Position du Comité permanent des services sociaux et de santé de la FSESP sur les enseignements tirés de la pandémie et la résilience des systèmes de santé et de services sociaux européens

Les applaudissements ne suffisent pas

1 Nous vivons l'une des pires pandémies de l'histoire de l'humanité. Les travailleurs des soins de santé[1], en héros, se trouvent en première ligne, protégeant nos sociétés de la COVID-19. Beaucoup l'ont d'ailleurs payé de leur vie. Le rapport d'Amnesty International, rédigé en collaboration avec la FSESP[2], pointe le nombre effroyable de décès liés à la COVID-19 parmi les travailleurs des services sociaux et de santé.

2 Les travailleurs des services de soin et de santé n'ont jamais occupé une place aussi importante dans l'opinion publique. Néanmoins, même si les applaudissements et les autres formes de reconnaissance de leur héroïsme, aux premiers jours de la pandémie, ont été appréciés, ces applaudissements ne suffisent pas. Les décideurs politiques et les employeurs – aux niveaux national et européen – doivent de toute urgence en faire davantage et tenir leur promesse d'aider les travailleurs des soins de santé à renforcer la résilience de nos systèmes de soins de santé et à les préparer aux futures urgences sanitaires. Les travailleurs qui luttent contre la pandémie, tout comme les systèmes de soins de santé surchargés, doivent être au centre de l'élaboration des politiques et des investissements.

3 La pandémie de COVID-19 a montré que l'UE devait aider ses États membres à élaborer et mettre en œuvre des principes, des normes et des mécanismes de financement basés sur la solidarité propices à des systèmes de santé publique de grande qualité, dotés d'effectifs suffisants et ne faisant aucun laissé-pour-compte. Les dispositions actuelles du Traité sur le fonctionnement de l'UE (TFUE), notamment ses articles 2-6 et 168, la Charte des droits fondamentaux de l'UE et le Protocole sur les services d'intérêt général (SIG) ainsi que le socle européen des droits sociaux offrent une base juridique pour une action commune.

4 Il est essentiel d'investir davantage dans la santé publique et les services sociaux pour une Europe forte et coordonnée. L'UE doit insister pour que ses États membres procèdent aux investissements nécessaires dans leurs systèmes publics de santé et de services sociaux. La coordination renforcée et l'évaluation de l'état de préparation des systèmes de santé nationaux (les « tests de résistance ») prévues dans le règlement européen sur les menaces transfrontières graves pour la santé devraient être mises en place conformément à des paramètres de santé publique clairs et associer les partenaires sociaux du secteur de la santé et des services sociaux. Les faiblesses recensées lors des tests de résistance doivent être palliées au travers de la facilité pour la reprise et la résilience et du prochain programme d'action de l'UE dans le domaine de la santé (« L'UE

[1] Dans le présent document, l'expression « travailleurs des soins de santé » désigne les travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux, sauf mention contraire.

[2] https://www.epsu.org/article/covid-19-death-toll-health-and-care-workers-continues-rise

pour la santé ») ainsi qu'au moyen de recommandations « positives » sur le financement dans le cadre du cycle annuel de l'UE (le Semestre européen) et des recommandations par pays.

5 Il est essentiel de tirer les enseignements de la pandémie et de ne pas répéter les erreurs induites par des idéologies néolibérales qui poussent à la privatisation et à l'austérité. C'est cette approche qui a affaibli nos systèmes de santé et de services sociaux et qui n'a pas permis de les préparer à faire face à une urgence sanitaire telle que la pandémie de COVID-19. Depuis des années, la FSESP et ses affiliés insistent sur les conséquences catastrophiques de la privatisation et des mesures d'austérité sur les services sociaux et de santé, le manque d'investissements, le manque de personnel, leur protection insuffisante, ou encore, les carences de la mise en œuvre des réglementations SST.

6 La pandémie a également prouvé que, dans de nombreux pays européens, les services sociaux et de santé à but non lucratif détenus par les pouvoirs publics étaient mieux préparés à affronter efficacement des crises sanitaires de taille et, plus important encore, à rester accessibles à tous les citoyens.

