



Profil d'entreprise

Colisée

Le présent rapport est publié dans le cadre du projet : « Mise en place de réseaux d'entreprise et de CEE dans les services sociaux et de santé II », coordonné par la Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP)

Inga Pavlovaite et Pablo Sanz de Miguel

Janvier 2022

Avec l'appui financier de la Commission européenne



Table des matières

Introduction.....	3
1. Analyse de l'entreprise	4
1.1. Structure de l'entreprise	4
1.2. Actionnariat et investissements	4
1.3. Situation financière	5
1.4. Stratégie de l'entreprise	6
2. Cadre réglementaire et relations sociales.....	6
2.1. Réglementation par l'État du secteur des soins résidentiels aux personnes âgées : une gestion décentralisée	6
2.2. Relations sociales : les différentes institutions et pratiques de négociation collective.....	8
2.3. Conflits : manifestations et grèves	9
3. Conditions de travail	10
3.1 Conditions de travail générales	10
3.2 Santé et sécurité	11
3.3 Les répercussions de la pandémie de COVID-19.....	11
3.4 Conclusions des entretiens	12
4 Conclusions.....	13

Introduction

Le présent rapport résume l'étude menée sur l'entreprise d'accompagnement et de soin Colisée, dans le cadre du projet financé par la Commission européenne intitulé « Mise en place de réseaux d'entreprise et de CEE dans les services sociaux et de santé II », coordonné par la Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP).

Ce rapport se fonde sur une étude documentaire réalisée à partir d'informations publiques sur l'entreprise et de publications relatives aux réglementations sectorielles et aux schémas de relations du travail observés dans les quatre pays où Colisée est active. Il reprend également les résultats d'une enquête en ligne sur les conditions de travail, menée auprès de travailleurs, de membres de comités d'entreprise et de représentants syndicaux, et il présente les conclusions de quatre entretiens menés avec des membres de comités d'entreprise et des responsables syndicaux.

La première partie du rapport offre une analyse de la structure, de l'actionnariat, de la situation financière et de la stratégie de Colisée. La deuxième partie présente les principales réglementations sectorielles et les schémas de relations du travail observés dans les quatre pays européens où Colisée est active, en examinant l'incidence de ces réglementations et relations sur les politiques de la direction de l'entreprise et les conditions de travail des salariés. La troisième partie du rapport se concentre sur les principaux problèmes et défis rencontrés en ce qui concerne les conditions de travail. Cette partie se fonde sur les résultats de l'enquête et les conclusions des entretiens qualitatifs.

1. Analyse de l'entreprise

1.1. Structure de l'entreprise

Le Groupe Colisée s'est spécialisé dans le secteur des soins aux personnes âgées. Il exerce ses activités principales dans le sous-secteur de l'hébergement social pour personnes âgées (NACE rev. 2 87.3). Dans certains pays (principalement en France), Colisée dispose également de centres de jour et propose des services de soins de santé à domicile par l'intermédiaire de certaines des entreprises du groupe. Créée en France en 1976, Colisée s'est progressivement développée à l'international – en Belgique, en Espagne, en Italie et en Chine – pour devenir le quatrième acteur européen des soins de santé et des soins aux personnes âgées, avec 240 établissements.

France Colisée compte plus de 75 établissements proposant des soins résidentiels et médicaux aux personnes âgées dépendantes. Il s'agit de la quatrième plus grande entreprise du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Elle propose des établissements dotés d'unités chargées spécifiquement des soins aux patients souffrant de certaines pathologies, telles que la maladie d'Alzheimer. De plus, Colisée propose des services de soins de santé à domicile par l'intermédiaire de son entreprise ONELA. Cette entreprise a été créée par Colisée en 2018, en vue d'élargir le champ de ses activités dans le secteur de l'aide à domicile. ONELA propose des services de soins de santé à domicile 24h/24 et 7j/7 grâce à un réseau de 70 agences à travers la France, qui emploient 2 900 salariés et viennent en aide à 12 000 personnes¹.

Belgique En février 2019², Colisée a acquis le groupe belge Armonea, créé en 2008 par la fusion de Restel Residences et de Group Van den Bande, ce qui en a fait l'une des plus grandes entreprises du secteur des soins aux personnes âgées en Belgique et en Espagne. Cette acquisition a fait de Colisée le deuxième acteur du secteur privé à but lucratif en Belgique. Grâce à Armonea, Colisée dispose désormais de plus de 80 résidences dans le pays et elle y emploie 6 400 salariés.

Espagne En mai 2019, Colisée a acquis STS, qui est principalement active en Catalogne et, dans le cadre du rachat d'Armonea, l'entreprise de soins La Saleta, active à Valence. Colisée est le sixième acteur du secteur espagnol des soins aux personnes âgées. Elle gère 60 établissements résidentiels répartis dans 13 provinces et emploie 4 200 salariés³. Son bureau central est situé à Valence.

Italie Colisée est active en Italie depuis qu'elle a acquis I senior en 2015, une entreprise de soins aux personnes âgées qui compte 14 établissements résidentiels (1 417 lits)⁴.

Chine Colisée est présente en Chine, bien que de façon limitée, depuis 2013. Elle y possède deux établissements résidentiels.

1.2. Actionariat et investissements

Colisée est une entreprise privée. En 2017, la société de capital-investissement IK Investment Partners est devenue l'actionnaire majoritaire de Colisée, ce qui reflète l'intérêt croissant des fonds d'investissement pour le secteur des soins aux personnes âgées⁵. Le vieillissement rapide de la population en Europe et les possibilités offertes au secteur privé en font un secteur attractif pour les investisseurs, en particulier dans des pays tels que la Belgique, la France, l'Italie et l'Espagne, où les firmes privées sont déjà implantées.

