

Fiche d'information de Global Unions sur les soins



La Commission de la condition de la femme a été le lieu de la réconciliation d'un accord mondial sur la centralité du travail de soins pour l'émancipation économique et politique des femmes et des jeunes filles, ainsi que pour leur autonomie. Les conclusions concertées de la CSW61, CSW63, CSW65, CSW66 et CSW67 sont parvenues à élaborer un consensus mondial sur au moins trois axes de l'agenda des soins, basés sur le fait de **reconnaître** la contribution économique et sociale du travail de soins à autrui non rémunéré, l'importance de **réduire** la charge du travail de soins non rémunéré réalisé par des femmes et de **redistribuer** le travail de soins non rémunéré au sein des familles (exprimée comme une redistribution entre les hommes et les femmes).

D'autre part, si les conclusions concertées de la CSW65 ont réussi à aborder la question du travail domestique rémunéré, peu de progrès ont été accomplis pour matérialiser dans l'agenda mondial les « R » concernant la **rétribution**, la **rémunération** et la **représentation** du travail domestique rémunéré et des travailleurs domestiques rémunérés, dont la majorité sont des femmes. [L'engagement de Buenos Aires](#) et la [Hoja de ruta de Cuidados y Trabajo Doméstico](#) sont les accords multilatéraux les plus progressistes qui reconnaissent le travail décent pour les travailleur.se.s du secteur des soins, en se concentrant sur les travailleur.se.s domestiques.

L'étude de l'OIT sur le [travail et les emplois dans](#) le domaine des soins indique ce qui suit :

- la main-d'œuvre mondiale des soins comprend le personnel soignant des secteurs de soins (éducation, santé et travail social), le personnel soignant des secteurs non soignants et les travailleur.se.s domestiques (employé.e.s par les ménages). Elle comprend également les travailleur.se.s non soignant.e.s des secteurs de soins, dans la mesure où ils contribuent à la fourniture de services de soins, y compris les agents de santé communautaire. En combinant ces différentes catégories, la main-d'œuvre mondiale du secteur des soins représente 381 millions de travailleur.se.s, soit 11,5 % de l'emploi mondial total ;

(Tableau A.4.1 : Personnel soignant. Estimations mondiales et régionales, par région et par genre (en milliers), 2018) Personnel soignant dans les secteurs de soins ; Travailleur.se.s domestiques (employé.e.s par les ménages) ; Personnel soignant dans les secteurs autres que les soins ; Travailleur.se.s non soignant.e.s dans les secteurs de soins ; Total de la main-d'œuvre des soins)

(Femmes ; Le monde ; Afrique ; Amériques ; Etats arabes ; Asie et Pacifique ; Europe et Asie centrale)

Total	Care workers in care sector	Domestic Workers (employed by households)	Care workers in non-care sectors	Non-care workers in care sectors	Total care workforce
World	215 394	70 146	23 497	71 990	381 028
Africa	17 041	11 693	1 588	4 568	34 891
Americas	47 842	16 503	5 979	20 441	90 766
Arab States	3 978	3 028	461	1 190	8 657
Asia and the Pacific	92 844	36 041	9 441	28 228	166 554
Europe and Central Asia	53 690	2 881	6 026	17 563	80 160

Women	Care workers in care sectors	Domestic workers (employed by households)	Care workers in non-care sectors	Non-care workers in care sectors	Total care workforce
World	142 819	49 251	13 806	43 017	248 893
Africa	8 668	9 393	640	2 218	20 919
Americas	36 232	15 195	3 914	13 831	69 171
Arab States	1 917	1 638	142	391	4 088
Asia and the Pacific	53 639	20 469	4 898	14 326	93 332
Europe and Central Asia	42 364	2 555	4 212	12 252	61 383

