement définis concernant leur représentativité<sup>1886</sup>. En l'absence de telles règles, ou en présence de règles qui ne tiennent pas compte des spécificités du secteur du travail domestique, comme le caractère isolé de l'activité, les autorités législatives et administratives, en consultation avec les organisations de travailleurs et d'employeurs, devraient édicter des règles adéquates pour faciliter et encourager le développement de la négociation collective dans le secteur.**

1011. Tout en reconnaissant que les contrats types négociés au niveau national peuvent ne pas se substituer à une négociation collective complète, la commission considère qu'ils peuvent constituer un tremplin important vers la réglementation collective du secteur. En pleine consultation avec les partenaires sociaux concernés, différents types de mécanismes et de procédures de négociation collective peuvent être adoptés, en tenant compte des défis spécifiques rencontrés. **À cet égard, la commission rappelle que, le but premier devrait être «d'encourager, par tous les moyens possibles, la négociation collective libre et volontaire entre les parties, en leur laissant la plus grande autonomie possible mais tout en établissant un cadre législatif et un appareil administratif auquel elles peuvent recourir, sous une forme volontaire et d'un accord commun, pour faciliter la conclusion d'une convention collective dans les meilleures conditions»<sup>1887</sup>. En cas de différends survenant dans le cadre de la procédure de négociation collective ou de l'interprétation et de l'application de conventions collectives, des procédures de règlement des différends devraient aider les parties à trouver une solution par elles-mêmes<sup>1888</sup>, ou en recourant librement et volontairement à un tiers neutre, indépendant et recueillant la confiance des parties<sup>1889</sup>, par exemple par la conciliation et à l'arbitrage volontaires<sup>1890</sup>.**

1012. **En ce qui concerne la portée proprement dite du droit de négociation collective, la commission souligne que tous les travailleurs domestiques et leurs employeurs, sans distinction, devraient pouvoir exercer leur droit de négociation collective.**

1013. Comme indiqué plus haut, dans de nombreux pays où le droit d'organisation des travailleurs domestiques est reconnu au moins dans une certaine mesure, il arrive que la législation ne reconnaisse pas aux travailleurs domestiques directement engagés par des ménages, ou aux employeurs de ces travailleurs, le droit de constituer des organisations de travailleurs ou d'employeurs ou de s'y affilier, ni le droit de prendre part à des négociations collectives. Les travailleurs domestiques exerçant en tant que travailleurs indépendants se heurtent également à des difficultés lorsque l'exercice des droits d'organisation et de négociation collective est subordonné à leur statut de salarié d'un prestataire de services. **La commission considère que ces distinctions entre différentes catégories de travailleurs domestiques ne sont pas compatibles avec l'exigence de la reconnaissance effective du droit de négociation collective de tous les travailleurs domestiques et devraient être supprimées. Les travailleurs domestiques migrants devraient également pouvoir participer aux procédures de négociation collective et être couverts par les conventions collectives.**

1014. En ce qui concerne la portée matérielle du droit de négociation collective, la commission rappelle que les conventions collectives constituent l'un des moyens de mise en œuvre prévus à l'article 18 de la convention n° 189. **La commission considère que, sous réserve du droit international et national, et conformément à la pratique nationale, les travailleurs**

1886 Paragraphe 3 de la recommandation n° 163.

1887 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 242 (2012).

1888 Paragraphe 8 de la recommandation n° 163.

1889 BIT, *Donner un visage humain à la mondialisation*, op. cit., paragr. 243 (2012).

1890 Recommandation (n° 92) sur la conciliation et l'arbitrage volontaires, 1951.

**domestiques devraient avoir le droit de négocier collectivement tous les aspects de leur emploi couverts par la convention, dont l'âge minimum, la protection contre la violence, le harcèlement et les abus, les conditions d'emploi, les contrats, la situation des travailleurs domestiques logés, la durée du travail, les repos et les congés, le salaire, la sécurité et la santé au travail et l'accès à la justice, y compris aux mécanismes de règlement des différends.**

*Italie* – L'article 2068 du Code civil portait interdiction de réglementer le travail domestique par convention collective jusqu'à ce qu'il soit frappé d'inconstitutionnalité et abrogé par la Cour constitutionnelle<sup>1891</sup>. Les conventions collectives sont désormais les principaux instruments qui fixent et réglementent tous les aspects du travail domestique dans le pays.

**1015.** En ce qui concerne la portée géographique et professionnelle du droit de négociation collective des travailleurs domestiques, la recommandation n° 163 indique en son paragraphe 4 que la négociation collective doit être possible à quelque niveau que ce soit. La négociation au niveau de l'établissement ou de l'entreprise peut être envisagée lorsque les travailleurs domestiques sont salariés par des entreprises de prestation de services. Toutefois, la loi devrait également autoriser la négociation collective au niveau de la branche d'activité ou de l'industrie aux niveaux local, régional ou national afin d'assurer la couverture des travailleurs domestiques directement engagés par des ménages ou exerçant en tant que travailleurs indépendants. De nombreux facteurs contribuent aux défis auxquels sont confrontés les travailleurs domestiques et leurs employeurs domestiques pour s'organiser et s'engager dans la négociation collective, notamment la nature isolée du travail, le manque de points communs entre les ménages et les barrières linguistiques, entre autres.

**1016.** De tels défis soulignent l'importance du paragraphe 2 b) de la recommandation n° 201, qui indique que les Membres devraient envisager de prendre ou appuyer des mesures visant à renforcer la capacité des organisations représentant les travailleurs domestiques et des organisations d'employeurs de travailleurs domestiques de promouvoir efficacement et protéger les intérêts de leurs membres. Comme envisagé au paragraphe 5 de la recommandation n° 163, il peut s'agir de prendre des mesures pour que les parties à la négociation collective aient la possibilité de recevoir une formation appropriée. Compte tenu des difficultés auxquelles se heurtent déjà les travailleurs domestiques dans de nombreux pays pour s'organiser et exercer leur droit de négociation collective, une formation visant à renforcer les capacités de négociation serait particulièrement utile<sup>1892</sup>.

### 3. Dialogue social et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs domestiques: questions spécifiques

La convention n° 189 et la recommandation n° 201 font l'une comme l'autre référence à deux principaux instruments du dialogue social, à savoir la négociation collective entre les organisations de travailleurs et les organisations d'employeurs et la consultation entre les autorités publiques et les organisations de travailleurs et les organisations d'employeurs.

<sup>1891</sup> *Italie*, Cour constitutionnelle, jugement n° 68, 1969.

<sup>1892</sup> Paragraphe 5 de la recommandation n° 163.

12. Liberté syndicale et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

**1017.** En plus de l'article 18 de la convention n° 189, qui met l'accent sur l'importance du dialogue social pour la mise en œuvre de la convention dans son ensemble, les dispositions suivantes exigent expressément de consulter les «organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives» et, «lorsqu'elles existent, [l]es organisations représentatives de travailleurs domestiques et [...] celles d'employeurs de travailleurs domestiques» sur les divers aspects du travail domestique:

- ▶ détermination des catégories de travailleurs à exclure du champ d'application de la convention (art. 2, paragr. 2));
- ▶ application progressive de mesures visant à assurer la sécurité et la santé au travail des travailleurs domestiques (art. 13, paragr. 2));
- ▶ application progressive des mesures en matière de sécurité sociale (art. 14, paragr. 2));
- ▶ mesures visant à assurer que les travailleurs domestiques, y compris les travailleurs domestiques migrants, sont protégés contre les pratiques abusives et les pratiques contraires à l'éthique de la part des agences d'emploi privées (art. 15, paragr. 2)).

**1018.** En outre, la recommandation n° 201 appelle les Membres à consulter les organisations de travailleurs et les organisations d'employeurs en ce qui concerne:

- ▶ l'établissement d'un contrat de travail type (paragr. 6 (3));
- ▶ l'élaboration d'orientations pratiques sur l'enregistrement des heures de travail effectuées, y compris les heures supplémentaires et les périodes de disponibilité, et la mise à disposition de ces informations au travailleur domestique (paragr. 8 (2));
- ▶ les mesures visant à:
  - ▶ éliminer ou réduire au minimum les risques et dangers liés au travail
  - ▶ établir un système d'inspection et des sanctions en cas de violation de la législation relative à la sécurité et à la santé au travail
  - ▶ établir des procédures pour la collecte et la publication de statistiques sur les accidents et les maladies liés au travail domestique
  - ▶ dispenser des conseils concernant la sécurité et la santé au travail
  - ▶ élaborer des programmes de formation et diffuser des orientations relatives aux exigences de sécurité et de santé au travail spécifiques au travail domestique (paragr. 19);
- ▶ la législation, la réglementation et les autres mesures précisant les conditions dans lesquelles les travailleurs domestiques migrants ont le droit d'être rapatriés (paragr. 22);
- ▶ l'établissement de politiques et programmes:
  - ▶ visant à encourager le développement continu des compétences et qualifications des travailleurs domestiques
  - ▶ répondant aux besoins des travailleurs de concilier vie privée et vie professionnelle
  - ▶ assurant que les préoccupations et les droits des travailleurs soient bien pris en compte dans le cadre d'efforts plus généraux visant à concilier vie professionnelle et responsabilités familiales (paragr. 25).

## 4. Exemples de bonnes pratiques de négociation collective et de dialogue social dans le secteur du travail domestique

**1019.** La Commission relève que des consultations efficaces ont eu lieu, des décisions tripartites ont été prises et des négociations collectives ont été menées dans un certain nombre de pays aux fins de la définition et de l'adoption des mesures décrites ci-avant.

*Belgique* – Plusieurs dispositions législatives s'appliquent à l'emploi de trois catégories de travailleurs domestiques différentes, qui bénéficient chacune de la couverture d'une convention collective conclue dans le cadre d'une commission paritaire<sup>1893</sup>. La catégorie des «travailleurs domestiques» dans la législation du travail<sup>1894</sup> est représentée au sein de la commission paritaire n° 323, et est couverte par toutes les conventions collectives adoptées par cette commission<sup>1895</sup>. Les travailleurs domestiques employés dans le système des titres-services<sup>1896</sup> sont couverts par les conventions collectives conclues par la commission paritaire n° 322.01<sup>1897</sup>. Les travailleurs employés principalement ou exclusivement pour des travaux de jardinage chez des particuliers relèvent de la commission paritaire n° 145<sup>1898</sup>. Tous les autres travailleurs domestiques sont couverts par des conventions collectives conclues par la commission paritaire n° 337<sup>1899</sup>. La portée matérielle de ces conventions collectives est vaste et comprend, entre autres, les salaires, la sécurité sociale, la formation professionnelle et la formation syndicale ainsi que le temps de travail. Une convention collective conclue au sein de la commission paritaire n° 323 concernant le temps de travail a été rendue obligatoire par arrêté royal<sup>1900</sup>. Les commissions paritaires jouent également un rôle dans le cadre du dialogue social tripartite, en ce qu'elles conseillent le gouvernement, le Conseil national du travail et le Conseil central de l'économie pour tout ce qui touche au secteur relevant de leur compétence. Elles contribuent également à la prévention et au règlement des conflits du travail.

1893 Les commissions paritaires sont des structures prévues par le droit belge pour permettre la négociation collective dans les divers secteurs de l'économie. Toutes les conventions collectives conclues par des commissions paritaires peuvent être consultées sur le site du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, Recherche CCT.

1894 En Belgique, les «travailleurs domestiques» sont des travailleurs qui sont directement engagés par des ménages et qui effectuent des travaux domestiques manuels pour leur employeur ou sa famille. La loi sur les contrats de travail contient un titre spécifiquement consacré au contrat de travail domestique, qui s'applique à cette catégorie de travailleurs, mais pas au personnel de maison n'effectuant pas de tâches manuelles, comme les chauffeurs, les gouvernantes, les jardiniers et les personnes dispensant des soins à des malades. Ceux-ci relèvent du régime des contrats de travail applicable aux salariés ou aux travailleurs et sont couverts par toutes les règles applicables aux travailleurs salariés.

1895 Belgique, commission paritaire n° 323 pour la gestion d'immeubles, les agents immobiliers et les travailleurs domestiques.

1896 Le gouvernement indique que le travail domestique est très souvent effectué dans le cadre du système des titres-services. Les travailleurs concernés sont salariés par une entreprise et envoyés chez des particuliers pour effectuer des tâches domestiques.

1897 Belgique, sous-commission paritaire n° 322.01 pour les entreprises agréées fournissant des travaux ou services de proximité.

1898 Belgique, commission paritaire n° 145 pour les entreprises horticoles.

1899 Belgique, commission paritaire auxiliaire n° 337 pour le secteur non marchand.

1900 Belgique, [convention collective du travail du 3 juin 2004, rendue obligatoire par l'arrêté royal du 23 septembre 2005](#).

## 12. Liberté syndicale et négociation collective pour les travailleuses et travailleurs du soin et des services à la personne

*Italie* – Le gouvernement indique qu'une convention collective réglementant tous les aspects du travail domestique a été conclue au niveau national et s'applique à toutes les relations de travail en lien avec le travail domestique dans lesquelles l'employeur est membre de l'une des organisations d'employeurs parties à la convention ou a signé un contrat renvoyant à cette convention. La convention collective du travail applicable au secteur du travail domestique de portée nationale a été prorogée pour la dernière fois en septembre 2020<sup>1901</sup>. Parmi les diverses modifications apportées, les travailleurs domestiques, les aides domestiques, les employés assurant des services à la personne et les baby-sitters sont désormais dénommés «assistants familiaux» et relèvent de catégories de différents niveaux en fonction de leurs compétences et de leurs responsabilités, et tout particulièrement de leur prise en charge d'enfants et de personnes dépendantes. La convention s'applique aux assistants familiaux, y compris aux étrangers et aux apatrides et ce, quel que soit le mode de rémunération employé, et couvre concrètement tous les aspects des conditions et des relations d'emploi, y compris les salaires, la sécurité et la santé au travail, la durée du travail et les repos, les congés, la formation et l'amélioration des compétences.

## 5. Recours à des mécanismes de consultation et à la prise de décision tripartite

En *Argentine*, la Confédération générale du travail de la République argentine (CGT-RA) a pris activement part, avec d'autres syndicats du secteur, aux consultations ayant conduit à l'adoption du nouveau cadre réglementaire applicable au travail domestique ainsi qu'à la première procédure de négociation collective en 2015, qui a abouti à une augmentation des salaires<sup>1902</sup>. La Commission nationale tripartite chargée du travail domestique chez des particuliers (CNTCP) créée en 2018 est chargée de fixer les salaires horaires et mensuels dans le secteur, élaborer des normes relatives aux obligations minimales des employeurs concernant la nourriture et le logement fourni aux travailleurs domestiques, promouvoir des normes de sécurité et de santé au travail et organiser des programmes de formation destinés aux personnes représentant les travailleurs et les employeurs au sein de la CNTCP<sup>1903</sup>. En 2018, celle-ci a adopté une résolution par laquelle elle a fixé les salaires horaire et mensuel pour les travailleurs du secteur du travail domestique reposant sur le principe d'égalité de rémunération<sup>1904</sup>.

*République de Corée* – En vertu de l'article 20 de la nouvelle loi sur l'amélioration des conditions d'emploi des travailleurs domestiques, les politiques relatives aux droits et aux intérêts des travailleurs domestiques doivent être débattues au sein du Conseil en charge des politiques de l'emploi convenues dans un cadre tripartite.

1901 *Italie*, Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro Domestico (ASSINDATCOLF).

1902 CEACR – *Argentine*, convention n° 189, demande directe, 2017.

1903 *Argentine*, [loi n° 26844 encadrant le régime spécial des contrats de travail pour le personnel travaillant pour des ménages privés](#), art. 67.

1904 CEACR – *Argentine*, convention n° 189, demande directe, 2019.

**1020.** La commission relève que la prise de décisions des instances tripartites repose sur un solide dialogue social et que ses résultats tendent à l'universalité de la couverture. Les conventions collectives résultent de négociations libres et volontaires entre les organisations de travailleurs et d'employeurs, sans ingérence de la part de tiers, bien que la couverture soit censée se limiter aux membres des parties contractantes. Le taux de syndicalisation dans le secteur du travail domestique étant généralement faible, même dans les pays où il n'existe aucun obstacle juridique à l'exercice du droit syndical par les travailleurs domestiques, l'élargissement de la couverture des conventions collectives à l'ensemble du secteur peut constituer un moyen efficace de contrer ce phénomène<sup>1905</sup>.