En 2020, IK a vendu ses parts à la société de capital-investissement suédoise EQT Infrastructure⁶, qui est ainsi devenue le nouvel actionnaire majoritaire de Colisée. EQT dispose d'un portefeuille d'entreprises situées un peu partout dans le monde, elle affiche un chiffre d'affaires de plus de 27 milliards d'euros et compte plus de 159 000 salariés.

ENCADRÉ : **Les opérateurs privés dans le secteur des soins aux personnes âgées**

En **Belgique**, les organisations publiques et à but non lucratif dominant depuis longtemps le secteur de la prestation de services de santé⁷. Depuis quelques

années, les acteurs du secteur s'inquiètent toutefois de plus en plus de la privatisation des soins de longue durée. Dans le domaine des soins résidentiels, les prestataires commerciaux augmentent leur part de marché, en particulier dans des régions comme Bruxelles, où le secteur privé/commercial est plus important et représente plus de 60 % du marché en termes de lits⁸.

En **France**, les acteurs du secteur des EHPAD, au sein duquel Colisée opère principalement, sont soit publics, soit à but non lucratif, soit privés. En 2015, environ 50 % des maisons de retraite (EHPAD) étaient privées (21 % à but lucratif et 29 % à but non lucratif)⁹.

En **Italie**, les soins aux personnes âgées sont principalement gérés par des prestataires privés agréés, en particulier des opérateurs privés à but non lucratif, qui représentent 35 % du marché en termes de lits¹⁰.

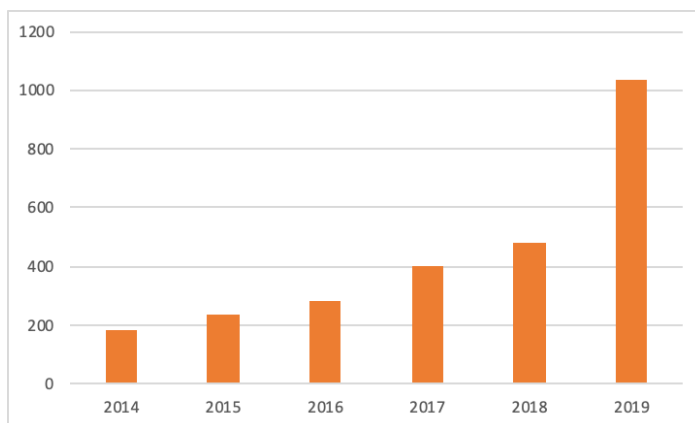
En **Espagne**, les services de soins sont fournis par des centres régionaux et municipaux, ainsi que par le secteur privé. Néanmoins, la plupart des institutions sont des prestataires privés à but non lucratif (43 % de part de marché) et des prestataires commerciaux privés (30 % de part de marché)¹¹.

1.3. Situation financière

En 2021, Colisée gérait 287 établissements, avec 26 000 lits et des recettes s'élevant à 1,045 milliard d'euros. Le nombre de lits a augmenté de façon significative, de 9 000 à 26 000 (2019-2021)¹², principalement à la suite de l'acquisition d'Armonea. L'entreprise employait 26 000 salariés et, bien que des données précises à ce sujet soient manquantes, on dénombrait 6 400 salariés en Belgique et, selon d'autres sources, 4 200 salariés en Espagne.

Le Groupe Colisée a généré 1,033 milliard d'euros de recettes en 2019, avec une croissance annuelle modérée entre 2014 et 2018, suivie d'une croissance significative (116 %), elle aussi principalement expliquée par l'acquisition d'Armonea.

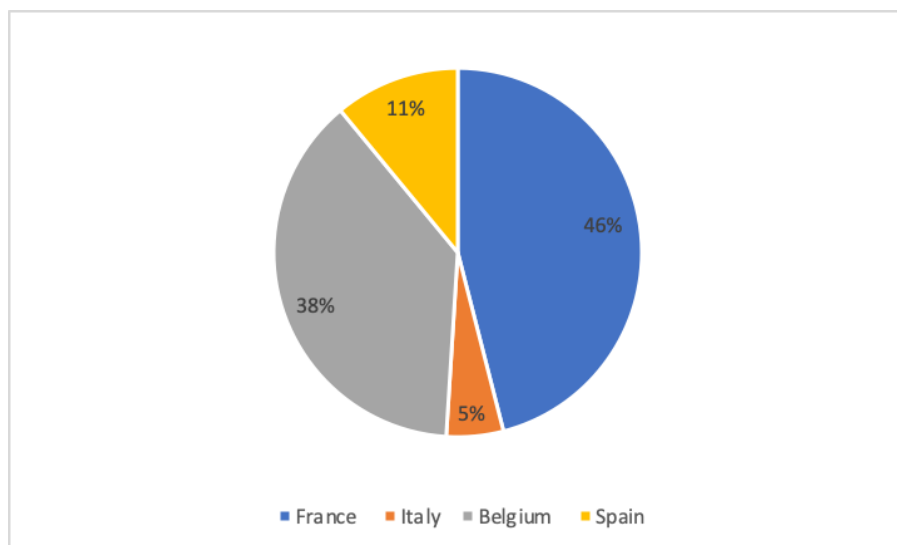
Figure 1. Recettes du Groupe Colisée. 2014-2019



Source : Groupe Colisée. Présentation de l'entreprise

En 2020, la moitié des recettes du Groupe provenaient d'en dehors de la France, mais le pays continue de représenter la plus grande part du chiffre (46 %). La Belgique représente le deuxième marché le plus important (38 %), suivie de l'Espagne et de l'Italie (voir la figure 2 ci-dessous).