- la main-d'œuvre mondiale du secteur des soins se compose de 248,9 millions de femmes et de 132,1 millions d'hommes. Dans la plupart des pays, plus le personnel soignant est important par rapport à l'emploi total, plus il est féminisé ;
- les infirmières et les sage-femmes constituent le groupe professionnel le plus important dans le domaine des soins de santé, et la profession d'infirmière reste la plus féminisée du secteur des soins de santé. Les travailleur.se.s des soins personnels, dont la plupart travaillent à domicile, sont confronté.e.s à des salaires bas et à des conditions de travail déplorables, et sont susceptibles d'être exposé.e.s à des pratiques discriminatoires. Les agents de santé communautaires manquent souvent de formation, de ressources et sont sous-payés ou non rémunérés, et sont souvent engagés pour pallier la pénurie de personnel de santé ;
- la migration des professionnels de la santé est une caractéristique des marchés mondiaux de l'emploi dans le secteur de la santé. En moyenne, la part respective des médecins et des infirmières migrant.e.s s'élève à 22 et 14,5 % dans les pays de l'OCDE ;
- le secteur de l'éducation représente 157 millions d'emplois dans le monde, soit 4,8 % de l'emploi mondial total. Ces chiffres représentent 7,4 % de l'ensemble des femmes employées et 3,1 % des hommes employés dans le monde ;
- il y a 70,1 millions de travailleur.se.s domestiques employé.e.s par des ménages dans le monde, dont 49,2 millions de femmes et 20,9 millions d'hommes, ce qui représente 2,1 % de l'emploi mondial total et 3,8 % de l'emploi féminin total ;
- l'offre publique de services de soins tend à améliorer les conditions de travail et de rémunération du personnel soignant, tandis que l'offre privée non réglementée les détériore, quel que soit le niveau de revenu du pays.

Dans le monde du travail, l'OIT a proposé un cadre des 5R pour un travail décent dans le secteur des soins (reconnaître, rétribuer, réduire, redistribuer et représenter). L'ISP, en collaboration avec des organisations de la société civile, des organisations féministes, des organisations de défense des droits de l'homme et de la justice fiscale, a lancé un [Manifeste pour reconstruire l'organisation sociale des soins](https://peopleoverprof.it/campaigns/care-manifesto-rebuilding-the-social-organisation-of-care?id=11655&lang=fr) (<https://peopleoverprof.it/campaigns/care-manifesto-rebuilding-the-social-organisation-of-care?id=11655&lang=fr>), qui met l'accent sur un autre R, **réaffirmer** le caractère public des soins, les soins en tant que droit de l'homme et le rôle de l'État. La CSI, en collaboration avec d'autres organisations de la société civile au sein de la Coalition pour les droits économiques du Forum génération égalité, a lancé un [Manifeste sur les soins](#) qui se veut un appel à l'action. La FITD et l'AWID ont lancé le Manifeste « [Pas d'économie de soins sans travailleurs sociaux](#) ». L'IE a publié un rapport sur le [genre, l'éducation et une vision globale de la « crise des soins »](#), qui souligne le sous-financement public chronique du travail de soins rémunéré, y compris des éducateurs. Toutes ces initiatives, largement approuvées par différents secteurs du mouvement syndical et de la société civile, sont axées sur le rôle essentiel du travail décent pour les travailleur.se.s du secteur des soins et sur la responsabilité publique des États en matière de financement, de réglementation et de fourniture de services et de systèmes publics de soins.

La privatisation et la financiarisation des soins sont une tendance majeure depuis la crise des soins survenue lors de la pandémie de la COVID, qui a un impact direct sur les conditions de travail du personnel soignant et sur l'accès à des services de soins publics universels et de qualité. Dans ce contexte, l'ISP [a fait état](#) des échecs de la privatisation dans le secteur des soins de longue durée à travers le monde, estimant qu'il était possible de résister à la privatisation, de l'inverser et de réformer le secteur afin d'améliorer la qualité des soins. De même, les [six principes clés](#) récemment lancés constituent le fondement sur lequel doivent reposer le travail décent et la bonne qualité des systèmes de soins de longue durée : 1 : financement public couvrant le coût des soins, 2 : prestation publique ou à but non lucratif, 3 : gestion publique, 4W : transparence et responsabilité des données publiques, 5 : conditions de travail décentes et 6 : dignité dans les soins.

En même temps, de nouvelles solutions en matière de soins sont nécessaires sur deux fronts : en ce qui concerne la nature et la fourniture de politiques et de services de soins, et les termes et conditions du travail de soins. En élaborant ces solutions, les décideurs politiques et les défenseurs doivent reconnaître que les travailleur.se.s domestiques sont des travailleur.se.s du secteur des soins, que leurs services font partie de l'organisation sociale et contribuent à l'économie des soins, qu'ils/elles ont droit à un travail décent et qui ont à leur tour des besoins et des droits en matière de soins.

Garantir un travail décent et des voies vers la formalisation pour les travailleur.se.s du secteur des soins dans les institutions publiques et les ménages privés sont des étapes essentielles vers la construction de sociétés plus équitables, inclusives et durables. Les syndicats jouent un rôle essentiel en défendant les droits et les intérêts des travailleur.se.s du secteur des soins, en faisant progresser l'égalité entre les hommes et les femmes et en promouvant la justice sociale dans une nouvelle organisation sociale des soins, y compris l'économie des soins.