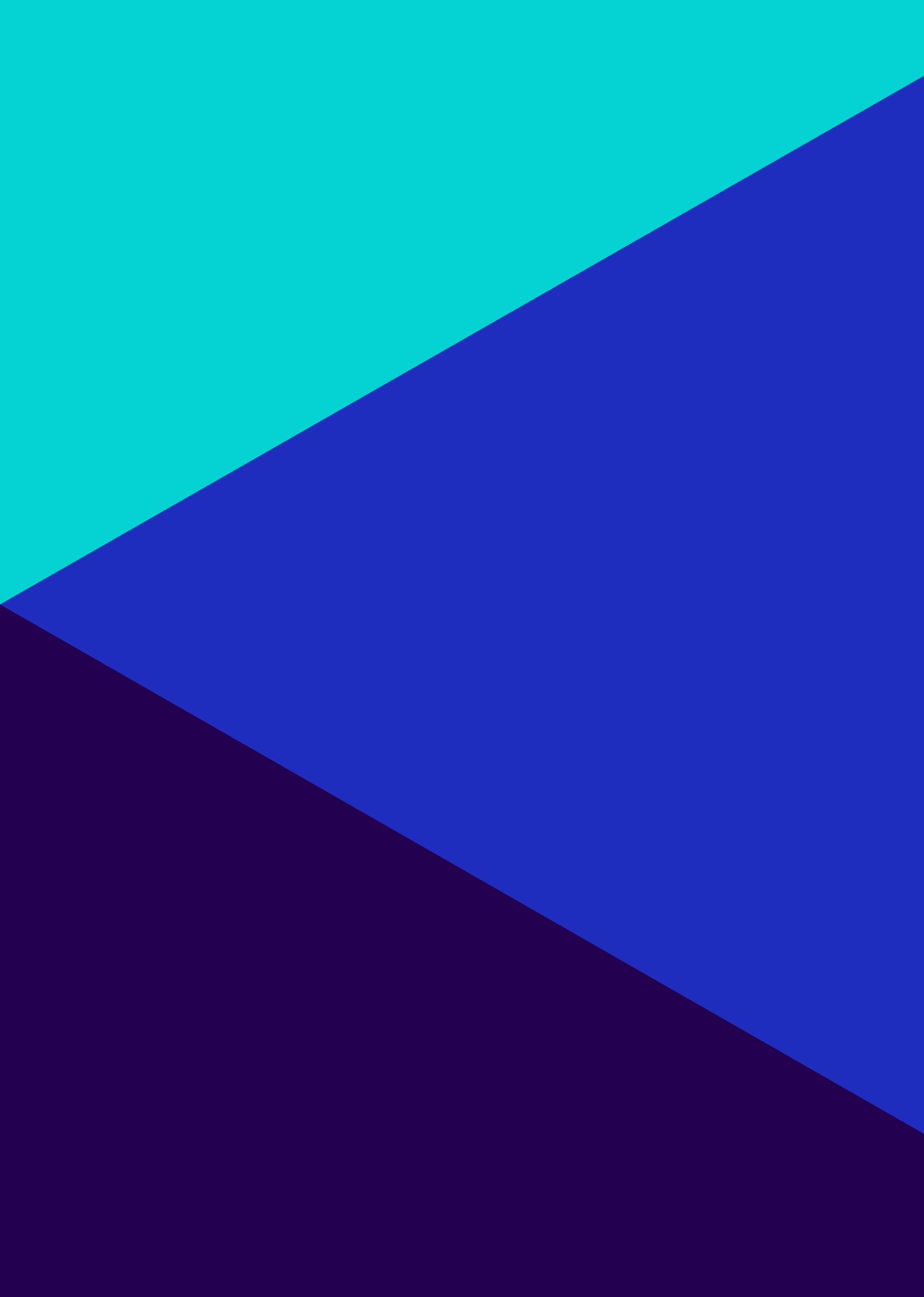
*France* – Les trois conventions collectives de portée nationale couvrant divers segments du secteur ont été élargies à tous les travailleurs et salariés du secteur.

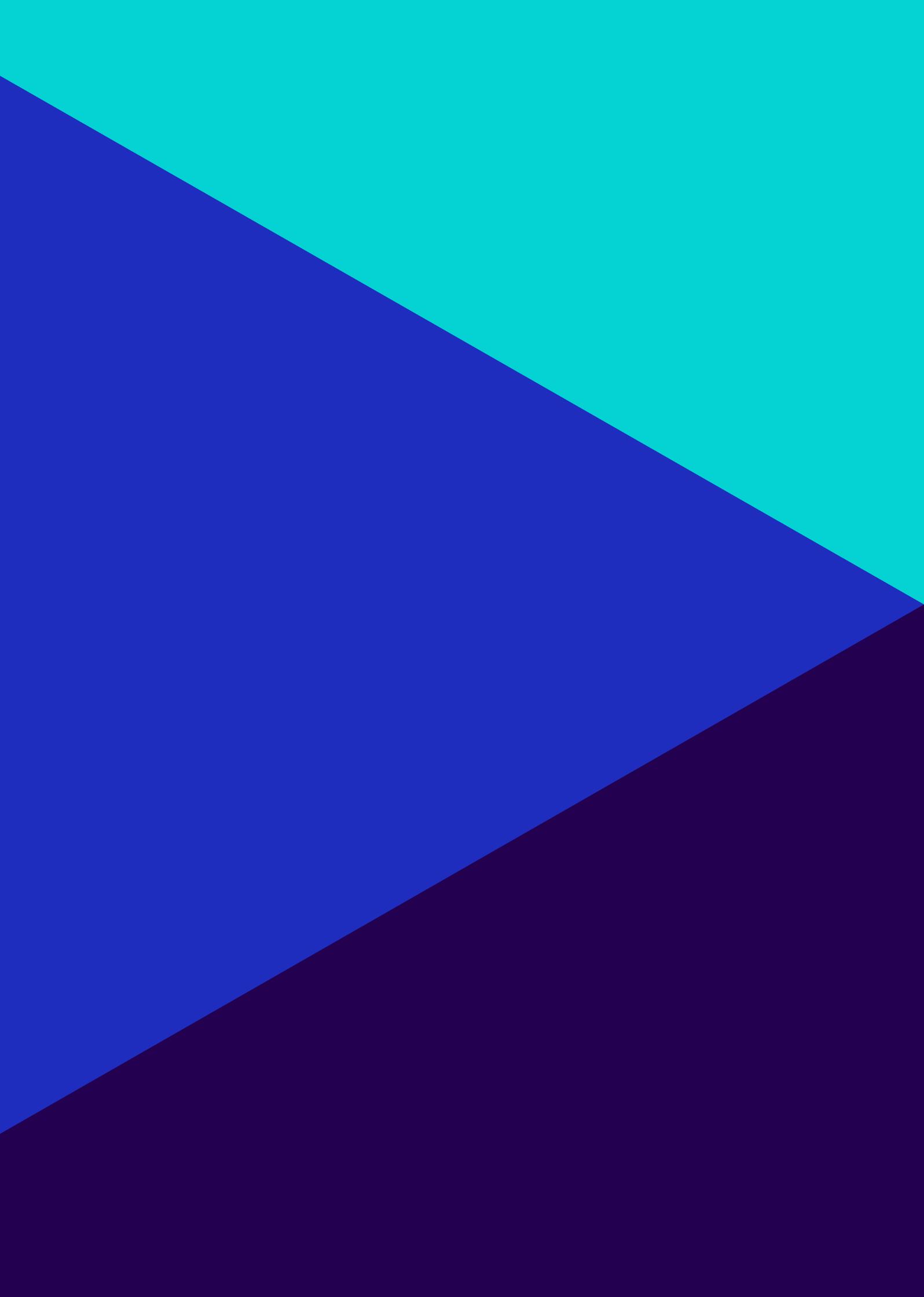
En *Allemagne*, la Confédération allemande des syndicats (DGB) indique que les conventions collectives sur le travail domestique existantes ne s'appliquent qu'au petit nombre d'employeurs qui sont liés par elles. Le travail domestique est le plus souvent informel, et la plupart des ménages et des travailleurs domestiques ne sont pas membres d'organisations parties à des conventions collectives. En outre, les conventions n'ont pas été déclarées d'application générale et leur application est donc très limitée. La Confédération considère donc que si davantage de travailleurs et d'employeurs s'affilient à des organisations et si la couverture des conventions collectives est élargie, les droits des travailleurs domestiques s'en trouveront renforcés<sup>1906</sup>.

**1021.** *La commission considère que d'autres mesures à prendre pour élargir la couverture des conventions collectives au travail domestique pourraient consister à adopter des normes spécifiques applicables au mécanisme de négociation collective dans le secteur (dont des seuils applicables à la représentativité) et à promouvoir des contrats types de travailleurs domestiques à adapter au cas par cas qui renvoient vers les conventions collectives en vigueur, aux chartes nationales ou à d'autres moyens de couverture universelle.*

<sup>1905</sup> Paragraphe 5 de la recommandation (n° 91) sur les conventions collectives, 1951.

<sup>1906</sup> En Allemagne, l'organisation représentant les ménages, DGB Netzwerk Haushalt, indique que 90 pour cent du travail domestique effectué dans des ménages est informel. La Confédération allemande des syndicats (DGB) demande à ce que la convention collective fédérale soit déclarée d'application obligatoire et à ce que des mesures soient prises pour sensibiliser l'opinion et garantir le respect de ses dispositions, ce qui devrait encourager les travailleurs domestiques à s'organiser.







▶ 13

Mettre en œuvre  
les possibilités  
offertes par  
les instruments

---

## ▶ I. Mesures destinées à renforcer l'application des instruments

---

**1022.** Le formulaire de rapport pour la présente Étude d'ensemble demandait aux intéressés de fournir des informations concernant la mise en œuvre et l'impact des quatre instruments considérés:

- ▶ la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977
- ▶ la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011
- ▶ la recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977
- ▶ la recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011.

**1023.** Les gouvernements ont été priés d'indiquer les modifications apportées ou envisagées s'agissant de la législation ou de la pratique nationales, les mesures adoptées ou prévues – notamment la ratification – pour donner effet aux dispositions de ces instruments, ainsi que toute difficulté qui pourrait empêcher ou retarder cette ratification.

## ▶ II. Prise en compte des instruments dans la conception de la législation, des politiques et des programmes nationaux

---

**1024.** Dans leur rapport, un certain nombre de gouvernements ont mentionné des initiatives visant à donner effet aux dispositions des instruments considérés. Certains ont fait état de modifications utiles qui ont été apportées à la législation ou sont engagées, tandis que d'autres ont signalé l'adoption d'un ensemble de mesures opportunes. Ainsi, en *Suisse*, la loi fédérale sur les professions de la santé et les règlements connexes sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2020. Cette loi vise à promouvoir la santé publique en améliorant la qualité de la formation et de la pratique des professionnels de la santé, notamment le personnel infirmier. Aux *Philippines*, en 2018-19, un certain nombre de lois décisives ont été adoptées pour protéger les droits des travailleurs philippins, tels que les travailleurs de l'industrie de la santé et les travailleurs domestiques, avec notamment l'introduction d'un régime d'assurance-chômage dans la charte révisée du système de sécurité sociale philippin<sup>1907</sup> et la promulgation de la loi sur la couverture universelle, qui élargit l'accès aux services de santé grâce à l'inscription automatique de tous les citoyens philippins au programme national d'assurance maladie<sup>1908</sup>. Le *Mexique* étudie une proposition de modification de la partie IV, section 64, de la loi générale sur la santé visant à dispenser une formation aux sages-femmes traditionnelles afin de renforcer leurs compétences techniques; cette proposition prévoit qu'elles perçoivent un salaire décent en reconnaissance de leur travail.

**1025.** Dans certains pays, dont l'*Allemagne*, l'*Australie*, les *États-Unis d'Amérique*, la *Lituanie*, le *Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord* et la *République bolivarienne du Venezuela*, aucune modification de la législation n'est actuellement envisagée s'agissant des instruments considérés.

---

<sup>1907</sup> *Philippines*, loi de la République n° 11199.

<sup>1908</sup> *Philippines*, loi de la République n° 11223.

## 1. Convention n° 149 et recommandation n° 157

1026. Un certain nombre de gouvernements déclarent être en train de prendre des mesures pour donner effet à tout ou partie des dispositions de la convention n° 149 et de la recommandation n° 157.

### a) Observations des gouvernements quant aux modifications opportunes apportées aux lois, réglementations et pratiques nationales, ou envisagées en la matière

1027. Au *Costa Rica*, le Comité sur la loi n° 2343 du Collège du personnel infirmier du Costa Rica a entrepris une révision de sa loi organique afin de se pencher sur les questions d'intérêt pour le collège s'agissant des activités professionnelles<sup>1909</sup>.

1028. Au *Guatemala*, le ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale met actuellement à jour la réglementation relative au personnel infirmier et formule des propositions supplémentaires pour améliorer ses conditions de travail.

1029. La *Hongrie* élabore un programme de carrière pour les professionnels de la santé en vue d'attirer des candidats dans le corps médical. Ce programme comporte quatre grandes orientations et 12 ensembles de mesures concernant le système de l'enseignement professionnel et de la formation complémentaire, la mise en place d'un régime de rémunération et d'indemnités, et l'amélioration des conditions de travail et de vie. Il est développé avec la participation de membres d'organisations professionnelles représentant les employeurs et les travailleurs du secteur des soins de santé.

1030. Au *Maroc*, une vaste réforme législative a été entreprise pour donner effet à tout ou partie des dispositions de la convention n° 149. Dans ce cadre, le gouvernement se réfère à: la loi n° 43-13 relative au personnel infirmier (dahir n° 1-16-82 du 22 juin 2016); la loi n° 44-13 relative à la profession de sage-femme (dahir n° 1-16-83 du 22 juin 2016); et la loi n° 45-13 relative aux agents sanitaires dans le domaine de la rééducation (dahir n° 1-19-119 du 9 août 2019).

### b) Observations des partenaires sociaux quant aux modifications apportées aux lois, règlements et pratiques nationales en rapport avec les instruments relatifs au personnel infirmier

1031. En *Israël*, les partenaires sociaux (Histadrut) indiquent qu'il y a deux ans le gouvernement a décidé d'améliorer le statut du personnel infirmier. Il a ainsi chargé le cabinet du Premier ministre et le Comité mixte de distribution de créer un comité pour examiner tous les aspects de ce statut. Ce comité, constitué de représentants du Comité mixte, du ministère des Finances, du cabinet du Premier ministre, du syndicat des compagnies de soins infirmiers et de l'Institut national d'assurances, arrive au terme de ses travaux et soumet actuellement ses recommandations.

1032. Dans ses observations, la Fédération des syndicats coréens (FKTU) renvoie à la loi sur le soutien aux soins de santé et au personnel médical, entrée en vigueur le 24 octobre 2019. Cette loi porte à la fois sur les qualifications, la formation et l'éducation du personnel infirmier en place, et sur la politique des ressources humaines.

<sup>1909</sup> *Costa Rica*, Ley N° 2343 «Ley Orgánica del Colegio de Enfermeros» et Ley N° 7085 «Estatuto de Servicios de Enfermería».

**1033.** Le Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU) fait savoir que le gouvernement n'a apporté aucune modification au cadre juridique ou réglementaire pour mettre en œuvre les dispositions de la convention n° 149. Business New Zealand indique que la législation du travail couvre tous les travailleurs du pays, mais que les conditions de travail du personnel infirmier et les travailleurs âgés dans le secteur du soin et des services à la personne sont spécifiquement traitées dans les conventions collectives correspondantes.

## 2. Convention n° 189 et recommandation n° 201

**1034.** De nombreux gouvernements indiquent que des modifications de leur cadre législatif sont à l'étude ou ont déjà été adoptées. Ainsi, le *Pérou* a adopté une nouvelle législation et des règlements d'application sur les travailleurs domestiques<sup>1910</sup>. Au *Ghana*, la réglementation sur le travail (travailleurs domestiques) est entrée en vigueur le 23 juillet 2020<sup>1911</sup>. Le *Soudan* modifie actuellement sa législation nationale, notamment la loi sur les employés de maison de 1955, pour permettre la mise en œuvre des dispositions des instruments considérés. En *Norvège*, le règlement sur le travail domestique a été modifié avant la ratification de la convention n° 189 (le 8 juillet 2021). En 2017, les *Émirats arabes unis*<sup>1912</sup> ont adopté une loi pour renforcer la protection des travailleurs domestiques.

**1035.** En *Ouzbékistan*, un projet de code du travail et un projet de loi sur l'emploi ont été élaborés pour garantir les droits des travailleurs domestiques. Le *Canada* a entrepris un examen technique de la convention n° 189 pour établir si la législation, la politique et les programmes nationaux existants étaient conformes à ses dispositions et mettre en évidence les lacunes en matière de législation et de pratique.

### a) Observations des gouvernements quant aux modifications opportunes apportées aux lois, réglementations et pratiques nationales, ou envisagées en la matière

**1036.** Au *Bélarus*, les modifications de la loi sur la sécurité et la santé au travail adoptée en 2019 ont introduit des dispositions en la matière pour les travailleurs domestiques (section 16-2). Ces modifications sont entrées en vigueur le 28 juin 2020<sup>1913</sup>.

**1037.** Au *Guatemala*, le département de la mobilité de la main-d'œuvre réfléchit à des mesures visant à garantir que les frais facturés par les agences de placement privées ne soient pas déduits de la rémunération des travailleurs domestiques.

**1038.** Au *Honduras*, un projet de loi sur le travail domestique est actuellement soumis à l'approbation du Congrès national.

**1039.** En *République de Corée*, la loi sur les travailleurs domestiques a été adoptée par l'Assemblée nationale le 21 mai 2021 et elle entrera en vigueur le 16 juin 2022. Son objectif est de protéger les droits et les intérêts des travailleurs domestiques et de relancer le secteur des services domestiques.

**1040.** Le *Monténégro* a modifié la loi sur la sécurité et la santé au travail afin d'étendre son champ d'application aux travailleurs domestiques<sup>1914</sup>.

<sup>1910</sup> *Pérou*, Ley de las Trabajadoras y Trabajadores del Hogar (Ley N° 31047 (2021)) et son règlement d'application (Decreto Supremo N° 009-2021-TR).

<sup>1911</sup> *Ghana*, Labour (Domestic Workers) Regulations, 2020 (L.I. 2408).

<sup>1912</sup> *Émirats arabes unis*, loi fédérale n° 10 de 2017.

<sup>1913</sup> *Bélarus*, loi n° 274-3 portant modification de la loi sur la sécurité et la santé au travail, 2019.

<sup>1914</sup> *Monténégro*, loi n° 34/14 sur la sécurité et la santé au travail.

**1041.** Le *Nigéria* prévoit d'élaborer une politique nationale sur les travailleurs domestiques et a sollicité l'assistance technique de l'OIT à cette fin.

**1042.** Un certain nombre de gouvernements indiquent avoir modifié leur législation pour la mettre en conformité avec les dispositions de la convention n° 189. Par exemple, le *Qatar* a modifié la loi n° 15 de 2017 sur les travailleurs domestiques afin d'harmoniser ses dispositions avec celles de la convention. La *Thaïlande* révisé actuellement le règlement ministériel n° 14 en vue d'améliorer la protection accordée à ces travailleurs et d'harmoniser davantage ses dispositions avec celles de la convention. Aux *Émirats arabes unis*, une analyse des lacunes a été réalisée lors de la rédaction de la loi fédérale n° 10 de 2017 sur les travailleurs domestiques, afin de garantir sa conformité avec la convention. La *Zambie* a modifié sa législation, notamment le règlement sur l'indemnisation des travailleurs (travailleurs domestiques) de 2021, pour donner effet à certaines des dispositions des instruments examinés.