Figure 2. Recettes du Groupe Colisée en 2020, ventilées par pays (%)



Source : Présentation de l'entreprise Colisée.

En termes de segments de marché, les recettes proviennent en majeure partie des soins résidentiels aux personnes âgées (86 %), les soins à domicile représentant 7 % des recettes et les centres de jour, 3 %. Le reste des recettes est attribué à d'autres services non spécifiés.

1.4. Stratégie de l'entreprise

L'expansion internationale de Colisée a débuté en Chine en 2013, pour se poursuivre en Europe en 2015, avec l'acquisition d'I senior en Italie. La grande étape suivante a été l'arrivée d'IK Investment Partners comme actionnaire majoritaire en 2017. Cet investissement a permis à Colisée de poursuivre son internationalisation, avec l'acquisition du groupe belge Armonea et du groupe espagnol STS, faisant de Colisée le quatrième acteur européen du secteur des soins résidentiels aux personnes âgées.

L'un des aspects clés de la stratégie de l'entreprise est sa spécialisation dans ce qu'elle appelle la « Silver économie » (l'économie des seniors). Au lieu de diversifier ses services dans différents domaines, l'entreprise a décidé de se concentrer sur les soins aux personnes âgées, car le vieillissement de la population augure une rentabilité à long terme pour ce secteur.

L'expansion de l'entreprise en dehors de la France est également un aspect important de la stratégie de l'entreprise depuis 2013, et en 2019, 54 % des recettes de Colisée provenaient d'autres pays.

L'entreprise cherche également des solutions qui lui permettront de tirer parti de la numérisation pour améliorer la qualité de ses services, la communication entre les patients et leurs familles ainsi qu'entre les patients et les soignants, et pour renforcer la responsabilité de l'entreprise.

2. Cadre réglementaire et relations sociales

2.1. Réglementation par l'État du secteur des soins résidentiels aux personnes âgées : une gestion décentralisée

Les conditions de travail dans le secteur privé des soins de santé sont dans une large mesure réglementées par l'État. Comme l'ont souligné les membres de comités d'entreprise interrogés, les règles officielles sur des aspects clés tels que les systèmes de certification ou le ratio patients/soignant ont une influence évidente sur plusieurs dimensions des conditions de travail (intensité du travail, santé, etc.). Il ressort de la comparaison des quatre pays où Colisée est active que les administrations et les institutions régionales jouent un rôle clé dans la réglementation, la certification et la supervision

des prestataires privés du secteur des soins aux personnes âgées. Cela signifie qu'il existe dans chaque pays des disparités régionales en matière de conditions d'emploi et de travail.

Belgique

Dans les soins résidentiels aux personnes âgées, on dénombre deux grands types d'établissements : les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA), qui fournissent des services de soins et d'hygiène aux personnes âgées modérément limitées dans leurs activités quotidiennes et/ou dans leurs capacités cognitives, et les maisons de repos et de soins (MRS), qui sont destinées aux personnes fortement dépendantes, mais qui n'ont pas besoin de soins hospitaliers en permanence. Il y a quelques années, les compétences liées à la planification et à la certification de ces établissements de soins (maisons de repos pour personnes âgées et maisons de repos et de soins) ont été réparties entre le gouvernement fédéral et les gouvernements régionaux. Trois accords ont été conclus concernant la répartition de ces compétences – en 1997, 2003 et 2005 –, afin de définir des objectifs communs pour les soins de longue durée¹³.

Toutefois, depuis 2013, on observe une délégation substantielle de compétences liées aux soins de longue durée du gouvernement fédéral aux régions – notamment, depuis 2015, pour les soins résidentiels – et différentes réglementations régionales ont été élaborées. Les décrets réglementaires régionaux portent sur les aspects les plus importants de la prestation de services de soins résidentiels aux personnes âgées, tels que l'organisation de la prestation des services, la reconnaissance des prestataires de services, l'intégration des services et le contrôle de la qualité. Dès lors, les conditions de travail des salariés d'établissements résidentiels privés pour personnes âgées peuvent varier d'une région à l'autre¹⁴. Les membres de comités d'entreprise et le responsable syndical qui ont été interrogés lors des entretiens ont fait observer que certaines normes régionales sur la capacité maximale des établissements de soins résidentiels entraînaient une importante charge de travail, en particulier pour les travailleurs chargés du nettoyage.

En **France**, la gouvernance du système de santé a été modifiée en 2009 (par la loi HPST [hôpital, patients, santé et territoires]), lors de la création de nouvelles institutions régionales représentant l'administration centrale. Les agences régionales de santé (ARS) sont ainsi devenues les plus importantes institutions de santé, englobant l'ensemble des administrations de santé régionales et locales existantes (soins de santé, santé publique et services médico-sociaux pour les personnes âgées et handicapées). Les ARS sont des organismes autonomes, bien qu'elles soient officiellement sous l'autorité de l'État, sous les auspices des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées¹⁵.