Travail décent pour les travailleurs du secteur des soins : conformément aux quatre piliers de l'agenda du travail décent de l'OIT : plein emploi, protection sociale, droits au travail (y compris les droits collectifs) et dialogue social.

Les syndicats plaident en faveur de :

1. la reconnaissance et la valorisation du travail de soins en tant que travail essentiel, méritant le respect, la dignité et une juste rémunération, y compris le travail de soins rémunéré dans le cadre d'emplois formels et informels ;
2. veiller à ce que les travailleur.se.s du secteur des soins soient reconnu.e.s et reçoivent des salaires équitables, un salaire égal pour un travail de valeur égale, des avantages sociaux et des conditions de travail correspondant à l'importance et aux exigences de leur travail. Cela implique de combler les écarts salariaux, de donner accès aux congés payés, à la protection sociale, à la protection de la santé et de la sécurité au travail, aux possibilités de développement des compétences et de perfectionnement professionnel, et à un monde du travail libre de violence et de harcèlement ;
3. promouvoir un travail décent pour les travailleur.se.s du secteur des soins, sur la base des principes de l'égalité des sexes et de la justice sociale. Cela implique de s'attaquer aux inégalités systémiques, à la discrimination et à la violence fondée sur le genre, et de garantir l'égalité des chances pour tous les travailleur.se.s du secteur des soins, indépendamment de leur sexe, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leur statut migratoire et contractuel, ou d'autres identités croisées ;
4. garantir l'égalité et la non-discrimination dans le recrutement, le maintien en poste, l'accès à la formation et les possibilités de promotion du personnel soignant ;
5. veiller à ce que les droits à la liberté d'association et à la négociation collective soient respectés pour tous les travailleur.se.s du secteur des soins, que ce soit dans l'économie formelle ou informelle, et à ce qu'ils soient représenté.e.s dans la prise de décision.

Financement public, réglementation et fourniture de systèmes et de services de soins publics

Les syndicats plaident en faveur des éléments suivants :

1. des systèmes et des services de soins universels, de qualité et publics. L'universalité exige à la fois l'accès universel et la couverture universelle. Les services publics doivent être financés par l'État, fournis et gérés par l'État, gouvernés par l'État, responsables devant le public et fournis par des travailleur.se.s du secteur public bénéficiant d'un travail décent ;
2. des progrès importants que les mouvements de personnes handicapées ont réalisés ces dernières années avec l'inclusion de la notion de services publics de soins et d'assistance, et de leurs demandes de non-institutionnalisation, d'autonomie et d'indépendance ;
3. renforcer le principe de solidarité dans le rôle des services publics, qui sous-tend les droits de l'homme. Ce principe exige des gouvernements qu'ils favorisent une culture qui comprenne l'importance de services publics de qualité pour tous, plutôt que de considérer les services publics comme un fardeau, un privilège ou une nécessité pour les minorités. Le principe de solidarité devrait inclure un engagement en faveur de la redistribution des richesses ainsi que de la redistribution du travail rémunéré et non rémunéré, de la réduction des inégalités et de la justice sociale ;
4. la reconnaissance des soins comme un droit de l'homme. De nombreuses législations dans le monde ont commencé à introduire le droit aux soins et les soins en tant que droits de l'homme, ainsi que les liens entre le droit aux soins et d'autres droits de l'homme fondamentaux : [Quel est le rapport entre les soins et les droits de l'homme ? Analyse de l'impact sur les droits des femmes et l'égalité des sexes](#) ;



5. le financement public et l'investissement dans les services publics de soins exigent de reconstruire l'organisation sociale des soins, de déterminer le rôle principal des États dans la réglementation de tous les acteurs fournissant des soins dans la société, et d'équilibrer la participation du secteur privé pour répondre aux intérêts universels ;
6. la fiscalité progressive peut financer équitablement et durablement la fourniture de soins de santé publics universels et de qualité, l'éducation de la petite enfance, la garde d'enfants, les soins sociaux, les soins de longue durée, la protection sociale et l'infrastructure de soins. Pour mobiliser équitablement ces ressources, il faudrait veiller à ce que les politiques fiscales nationales et les accords internationaux fassent peser une charge plus lourde sur les personnes fortunées et les sociétés multinationales, notamment en introduisant et en augmentant les taux d'imposition sur la fortune, les successions et les sociétés. Les fonds provenant de ces sources peuvent être utilisés pour créer et/ou renforcer des « fonds de soins » nationaux dans le but de garantir des ressources publiques pour reconstruire l'organisation sociale des soins en tant que mesure clé pour transformer les relations inégales entre les hommes et les femmes.