**1043.** La commission relève que certains tribunaux nationaux ont demandé aux gouvernements de modifier la législation relative aux travailleurs domestiques.

Dans l'affaire *Bangladesh National Woman Lawyers Association (BNWLA) v. the Cabinet Division*, la Division de la Haute Cour auprès de la Cour suprême du Bangladesh a formulé des instructions à l'intention du gouvernement. Ainsi, dans son arrêt, la Haute Cour lui a ordonné de prendre une série de mesures visant à: interdire l'emploi des enfants âgés de 12 ans ou moins, notamment dans le secteur domestique; inclure les travailleurs domestiques dans la définition du terme «travailleur» figurant dans la loi sur le travail de 2006; et mettre en œuvre toutes les dispositions bénéfiques du projet de politique visant la protection et le bien-être des travailleurs domestiques de 2010. En outre, la Haute Cour a fait observer que les actes de violence à l'encontre des travailleurs domestiques devraient faire l'objet d'un suivi et que le gouvernement devait faire en sorte que leurs auteurs soient poursuivis. La Cour a également ordonné au gouvernement de veiller à l'enregistrement obligatoire de tous ces travailleurs par leurs employeurs et de renforcer le cadre juridique afin de leur garantir tous les bénéfices des heures de travail réglementées, des périodes de repos et des salaires, ainsi que les autres avantages liés à l'emploi<sup>1915</sup>.

**1044.** À la *Trinité-et-Tobago*, le Conseil consultatif national tripartite (NTAC), sous la tutelle du ministère du Travail et du Développement des petites entreprises, a constitué un groupe de travail tripartite sur la réforme de la législation du travail afin d'examiner l'inclusion des travailleurs domestiques dans la définition du terme «travailleur» à l'article 2(1) du chapitre 88:01 de la loi sur les relations industrielles. Les consultations menées par le groupe de travail incluaient des représentants des employeurs et des travailleurs, ainsi que des organisations agissant au nom des travailleurs domestiques, comme le Syndicat national des employés de maison (NUDE).

**1045.** En *Australie* (Australie-Occidentale), parmi les principales réformes proposées dans le rapport final de l'examen ministériel du système de relations industrielles de l'État, soumis au Parlement en 2019, figurent la modification de la définition du terme «employé» dans la loi sur les relations industrielles et dans celle sur les conditions minimales d'emploi, afin de garantir la couverture des travailleurs domestiques employés dans des résidences privées.

**1046.** Les gouvernements de la *Lettonie* et de la *Nouvelle-Zélande* indiquent n'avoir apporté aucune modification particulière à leurs législations ou leurs pratiques nationales pour donner effet à tout ou partie des dispositions de la convention n° 189.

<sup>1915</sup> *Bangladesh Writ Petition No. 3598 of 2010*; publiée dans BLD, vol. 31, p. 265.

## b) Observations des partenaires sociaux quant aux modifications apportées aux lois, réglementations et pratiques nationales, ou envisagées en la matière

**1047.** Dans leurs observations, un certain nombre d'organisations de travailleurs ont renvoyé à l'absence de mesures sur les travailleurs domestiques ou à leur adoption tardive par les gouvernements. Ainsi, le NUDE de la *Trinité-et-Tobago* constate que, malgré ses tentatives de sollicitation des pouvoirs publics, aucune loi sur les travailleurs domestiques n'a été adoptée au cours des dix dernières années.

Dans ses observations concernant l'*Indonésie*, présentées conjointement avec le Jaringan Nasional Advokasi Pekerja Rumah Tangga (JALA PRT)<sup>1916</sup>, la Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD) indique que la soumission du projet de loi sur les travailleurs domestiques à la session plénière de l'organe législatif du Parlement a pris un retard considérable. Au bout de dix-sept ans, le projet de loi a été soumis et est devenu une priorité pour le Parlement<sup>1917</sup>.

**1048.** Un certain nombre de partenaires sociaux ont évoqué la nécessité de modifier la législation nationale. Au *Pakistan*, le syndicat All Sindh Lady Health Workers and Employees Union (ASLHWEU) insiste sur l'importance d'élaborer et de mettre en œuvre une législation adéquate pour relever les défis auxquels sont confrontés les travailleurs du secteur de la santé, et en particulier les agents de santé communautaires. Au *Pérou*, la Confédération générale des travailleurs du Pérou (CGTP) souligne la nécessité de modifier le nouveau règlement d'application de la loi n° 31047. La CGTP appelle également à l'élaboration d'une réglementation sur la sécurité et la santé au travail et sur les travailleurs domestiques migrants. Dans leurs observations concernant la *Malaisie*, la FITD, l'Asosasyon ng mga Makabayang Manggagawang Pilipino Overseas en Malaisie (AMMPO) et l'Association des travailleurs domestiques migrants indonésiens (PERTIMIG) indiquent qu'ils font pression pour une réforme du droit du travail sur la base de la convention n° 189, en vue d'une modification de la loi sur l'emploi de 1955<sup>1918</sup>.

<sup>1916</sup> Le JALA PRT est une alliance visant à protéger les travailleurs domestiques en *Indonésie*.

<sup>1917</sup> BIT, «Legal protection is urgently needed to protect domestic workers» (Jakarta, 17 juin 2021).

<sup>1918</sup> En *Malaisie*, la loi sur l'emploi de 1955 désigne les travailleurs domestiques comme étant des «employés de maison». Cette loi ne s'applique pas aux travailleurs domestiques en ce qui concerne les heures de travail, le salaire minimum, les jours de repos, les congés annuels ou la sécurité sociale. Toutefois, le gouvernement a annoncé son intention d'étendre la couverture de la sécurité sociale aux travailleurs domestiques. Voir Fédération internationale des travailleurs domestiques, «Malaysia: AMMPO and PERTIMIG welcomes Government's move to cover some social security of domestic workers», 3 mai 2021.

## ► III. Ratification des conventions de l'OIT n<sup>os</sup> 149 et 189

---

**1049.** Un certain nombre de gouvernements indiquent avoir ratifié l'une ou l'autre des conventions examinées dans la présente Étude d'ensemble. À ce jour, seuls 13 gouvernements ont ratifié les deux conventions: la *Belgique*, l'*Équateur*, la *Finlande*, la *Guinée*, le *Guyana*, l'*Italie*, la *Jamaïque*, *Malte*, la *Norvège*, les *Philippines*, le *Portugal*, la *Suède* et l'*Uruguay*.

### 1. Perspectives de ratification

**1050.** Un certain nombre de gouvernements indiquent avoir pris ou envisager de prendre des mesures relatives à la ratification éventuelle de l'une des conventions examinées dans la présente Étude d'ensemble, ou des deux. Ainsi, le gouvernement du *Turkménistan* indique que, suite à l'examen des lois et règlements nationaux et compte tenu des résultats d'une enquête menée sur l'emploi des travailleurs domestiques, il est désormais en mesure d'étudier la possibilité de ratifier les conventions n<sup>os</sup> 149 et 189, dans le cadre de consultations tripartites avec les partenaires sociaux et en prenant en considération les recommandations de l'OIT.

**1051.** Le gouvernement de la *Chine* fait savoir que les lois et règlements nationaux sur le travail ainsi que le droit pénal tiennent compte de nombreuses dispositions des conventions examinées. Il constate que les syndicats chinois coopèrent actuellement avec le ministère des Ressources humaines et de la Sécurité sociale et lui apportent leur soutien dans l'organisation d'activités, telles que des séminaires sur les normes internationales du travail pour le personnel infirmier et les travailleurs domestiques; l'objectif est d'approfondir leur compréhension des conventions qui s'appliquent en la matière et d'intensifier leurs recherches dans les domaines connexes, en vue d'accélérer l'harmonisation de la législation nationale du travail, des mesures d'application de la loi et des pratiques judiciaires avec les conventions.

**1052.** Un certain nombre de gouvernements, dont ceux de l'*Allemagne*, de la *Hongrie*, des *Îles Salomon*, de la *République islamique d'Iran*, de l'*Ouzbékistan* et de la *Trinité-et-Tobago*, indiquent que, si les perspectives de ratification sont incertaines à l'heure actuelle, la ratification de l'une ou l'autre des deux conventions pourrait être envisagée à l'avenir.

**1053.** Certains gouvernements, dont ceux de l'*Australie*, de l'*Azerbaïdjan*, des *Bahamas*, du *Cabo Verde*, de l'*Estonie*, du *Honduras*, de la *Lettonie*, de la *Nouvelle-Zélande*, du *Royaume-Uni* et du *Suriname*, font savoir qu'ils n'envisagent pas de ratifier l'une ou l'autre des conventions, sans fournir d'informations supplémentaires. Le gouvernement de *Cuba* déclare qu'il ne prévoit pas de ratifier les conventions n<sup>os</sup> 149 et 189, bien que selon lui il n'y ait pas de difficultés ni d'obstacles empêchant leur ratification. Le gouvernement des *États-Unis* indique que les conventions n'ont pas fait l'objet de l'analyse tripartite requise pour lui permettre de décider de la faisabilité de leur ratification.

#### a) Perspectives de ratification de la convention n° 149

**1054.** À ce jour, la convention n° 149 a été ratifiée par 41 États Membres. En outre, le gouvernement de la *Colombie* fait savoir qu'un projet de loi pour la ratification de la convention a été approuvé et sera soumis au Congrès de la République pour examen. Les gouvernements de la *Géorgie*, de *Maurice*, du *Mexique*, du *Népal* et de l'*Ouzbékistan* ont également témoigné de leur intérêt à ratifier ultérieurement cet instrument. La *Trinité-et-Tobago* a entrepris des travaux sur une analyse complète des lacunes de la convention n° 149, qui contribueront à la mise en œuvre de ses dispositions.

**1055.** Quelques gouvernements, dont ceux de l'*Argentine*, de l'*Australie*, de l'*Autriche*, de la *Bosnie-Herzégovine*, du *Cambodge*, du *Canada*, de l'*Estonie*, des *États-Unis*, du *Niger*, de la *Suisse* et du *Suriname*, indiquent simplement que la ratification de la convention n° 149 n'est pas à l'ordre du jour. Le gouvernement du *Costa Rica* signale que la convention a été soumise à l'Assemblée législative, mais que sa ratification n'a pas été approuvée.

## b) Perspectives de ratification de la convention n° 189

**1056.** La convention n° 189 a été ratifiée par 35 pays à ce jour, et plus récemment par les gouvernements d'*Antigua-et-Barbuda*, de *Malte*, de la *Namibie*, de la *Norvège* et de la *Sierra Leone*. L'importance de cette convention a été soulignée les 28 et 29 juin 2021 lors d'une conférence européenne en ligne organisée par l'OIT, la Commission européenne et les organisations syndicales et patronales pour célébrer son 10<sup>e</sup> anniversaire<sup>1919</sup>.

**1057.** La commission relève qu'un certain nombre de gouvernements prennent actuellement des mesures fermes en vue de la ratification de la convention n° 189. Ainsi, les gouvernements de *Chypre* et du *Guatemala* font savoir que les projets de loi pour la ratification de cette convention sont en attente de l'approbation des autorités compétentes; le gouvernement du *Burkina Faso*, quant à lui, signale que le Comité consultatif tripartite sur les normes internationales du travail (CCNIT) s'est penché sur la convention et a émis un avis favorable pour sa ratification à condition qu'une étude préliminaire soit menée pour cerner comme il se doit le secteur concerné. Le gouvernement du *Cambodge* indique qu'il prévoit de ratifier la convention en 2025.

**1058.** En outre, d'autres États Membres de l'OIT, dont le *Bénin*, le *Cameroun*, le *Canada*, le *Ghana*, la *République islamique d'Iran*, le *Qatar* et la *Tunisie*, examinent la possibilité de ratifier la convention. À cet égard, le gouvernement de *Thaïlande* fait savoir qu'il étudie actuellement les résultats d'une analyse des lacunes législatives, réalisée par l'OIT au sujet de la convention n° 189, selon laquelle des difficultés subsistent en termes de législation et d'application.

**1059.** En *Croatie*, la procédure de soumission de la convention n° 189 est en cours de préparation et des informations supplémentaires sur la possibilité de sa ratification seront fournies une fois ce processus achevé.

**1060.** Au *Guatemala*, la Direction des études et recherches législatives du Congrès de la République signale que le projet de loi n° 4981, qui prévoit l'approbation de la convention n° 189, a fait l'objet d'une deuxième lecture le 27 juin 2016 et est en attente d'une troisième.

**1061.** Quelques gouvernements, dont ceux de l'*Australie*, de l'*Azerbaïdjan*, de la *Bosnie-Herzégovine*, de la *Bulgarie*, du *Cambodge*, de l'*Estonie*, des *États-Unis*, de la *Grèce*, de la *Lettonie*, de la *Lituanie*, du *Mali*, du *Niger*, de la *Pologne*, de la *Slovénie* et du *Suriname*, indiquent que la ratification de la convention n° 189 n'est pas envisagée actuellement.

## 2. Difficultés éventuelles empêchant ou entravant la ratification

### a) Convention n° 149

**1062.** Certains gouvernements indiquent que des difficultés à appliquer les dispositions de la convention n° 149 pourraient constituer un obstacle à sa ratification. Ainsi, le gouvernement de la *République de Corée* signale que, les conditions d'emploi et de travail visées à l'article 5, paragraphe 2, et à l'article 6 de la convention étant prescrites dans un accord de gestion de la main-d'œuvre pour chaque établissement de santé, il est difficile pour le gouvernement de formuler un accord distinct applicable à l'ensemble du secteur de la santé. Le gouvernement de la *Suisse* fait référence à la structure fédéraliste du pays et au fait que la responsabilité de la santé publique est déléguée aux autorités locales (cantonales). Quelques gouvernements considèrent que la ratification de la convention n° 149 n'est pas nécessaire. Le gouvernement de l'*Allemagne*, par exemple, estime que sa législation nationale est déjà largement conforme aux dispositions de la convention. Le gouvernement de l'*Estonie* indique également que la ratification de la convention n'est pas envisagée.

<sup>1919</sup> BIT, European event to mark 10th anniversary of the ILO Domestic Workers Convention, 2021.

## b) Convention n° 189

**1063.** S'agissant de la convention n° 189, les gouvernements de certains pays, dont ceux du *Danemark*, de la *Hongrie*, de la *Lituanie* et de la *Slovénie*, indiquent ne pas l'avoir ratifiée car leur législation nationale répond pour une large part à ses prescriptions. En outre, le gouvernement du *Danemark* souligne que cette ratification nécessiterait des mesures législatives qui auraient des implications non souhaitées sur les conventions collectives garantissant déjà un travail décent aux travailleurs domestiques.

**1064.** Un certain nombre de gouvernements estiment que leurs législations en vigueur font obstacle à la ratification<sup>1920</sup>. Pour le gouvernement de la *Grèce*, par exemple, le fait que les travailleurs domestiques résidants soient exclus de la législation nationale relative au repos hebdomadaire, au repos du dimanche et aux jours fériés, combiné aux difficultés à mettre en place une inspection du travail dans le secteur du travail domestique, présente un défi pour sa ratification. Le gouvernement du *Japon* signale que certains travailleurs domestiques, tels que définis à l'article 1 b) de la convention, ne relèvent pas du champ d'application de la loi sur les normes du travail, ce qui entraîne une incohérence entre les dispositions de la convention et la législation nationale. Selon le gouvernement de la *Pologne*, en 2013 le ministère du Travail et de la Politique sociale a effectué une analyse des lacunes qui a révélé que la législation et la pratique polonaises n'étaient pas conformes aux dispositions de la convention. Il ajoute que la loi sur les syndicats a été modifiée en 2018 pour permettre aux travailleurs domestiques de créer et de s'affilier à des syndicats. Le gouvernement de l'*Inde* indique ne ratifier les conventions de l'OIT que lorsqu'il est convaincu que la législation et les pratiques existantes sont pleinement conformes aux dispositions de l'instrument considéré.

**1065.** En outre, le gouvernement du *Mozambique* signale que la ratification de la convention pourrait poser des problèmes étant donné son impact potentiel sur la création d'emplois dans le secteur. Le gouvernement de l'*Algérie* souligne le fait qu'une analyse des lacunes reste nécessaire pour trancher sur la faisabilité de sa ratification. Le gouvernement de la *Bosnie-Herzégovine* constate que les conditions juridiques et politiques nécessaires à la ratification des deux conventions ne sont pas encore réunies. Le gouvernement des *Îles Salomon* fait savoir qu'il convient de mettre en place une politique d'inclusion ou des lois spécifiques pour la protection des travailleurs domestiques. Il ajoute qu'à l'heure actuelle, la ratification pourrait nécessiter une révision de l'ensemble du droit du travail pour déterminer s'il est possible de donner effet à certaines obligations découlant de la convention, telles que le paiement de salaires minima. Selon lui, une discussion approfondie sur la possibilité de sa ratification s'impose.

## 3. Le rôle des partenaires sociaux dans le soutien à la ratification

**1066.** Le NZCTU exprime son soutien à la ratification des deux conventions n°s 149 et 189.

**1067.** S'agissant de la convention n° 149, l'Internationale des services publics (ISP) déplore que certains États ne l'aient pas ratifiée alors que leur législation satisfait déjà, voire surpasse, nombre de ses dispositions. Elle préconise un engagement accru dans le processus de ratification. Aux *Fidji*, l'Association du personnel infirmier de Fidji (FNA-FI) appelle à un effort combiné du ministère de la Santé et de tous les organismes infirmiers pour tendre vers la ratification.

<sup>1920</sup> Gouvernements de Grèce, Îles Salomon, Japon, Mali, Niger et Pologne.

**1068.** S'agissant de la convention n° 189, la FITD indique que les organisations de travailleurs domestiques de nombreux pays, dont la *Jordanie*, le *Koweït*, le *Liban* et la *Malaisie*, souhaitent vivement sa ratification et organisent des activités pour informer les travailleurs et faire pression dans ce sens.