Dans le secteur des EHPAD, le mandat des ARS comprend la régulation de l'offre de services de santé et de soins ainsi que l'autorisation de la création d'établissements et services de soins et médico-sociaux, le contrôle de leur fonctionnement et l'allocation de leurs ressources. Les principaux mécanismes destinés à garantir la qualité des soins privés sont les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), qui sont signés entre l'organisme qui fournit les services de soins et l'ARS. Ces contrats fixent une série d'objectifs en vue de la mise en œuvre et du suivi du projet de santé régional. Une récente étude a remis en question la qualité des soins résidentiels en France. Un programme intitulé « Qualité de vie en EHPAD » a été créé en 2010 pour améliorer la qualité de vie des résidents. Toutefois, certains problèmes structurels – principalement le manque de personnel par rapport au nombre de résidents, sachant que les niveaux d'effectifs n'ont pas évolué entre 2011 et 2015, malgré l'augmentation du nombre de résidents – ont entravé la mise en œuvre du programme. Comme en Belgique, on observe des disparités territoriales dans la qualité des services et les conditions de travail des salariés en raison du rôle prépondérant de la réglementation régionale¹⁶.

En **Italie**, la réglementation et la gouvernance des soins aux personnes âgées sont très complexes en raison du haut niveau de fragmentation des compétences et des ressources entre les différents acteurs institutionnels et d'un faible niveau de coordination entre eux¹⁷. Au niveau national, les compétences sont réparties entre deux ministères (ministère du Travail et de la Politique sociale et

ministère de la Santé). Les régions mettent en œuvre des politiques sectorielles au travers de la définition de politiques régionales et d'un réseau de services, tandis que les autorités de santé locales et les municipalités gèrent les services et les interventions aux niveaux local et individuel.

Au niveau résidentiel, il existe trois types d'institutions proposant des services de soins. Elles se différencient par le type de services qu'elles proposent et par les caractéristiques des résidents. Les *Residenze Assistenziali* (RA) proposent des soins de santé de base, principalement à des personnes âgées autonomes, tandis que les *Residenze Socio-Sanitarie* (RSS) fournissent des services de soins résidentiels qui comprennent un niveau modéré ou élevé de services de soins de santé et un service d'intégration sociale pour les personnes âgées dépendantes. Les *Residenze Socio-Assistenziali* (RSA) fournissent des services de soins de santé et une aide sociale spécifique aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées. Ces services peuvent être fournis par des prestataires publics ou privés agréés et les gouvernements régionaux sont responsables de la certification et du contrôle qualité des prestataires privés.

Lors des entretiens menés, les responsables syndicaux se sont montrés plutôt critiques à l'égard du système de certification et, en particulier, de la manière dont la qualité est contrôlée dans un contexte où de nombreux prestataires privés sous-traitent des services à des organisations du tiers-secteur (principalement des coopératives) afin de brouiller les responsabilités qui leur incombent vis-à-vis des travailleurs. Les normes régissant chaque service (RSA ou RA) peuvent varier et il existe aussi des différences entre les services selon la région ou la municipalité¹⁸ où l'on se trouve. Les services résidentiels ne sont en outre pas répartis de façon homogène dans le pays¹⁹.

En **Espagne**, le secteur des soins de santé est régi par la loi n° 39/2006 sur la promotion de l'autonomie des personnes et les soins aux personnes dépendantes (la « loi sur la dépendance »). Conformément à cette loi, les services de soins (y compris les services résidentiels) sont fournis par des centres régionaux et municipaux (environ 30 % de l'ensemble des résidences) ainsi que par des institutions privées agréées. Seuls les prestataires privés agréés peuvent gérer des résidences publiques pour personnes âgées (que l'on appelle des résidences « concertées ») ou admettre des patients qui ont droit à une aide financière publique. Des prestataires non agréés peuvent également proposer des services de santé, mais les coûts y afférents sont alors totalement à la charge des résidents, et par conséquent, seul un petit nombre d'entreprises sont intéressées par ces services.

Dans ce contexte, la question de la certification devient cruciale. Les communautés autonomes (gouvernements régionaux) sont responsables de la certification, de l'enregistrement et du contrôle qualité de l'ensemble des centres sociaux sur leur territoire. Dans le même temps, les critères minimums appliqués à l'échelle du pays pour ce qui est du ratio patients/soignant, les qualifications du personnel et les ressources matérielles, l'équipement et la documentation des centres de soin agréés sont fixés par le Conseil interterritorial du Système pour l'autonomie et la prise en charge des personnes dépendantes (CISAAD en espagnol), au sein duquel le gouvernement central et les gouvernements régionaux sont représentés. Il ressort des entretiens menés avec les responsables syndicaux que la « passation de marchés » pour les résidences concertées n'est pas tellement problématique (des niveaux d'effectifs minimums sont fixés dans les appels d'offres, en vue d'empêcher l'adoption de stratégies qui entraîneraient un nivellement par le bas). Les répondants estiment par ailleurs que le système de certification fonctionne relativement bien. Néanmoins, le manque de financement public et les faibles ratios soignants/patients ont bel et bien une incidence négative sur les conditions d'emploi et de travail.

2.2. Relations sociales : les différentes institutions et pratiques de négociation collective

Il ressort de la comparaison des principales caractéristiques des relations sociales au niveau sectoriel et de l'entreprise dans les quatre pays que la Belgique, la France et l'Espagne disposent de structures de négociation collective plutôt solides. Néanmoins, la situation est bien plus complexe en Italie, notamment en raison de spécificités institutionnelles, telles que l'absence de critères légaux de représentativité pour les syndicats.

En **Belgique**, il existe une négociation collective sectorielle aux niveaux national (commission paritaire 330, établissements et services de santé) et régional (commission paritaire 331 pour le secteur flamand de l'aide sociale et des soins de santé et commission paritaire 332 pour le secteur francophone et germanophone de l'aide sociale et des soins de santé), qui régit les conditions générales d'emploi et de travail. En outre, les syndicats ont conclu des conventions collectives à l'échelle de l'entreprise pour Armonea, lesquelles régissent les chèques repas, les primes exceptionnelles et la compensation de la flexibilité des horaires de travail. De plus, trois comités d'entreprise régionaux (nord et sud) et deux comités de santé et de sécurité (Wallonie/Bruxelles) s'occupent des droits à l'information et à la consultation. Des représentants des travailleurs sont à l'œuvre dans tous les établissements et les responsables syndicaux et membres des comités d'entreprise interrogés ont indiqué qu'Armonea respectait les exigences légales en matière de procédures d'information et de consultation.

En **France**, la négociation collective sectorielle s'effectue au niveau national et le pays dispose de structures de dialogue social bien développées, grâce auxquelles les partenaires sociaux peuvent officiellement participer à la réglementation du secteur. Néanmoins, certains syndicats se sont montrés critiques à l'égard du fonctionnement des structures du dialogue social sectoriel. Au niveau de l'entreprise (Colisée), des comités d'entreprise veillent à l'application des droits à l'information et à la consultation.

En **Espagne**, la convention collective sectorielle nationale globale pour le secteur de l'aide sociale (*Convenio estatal de servicios de atención para las personas dependientes*) coexiste avec des conventions collectives sectorielles régionales. Dans la région de Valence, où La Saleta est active, il y a deux conventions collectives régionales/sectorielles différentes, qui couvrent respectivement les « résidences concertées » et les résidences privées. Aucune convention collective n'a été conclue à l'échelle de l'entreprise pour La Saleta ou STS, mais des comités d'entreprise sont actifs dans tous les centres gérés par La Saleta et STS. D'après les responsables syndicaux interrogés, les droits à l'information et à la consultation sont bien respectés au sein des deux entreprises.

Contrairement à la situation observée dans les trois autres pays, la structure de négociation collective est très fragmentée en **Italie**, avec 40 conventions multi-employeurs au niveau national (donnée tirée de l'entretien mené avec un responsable syndical). Le principal problème dans ce contexte est que certaines de ces conventions sont conclues par des syndicats non représentatifs et qu'elles tendent à instaurer des conditions de travail moins avantageuses, et donc à favoriser le dumping social. Le syndicat CGIL s'emploie à mieux cartographier la structure de l'entreprise et à créer des instruments qui permettront de mieux faire appliquer les conventions collectives.

Aucune convention collective n'a été conclue au niveau de l'entreprise, mais des comités d'entreprise sont en place dans certains établissements. La représentation au niveau de l'entreprise est toutefois difficile en raison des chaînes de sous-traitance complexes qu'utilisent les entreprises d'aide sociale pour proposer leurs services (coopératives, etc.). Un représentant syndical interrogé lors des entretiens a expliqué que l'information et la consultation n'étaient pas institutionnalisées, qu'il avait des difficultés à obtenir des informations utiles en temps voulu et qu'il était à peine consulté sur les aspects liés à l'organisation du travail.

2.3. Conflits : manifestations et grèves

Les informations recueillies dans le cadre de l'étude documentaire et des entretiens révèlent que plusieurs conflits et actions syndicales ont eu lieu en Belgique, en France et en Espagne, les syndicats réclamant de meilleures conditions de travail et, dans certains, cas, essayant d'enrayer les processus de restructuration.

En **Belgique**, les syndicats ont lancé des grèves au sein de certaines maisons de repos d'Armonea en 2019. Leurs principales revendications étaient une hausse des rémunérations (chèques repas et primes) et la réduction de la part de salariés travaillant à temps partiel. Finalement, l'entreprise a

négocié et accepté certaines des revendications des travailleurs. En particulier, elle a accepté d'augmenter le montant des chèques repas²⁰. Plus récemment, en avril 2021, les syndicats ont annoncé la tenue d'une grève en réaction au projet de l'entreprise de fermer la maison de repos de Sebrechts à Molenbeek en région bruxelloise, une fermeture qui aurait entraîné la perte de 108 emplois²¹.

En **France**, plusieurs grèves et manifestations ont été organisées au niveau national dans le secteur des EHPAD, les syndicats réclamant un salaire plus élevé, de meilleures perspectives de carrière et plus de personnel. Le gouvernement a proposé 50 millions d'euros de financement supplémentaire, mais les syndicats ont jugé ce montant totalement inadéquat pour répondre aux besoins d'effectifs²². Selon le membre du comité d'entreprise interrogé, une action a également été menée au niveau régional et de l'entreprise pour réclamer plus d'effectifs.

En **Espagne**, les syndicats ont organisé des manifestations nationales en novembre 2019 et en octobre 2020, pour réclamer le renouvellement et l'amélioration de la convention collective sectorielle nationale ainsi que pour réclamer un accroissement des financements publics, des salaires plus élevés et de meilleures conditions de travail.

En **Italie**, aucune grève ou action collective n'a été observée au niveau de l'entreprise, ce qui a été confirmé lors des entretiens.

3. Conditions de travail

Une enquête a été réalisée auprès des travailleurs et des représentants syndicaux afin de pouvoir mettre en évidence les conditions de travail, les aspects liés à la santé et à la sécurité ainsi que les répercussions de la pandémie de la COVID-19. Au total, 23 membres de comité d'entreprise (19 en Espagne, un en Italie, un en Belgique et deux en France) et six travailleurs (tous d'Espagne) ont répondu à l'enquête. Il convient donc de traiter les conclusions de cette enquête avec prudence, en raison du faible nombre de participants.