**1069.** Au *Mozambique*, le Syndicat national des travailleurs domestiques (SINED) indique mener, depuis l'adoption de la convention n° 189 en 2011, des activités telles que des campagnes, des ateliers et des manifestations de rues, et faire pression sur le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale pour obtenir sa ratification.

**1070.** La Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC) fait savoir qu'elle a demandé à la *France* de ratifier la convention n° 189 afin de garantir des droits adéquats aux travailleurs du secteur. En outre, elle considère que cette ratification contribuerait à parvenir à l'égalité de genre, étant donné que les femmes représentent plus de 80 pour cent des travailleurs domestiques dans le monde.

## ► IV. Propositions d'action de l'OIT

---

### 1. Demandes d'assistance technique

**1071.** La commission relève que si la plupart des gouvernements indiquent ne pas avoir demandé l'assistance technique du BIT s'agissant des instruments examinés, plusieurs d'entre eux signalent qu'ils pourraient y avoir recours à l'avenir pour soutenir leurs efforts visant à assurer la promotion effective du travail décent pour les travailleurs du secteur du soin et des services à la personne. Le gouvernement de la *Trinité-et-Tobago* évoque la possibilité d'une assistance technique pour le développement des capacités des inspecteurs du travail. Le gouvernement du *Zimbabwe* souligne la nécessité d'améliorer la connaissance et la compréhension des agents du travail et des partenaires sociaux s'agissant des conventions n<sup>os</sup> 149 et 189. Quant aux gouvernements du *Burkina Faso* et du *Cambodge*, ils précisent dans leurs rapports qu'ils envisagent de demander l'aide du BIT pour la collecte et le traitement des données statistiques.

**1072.** D'autres gouvernements constatent que le soutien technique de l'OIT pourrait être utile en ce qui concerne les questions législatives. Le gouvernement de l'*Algérie* se déclare disposé à bénéficier d'un avis technique de l'OIT sur la teneur de son projet de décret exécutif établissant le régime spécifique des relations de travail pour les travailleurs domestiques. Le gouvernement de l'*Inde* indique que l'OIT pourrait entreprendre une analyse des lacunes de sa législation nationale et des dispositions des conventions n<sup>os</sup> 149 et 189. De même, le gouvernement de l'*Ouzbékistan* fait savoir qu'il pourrait demander à l'avenir l'assistance technique du BIT pour effectuer une analyse et une évaluation de l'impact de la ratification des conventions n<sup>os</sup> 149 et 189.

**1073.** Le gouvernement du *Bénin* a sollicité l'appui technique du BIT pour la ratification de la convention n° 149.

**1074.** S'agissant de la convention n° 189, certains gouvernements signalent qu'ils ont reçu une assistance technique de l'OIT pour leur permettre de donner effet à tout ou partie de ses dispositions. Une assistance technique a été fournie dans certains pays suite à des demandes directement liées à la ratification de la convention n° 189. Ainsi, le gouvernement du *Burkina Faso* a sollicité l'appui technique du BIT pour réaliser une étude dans le secteur du travail domestique en vue d'une éventuelle ratification de la convention. Le gouvernement du *Togo*

indique également qu'une étude comparative de la législation et de la pratique nationales avec les dispositions de la convention n° 189, commandée avec le soutien de l'OIT, a conduit à un atelier tripartite qui a débouché sur un appel au lancement du processus interne de ratification constitutionnelle.

**1075.** Dans d'autres pays, une assistance technique a été demandée à des fins éducatives, par exemple en *Égypte* pour l'organisation de séminaires et de sessions de formation sur la convention impliquant les partenaires sociaux, et au *Niger* pour des ateliers de sensibilisation à la convention n° 189. Dans certains cas, cette assistance a été fournie pour répondre à des objectifs spécifiques.

## 2. Nécessité d'une action normative

### a) Observations des gouvernements

**1076.** Bien que la plupart des gouvernements n'aient pas mentionné dans leurs rapports de lacunes ni d'incohérences qui, selon eux, devraient être corrigées dans le cadre de futures discussions normatives concernant les instruments examinés, quelques-uns ont émis des suggestions spécifiques.

**1077.** Le gouvernement du *Honduras* considère qu'il existe un certain nombre de lacunes auxquelles des discussions sur les normes de l'OIT permettraient de remédier, notamment s'agissant de la sécurité et la santé au travail des infirmières et des infirmiers, de la reconnaissance internationale de leur titre, et des normes de protection et d'inclusion du personnel infirmier dans le dialogue social.

**1078.** Le gouvernement de la *Trinité-et-Tobago* fait état d'une observation générale formulée dans le cadre des travaux de la Commission consultative tripartite 144 de l'OIT concernant la nécessité de tenir compte de l'adéquation sociale et culturelle dans les discussions sur l'établissement des normes. D'autres questions pourraient être examinées, notamment celle de savoir si les travailleurs domestiques devraient recevoir une contrepartie pécuniaire pour leurs années d'ancienneté et de quelle manière ces paiements devraient être calculés et imposés.

### b) Observations des partenaires sociaux

**1079.** S'agissant de la convention n° 149, la Confédération syndicale internationale (CSI) considère qu'il subsiste des lacunes législatives et politiques et des problèmes de non-conformité notables, ce qui entraîne de graves déficits de travail décent pour les personnels de santé et d'aide à la personne. Elle estime que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir la ratification universelle et la mise en œuvre effective des quatre instruments, et que l'OIT devrait mener des activités de promotion à cette fin. Elle fait valoir que les gouvernements devraient prendre des mesures et que l'OIT devrait fournir une assistance technique pour garantir la couverture des travailleurs domestiques par les lois, réglementations et politiques nationales en matière de travail. Elle estime que les mesures dans ce domaine devraient également prévoir l'égalité de traitement entre les travailleurs nationaux et les travailleurs migrants. Par ailleurs, elle rappelle qu'il importe de s'attaquer à toutes les formes d'abus, de harcèlement et de violence à l'égard des travailleurs domestiques, en se référant aux obligations découlant de la convention n° 189 et au cadre d'action pour les gouvernements et les partenaires sociaux énoncé dans la convention (n° 190) et la recommandation (n° 206) sur la violence et le harcèlement, 2019.

**1080.** L'ISP et ses affiliés considèrent le travail précaire comme une menace pour la santé publique, car il se traduit par un faible recrutement, des difficultés à garder le personnel en place, et des effets négatifs sur la qualité des prestations de soins de santé. Ils soulignent la dimension prépondérante de l'inégalité des sexes dans les contrats précaires, puisque les femmes sont plus susceptibles d'être employées dans ce cadre. Les confédérations syndicales du secteur public aux Philippines<sup>1921</sup> considèrent que la convention n'aborde pas la question des emplois informels et de l'insécurité, et elles renvoient aux personnes recrutées dans le secteur public qui ne bénéficient pas d'une relation employé-employeur. De même, le Syndicat des travailleurs et employés de la santé du Népal (NHWEU) fait observer que la nature contractuelle de l'emploi dans des circonstances particulières sous la forme du volontariat est encouragée par la convention n° 149. Il estime nécessaire de se pencher sur l'informalisation des emplois et sur la contractualisation de la main-d'œuvre, qui ont conduit à une précarité accrue.

**1081.** La FITD et ses affiliés, le Réseau de solidarité des travailleurs domestiques en Jordanie et l'Association Sandigan des travailleurs domestiques du Koweït, font observer que, si le cadre normatif actuel au Koweït et en Jordanie est adéquat, il convient de redoubler d'efforts en vue de la ratification et de la mise en œuvre de la convention n° 189. La FITD ajoute que des initiatives supplémentaires doivent être prises pour garantir le respect de la convention n° 189 et de la recommandation n° 201.

**1082.** Dans ses observations, la Confédération générale des travailleurs du Pérou (CGTP) souligne l'importance d'élaborer des normes qui couvrent les travailleurs domestiques à temps partiel et multi-employeurs. Elle suggère d'établir la coresponsabilité de l'État dans les activités du soin et des services à la personne, afin que le respect des normes sociales et du travail, ainsi que de la sécurité et de la santé au travail, n'incombe pas uniquement aux employeurs.

---

1921 Aux Philippines, la Confédération des syndicats indépendants dans le secteur public (CIU), l'Association des fonctionnaires philippins (PGEA), l'Association indépendante des employés du secteur public des Philippines (PIPSEA) et la Confédération indépendante des travailleurs des services publics (PSLINK).







## Remarques finales

**1083.** La commission accueille favorablement l'occasion qui lui est donnée d'examiner les deux conventions et les deux recommandations choisies par le Conseil d'administration comme objet de la présente Étude d'ensemble, en tant que base d'examen de la situation des différentes catégories de travailleurs du soin et des services à la personne. Le choix des instruments a permis à la commission d'examiner les conditions d'emploi et de travail des travailleurs du soin et des services à la personne dans tous régions.

**1084.** La commission tient à souligner et à reconnaître le taux de réponse élevé et la qualité substantielle de bon nombre des réponses reçues au questionnaire, tant de la part des gouvernements que des partenaires sociaux, ainsi que d'importantes contributions reçues dans le cadre de la collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Conseil international des infirmières (CII), entre autres. En outre, la commission exprime l'espoir que l'Étude d'ensemble fournira une vue d'ensemble utile de la situation actuelle dans les États Membres de l'OIT en ce qui concerne l'application des instruments examinés ainsi que, plus largement, la situation des différentes catégories de travailleurs du soin et des services à la personne. L'Étude d'ensemble examine et clarifie des dispositions spécifiques des instruments, en vue d'optimiser leur application effective aux niveaux national et régional. En outre, elle a identifié des lacunes potentielles dans la couverture des normes internationales du travail examinées que le Conseil d'administration pourrait envisager de combler à l'avenir. La commission a également pris note de certains obstacles juridiques ou pratiques à la ratification ou à la mise en œuvre d'un ou plusieurs des instruments examinés, tels qu'exprimés dans un certain nombre de rapports reçus des mandants tripartites.

**1085.** À la lumière de la discussion au sein du Conseil d'administration, la commission a examiné l'objectif de l'emploi et du travail décent pour les travailleurs du soin et des services à la personne dans le contexte d'une économie en mutation rapide, en tenant compte des changements structurels et technologiques affectant le lieu de travail des soins. L'Étude d'ensemble examine les différentes catégories de travailleurs du soin et des services à la personne couverts par les quatre instruments, qui peuvent se trouver dans l'économie tant formelle qu'informelle. Leurs activités peuvent prendre la forme de soins directs (services de soins infirmiers, garde d'enfants ou soins personnels pour les personnes malades ou personnes en situation de handicap, ainsi que pour les personnes âgées) ou indirects (qui peuvent inclure la cuisine, le nettoyage et d'autres services). Les services de soins directs et indirects peuvent être fournis dans divers contextes, notamment dans des hôpitaux, des cliniques, ou dans ou pour des ménages privés. À cet égard, la commission note que les soins directs ou indirects dispensés *dans ou pour* un ou plusieurs ménages privés peuvent entrer dans le champ d'application de la définition du travail domestique au sens de la convention n° 189. En outre, une attention particulière est accordée à la dimension de genre de ces formes de travail, étant donné la forte féminisation du secteur du soin et des services à la personne.

**1086.** C'est la première fois que les instruments relatifs au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques font l'objet d'une Étude d'ensemble et, comme indiqué dans l'introduction, le choix de ces instruments importants est particulièrement opportun. Comme l'indique le rapport de l'OIT intitulé *Prendre soin d'autrui: Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent, 2018*, la taille et l'importance du secteur du soin et des services à la personne ne cessent de croître, en raison de multiples facteurs qui ont donné lieu à une demande toujours plus forte de services de soins. Dans le même temps, la nécessité de préserver les droits du travail de toutes les catégories de travailleurs du soin – qui sont en grande majorité des femmes et rencontrent souvent des difficultés en matière de travail décent – est également devenue de plus en plus évidente. En 2019, la Commission mondiale de l'OIT sur l'avenir du travail a souligné l'importance du secteur du soin et des services à la personne, notant qu'il s'agit d'une source majeure d'emplois, ainsi que d'un secteur essentiel au développement social et économique, à la santé publique et au bien-être de la population. De plus, en adoptant la Déclaration du centenaire pour l'avenir du travail, 2019, lors de la 108<sup>e</sup> session de la Conférence

internationale du Travail, les mandants tripartites ont souligné que, «en s'acquittant de son mandat constitutionnel, tout en tenant compte des profondes transformations du monde du travail et en développant son approche de l'avenir du travail centrée sur l'humain», l'OIT doit consacrer ses efforts à, entre autres, «parvenir à l'égalité de genre au travail au moyen d'un programme porteur de changements profonds», en encourageant les investissements dans le secteur du soin et des services à la personne. Par la suite, en adoptant l'Appel mondial à l'action en vue d'une reprise centrée sur l'humain qui soit inclusive, durable et résiliente pour sortir de la crise du COVID-19, lors de la 109<sup>e</sup> session de la Conférence internationale du Travail en 2021, les mandants de l'OIT ont une fois de plus souligné les importantes possibilités de travail décent qu'offre le secteur du soin et des services à la personne, en insistant sur la nécessité d'investir dans ce secteur, de remédier au manque d'effectifs et d'améliorer les conditions de travail (partie I B) g) iv)).

**1087.** Au début de 2020, le déclenchement de la pandémie de COVID-19 a attiré une attention mondiale accrue sur le rôle vital joué par le personnel infirmier et les travailleurs domestiques, qui étaient et continuent d'être parmi ceux qui se trouvent en première ligne de la pandémie. En particulier, la commission note qu'un certain nombre de facteurs liés à la pandémie ont exacerbé les conditions de travail déjà difficiles des infirmières/infirmiers. Il s'agit notamment d'heures de travail sans précédent et de périodes de repos insuffisantes liées à la pénurie mondiale de personnel de santé, de défaillances alarmantes dans l'approvisionnement mondial en équipements de protection individuelle (EPI) entraînant un manque d'accès aux EPI et aux systèmes de contrôle des infections (y compris les tests COVID) pour le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé. En outre, en raison de l'augmentation exponentielle de la demande de services liés à la COVID, de nombreux infirmières et infirmiers ont été appelés à effectuer de nouvelles tâches liées à la pandémie pour lesquelles ils n'avaient pas reçu de formation. Ces tâches leur ont souvent demandé de prendre des décisions urgentes en matière de vie ou de mort, souvent au pied levé. Dans le même temps, le personnel infirmier a été confronté à un risque accru d'exposition au virus et d'exposition de leur famille et de leurs proches. Ces multiples facteurs de stress ont entraîné la dépression, l'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel de milliers de membres du personnel infirmier. La commission observe que de nombreux mandants ont exprimé dans leurs rapports leurs préoccupations quant aux graves répercussions de la pandémie sur la santé mentale et le bien-être des infirmières/infirmiers. On s'attend à ce que ce phénomène ait des effets durables sur le maintien en poste de nombreuses personnes au sein de la main-d'œuvre infirmière et qu'il décourage l'entrée de nouveaux infirmières et infirmiers dans la profession, ce qui aggravera davantage les pénuries existantes.

**1088.** De plus, au cours de la pandémie, le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé ont été confrontés à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination, ainsi qu'à des actes de harcèlement et de violence verbale et physique, souvent en raison de la perception populaire selon laquelle ils pourraient être des vecteurs de transmission du virus de la COVID-19.

**1089.** La commission observe que, malgré les immenses défis auxquels ils ont été confrontés pendant la pandémie, le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé ont continué à fournir des soins directs et de l'attention aux patients, sauvant des vies et apportant un soutien aux patients et à leur famille. Ils ont également coordonné et mené des interventions de prévention dans leurs communautés. Nombre d'entre eux ont également participé à l'élaboration de politiques et aux processus décisionnels en réponse à la pandémie.

**1090.** Si la commission reconnaît que de nombreux pays ont pris des mesures extraordinaires pour protéger le personnel infirmier pendant la pandémie, par exemple en s'attaquant aux pénuries d'EPI et en apportant un soutien financier aux établissements de santé pour les coûts de mise en œuvre des mesures de sécurité et de santé au travail (SST), ces mesures se sont souvent révélées insuffisantes en raison de l'ampleur et de l'évolution extrêmement rapide

de la pandémie. Dans certains pays, le personnel infirmier a déclaré avoir dû se procurer des EPI et les payer lui-même. Dans d'autres, les infirmières/infirmiers et autres travailleurs de la santé ont été contraints de réutiliser les EPI ou d'utiliser des articles tels que des sacs-poubelle et des imperméables pour se protéger au travail. De nombreux infirmières et infirmiers, ainsi que des travailleurs de la santé ont été infectés par la COVID-19 sur leur lieu de travail, et beaucoup d'entre eux ont perdu la vie.

**1091.** Il convient de promouvoir le bien-être des infirmières/infirmiers en leur fournissant des EPI, ainsi qu'en veillant à ce que leurs collègues infectés soient rapidement testés et isolés. Le dépistage de masse des travailleurs de la santé est important pour atténuer l'épuisement de la main-d'œuvre par des quarantaines inutiles, réduire la propagation du virus et protéger le personnel de santé. La commission note toutefois que l'approche mondiale du dépistage de la COVID-19 n'a pas été uniforme. Dans certains pays, les tests ont été étendus, tandis que d'autres les ont initialement limités aux individus présentant des symptômes graves ou à ceux qui présentent un risque élevé de les développer. D'autres mesures efficaces pour minimiser les risques et empêcher les infirmières/infirmiers de tomber malades ou de mourir à cause de la COVID-19 comprennent l'immunisation. La commission note que certains pays ont instauré une vaccination obligatoire pour les travailleurs de la santé, y compris le personnel infirmier, tandis que d'autres ont choisi d'encourager la vaccination sans la rendre obligatoire.