3.1 Conditions de travail générales

Des réponses concernant les conditions de travail n'ont pu être obtenues qu'en Espagne, tandis que les réponses relatives à la formation et aux compétences ont été recueillies auprès de membres de comités d'entreprise en Italie et en France.

Les principales préoccupations des travailleurs espagnols étaient les suivantes :

- bas salaires ;
- contraintes de temps ;
- manque de travailleurs de la santé ;
- évolution de carrière inadéquate ; et
- environnement de travail insuffisamment sûr.

Il a également été demandé aux travailleurs de comparer leurs conditions de travail à celles d'autres entreprises du secteur. La plupart d'entre eux ont indiqué que leur salaire était inférieur à la moyenne et qu'à de nombreux égards, leurs conditions de travail étaient également moins bonnes, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'outils numériques et les droits à la vie privée, les aménagements de l'environnement de travail, l'accès à des formations, les mesures de lutte contre la discrimination, le ratio résidents/soignant, les normes de qualité et de sécurité, la sécurité de l'emploi, le type de promotions et la classification des postes, le temps de travail, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée ainsi que les chances de promotion. La question de l'intensité du travail s'est révélée quelque peu controversée, 60 % des répondants la jugeant inférieure à la moyenne et 40 % des répondants, supérieure à la moyenne.

Les travailleurs espagnols ainsi que des membres français et italiens de comités d'entreprise ont donné leur avis sur la question de la formation et des compétences. Certains réclamaient plus de formations, mais d'aucuns ont également indiqué que les formations reçues sur le lieu de travail avaient été bénéfiques, en particulier dans le domaine de la sécurité au travail. Néanmoins, deux travailleurs espagnols ont affirmé n'avoir bénéficié d'aucune formation.

3.2 Santé et sécurité

Pour ce qui est des accidents du travail et des maladies professionnelles, les membres des comités d'entreprise ont donné des chiffres différents pour ces cinq dernières années : de 0 à 20 en Espagne, de 1 à 10 en Belgique et de 1 à 15 en France, avec un pourcentage très peu élevé en Italie. Quatre travailleurs espagnols ont indiqué avoir rencontré des problèmes de sécurité ou avoir été témoins de tels problèmes.

Il a également été demandé aux répondants quels étaient les principaux problèmes de sécurité sur leur lieu de travail. En ce qui concerne les problèmes psychosociaux, les contraintes de temps, les horaires à rallonge, les horaires irréguliers et la peur de perdre leur emploi ont été les principaux problèmes évoqués. Le contrôle insuffisant de l'ergonomie des lieux de travail, les mouvements répétitifs et les conséquences de l'adoption de mauvaises postures sont les problèmes physiques qui ont été cités. Pour un plus petit nombre de travailleurs, le fait de devoir gérer des clients difficiles constituait également un problème.

Il a également été demandé aux répondants s'ils estimaient que l'entreprise gérait correctement les principaux problèmes de santé et de sécurité. Ils ont estimé que les horaires de travail à rallonge ou irréguliers, les contraintes de temps, la fatigue ou les positions douloureuses étaient des problèmes que l'entreprise ne gérait pas correctement.

Pour ce qui est de l'information, le répondant italien a affirmé être bien informé, tout comme le répondant espagnol. Les autres réponses étaient neutres.

3.3 Les répercussions de la pandémie de COVID-19

L'objectif de l'enquête était notamment de déterminer les effets de la pandémie de COVID-19 sur les conditions de travail. La majorité des travailleurs ont évoqué une hausse de leur charge de travail et des répercussions négatives telles que des horaires de travail à rallonge et des heures supplémentaires. La crise a également favorisé l'adoption de nouveaux protocoles de sécurité et d'hygiène, en particulier en Espagne, et entraîné un accroissement de l'approvisionnement en équipements de protection individuelle.

Tableau : Quel a été l'impact de la crise de la COVID-19 sur vos conditions de travail ?

	BE	ES	FR	IT	Total
Plus d'équipements de protection individuelle	1	15	0	0	16
Nouveaux protocoles de sécurité et d'hygiène	1	21	2	1	25
Augmentation de l'activité	1	22	2	1	26
Introduction du travail à court terme	0	4	2	1	7
Journées de travail plus longues et heures supplémentaires	1	8	2	1	12
Augmentation du ratio de personnel	0	4	2	0	6
Autre	1	5	0	0	6

Question posée à la fois aux membres des comités d'entreprise et aux travailleurs en Espagne

Après avoir analysé les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les entreprises, il convient à présent de se pencher sur la qualité des réactions de l'entreprise (voir le tableau). Dix répondants en Espagne (et un en Italie) ont jugé la réaction de l'entreprise inadéquate ou très inadéquate, et neuf (dont un de Belgique) l'ont jugée adéquate ou plus qu'adéquate. Sept répondants d'Espagne avaient un avis neutre sur la question. Quant à la question de savoir si les syndicats et/ou les comités d'entreprise pourraient négocier avec l'entreprise en ce qui concerne les réponses à apporter à la crise de la COVID-19, la moitié des répondants ont estimé que « oui » (huit Espagnols, le Belge et l'Italien) et l'autre moitié que « non » (tous des Espagnols), un Espagnol ayant répondu qu'il ne savait pas.