**1092.** *Compte tenu du risque accru que courent les infirmières et infirmiers de contracter la COVID-19, la commission considère que les gouvernements devraient veiller à ce que les infirmières et infirmiers aient accès en temps utile aux services de dépistage volontaire de la COVID-19, et fassent partie des groupes prioritaires pour le dépistage et la vaccination. Notant que les mesures de vaccination obligatoire des infirmières et infirmiers peuvent donner lieu à un dilemme éthique, la commission considère que plusieurs éléments doivent être pris en compte avant d'adopter une telle exigence, notamment le fait d'être informé par la science et guidé par des considérations de vie et de santé pour les patients, les collègues et d'autres tiers avec lesquels ils peuvent entrer en contact lors de la prestation de services. Elle considère également que, conformément aux normes de SST, notamment la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, de telles mesures ne devraient entraîner aucune dépense pour les infirmières et infirmiers et que les partenaires sociaux devraient être associés aux étapes pertinentes du processus.*

**1093.** *Notant le rôle essentiel que jouent les infirmières et infirmiers lors des interventions en cas de pandémie et d'autres urgences de santé publique, la commission souligne que la protection des infirmières et infirmiers contre l'infection et les autres risques professionnels est cruciale, non seulement pour leur santé et leur bien-être, mais aussi pour assurer le fonctionnement efficace de l'ensemble du système de santé et la fourniture de services de soins de qualité pour la santé publique. La protection de la santé des infirmières et infirmiers a un effet en cascade sur leurs patients, leurs familles et leurs communautés. La commission considère donc que la sécurité, la santé et le bien-être du personnel infirmier devraient se voir accorder la plus haute priorité dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique stratégique de santé et de la planification de crise de tout pays. À cet égard, la commission rappelle que les normes et outils de l'OIT offrent des orientations précieuses pour l'élaboration et la mise en œuvre des mesures à prendre pour préserver la sécurité, la santé et le bien-être du personnel infirmier dans le contexte de la pandémie actuelle, ainsi qu'en cas de crises et de situations d'urgence futures.*

**1094.** La commission note que les travailleurs domestiques ont également joué un rôle crucial dans la prise en charge des besoins en soins des ménages pendant la pandémie; cependant, ils ont également été parmi les plus durement touchés. La crise de l'emploi liée à la COVID-19 a aggravé leurs conditions de travail et de vie déjà précaires et a mis en évidence les conséquences néfastes de l'informalité, menaçant dans de nombreux cas leur subsistance et leurs moyens d'existence. Les travailleurs domestiques ont connu davantage de pertes d'emploi et

d'heures de travail réduites que les travailleurs d'autres secteurs, tout en n'ayant généralement pas accès aux services de santé, aux allocations de chômage et à la protection sociale. Les mesures de confinement, et en particulier la fermeture d'écoles et de garderies, ont alourdi la charge des soins dans les ménages. Les travailleurs domestiques qui ont conservé leur emploi pendant la pandémie ont souvent été contraints de travailler un nombre excessif d'heures, sans périodes de repos adéquates, et de s'occuper des membres malades de leur famille sans recevoir d'EPI. Le fait qu'ils ne soient pas couverts par la législation nationale dans de nombreux pays a accru le risque de conditions de travail abusives et a fait retomber nombre d'entre eux dans la pauvreté. Leur santé mentale et leur bien-être ont également été affectés par la peur de l'exposition au virus, ainsi que par la crainte de perdre leur emploi pendant la pandémie.

**1095.** La situation des travailleurs domestiques migrants a été particulièrement affectée par la pandémie de COVID-19. Le non-paiement des salaires et la fermeture des services d'envoi de fonds ont exposé les familles des travailleurs domestiques migrants, qui dépendent de leur salaire, à la pauvreté et à la faim. De plus, la peur de l'exposition au virus de la COVID-19 a entraîné une augmentation de la xénophobie et des abus à l'encontre des travailleurs domestiques migrants, y compris la résiliation brutale de leurs contrats. Certains travailleurs domestiques ont été retrouvés vivant dans la rue, après avoir été licenciés par leurs employeurs par crainte d'attraper le virus, ce qui les expose au risque de traite. La situation des travailleurs domestiques migrants logés chez leur employeur est encore aggravée lorsque leurs documents de voyage et d'identité sont confisqués, et qu'ils rencontrent donc des obstacles pour quitter un employeur abusif. Les restrictions à la mobilité internationale liées à la pandémie ont également empêché ces travailleurs de rentrer chez eux pour retrouver leur famille.

**1096.** De nombreux pays ont adopté des mesures de grande envergure pour réduire les pertes d'emploi et protéger les revenus, et certains ont étendu pour la première fois les protections aux travailleurs domestiques. En outre, dans un certain nombre de pays, les organisations d'employeurs et de travailleurs ont pris des mesures pour garantir l'inclusion des travailleurs domestiques dans les programmes d'aide d'urgence. ***La commission estime que, au moment où les pays formulent et mettent en œuvre des mesures d'intervention et de redressement qui favorisent l'emploi et le travail décent, maintenant et à l'avenir, les travailleurs domestiques ne devraient pas être oubliés ou exclus. En effet, leur emploi et leurs conditions de travail devraient être mis en conformité avec ceux dont bénéficient les autres travailleurs en général.***

**1097.** Dans ce contexte, la commission souhaite soulever un certain nombre de points spécifiques concernant la garantie de l'application effective des instruments dans la législation et la pratique nationales.

## ► I. Travailleuses et travailleurs du soin et de services à la personne

- a) La commission note que le travail de soins est défini au sens large et comprend les activités et les relations qui permettent de répondre aux besoins physiques, psychologiques et émotionnels des adultes et des enfants, qu'ils soient jeunes ou vieux, valides, malades, infirmes ou vivant avec un handicap. Le vaste éventail de besoins en matière de soins qui peuvent survenir au cours du cycle de vie d'un individu signifie qu'il existe un large éventail d'activités pouvant constituer un travail de soins. Le personnel infirmier, les travailleurs domestiques, les éducateurs et les thérapeutes fournissent tous différents services de soins, même si dans certains cas, ces services peuvent se chevaucher. Il existe cependant des points communs. La grande majorité des travailleurs du soin et des services à la personne sont des femmes, et plusieurs sont des travailleuses migrantes. Leur situation en tant que travailleuses du secteur du soin et des services à la personne est conforme à celle des travailleuses du monde entier, caractérisée par une ségrégation verticale et horizontale entre les sexes, de mauvaises conditions de travail, des heures de travail extrêmement longues, des écarts de rémunération entre les sexes et un risque accru de violence et de harcèlement. Leur travail est exigeant, nécessitant généralement de longues heures de travail, y compris la nuit, et impliquant des conditions dangereuses, que celles-ci soient dues à l'exposition à des maladies contagieuses, à des abus et au harcèlement ou à d'autres risques. Le travail de soins est souvent sous-évalué et mal ou pas du tout rémunéré. En particulier, la commission exprime sa préoccupation quant à la situation de certaines catégories de travailleurs du secteur du soin et des services à la personne, tels que les travailleurs de l'aide à la personne et les agents de santé communautaires. Les premiers sont soumis à de mauvaises conditions de travail, notamment une faible rémunération et un emploi précaire, tandis que les seconds sont souvent qualifiés de «bénévoles», ne recevant que peu ou pas de formation, ainsi qu'une rémunération ou des avantages liés à l'emploi, notamment en matière de soins de santé, de chômage et de sécurité sociale, qui sont inadéquats ou inexistants. **La commission estime qu'il pourrait être utile que le Bureau entreprenne des études sur la situation de ces catégories de travailleurs qui, tout en étant indubitablement couverts par les droits et principes fondamentaux au travail, ne bénéficient pas toujours des protections prévues par les conventions n<sup>os</sup> 149 ou 189, afin de déterminer les mesures envisageables pour leur permettre d'accéder à un travail décent.**
- b) La commission souhaite souligner l'importance de protéger efficacement tous les travailleurs du secteur du soin et des services à la personne contre la discrimination antisyndicale, qui a un effet dissuasif important sur l'exercice de leurs droits fondamentaux à la liberté syndicale. La commission note que c'est particulièrement le cas dans le secteur infirmier, où les formes d'emploi précaires sont répandues et où les repréailles prennent fréquemment la forme d'un non-renouvellement des contrats à durée déterminée. Les travailleurs domestiques sont également particulièrement vulnérables à la discrimination antisyndicale en raison de la nature isolée de leurs activités. **La commission tient à souligner l'importance de la liberté syndicale, de la négociation collective et du dialogue social pour la protection effective des droits du travail de tous les travailleurs du secteur du soin et des services à la personne, ainsi que pour l'application effective des principes énoncés dans les conventions n<sup>os</sup> 149 et 189. En particulier, elle souligne l'importance non seulement de supprimer tous les obstacles législatifs et pratiques qui empêchent les travailleurs domestiques et leurs employeurs d'exercer leur droit de constituer des organisations et de s'y affilier, mais aussi de prendre des mesures actives pour encourager et soutenir la création d'organisations de travailleurs domestiques et d'employeurs dans le secteur du travail domestique. En outre, la commission prie instamment les gouvernements de prendre des mesures positives pour reconnaître les organisations de travailleurs domestiques et leurs employeurs, afin de leur permettre de régler les conditions du travail domestique par la négociation libre et volontaire, par exemple par l'adoption de règles spécifiques régissant les mécanismes de négociation collective dans le secteur.**

- c) La commission rappelle que la compilation et la diffusion de statistiques du travail fiables et comparables concernant la situation de catégories spécifiques de travailleurs du secteur du soin et des services à la personne sont essentielles pour permettre l'élaboration, la mise en œuvre effective, le suivi et la révision de politiques globales, inclusives, tenant compte de la dimension de genre et fondées sur des données factuelles, visant à améliorer les conditions de travail dans ce secteur. Des données plus nombreuses et fiables sont nécessaires sur les tendances du travail dans le secteur des soins de santé et également sur l'application des outils de planification et de prévision du personnel de santé, ainsi que sur les tendances dans le secteur du travail domestique, y compris en relation avec l'économie informelle et l'évolution des schémas migratoires. Dans ce contexte, la commission souligne l'importance de compiler et de diffuser des données statistiques ventilées fiables et actualisées sur les tendances de l'emploi, en particulier au lendemain de la pandémie, afin d'évaluer l'impact des mesures de réponse et de redressement sur les travailleurs du secteur du soin et des services à la personne, dans l'économie tant formelle qu'informelle. La commission recommande aux gouvernements d'envisager d'améliorer la normalisation et l'utilisation d'une terminologie uniforme pour permettre la compilation et la diffusion de données comparables entre les pays. La commission note, comme elle l'a fait dans son Étude d'ensemble de 2020, que la résolution de 2018 de la Conférence internationale des statisticiens du travail (CIST) sur les statistiques relatives à la relation d'emploi et au statut dans l'emploi fournit de nouvelles définitions statistiques qui tiennent compte des formes d'emploi nouvelles et émergentes et qui nécessitent un suivi au niveau national.**

## ► II. Personnel infirmier

---

- d)** Comme l'ont reconnu la Commission de haut niveau sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique (ci-après «la Commission de haut niveau») et les mandants de l'OIT lors de la Réunion tripartite de 2017 sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans les services de santé, le secteur de la santé est un secteur économique clé qui offre un nombre croissant d'opportunités de travail décent, en particulier pour les femmes et les jeunes. À cet égard, la commission note que la demande de travailleurs de la santé devrait augmenter dans les années à venir, avec environ 40 millions de nouveaux emplois de travailleurs de la santé créés d'ici à 2030, en particulier dans les pays à revenu élevé et intermédiaire. En outre, elle observe que la réalisation de la couverture sanitaire universelle nécessite d'urgence des milliers de travailleurs de la santé supplémentaires, notamment du personnel infirmier, pour répondre à la demande prévue. Elle note néanmoins la persistance de la pénurie de personnel de santé dans le monde, dont les infirmières et infirmiers constituent la composante la plus importante dans la plupart des pays. Le CII estime un déficit mondial de 13 millions d'infirmières et infirmiers d'ici à 2030, aggravé par le vieillissement de la population active et l'impact de la pandémie de COVID-19. Si des progrès continus ont été réalisés dans le développement d'une main-d'œuvre infirmière qualifiée et l'amélioration des conditions de travail depuis l'adoption de la convention n° 149 en 1977, la plupart des préoccupations majeures qui ont conduit à l'adoption de la convention persistent, tandis que de nouveaux défis et contraintes sont apparus. Comme l'a souligné la réunion tripartite de l'OIT de 2017 sur les moyens d'améliorer les conditions d'emploi et de travail, des mesures urgentes doivent être prises pour assurer un travail décent aux travailleurs du secteur de la santé, y compris au personnel infirmier, afin de remédier efficacement à ces pénuries persistantes de travailleurs de la santé en attirant davantage de femmes et d'hommes dans la profession, contribuant ainsi à garantir l'égalité d'accès à des soins de santé de qualité. Les longues heures de

travail, les lieux de travail en sous-effectif, les contrats précaires, le manque de formation et de possibilités d'avancement, la prévalence élevée de la violence et du harcèlement et la faible rémunération sont des facteurs qui ont un impact négatif sur les conditions de travail et le bien-être des infirmières/infirmiers dans toutes les régions. En outre, la répartition géographique inéquitable du personnel infirmier, due en grande partie aux flux migratoires des pays à faible revenu vers les pays à revenu élevé, contribue à rendre les systèmes et services de santé moins résilients dans les pays à faible revenu, ce qui affecte la qualité des soins fournis. **La commission prie instamment les États Membres de l'OIT à prendre des mesures coordonnées, en collaboration avec les partenaires sociaux et en consultation avec les autres parties prenantes concernées, pour remédier aux pénuries actuelles et prévues de personnel infirmier aux niveaux national, régional et mondial. Ces actions devraient tenir compte des normes internationales du travail pertinentes, notamment des principes et droits fondamentaux au travail, ainsi que des orientations et outils élaborés par l'OIT et d'autres organisations internationales et régionales.**

- e) **Dans ce contexte, la commission souligne que, pour atteindre l'objectif principal de la convention n° 149 consistant à assurer la disponibilité d'un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers adéquatement formés et motivés au moment et à l'endroit où ils sont nécessaires, les politiques nationales relatives aux services infirmiers et au personnel infirmier devraient être élaborées et mises en œuvre autour de trois axes coordonnés:**
- i) **la planification des effectifs infirmiers qui est coordonnée avec la planification des autres effectifs de santé à tous les niveaux;**
  - ii) **l'offre d'une éducation et d'une formation adéquates, y compris des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie; et**
  - iii) **des conditions de travail décentes.**
- f) **En ce qui concerne le premier axe, la commission considère que, pour concevoir une politique nationale globale et fondée sur des données probantes concernant les services et le personnel infirmiers, il est nécessaire de procéder d'abord à une évaluation, en consultation avec les partenaires sociaux et les représentants du personnel infirmier et d'autres parties prenantes clés, du personnel infirmier nécessaire – maintenant et à l'avenir – pour fournir des services infirmiers de qualité dans toutes les régions. Cette évaluation doit prendre en considération les tendances démographiques et épidémiologiques, la mondialisation, les progrès des sciences et des technologies médicales, ainsi que les évolutions environnementales et géopolitiques. En outre, les pays doivent tenir compte des tendances actuelles et futures de l'enseignement infirmier et des flux migratoires des infirmières et infirmiers, afin d'anticiper et de garantir une capacité institutionnelle et d'enseignement suffisante pour répondre aux besoins prévus. Les résultats de l'évaluation fourniront une base factuelle pour la planification stratégique de la main-d'œuvre qui peut permettre d'assurer l'efficacité de l'éducation, du recrutement, du déploiement, de la rétention et de la gestion de la main-d'œuvre infirmière, ainsi que sa répartition équitable au sein des pays et entre eux.**
- g) En ce qui concerne le deuxième axe relatif à l'éducation et à la formation (article 2 (2) a) de la convention n° 149), la commission a constaté des disparités importantes entre les pays en ce qui concerne les politiques et systèmes d'enseignement et de formation actuellement en place dans le monde, tels que l'absence de programmes d'études normalisés, les différences entre les systèmes d'accréditation, les autorités et les institutions de réglementation chargées de contrôler et de renforcer la qualité de l'enseignement et de la pratique du personnel infirmier, l'insuffisance des moyens de formation et de pratique (infrastructures, sites de formation, outils pédagogiques et personnel enseignant), et les écarts entre la théorie et la pratique sont autant de facteurs qui contribuent à la pénurie chronique d'infirmières et d'infirmiers adéquatement formés. **La commission encourage donc les pays à prendre des mesures pour assurer une éducation et une formation**

*optimales du personnel infirmier, en élargissant les possibilités d'accès à une éducation de haute qualité et à l'apprentissage tout au long de la vie dans toutes les catégories de soins infirmiers.*

- h) En ce qui concerne le troisième axe de la politique, la commission rappelle que, conformément à l'article 2 (2) b) de la convention n° 149, pour attirer et retenir le personnel infirmier dans la profession, la politique nationale doit promouvoir l'accès à un emploi décent et à des possibilités d'avancement offrant une rémunération adéquate et équitable, des conditions de travail sûres et saines, une formation professionnelle continue, l'accès à la protection sociale et l'égalité de chances et de traitement. En outre, il est essentiel de garantir un aménagement du temps de travail décent qui permette de concilier les besoins et le bien-être du personnel avec la prestation de services de santé, étant donné que les longues heures de travail et le travail par équipes à des heures peu pratiques sont des sujets de préoccupation dans le secteur de la santé.**
- i) Dans le cadre de son examen de l'application des instruments relatifs au personnel infirmier, la commission a pris en considération les changements structurels du lieu de travail des infirmières et des infirmiers résultant des changements démographiques et épidémiologiques, de la mondialisation et des innovations technologiques qui ont transformé la pratique infirmière. Par exemple, la technologie peut compléter et contribuer à la prestation de soins de santé dans les zones rurales et éloignées et ouvrir de nouvelles voies d'emploi, comme la télémédecine et les cliniques mobiles. Elle a également pris note des réformes du secteur de la santé de ces dernières années, qui ont inclus des réductions budgétaires pour répondre à des préoccupations de coût et d'efficacité. Ces changements ont entraîné un recours accru à des formes atypiques d'emploi (FAE) dans le secteur de la santé, telles que le travail à temps partiel, le travail à durée déterminée, le travail temporaire et intérimaire et le travail économiquement dépendant. En outre, les régimes de travail dans lesquels les travailleurs ne se voient pas garantir un nombre minimum d'heures de travail, tels que les contrats «zéro heure», sont en augmentation. Si le recours à des formes atypiques d'emploi peut également offrir la flexibilité nécessaire pour répondre à l'évolution des demandes, le personnel infirmier concerné est souvent confronté à une précarité accrue, à l'insécurité de l'emploi, à des salaires plus bas, à des risques accrus en matière de SST et à des lacunes dans la couverture sociale. En outre, les infirmières et infirmiers sont souvent confrontés à des obstacles pratiques pour constituer des syndicats et s'affilier à ces organisations, ainsi que pour exercer leurs droits de négociation collective. Ces difficultés ont été aggravées pendant la pandémie de COVID-19. **La commission considère que, compte tenu de l'utilisation croissante de diverses formes d'arrangements de travail, dont certaines sont nettement plus précaires et désavantageuses que les régimes traditionnels de travail à temps plein et à durée indéterminée, de nouvelles consultations tripartites approfondies sur ces changements en cours et leurs impacts sur les conditions de travail des infirmières et infirmiers seraient d'une grande utilité pour identifier les moyens d'action appropriés pour améliorer les conditions de travail du personnel infirmier, en vue de l'attirer et de le retenir dans la profession.****
- j) La commission tient à souligner l'importance d'impliquer le personnel infirmier à tous les stades de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi de la politique nationale relative aux soins infirmiers, ainsi que dans les processus décisionnels à tous les niveaux, afin qu'il puisse jouer un rôle actif en influençant les décisions clés relatives au système de santé et les politiques de santé publique (article 2 (3) et article 5 (1) de la convention n° 149). La participation active des parties prenantes concernées doit également être encouragée. En outre, pour garantir l'efficacité et la qualité des systèmes et services de santé, cette politique doit être coordonnée avec la politique relative aux services de santé et aux travailleurs de la santé dans son ensemble. La collaboration intersectorielle entre les secteurs aux niveaux national, régional et international devrait être encouragée en vue d'assurer la cohérence des politiques et la bonne gouvernance. La commission rappelle**

**que l'élaboration d'une politique doit être un processus continu, qui fait l'objet d'un suivi et d'ajustements permanents afin de répondre à l'évolution des besoins tant du secteur des soins de santé que des communautés qu'il dessert.**

- k) La nécessité cruciale d'investir dans le personnel de santé, y compris le personnel infirmier, a été soulignée par plusieurs initiatives politiques mondiales récentes. La commission souligne, comme l'a noté la Commission de haut niveau, que les investissements dans le secteur de la santé devraient être considérés comme un moteur de la croissance économique plutôt que comme une ponction sur les économies nationales. **La commission souligne donc que, pour garantir des systèmes de santé résilients et durables, il est crucial de réaliser des investissements publics et privés appropriés dans tous les systèmes de santé afin qu'ils puissent recruter, déployer et conserver un nombre suffisant de personnel infirmier bien formé, soutenu et motivé.**
- l) La commission souligne que le métier d'infirmier est la profession de santé la plus féminisée dans la plupart des pays, les femmes représentant environ 89 pour cent de la main-d'œuvre infirmière mondiale. De nombreuses formes de discrimination liées au genre touchent les femmes dans le secteur des soins infirmiers, notamment la discrimination directe et indirecte, le harcèlement sexuel, la ségrégation professionnelle verticale et horizontale et les écarts de rémunération entre les sexes. En outre, la discrimination liée à l'emploi est aggravée lorsque des motifs de discrimination intersectionnels ou multiples sont présents, tels que le sexe, l'âge, la race et l'origine nationale. **La commission prie instamment les gouvernements de s'attaquer à la dimension sexiste des soins infirmiers ainsi qu'à la discrimination fondée sur d'autres motifs, en prenant des mesures pour intégrer l'égalité entre les sexes, la diversité et l'inclusion dans leurs politiques nationales relatives aux services et au personnel infirmiers. Ces mesures renforceront les efforts nationaux visant à remédier aux pénuries actuelles et futures de personnel infirmier en améliorant l'équité en matière de recrutement, d'éducation, de formation, de conditions de travail et de motivation, et encourageront le recrutement et la rétention des femmes et des hommes dans le secteur des soins infirmiers.**

### ► III. Travailleuses et travailleurs domestiques

- m) Les travailleurs domestiques constituent une partie essentielle de la main-d'œuvre des soins. Ils fournissent des services personnels et domestiques dans les maisons privées. Le nombre de travailleurs domestiques a considérablement augmenté au cours des dernières décennies, pour atteindre 75,6 millions de travailleurs domestiques âgés de plus de 15 ans. Cette augmentation est due à un certain nombre de tendances démographiques, sociales et de l'emploi, notamment le vieillissement de la population, la participation croissante des femmes au marché du travail, le manque de politiques adéquates de conciliation travail-famille et la réduction du soutien des réseaux familiaux. Le travail domestique est un secteur riche en emplois qui, en raison de la demande croissante de services de soins, a un énorme potentiel pour fournir des emplois décents qui peuvent contribuer à la reprise économique après la pandémie, à condition que les droits du travail des travailleurs domestiques soient effectivement protégés et appliqués. Les femmes représentent 76,3 pour cent des travailleurs domestiques, le secteur employant 57 millions de femmes dans le monde. En 2021, l'OIT a publié un rapport approfondi intitulé «Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques: Progrès et perspectives dix ans après l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques», pour marquer le 10<sup>e</sup> anniversaire de l'adoption de la convention. Si le rapport reconnaît les progrès importants réalisés au cours des dix dernières années dans l'augmentation du

nombre de travailleurs domestiques qui sont couverts par les lois nationales sur le travail et la protection sociale, il souligne néanmoins qu'un grand nombre de travailleurs domestiques restent totalement exclus. Le rapport souligne que, même lorsque les travailleurs domestiques sont couverts par la législation nationale du travail, d'importantes lacunes subsistent dans la mise en œuvre. Par exemple, seul un travailleur domestique sur cinq bénéficie d'une couverture sociale liée à l'emploi.

- n) La commission note, d'après les rapports examinés, que les États Membres ont adopté une série d'instruments juridiques, souvent en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs, pour inclure les travailleurs domestiques dans le champ d'application de la législation nationale du travail. Certains États Membres ont choisi d'inclure les travailleurs domestiques dans le champ d'application du droit général du travail, tandis que d'autres ont adopté une législation spécifique réglementant le travail domestique. D'autres encore ont opté pour une approche mixte. La commission note toutefois que, dans les pays où les travailleurs domestiques sont inclus dans le champ d'application de la législation générale du travail, ils restent souvent exclus de certaines dispositions ou bénéficient de niveaux de protection inférieurs à ceux des autres travailleurs, par exemple en ce qui concerne le temps de travail, les salaires, l'accès à la sécurité sociale et la sécurité et la santé au travail. La commission rappelle que l'objectif principal de la convention n° 189 est d'étendre aux travailleurs domestiques au moins les mêmes droits et conditions de travail que ceux dont jouissent les autres travailleurs en général. **À cet égard, la commission considère que les pays devraient prendre des mesures pour garantir que les travailleurs domestiques ne sont pas exclus des dispositions spécifiques, ou qu'ils bénéficient de protections au moins équivalentes par rapport aux autres travailleurs.**
- o) En outre, si la commission considère que le travail domestique doit être traité comme un travail comme un autre, il doit également être traité comme un travail pas comme les autres, en tenant compte des circonstances et caractéristiques particulières du travail domestique. À cet égard, la commission note que, dans certains pays, les travailleurs domestiques sont couverts par la législation générale du travail, mais que les particularités du travail domestique ne sont pas prises en compte. Par exemple, les travailleurs domestiques peuvent être couverts par la législation générale sur la SST, mais aucune attention n'est accordée aux risques spécifiques auxquels les travailleurs peuvent être confrontés lorsqu'ils effectuent un travail domestique. **La commission encourage les États Membres à prendre des mesures, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs, pour garantir que la législation sur le travail domestique tient compte du caractère personnel du travail et du contexte dans lequel il est effectué, tout en réaffirmant sa compatibilité avec la relation d'emploi.**
- p) La plupart des travailleurs domestiques occupent un emploi informel (81,2 pour cent de tous les travailleurs domestiques), ce qui représente près du double de la part de l'emploi informel des autres employés (39,7 pour cent). L'informalité est l'une des principales causes des déficits de travail décent présents dans le secteur du travail domestique. Les travailleurs domestiques de l'économie informelle ne sont ni reconnus ni protégés par le cadre juridique et réglementaire et ne bénéficient pas de sa mise en œuvre effective. Cela donne lieu à un degré élevé de vulnérabilité. Ces travailleurs ont de sérieuses difficultés à s'organiser efficacement, sont rarement syndiqués et n'ont donc aucune voix pour défendre ou revendiquer leurs droits. De plus, bien que tous les travailleurs domestiques de l'économie informelle ne soient pas pauvres, il existe un fort chevauchement entre l'informalité et la pauvreté. Comme la commission l'a noté dans l'Étude d'ensemble, alors que le secteur du travail domestique se caractérise par un degré élevé d'informalité, les pays ont également accru leurs efforts pour promouvoir la formalisation dans le secteur, y compris des campagnes de sensibilisation, la simplification des procédures d'enregistrement et de paiement des cotisations à la sécurité sociale par le biais de plateformes numériques et la fourniture d'incitations fiscales aux employeurs, telles que des allègements fiscaux ou

des subventions. **Rappelant que la formalisation est à la fois un moyen et une condition nécessaire pour parvenir à un travail et à des conditions de vie décentes, la commission invite les États Membres à prendre les mesures nécessaires, en consultation avec les partenaires sociaux, pour s'attaquer aux conséquences négatives de l'informalité, ainsi qu'à ses causes profondes. Elle rappelle les orientations fournies par la recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015, qui souligne la nécessité d'accorder une attention particulière à ceux qui sont particulièrement vulnérables aux déficits de travail décent les plus graves dans l'économie informelle, y compris les travailleurs domestiques.**

- q) La proportion élevée de relations d'emploi déguisées a également été une préoccupation croissante ces dernières années en relation avec l'essor du travail «à la tâche» ou «sur demande», les services des travailleurs domestiques étant retenus par des plateformes ou des applications en ligne. Selon des estimations récentes, le nombre de plateformes numériques dans le secteur du travail domestique est passé de 28 en 2010 à 224 en 2020. La commission observe que, dans les cas où la relation d'emploi n'est pas clairement définie, les travailleurs domestiques restent sans protection et dans des conditions d'emploi informel. Alors que, dans d'autres secteurs, les travailleurs des plateformes ont conclu des conventions collectives avec le soutien de syndicats établis, dans le secteur du travail domestique, ces conventions sont encore très rares. **À cet égard, la commission rappelle que les instruments relatifs au travail domestique couvrent l'emploi direct par un ménage ainsi que par une agence de placement, ou par le biais de plateformes ou d'applications en ligne. La commission souligne, comme elle l'a fait dans son Étude ensemble de 2020 sur l'emploi, que toute évolution de la relation d'emploi ne doit pas se traduire par une réduction du champ d'application du droit du travail ou par une diminution des protections du travail des travailleurs. Elle considère qu'il est urgent de prendre des mesures pour renforcer la prévisibilité et la stabilité des revenus des travailleurs domestiques, en clarifiant la répartition des responsabilités entre employeurs et travailleurs, et en informant les travailleurs et les employeurs de leurs droits et obligations dans le contexte de l'emploi. La commission rappelle que la recommandation (n° 198) sur la relation de travail, 2006, dont l'importance est soulignée dans le préambule de la convention (n° 189), fournit des orientations à cet égard.**
- r) Les travailleurs domestiques sont parmi les travailleurs les plus vulnérables aux violations des droits de l'homme, y compris les violations de leurs droits fondamentaux du travail. Cela est dû à un certain nombre de facteurs, notamment le fait que les travailleurs domestiques travaillent généralement de manière isolée, derrière des portes closes, et sont souvent exclus des protections sociales et du travail. Cela est également dû aux liens historiques entre le travail domestique et l'esclavage, aux taux élevés d'informalité, à la féminisation du secteur du travail domestique et à l'absence de mécanismes de contrôle et d'application adéquats. La commission note que certaines conditions sociales et économiques augmentent la vulnérabilité des travailleurs domestiques à l'exploitation et aux multiples types d'abus. Comme indiqué dans l'Étude d'ensemble, ces conditions touchent de manière disproportionnée les femmes, en particulier celles issues de communautés déjà victimes de discrimination dans la société, notamment pour des motifs interdits par les normes internationales du travail, tels que la race, la couleur, le sexe, la religion, l'opinion politique, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, entre autres. **La commission considère que, lors de l'élaboration et de l'adoption de mesures visant à améliorer la situation des travailleurs domestiques, les pays devraient tenir compte de la situation de groupes spécifiques qui sont dans des situations défavorisées et s'attaquer à l'impact de la discrimination intersectionnelle ou multiple, car les personnes qui sont soumises à des formes multiples de discrimination sont plus susceptibles de travailler dans des conditions précaires et souvent abusives.**

- s) La commission observe que, lorsque les travailleurs domestiques appartiennent à plus d'un groupe défavorisé, la discrimination multiple et intersectorielle peut aggraver leur vulnérabilité au travail forcé et au travail des enfants, augmentant le risque de servitude domestique ou d'esclavage ou de travail domestique des enfants. La commission exprime sa **profonde préoccupation** par le fait que de nombreux travailleurs domestiques, en particulier les travailleuses domestiques migrantes, sont victimes de différentes formes de travail forcé. En outre, selon les estimations les plus récentes de l'OIT et de l'UNICEF, il y a encore 7,1 millions d'enfants âgés de 5 à 17 ans engagés dans le travail domestique, dont 4,4 millions de filles. **La commission rappelle à cet égard que tous les États Membres, qu'ils aient ou non ratifié les conventions exprimant et développant les principes et droits fondamentaux au travail, ont néanmoins l'obligation, du fait même de leur appartenance à l'Organisation, de respecter, de promouvoir et de mettre en œuvre ces principes pour tous les travailleurs, y compris les travailleurs domestiques. Ceci est également rappelé à l'article 3 de la convention n° 189. La commission prie instamment les États Membres de prendre des mesures, en collaboration avec les partenaires sociaux et les autres acteurs concernés, et conformément aux conventions pertinentes de l'OIT, pour éliminer toutes les formes de travail forcé et assurer l'abolition effective du travail des enfants dans le secteur du travail domestique. Ces mesures devraient inclure la lutte contre les causes profondes et les facteurs qui augmentent les risques de travail forcé et de travail des enfants, ainsi que le renforcement des services d'inspection du travail et d'autres mécanismes de conformité.**
- t) En outre, malgré l'importante contribution des travailleurs domestiques aux économies et aux sociétés nationales, ils continuent de connaître des conditions de travail parmi les plus mauvaises de l'ensemble de la main-d'œuvre du secteur des soins, notamment des heures de travail excessives ou indéfinies et un repos insuffisant (en particulier pour les travailleurs domestiques résidents), des protections inadéquates en matière de SST et un manque d'accès à la protection sociale. Ces conditions ont été encore exacerbées pendant la pandémie de COVID-19. **La commission appelle les pays à prendre les mesures nécessaires pour prévenir et interdire efficacement les heures de travail excessives pour tous les travailleurs domestiques, y compris les travailleurs domestiques logés chez l'employeur, en instaurant des périodes de repos quotidien et en réglementant la rémunération des heures supplémentaires et les périodes de repos compensatoire. À cet égard, la commission note que de nombreux travailleurs domestiques, en particulier les travailleurs résidant chez l'employeur, sont fréquemment invités à rester en attente en dehors de leurs heures de travail normales. La commission encourage donc les pays à prendre des mesures pour faire respecter le droit des travailleurs domestiques à un repos adéquat, en veillant à ce qu'ils soient libres de disposer de leur temps comme ils l'entendent pendant leurs périodes de repos (article 10 (3) de la convention n° 189), y compris leur droit de quitter le foyer pendant les périodes de repos.**
- u) Le travail domestique est généralement mal rémunéré, et les retards de paiement, les retenues de salaire et les retenues excessives sur les paiements en nature sont courants. Selon des estimations récentes de l'OIT, les travailleurs domestiques ne gagnent que 56,4 pour cent du salaire mensuel moyen des autres employés. La commission note qu'un nombre croissant de pays étendent la couverture du salaire minimum aux travailleurs domestiques par le biais de deux approches principales: l'inclusion des travailleurs domestiques dans les dispositions relatives au salaire minimum applicables à tous les travailleurs et l'établissement d'un ou plusieurs taux sectoriels ou professionnels pour le travail domestique. Même lorsque le travail domestique est couvert par la réglementation sur le salaire minimum, le niveau du salaire minimum peut être fixé trop bas. Parmi les raisons de cette sous-évaluation (connue sous le nom de «pénalité de rémunération des soins») figure le manque de reconnaissance du travail de soins non rémunéré, qui s'étend à la sous-évaluation du travail de soins rémunéré et peut contribuer à faire baisser les salaires. **La commission considère que, dans les pays où le salaire minimum**

*est fixé par profession, des mesures spéciales devraient être prises pour garantir que les compétences, les responsabilités et les conditions de travail associées aux travailleurs domestiques sont évaluées sans discrimination fondée sur le sexe, afin de remédier à la sous-évaluation du travail domestique due à un préjugé lié au genre. La commission rappelle que la convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération, 1951, fournit des orientations à cet égard. Dans un nombre restreint mais croissant de pays, les salaires des travailleurs domestiques sont fixés en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs du secteur, par le biais de la négociation collective ou du dialogue social tripartite. La commission estime que cette pratique émergente pourrait contribuer de manière significative à la fixation de niveaux de salaire adéquats dans le secteur, qui tiennent compte des particularités du travail domestique.*