3.4 Conclusions des entretiens

En **Belgique**, les personnes interrogées lors des entretiens (un responsable syndical et deux membres de comités d'entreprise) ont affirmé que l'acquisition d'Armonia par Colisée n'avait pas entraîné de modification des politiques de la direction ou de l'organisation du travail. Pour ce qui est des conditions de travail, le problème de l'absentéisme (congé maladie) a été souligné et mis en rapport avec les conditions de travail difficiles inhérentes aux soins apportés à des patients fortement dépendants. Ils ont également indiqué que les travailleurs plus âgés trouvaient le rythme de travail plus difficile à suivre, et que l'entreprise n'avait pas apporté de solution à ce problème. Ils ont par ailleurs fait observer que les techniciens de surface avaient des conditions de travail difficiles en raison du rythme et de l'intensité des tâches, et qu'ils avaient été parmi les travailleurs les plus touchés par la crise du COVID-19. Néanmoins, les personnes interrogées se sont dites satisfaites de la gestion de la crise de la COVID-19 par l'entreprise, en particulier pour ce qui est de l'approvisionnement en équipements de protection individuelle et de l'adoption de protocoles sanitaires.

En **France**, l'entretien effectué avec le membre du comité d'entreprise a permis de mettre en évidence des problèmes relatifs aux conditions à remplir pour l'obtention d'un « treizième mois », notamment en ce qui concerne les absences pour maladie. Les conditions actuelles empêchent de nombreux travailleurs de bénéficier de cet avantage, et le problème a été exacerbé par la pandémie, car plusieurs travailleurs étaient en congé maladie à cause de la COVID-19, et les travailleurs risquaient également davantage de tomber malades en raison de l'intensité du travail et de facteurs environnementaux. Comme en Belgique, la personne interrogée s'est dite satisfaite de la direction de l'entreprise et de sa réaction à la pandémie.

En **Italie**, deux entretiens ont été menés, un avec un responsable syndical et l'autre avec un représentant syndical au niveau de l'entreprise. Le responsable syndical a expliqué que la stratégie des employeurs consistant à recourir à des chaînes de sous-traitance complexes (parfois douteuses) – avec la participation de coopératives – avait des répercussions négatives sur les conditions de travail. Il s'agit d'un problème très répandu dans le secteur, sur lequel le syndicat a décidé de se pencher davantage. Dans le cadre de ce modèle d'entreprise, l'emploi est fragmenté et certains travailleurs ne savent même plus pour quelle entreprise ils travaillent.

Le représentant syndical au niveau de l'entreprise a quant à lui expliqué que Colisée menait ses activités au travers de plusieurs entreprises et coopératives et que, dans certains cas, deux entités différentes se chargeaient de tâches pourtant interdépendantes. Par exemple, le superviseur se rendant dans les résidences de soins était de la coopérative « Punto Service », alors que les résidences étaient gérées par la « RSA La Villa – Varazze », qui a d'abord été gérée par Colisée, puis par Isenior. Cette situation a tendance à créer des problèmes liés aux différentes cultures de travail. Aujourd'hui, le superviseur est nommé par Isenior et la gestion s'est améliorée.

Pour ce qui est des travailleurs, ils sont tous directement engagés par la « RSA La Villa – Varazze » et ils bénéficient d'une véritable relation d'emploi. Ils ne sont donc pas sous contrat avec des sous-traitants (entreprises tierces ou coopératives). En ce qui concerne les conditions de travail, le représentant syndical a évoqué le manque d'effectifs (en particulier au sein du personnel infirmier) et le taux de roulement élevé, exacerbé par la pandémie. Dans ce contexte, les effectifs actuels

présentent des compétences et des expériences très diversifiées, ce qui complique la formation des équipes de travail. Néanmoins, le principal problème est lié à la grande hétérogénéité des résidents. Les besoins de soins et les règles (ratio patients/soignant, etc.) ne sont pas les mêmes pour des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, des personnes âgées relativement autonomes ou des personnes âgées ayant des problèmes de mobilité.

Enfin, les trois personnes interrogées en **Espagne** (deux responsables syndicaux et un membre de comité d'entreprise) ont expliqué que les politiques d'emploi et d'organisation du travail mises en place à La Saleta n'avaient pas été modifiées après l'acquisition de l'entreprise par Armonea, puis par Colisée. Ils ont également indiqué que l'entreprise offrait de meilleures conditions de travail que d'autres multinationales actives dans le secteur, telles qu'ORPEA. Selon eux, les principaux problèmes en ce qui concerne les conditions de travail sont la surcharge de travail et l'intensité du travail dues aux ratios résidents/soignant. La charge de travail et l'intensité du travail constituent des risques psychosociaux majeurs susceptibles d'entraîner des troubles musculosquelettiques chez les soignants. Ils ont également évoqué le problème des faibles rémunérations par rapport aux exigences du métier et au niveau de qualification des travailleurs. Il a toutefois été précisé que la rémunération des salariés de La Saleta était supérieure à la moyenne nationale grâce à la convention collective régionale. De manière générale, les personnes interrogées ont estimé que les problèmes liés aux conditions de travail avaient été exacerbés par la pandémie en raison de l'adoption de nouveaux protocoles et de la plus grande charge de travail qu'ils entraînent.

4 Conclusions

Les cadres réglementaires sectoriels des quatre pays européens où opère Colisée présentent des similarités, en ce sens que les administrations régionales jouent un rôle clé dans la réglementation, la certification et la supervision des prestataires privés de soins aux personnes âgées. Cela signifie qu'il existe dans chaque pays des disparités régionales en matière de conditions d'emploi et de travail. Pour ce qui est des principaux schémas de relations sociales dans le secteur, la Belgique, la France et l'Espagne disposent de solides structures de négociation collective grâce à l'existence de conventions collectives sectorielles nationales globales qui régissent les conditions générales d'emploi et de travail. En Belgique et en Espagne, ces conventions nationales sont complétées par des conventions collectives régionales.