- v) Les travailleurs domestiques sont également particulièrement exposés à la violence et au harcèlement, auxquels les travailleuses domestiques migrantes, notamment celles en situation irrégulière, sont particulièrement vulnérables. La commission note que, dans la plupart des pays, les travailleurs domestiques sont couverts par la législation générale relative à la violence et au harcèlement. Toutefois, il existe encore des cas où les travailleurs domestiques sont exclus des lois sur le travail et la sécurité sociale, ainsi que des lois sur l'égalité et la non-discrimination qui offrent une protection aux victimes de violence. La commission observe qu'il y a eu une augmentation significative de la violence domestique pendant les périodes de confinement, ce qui a affecté des milliers de femmes, y compris des travailleurs domestiques. Le fait de travailler dans un ménage privé est en soi un facteur de risque, qui a été particulièrement aggravé lorsque des travailleurs domestiques résidant chez l'employeur ont dû être mis en quarantaine au domicile de ce dernier. En outre, les travailleurs domestiques, notamment les travailleurs domestiques migrants en situation irrégulière, se heurtent souvent à des obstacles pour accéder effectivement aux mécanismes de règlement des litiges. **La commission appelle donc les pays à prendre des mesures, conformément à l'article 5 de la convention n° 189, pour assurer une protection efficace des travailleurs domestiques contre les abus, le harcèlement et la violence, notamment en mettant en place des mécanismes de plainte accessibles et des lignes d'assistance téléphonique nationales, des recours et un soutien pour les victimes, en garantissant des mécanismes d'application et de suivi efficaces, en fournissant une aide juridique gratuite, en excluant les travailleurs domestiques du paiement des frais de justice, en créant des refuges, et en fournissant des conseils et des informations aux travailleurs domestiques et aux employeurs. Elle rappelle que le paragraphe 21 de la recommandation n° 201 ainsi que la convention (n° 190) sur la violence et le harcèlement, 2019, et la recommandation qui l'accompagne fournissent des orientations précieuses à cet égard.**
- w) Avec l'accroissement de la mondialisation et de la mobilité internationale, les agences d'emploi privées jouent un rôle de plus en plus important dans le recrutement (et l'emploi direct) des travailleurs du secteur du soin et des services à la personne. Selon le rapport de l'OMS sur *La situation du personnel infirmier dans le monde* de 2020, un(e) infirmière/infirmier sur huit (13 pour cent) travaille dans un pays autre que celui dans lequel elle/il est né(e) ou a été formé(e). Quant aux travailleurs domestiques, une grande partie de la main-d'œuvre domestique mondiale est composée de migrants. Si les agences d'emploi privées bien réglementées, en collaboration avec les services publics de l'emploi, contribuent de manière significative au bon fonctionnement des marchés du travail nationaux, les infirmières/infirmiers et autres travailleurs du secteur du soin et des services à la personne migrants, ainsi que les travailleurs domestiques et autres travailleurs du soin migrants sont souvent plus exposés au risque d'exploitation et d'abus par les agences d'emploi privées. Des incidents ont été signalés concernant du personnel infirmier qui, après avoir été recommandé pour un emploi à l'étranger, arrive dans le pays d'accueil pour découvrir que son emploi et ses conditions de travail sont inférieurs à ceux décrits par l'agence. Les travailleurs domestiques envoyés à l'étranger courent également un risque

accru d'abus, étant donné les caractéristiques de leur travail, qui incluent l'isolement dans le foyer familial, l'exclusion fréquente de la protection de la législation du travail et la méconnaissance des langues locales ou des recours qui peuvent être disponibles. En outre, les agences de placement privées peuvent facturer des frais aux travailleurs du secteur du soin et des services à la personne pour leurs services, ce qui les conduit dans de nombreux cas à contracter des dettes importantes. **Dans ce contexte, la commission estime que les gouvernements devraient prendre des mesures pour interdire la facturation d'honoraires et d'autres abus éventuels par les agences d'emploi privées, comme le prévoient les articles 15 de la convention n° 189 et 7 de la convention (n° 181) sur les agences d'emploi privées, 1997, ainsi que les Principes généraux et les directives opérationnelles de l'OIT concernant le recrutement équitable, qui demandent aux gouvernements de prendre des mesures pour protéger les travailleurs contre les violations des droits de l'homme dans le contexte du recrutement, notamment des mesures visant à interdire la facturation de commissions de recrutement et de frais connexes aux travailleurs et aux demandeurs d'emploi (directive 6).**

- x) Au cours des dernières décennies, on a assisté à une augmentation constante du nombre de travailleurs domestiques migrants, qui représentent une proportion importante de la main-d'œuvre domestique. Les travailleurs domestiques migrants, dont la grande majorité sont des femmes, sont particulièrement exposés à l'exploitation, aux abus et aux pratiques analogues à l'esclavage. Comme examiné dans l'Étude d'ensemble, un certain nombre de facteurs rendent les travailleurs domestiques migrants particulièrement vulnérables, tels que la méconnaissance de la langue et de la culture locales et des lois nationales sur le travail et la migration. D'autres facteurs incluent leur dépendance à l'égard de l'emploi et de l'employeur lorsque leur statut migratoire est lié à l'employeur (comme dans le cas des travailleurs domestiques travaillant pour des diplomates ou ceux employés dans le cadre du système de la «*kafala*»), les dettes liées à la migration, les pratiques des employeurs et des agences d'emploi privées qui limitent leur liberté de quitter le lieu de travail, la dépendance à l'égard de l'employeur pour la nourriture et le logement et la dépendance des membres de la famille à l'égard des transferts de fonds. Ces risques sont encore exacerbés lorsque les travailleurs domestiques migrants sont sans papiers ou en situation irrégulière, car la crainte de l'expulsion peut les dissuader de tenter de demander de l'aide aux autorités nationales. **La commission encourage les pays à renforcer les mesures aux niveaux national, régional et mondial visant à détecter, identifier et traiter les pratiques abusives à l'encontre des travailleurs migrants, telles que le harcèlement ou la violence physique et sexuelle, la servitude pour dettes, le travail forcé, la retenue, le paiement tardif ou le sous-paiement des salaires et des avantages, la confiscation des documents d'identité et des contrats de travail et la menace de dénonciation aux autorités nationales. Notant que les travailleurs domestiques migrants restent exclus du travail et des protections sociales dans de nombreux pays, la commission prie instamment les pays de prendre des mesures, conformément aux instruments pertinents de l'OIT relatifs aux travailleurs migrants, pour garantir que la législation nationale du travail et les lois sociales couvrent tous les travailleurs domestiques migrants et qu'ils bénéficient de l'égalité de traitement avec les travailleurs nationaux, en particulier en ce qui concerne les salaires, la protection de la SST, la protection sociale et les autres conditions de travail.**
- y) La commission souligne que, pour garantir effectivement un travail décent aux travailleurs domestiques, les lois et règlements doivent non seulement couvrir les travailleurs domestiques mais aussi être pleinement appliqués. La commission note que, si les mandats ont adopté des mesures novatrices et efficaces dans de nombreux pays, il n'en demeure pas moins que des lacunes subsistent dans la mise en œuvre. Des mesures sont nécessaires pour renforcer la capacité des institutions publiques à contrôler et à faire respecter la conformité dans le secteur du travail domestique, conformément aux normes internationales du travail pertinentes. Elle note que, dans certains pays, le mandat de l'inspection du travail peut entrer en conflit avec le droit régissant la protection de la vie privée de l'employeur

et du ménage. Toutefois, de nombreux pays ont établi un ensemble de conditions dans lesquelles l'accès au domicile du ménage peut être accordé, tout en respectant le droit à la vie privée, comme le consentement de l'employeur ou de l'occupant du ménage, ou l'autorisation préalable d'une autorité judiciaire. En outre, un nombre croissant de pays mettent en œuvre d'autres méthodes de contrôle et d'application en dehors des visites d'inspection du ménage, souvent avec l'aide des nouvelles technologies, comme l'établissement d'un registre des travailleurs domestiques et des employeurs, la conduite d'entretiens avec les employeurs, les travailleurs et les tiers en dehors du lieu de travail, et la vérification des documents pertinents. En outre, la commission observe que les lacunes dans la mise en œuvre sont souvent dues au fait que les travailleurs domestiques et les employeurs ne connaissent pas ou ne sont pas conscients de leurs droits et obligations. **La commission encourage donc les pays à prendre des mesures, en collaboration avec les partenaires sociaux, pour faire en sorte que les travailleurs domestiques et les employeurs connaissent leurs droits et obligations. À cet égard, elle souligne que des mesures telles que l'élaboration de contrats types dans le secteur du travail domestique, conformément à l'article 7 de la convention n° 189 ; des campagnes de sensibilisation du public, l'accès à des services de conseil gratuits et des publications dans différentes langues, peuvent constituer des premiers pas importants vers la promotion du travail décent pour les travailleurs domestiques.**

- z) En résumé, la commission prend note des changements qui se produisent dans le secteur du soin et des services à la personne en raison: des tendances démographiques; de l'évolution rapide des besoins de la population en matière de santé et de soins, y compris en préparation et en réponse aux urgences de santé publique, telles que la pandémie de COVID-19 et les changements climatiques; de la science et de la technologie; de l'évolution de la dynamique des migrations et de genre; et de l'évolution des relations d'emploi dans le secteur. Elle note l'impact de ces changements sur les travailleurs du soin et des services à la personne, en particulier le personnel infirmier et les travailleurs domestiques. **Compte tenu des orientations fournies par la Déclaration du centenaire de 2019 et de l'Appel mondial à l'action de l'OIT en vue d'une reprise centrée sur l'humain pour sortir de la crise du COVID-19, ainsi que des objectifs établis dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, la commission considère que les mandats tripartites de l'OIT ont un rôle clé à jouer dans la promotion du travail décent pour tous les travailleurs du secteur du soin et des services à la personne. Afin de garantir que personne n'est laissé pour compte, la commission considère que les pays devraient prendre des mesures pour étendre la protection sociale conformément aux principes de la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012. La commission exprime l'espoir que cette Étude d'ensemble constituera une contribution utile à la discussion des questions récurrentes sur la protection des travailleurs dans un monde du travail en mutation, prévue pour 2023. Elle espère également que l'étude soutiendra les travaux en cours du groupe de travail tripartite du mécanisme d'examen des normes du Conseil d'administration du BIT.**







# Annexes

## ► Annexe I. État des ratifications (conventions n<sup>os</sup> 149 et 189)

Membres	Convention n° 149	Convention n° 189
Afghanistan	—	—
Afrique du Sud	—	Ratifiée 20/06/2013
Albanie	—	—
Algérie	—	—
Allemagne	—	Ratifiée 20/09/2013
Angola	—	—
Antigua-et-Barbuda	—	Ratifiée 28/07/2021
Arabie saoudite	—	—
Argentine	—	Ratifiée 24/03/2014
Arménie	—	—
Australie	—	—
Autriche	—	—
Azerbaïdjan	Ratifiée 19/05/1992	—
Bahamas	—	—
Bahreïn	—	—
Bangladesh	Ratifiée 17/04/1979	—
Barbade	—	—
Bélarus	Ratifiée 03/05/1979	—
Belgique	Ratifiée 29/03/1988	Ratifiée 10/06/2015
Belize	—	—
Bénin	—	—
Bolivie (Etat plurinational de)	—	Ratifiée 15/04/2013
Bosnie-Herzégovine	—	—
Botswana	—	—
Brésil	—	Ratifiée 31/01/2018
Brunéi Darussalam	—	—
Bulgarie	—	—
Burkina Faso	—	—
Burundi	—	—
Cabo Verde	—	—
Cambodge	—	—
Cameroun	—	—
Canada	—	—
Chili	—	Ratifiée 10/06/2015
Chine	—	—

Membres	Convention n° 149	Convention n° 189
Chypre	—	—
Colombie	—	Ratifiée 09/05/2014
Comores	—	—
Congo	Ratifiée 24/06/1986	—
Costa Rica	—	Ratifiée 20/01/2014
Côte d'Ivoire	—	—
Croatie	—	—
Cuba	—	—
Danemark	Ratifiée 05/06/1981	—
Djibouti	—	—
Dominique	—	—
Egypte	Ratifiée 03/11/1982	—
El Salvador	Ratifiée 30/01/2013	—
Emirats arabes unis	—	—
Equateur	Ratifiée 11/07/1978	Ratifiée 18/12/2013
Erythrée	—	—
Espagne	—	—
Estonie	—	—
Eswatini	—	—
Etats-Unis d'Amérique	—	—
Ethiopie	—	—
Fédération de Russie	Ratifiée 03/05/1979	—
Fidji	Ratifiée 28/05/2008	—
Finlande	Ratifiée 08/06/1979	Ratifiée 08/01/2015
France	Ratifiée 10/09/1984	—
Gabon	—	—
Gambie	—	—
Géorgie	—	—
Ghana	Ratifiée 27/05/1986	—
Grèce	Ratifiée 17/03/1987	—
Grenade	—	Ratifiée 12/11/2018
Guatemala	Ratifiée 09/05/1995	—
Guinée	Ratifiée 08/06/1982	Ratifiée 25/04/2017
Guinée - Bissau	—	—
Guinée équatoriale	—	—
Guyana	Ratifiée 10/01/1983	Ratifiée 09/08/2013
Haïti	—	—
Honduras	—	—
Hongrie	—	—

Membres	Convention n° 149	Convention n° 189
Iles Cook	—	—
Iles Marshall	—	—
Iles Salomon	—	—
Inde	—	—
Indonésie	—	—
Iran (République islamique d')	—	—
Iraq	Ratifiée 04/06/1980	—
Irlande	—	Ratifiée 28/08/2014
Islande	—	—
Israël	—	—
Italie	Ratifiée 28/02/1985	Ratifiée 22/01/2013
Jamaïque	Ratifiée 04/06/1984	Ratifiée 11/10/2016
Japon	—	—
Jordanie	—	—
Kazakhstan	—	—
Kenya	Ratifiée 06/06/1990	—
Kirghizistan	Ratifiée 31/03/1992	—
Kiribati	—	—
Koweït	—	—
Lesotho	—	—
Lettonie	Ratifiée 08/03/1993	—
Liban	—	—
Libéria	—	—
Libye	—	—
Lituanie	Ratifiée 12/06/2007	—
Luxembourg	Ratifiée 08/04/2008	—
Macédoine du Nord	—	—
Madagascar	—	Ratifiée 11/06/2019
Malaisie	—	—
Malawi	Ratifiée 01/10/1986	—
Maldives	—	—
Mali	—	—
Malte	Ratifiée 18/05/1990	Ratifiée 14/05/2021
Maroc	—	—
Maurice	—	Ratifiée 13/09/2012
Mauritanie	—	—
Mexique	—	Ratifiée 03/07/2020
Mongolie	—	—
Monténégro	—	—

Membres	Convention n° 149	Convention n° 189
Mozambique	—	—
Myanmar	—	—
Namibie	—	Ratifiée 09/12/2020
Népal	—	—
Nicaragua	—	Ratifiée 10/01/2013
Niger	—	—
Nigéria	—	—
Norvège	Ratifiée 05/07/1989	Ratifiée 08/07/2021
Nouvelle-Zélande	—	—
Oman	—	—
Ouganda	—	—
Ouzbékistan	—	—
Pakistan	—	—
Palaos	—	—
Panama	—	Ratifiée 11/06/2015
Papouasie-Nouvelle-Guinée	—	—
Paraguay	—	Ratifiée 07/05/2013
Pays-Bas	—	—
Pérou	—	Ratifiée 26/11/2018
Philippines	Ratifiée 18/06/1979	Ratifiée 05/09/2012
Pologne	Ratifiée 04/11/1980	—
Portugal	Ratifiée 28/05/1985	Ratifiée 17/07/2015
Qatar	—	—
République arabe syrienne	—	—
République centrafricaine	—	—
République de Corée	—	—
République de Moldova	—	—
République démocratique du Congo	—	—
République démocratique populaire lao	—	—
République dominicaine	—	Ratifiée 15/05/2015
République-Unie de Tanzanie	Ratifiée 30/05/1983	—
Roumanie	—	—
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	—	—
Rwanda	—	—
Sainte-Lucie	—	—
Saint-Kitts-et-Nevis	—	—
Saint-Marin	—	—
Saint-Vincent-et-les Grenadines	—	—

Membres	Convention n° 149	Convention n° 189
Samoa	—	—
Sao Tomé-et-Principe	—	—
Sénégal	—	—
Serbie	—	—
Seychelles	Ratifiée 12/10/1993	—
Sierra Leone	—	Ratifiée 25/08/2021
Singapour	—	—
Slovaquie	—	—
Slovénie	Ratifiée 30/01/2003	—
Somalie	—	—
Soudan	—	—
Soudan du Sud	—	—
Sri Lanka	—	—
Suède	Ratifiée 10/07/1978	Ratifiée 04/04/2019
Suisse	—	Ratifiée 12/11/2014
Suriname	—	—
Tadjikistan	Ratifiée 26/11/1993	—
Tchad	—	—
Tchéquie	—	—
Thaïlande	—	—
Timor-Leste	—	—
Togo	—	—
Tonga	—	—
Trinité-et-Tobago	—	—
Tunisie	—	—
Turkménistan	—	—
Turquie	—	—
Tuvalu	—	—
Ukraine	Ratifiée 03/05/1979	—
Uruguay	Ratifiée 31/07/1980	Ratifiée 14/06/2012
Vanuatu	—	—
Venezuela (République bolivarienne du)	Ratifiée 17/08/1983	—
Viet Nam	—	—
Yémen	—	—
Zambie	Ratifiée 19/08/1980	—
Zimbabwe	—	—

## ▶ Annexe II. Gouvernements ayant présenté un rapport

---

- ▶ Afrique du Sud
- ▶ Algérie
- ▶ Allemagne
- ▶ Arabie Saoudite
- ▶ Argentine
- ▶ Arménie
- ▶ Australie
- ▶ Autriche
- ▶ Azerbaïdjan
- ▶ Bahamas
- ▶ Bahreïn
- ▶ Bangladesh
- ▶ Bélarus
- ▶ Belgique
- ▶ Bénin
- ▶ Bosnie et Herzégovine
- ▶ Brésil
- ▶ Bulgarie
- ▶ Burkina Faso
- ▶ Cabo Verde
- ▶ Cambodge
- ▶ Cameroun
- ▶ Canada
- ▶ Chili
- ▶ Chine
- ▶ Chypre
- ▶ Colombie
- ▶ Costa Rica
- ▶ Croatie
- ▶ Cuba
- ▶ Danemark
- ▶ Égypte
- ▶ Émirats arabes unis
- ▶ Équateur
- ▶ Espagne
- ▶ Estonie
- ▶ Eswatini
- ▶ États-Unis d'Amérique
- ▶ Finlande
- ▶ France
- ▶ Géorgie
- ▶ Ghana
- ▶ Grèce
- ▶ Guatemala
- ▶ Honduras
- ▶ Hongrie
- ▶ Iles Cook
- ▶ Iles Salomon
- ▶ Inde
- ▶ Indonésie
- ▶ Iran (République islamique d')
- ▶ Iraq
- ▶ Irlande
- ▶ Israël
- ▶ Italie
- ▶ Japon
- ▶ Kazakhstan
- ▶ Kiribati
- ▶ Lettonie
- ▶ Lituanie
- ▶ Luxembourg
- ▶ Madagascar
- ▶ Malaisie
- ▶ Mali
- ▶ Malte
- ▶ Maroc
- ▶ Maurice
- ▶ Mexique
- ▶ Monténégro
- ▶ Mozambique
- ▶ Myanmar
- ▶ Namibie
- ▶ Népal
- ▶ Nicaragua
- ▶ Niger
- ▶ Nigeria
- ▶ Norvège
- ▶ Nouvelle-Zélande
- ▶ Oman
- ▶ Ouzbékistan
- ▶ Pakistan
- ▶ Panama
- ▶ Paraguay
- ▶ Pays-Bas
- ▶ Pérou
- ▶ Philippines
- ▶ Pologne
- ▶ Portugal
- ▶ Qatar
- ▶ République de Corée
- ▶ République de Moldova
- ▶ République démocratique populaire lao
- ▶ République Dominicaine
- ▶ République-Unie de Tanzanie
- ▶ Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
- ▶ Saint-Kitts-et-Nevis
- ▶ Sénégal
- ▶ Seychelles
- ▶ Slovénie
- ▶ Soudan
- ▶ Suède
- ▶ Suisse
- ▶ Suriname
- ▶ Tchéquie
- ▶ Thaïlande
- ▶ Togo
- ▶ Tonga
- ▶ Trinité-et-Tobago
- ▶ Tunisie
- ▶ Turkménistan
- ▶ Turquie
- ▶ Uruguay
- ▶ Venezuela (République bolivarienne du)
- ▶ Zambie
- ▶ Zimbabwe

## ► Annexe III. Organisations de travailleurs et d'employeurs ayant présenté un rapport

---

### Organisations de travailleurs

#### Allemagne

- Confédération des syndicats allemands (DGB)

#### Afrique du Sud

- Congrès des syndicats sud-africains (COSATU)

#### Argentine

- Confédération générale du travail de la République argentine (CGT RA)

#### Australie

- Conseil australien des syndicats (ACTU)

#### Autriche

- Chambre fédérale du travail (BAK)
- Fédération syndicale autrichienne (ÖGB)
- Younion Die Daseinsgewerkschaft

#### Bangladesh

- Fédération des travailleurs du gouvernement du Bangladesh (BOSCF)

#### Bolivie (État plurinational de)

- Fédération nationale des travailleuses domestiques salariées de Bolivie (FENATRAHOB)

#### Brésil

- Fédération nationale des travailleuses domestiques (FENATRAD)
- Centrale unitaire des travailleurs (CUT)

#### Bulgarie

- Confédération des syndicats indépendants de Bulgarie (CITUB)

#### Colombie

- Centrale unitaire des travailleurs de Colombie (CUT)
- Confédération des travailleurs de Colombie (CTC)
- Confédération générale du travail (CGT)

#### Danemark

- Confédération des syndicats danois (FH)
- Organisation des infirmières danoises (DNO)

#### Equateur

- Association du personnel de maison rémunéré (ATRH)

## Espagne

- ▶ Confédération syndicale de commissions ouvrières (CCOO)
- ▶ Union générale des travailleurs (UGT)

## Fédération de Russie

- ▶ Fédération du travail de Russie (KTR)

## Finlande

- ▶ Organisation centrale des syndicats finlandais (SAK)
- ▶ Confédération finlandaise des syndicats des salariés diplômés de l'enseignement supérieur (AKAVA)
- ▶ Confédération finlandaise des professionnels (STTK)

## France

- ▶ Confédération générale du travail – Force ouvrière (CGT-FO)
- ▶ Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC)

## Inde

- ▶ Association des femmes travailleuses indépendantes (SEWA)

## Israël

- ▶ Fédération générale du travail d'Israël (HISTADRUT)

## Japon

- ▶ Confédération japonaise des syndicats (JTUC-RENGO)

## Kenya

- ▶ Union des associations de travailleurs des secteurs des services domestiques, de l'hôtellerie, de l'éducation et de la santé (KUDHEIHA)

## Lettonie

- ▶ Confédération des syndicats libres de Lettonie (FTUCL)

## Luxembourg

- ▶ Confédération luxembourgeoise des syndicats chrétiens (LCGB)

## Madagascar

- ▶ Le Syndicat des infirmiers et des sages-femmes de Madagascar (SISFM)

## Mexique

- ▶ Confédération autonome des travailleurs et employés du Mexique (CATEM)
- ▶ Confédération internationale des travailleurs (CIT)
- ▶ Syndicat national des travailleurs domestiques (SINACTRAHO)

## Mozambique

- ▶ Syndicat national des travailleurs domestiques (SINED)

## Norvège

- ▶ Confédération des syndicats des professionnels (Unio)

**Nouvelle-Zélande**

- ▶ Conseil des syndicats de Nouvelle-Zélande (NZCTU)

**Pays-Bas**

- ▶ Fédération nationale des syndicats chrétiens (CNV)
- ▶ Confédération syndicale des Pays-Bas (FNV)

**Pérou**

- ▶ Confédération générale des travailleurs du Pérou (CGTP)
- ▶ Fédération nationale des travailleuses et travailleurs domestiques du Pérou (FENTTRAHOP)
- ▶ Centrale autonome des travailleurs du Pérou (CATP)
- ▶ Centrale unitaire des travailleurs du Pérou (CUT- Perú)
- ▶ Confédération des travailleurs du Pérou (CTP)

**Pologne**

- ▶ Syndicat indépendant et autonome «Solidarnosc»

**Portugal**

- ▶ Union générale des travailleurs (UGT)
- ▶ Syndicat du personnel infirmier portugais (SEP)

**République de Corée**

- ▶ Confédération coréenne des syndicats (KCTU)
- ▶ Fédération des syndicats coréens (FKTU)

**République dominicaine**

- ▶ Confédération nationale d'unité syndicale (CNUS)

**République-Unie de Tanzanie**

- ▶ Syndicat de la conservation, de l'hôtellerie et du travail domestique et apparenté (CHODAWU)

**Slovénie**

- ▶ Confédération des syndicats de Slovénie (PERGAM)

**Sri Lanka**

- ▶ Syndicat des travailleurs domestiques (DWU)
- ▶ Syndicat des infirmières et infirmiers unis des services publics (PSUNU)
- ▶ Confédération des syndicats indépendants de la fonction publique (COPSITU)

**Trinité-et-Tobago**

- ▶ Syndicat national des employés de maison (NUDE)

**Zimbabwe**

- ▶ Syndicat des travailleurs domestiques et assimilés du Zimbabwe (ZDAWU)

## **Organisations internationales de travailleurs**

- ▶ Confédération syndicale internationale (CSI)
- ▶ Internationale des services publics (ISP)
- ▶ Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD)

L'Internationale des services publics (ISP) a présenté quatre observations concernant la situation du personnel infirmier et des agents de santé communautaires au niveau international :

- ▶ Réponse de la part des agents de santé communautaires (ASC) en Inde, au Népal, au Pakistan, aux Philippines, au Malawi, en Afrique du Sud et en Zambie.
- ▶ Réponse de l'ISP à l'enquête générale de l'OIT sur le travail décent pour les travailleurs de l'économie des soins.
- ▶ Réponse de l'ISP à l'enquête générale de l'OIT sur le déficit de travail décent dans la main-d'œuvre sociale – une réponse à l'enquête générale.
- ▶ Réponse de l'ISP à l'enquête générale de l'OIT pour la sous-région du Cône Sud – Argentine, Chili et Paraguay.

En outre, l'ISP a soumis des observations en son propre nom et/ou au nom de ses affiliés dans les pays suivants :

### **ISP – Afrique du Sud**

- ▶ Association des fonctionnaires d'Afrique du Sud (PSA)

### **ISP – Argentine**

- ▶ La Fédération syndicale argentine des professionnels de santé (FESPROSA)

### **ISP – Bangladesh**

- ▶ Bangladesh Sarkari Sramik Karmachari Songjukta Federation (BSSKSF)
- ▶ Fédération des professionnels de santé alliés du Bangladesh (BAHPF)

### **ISP – Chile**

- ▶ Confédération nationale des fonctionnaires municipaux de la santé (CONFUSAM)
- ▶ Fédération nationale des enseignants universitaires des services de santé (FENPRUSS)

### **ISP – Chine – Région administrative spéciale de Hong-Kong**

- ▶ Alliance des employés de l'Administration hospitalière (HAEA)

### **ISP – Colombia**

- ▶ Syndicat des travailleurs de l'hôpital universitaire de San Ignacio (SINTRASANIGNACIO)

### **ISP – Equateur**

- ▶ Confédération nationale des fonctionnaires de l'Équateur (CONASEP)

### **ISP – États-Unis d'Amérique**

- ▶ Infirmiers et professionnels de santé de l'AFT

**ISP – Fidji**

- ▶ Association du personnel infirmier de Fidji (FNA-FI)

**ISP – Inde**

- ▶ Association des infirmières unies (UNA)
- ▶ Syndicat des employés municipaux de Nagpur (NMCEU)
- ▶ Hind Mahila Sabha (HMS)
- ▶ Fédération nationale indienne des travailleurs des municipalités et des organismes locaux (INMLBWF)
- ▶ Association des employés du gouvernement de l'État de Karnataka (KSGEA)
- ▶ Mumbai Mahanaga Karmachari Mahasangh (MMKM)
- ▶ Organisation nationale des employés du gouvernement (NOGE)
- ▶ Syndicat des fonctionnaires du gouvernement du Tamil Nadu (TNGOU)

**ISP – Jamaïque**

- ▶ Association du personnel de la fonction publique de la Jamaïque (JCSA)

**ISP – Japon**

- ▶ Syndicat des travailleurs préfectoraux et municipaux de tout le Japon (JICHIRO)
- ▶ Syndicat des travailleurs de la santé du Japon (JHCWU)

**ISP – Népal**

- ▶ Les travailleuses bénévoles en santé communautaire (FCHV)
- ▶ Association des bénévoles de la santé du Népal (NEVA)
- ▶ Organisation des bénévoles de la santé du Népal (HEVON)
- ▶ Syndicat des travailleurs et employés de la santé du Népal (NHWEU)

**ISP – Nouvelle-Zélande**

- ▶ Association du service public de Nouvelle-Zélande (PSA)

**ISP – Pakistan**

- ▶ All Sindh Lady Health Workers and Employees Union (ASLHWA)
- ▶ All Sindh Lady Health Workers Association Employees Union (ASLHWAEU)

**ISP – Paraguay**

- ▶ Association paraguayenne des infirmières (APE)

**ISP – Philippines**

- ▶ Confédération indépendante du travail dans les services publics (PSLINK)
- ▶ Association indépendante des employés du secteur public des Philippines (PIPSEA)
- ▶ Association des employés du gouvernement philippin (PGEA)
- ▶ Confédération des syndicats indépendants du secteur public (CIU)
- ▶ Alliance des travailleurs philippins (AFW)

### **ISP – République de Corée**

- ▶ Confédération coréenne des syndicats du service publique et des transports (KPTU)

### **ISP – République bolivarienne du Venezuela**

- ▶ Syndicat unique national des employés publics, cadres, techniciens et membres du personnel administratif du ministère de la Santé et du Développement social (SUNEP-SAS)

### **ISP – Zambie**

- ▶ Internationale des services publics pour la Zambie (ISP)

### **ISP**

*De la part de:*

- ▶ Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital Corporate Workers Union (DMFCYCHCU), au Taïwan.

La Fédération internationale des travailleurs domestiques (FITD) a transmis des observations en son propre nom et/ou au nom de ses affiliés dans les pays suivants :

### **FITD – Argentine**

*En son nom propre et de la part de:*

- ▶ Union du personnel auxiliaire des maisons privées (UPACP)

### **FITD – Bangladesh**

- ▶ Réseau des droits des travailleurs domestiques (DWRN)
- ▶ Syndicat national des travailleuses domestiques (NDWWU)

### **FITD – Cambodge**

- ▶ Association des travailleurs domestiques (ADW)

### **FITD – El Salvador**

*En son nom propre et de la part de:*

- ▶ Syndicat des travailleuses domestiques rémunérées salvadoriennes (SIMUTHRES)

### **FITD – Éthiopie**

- ▶ Association des travailleurs domestiques Mulu Tesfa (MTDWA)

### **FITD – Indonésie**

- ▶ Jaringan Nasional Advokasi Pekerja Rumah Tangga (JALA PRT)

### **FITD – Jordanie**

- ▶ Réseau de solidarité des travailleurs domestiques en Jordanie (DWSNJ)

### **FITD – Koweït**

- ▶ Association des travailleurs domestiques de Sandigan Koweït (SKDWA)

### **FITD – Liban**

- ▶ De la part des groupes de travailleurs domestiques migrants au Liban

### **FITD – Malawi**

*En son nom propre et de la part de:*

- ▶ Union des travailleurs des secteurs commercial, industriel et connexes (CIAWU)

### **FITD – Malaisie**

- ▶ Asosasyon ng mga Makabayang Manggagawang Pilipino Overseas –Malaisie (AMMPO)
- ▶ Association des travailleurs domestiques migrants indonésiens – Malaisie (PERTIMIG)

### **FITD – Népal**

- ▶ Syndicat des travailleurs domestiques du Népal (HUN)
- ▶ Fédération générale des syndicats népalais (GEFONT)

### **FITD – Nicaragua**

*En son nom propre et de la part de:*

- ▶ Fédération des travailleuses domestiques et des métiers divers «Julia Herrera de Pomares» (FETRADOMOV)
- ▶ Syndicat des travailleuses domestiques du département de Grenade «Claudia Chamorro» (SINTRADOMGRA)

### **FITD – Ouganda**

- ▶ Syndicat ougandais des travailleurs de l'hôtellerie, de l'alimentation, du tourisme, des supermarchés et des secteurs connexes (HTS-UNION)

### **FITD – Panama**

*En son nom propre et de la part de:*

- ▶ Syndicat des travailleuses et travailleurs des services domestiques et similaires (SINGRETRADS)

### **FITD – Paraguay**

*En son nom propre et de la part de:*

- ▶ Syndicat des travailleurs domestiques et assimilés d'Itapúa (SINTRADI)
- ▶ Syndicat des travailleuses domestiques du Paraguay (SINTRADESPY)
- ▶ Syndicat des travailleuses domestiques du Paraguay – Légitime (SINTRADOP-L)

### **FITD – Pérou**

*En son nom propre et de la part de:*

- ▶ Institut pour la promotion et la formation des travailleuses domestiques (IPROFOTH)
- ▶ Syndicat des travailleuses et travailleurs domestiques de la région de Lima (SINTTRAHOL)
- ▶ Centre de formation pour les travailleurs domestiques (CCTH)
- ▶ Fédération des travailleuses et travailleurs domestiques rémunérés du Pérou (FENTRAHOGARP)

### **FITD – Qatar**

- ▶ Association des travailleurs domestiques Bayanihan

### **FITD – République de Corée**

- ▶ Coopérative nationale des gestionnaires de maisons de Corée (NHMC)
- ▶ Association des femmes travailleuses coréennes (KWWA)

### **FITD – Singapour**

- ▶ Asosasyon ng mga Makabayang Manggagawang Pilipino Overseas -Singapour) (AMMPO)
- ▶ Ikatan Persaudaraan Pekerja Migran Indonesia – Singapour) (IP2MI)

### **FITD – Thaïlande**

- ▶ Réseau des travailleurs domestiques en Thaïlande (NDWT)
- ▶ Fondation pour la promotion du travail et de l'emploi (FLEP)
- ▶ Homenet Thaïlande

## **Organisations d'employeurs**

### **Autriche**

- ▶ Chambre fédérale autrichienne de l'économie (WKÖ)
- ▶ Fédération des industries autrichiennes (IV)

### **Finlande**

- ▶ Commission des employeurs des collectivités locales (KT)
- ▶ Confédération des industries de Finlande (EK)
- ▶ Fédération des entreprises finlandaises
- ▶ Service des employeurs de l'Etat (VTML)

### **Honduras**

- ▶ Conseil hondurien de l'entreprise privée (COHEP)

### **Mexique**

- ▶ Confédération des chambres industrielles des Etats-Unis du Mexique (CONCAMIN)
- ▶ Confédération patronale de la République du Mexique (COPARMEX)

### **Nouvelle-Zélande**

- ▶ Business Nouvelle-Zélande (BusinessNZ)

### **Portugal**

- ▶ Confédération de l'industrie portugaise (CIP)
- ▶ Confédération du commerce et des services du Portugal (CCSP)

### **République de Corée**

- ▶ Fédération des employeurs de Corée (KEF)

### **Organisation internationale d'employeurs**

- ▶ Organisation internationale des employeurs (OIE)