La situation est bien plus complexe en Italie, où la négociation collective est hautement fragmentée, notamment en raison de spécificités institutionnelles (absence de critères légaux de représentativité pour les syndicats). Au niveau de l'entreprise, on observe en Belgique, en France et en Espagne une solide présence syndicale. En revanche, la représentation au niveau de l'entreprise est particulièrement difficile en Italie en raison de la stratégie des employeurs consistant à recourir à des chaînes de sous-traitance complexes. Il apparaît par ailleurs qu'en Belgique, en France et en Espagne, les syndicats sont en mesure de mobiliser les travailleurs aux niveaux national ou de l'entreprise/local à l'occasion de manifestations ou de grèves en faveur de meilleurs emplois, de salaires plus élevés ou d'une augmentation des financements.

Dans les quatre pays, les conditions de travail sont déterminées par le cadre juridique et les fonds publics affectés au secteur. En effet, l'acquisition d'entreprises nationales par Colisée ne semble pas avoir entraîné une modification des politiques d'emploi ou d'organisation du travail. De manière générale, les principaux problèmes communs sont liés aux bas salaires, à la santé et à la sécurité, à l'intensité du travail et au temps de travail. En Italie, la sous-traitance et la fragmentation posent particulièrement problème, en ce sens qu'elles ont des répercussions négatives sur les conditions de travail et qu'elles limitent la capacité des syndicats de faire appliquer la réglementation. Le manque d'effectifs, le taux de roulement élevé et la grande hétérogénéité des résidents (besoins de soins et règles différents) sont également à noter.

Références

- ¹ <https://www.onela.com/decouvrir-onela/>
- ² <https://www.coliseefrance.fr/colisee-accroit-son-reseau-avec-le-groupe-belge-armonea-creant-le-4eme-acteur-europeen-daccueil-et-de-soins-aux-personnes-agees/>
- ³ https://www.elespanol.com/invertia/economia/20191121/residencias-saleta-care-sts-grup-geriatrico-colisee/446206781_0.html
- ⁴ <https://isenior.it>
- ⁵ <https://www.knightfrank.com/research/european-healthcare-elderly-care-market-2020-6902.aspx>
- ⁶ <https://www.privateequitywire.co.uk/2020/08/31/289043/ik-investment-partners-sell-colisee-eqt>
- ⁷ Eurofound
- ⁸ European Nursing Homes Report (2019) <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>
- ⁹ Muller, M. (2017). 728 000 résidents en établissements d’hébergement pour personnes âgées en 2015.
- ¹⁰ European Nursing Homes Report (2019) <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>
- ¹¹ European Nursing Homes Report (2019) <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2019/05/ETUDE-European-retirement-homes-16-05-19.pdf>
- ¹² https://www.groupecolisee.com/wp-content/uploads/2017/10/Company-Presentation_vF.pdf
- ¹³ Soins résidentiels aux personnes âgées en Belgique : projections 2011-2025
- ¹⁴ Pacolet, J. et De Wispelaere, F. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care Belgium. Disponible à l’adresse : <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19839&langId=en>
- ¹⁵ Zigante, V. (2019). Quality assurance practices in Long-Term Care in Europe Emerging evidence on care market management.
- ¹⁶ Le Bihan, B. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care France 2018.
- ¹⁷ Berloto, S. et al. (2020). Report on COVID-19 and Long-Term Care in Italy: lessons learned from an absent crisis management. Disponible à l’adresse : <https://ltccovid.org/2020/04/10/report-on-covid-19-and-long-term-care-in-italy-lessons-learned-from-an-absent-crisis-management/>
- ¹⁸ Coda Moscalora (2013). Long-term care workforce in Italy
- ¹⁹ Berloto, S. et al. (2020). Report on COVID-19 and Long-Term Care in Italy: lessons learned from an absent crisis management. Disponible à l’adresse : <https://ltccovid.org/2020/04/10/report-on-covid-19-and-long-term-care-in-italy-lessons-learned-from-an-absent-crisis-management/>
- ²⁰ https://www.rtbef.be/info/economie/detail_fin-du-conflit-social-au-sein-des-maisons-de-repos-armonea?id=10226679
- ²¹ <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/bruxelles/armonea-veut-fermer-une-maison-de-repos-a-molenbeek/10296123.html>
- ²² <https://www.epsu.org/article/care-workers-action-demanding-respect-and-decent-pay>



La FSESP est la Fédération syndicale européenne des services publics. Il s'agit de la plus grande des fédérations membres de la CES. Huit millions de travailleurs des services publics issus de plus de 250 organisations syndicales en sont membres en Europe. La FSESP représente les travailleurs des secteurs de l'énergie, de l'eau et des déchets, des services sociaux et de santé et de l'administration locale, régionale et centrale dans tous les pays d'Europe, y compris ceux du voisinage oriental de l'Union européenne. Elle est l'organisation régionale reconnue de l'Internationale des services publics (ISP).

www.epsu.org

La FSESP travaille avec ses affiliés dans un certain nombre de multinationales des secteurs des entreprises publiques et des services sociaux et de santé. Pour de plus amples informations, merci de contacter Jakob Embacher, chargé de politiques – entreprises de service public (énergie, déchets, eau), comités d'entreprise européens et politique d'entreprise : jembacher@epsu.org +32 2 250 10 47