7 La santé et les soins étant des biens publics, plus que jamais, nous devons veiller à ce que chacun, indépendamment de son statut, puisse bénéficier d'un accès égal à des soins de santé de qualité. Et ces soins de santé de qualité ne peuvent être fournis que par des services adaptés aux besoins dotés d'effectifs adéquats et par des travailleurs correctement rémunérés, protégés contre les risques en matière de SST, et pleinement représentés par leurs syndicats. Nous devons nous assurer que les engagements et réglementations internationaux, européens et nationaux qui garantissent ces droits soient appliqués correctement et n'existent pas que sur papier. Pour garantir ces droits, nous devons veiller à ce que les soins de santé soient fournis par des services publics adaptés aux besoins et convenablement financés. Nous devons veiller à ce que l'UE et les pays affectent une part suffisante de leur budget à la rémunération des travailleurs des soins de santé et à leur formation. Nous devons nous assurer que les syndicats soient représentés au sein des instances réglementaires européennes et nationales qui s'occupent des politiques de résilience et de préparation.

8 La pandémie a largement démontré l'importance des soins intégrés, avec pour priorité de fournir des services de qualité à toute étape de la vie, en accordant une attention particulière aux soins pour les enfants, les personnes handicapées et vulnérables ainsi qu'aux soins pour les personnes âgées. Les politiques européennes et nationales négligent les services sociaux depuis bien trop longtemps. Ainsi, les citoyens sont devenus des marchandises dont peuvent tirer profit des entreprises privées[3]. En outre, nombre de ces entreprises ne respectent pas le droit des travailleurs à être représentés par des syndicats. En générant des profits au détriment de la SST et des conditions de travail, des niveaux d'effectifs axés sur les besoins inadéquats mettent en danger la santé et la sécurité des bénéficiaires de soins.

9 Avant la pandémie déjà, la FSESP réclamait un meilleur financement des services sociaux et une plus grande implication des gouvernements dans le contrôle de la SST et des conditions de travail des travailleurs, afin de protéger les droits des bénéficiaires de soins et de contrôler la manière dont l'argent public est dépensé. L'incurie à l'égard des

[3] Par exemple, au Royaume-Uni, les dépenses de soins n'ont pas augmenté depuis 2010, alors que le secteur a dégagé des millions de livres de bénéfice. Voir : L. ,Pelling On the Corona Frontline The experiences of care workers in nine European countries ; Summary report https://www.fes.de/en/politik-fuer-europa/on-the-corona-frontline

services de soins de longue durée est indubitablement l'une des principales raisons de l'effroyable nombre de décès enregistrés dans les maisons de retraite partout en Europe au début de la pandémie. La FSESP a dès lors exhorté l'UE à mener une enquête à l'échelle européenne sur les décès survenus dans le secteur des soins de longue durée[4].

10 La charge de travail supplémentaire engendrée par la troisième vague de la pandémie a accentué la pression pesant sur les travailleurs des soins de santé. Beaucoup ont d'ailleurs déclaré souffrir de burn-out et envisager de quitter leur emploi. Il convient de noter par ailleurs que les travailleurs ont dû assumer cette charge de travail supplémentaire alors que le secteur souffrait déjà d'un manque de personnel dans l'ensemble des pays européens avant la pandémie[5]. Il est urgent de rendre attractifs les emplois dans le secteur des soins de santé aux yeux des populations locales actuelles et futures et de réduire la dépendance envers la migration économique, qui pousse les professionnels de certains pays à émigrer.

11 Pour assurer la résilience et la préparation du système de soins de santé, il convient de placer les travailleurs au centre de ces politiques, en prenant suffisamment de mesures pour rendre ces professions attractives sur le plan économique (rémunérées décemment) dans les pays d'origine et pour garantir le respect des protections de la SST, en accordant une attention particulière à la réduction des risques psychosociaux et du stress causés par la pandémie.

Principales revendications à l'intention de l'Union européenne et des gouvernements

1. La FSESP appelle à une augmentation des dépenses en faveur des systèmes de soins de santé, notamment pour mieux financer la rémunération et la formation des travailleurs, afin d'améliorer le recrutement et la fidélisation ainsi que de garantir des niveaux d'effectifs adéquats et adaptés aux besoins.
2. L'UE doit garantir à tous un accès égal à des soins de santé de qualité et fondés sur la solidarité. Pour ce faire, une convergence vers le haut s'impose au sein de l'UE pour assurer des services de soins de santé de qualité et la résilience des systèmes de santé nationaux.
3. L'UE doit accompagner ses États membres dans l'instauration et la mise en œuvre de principes et de normes en faveur de systèmes de soins de santé publics de grande qualité ouverts à tous. Pour y parvenir, l'Union européenne de la santé doit envisager d'instaurer une législation et des objectifs contraignants. L'une des manières d'aboutir à une convergence vers le haut et de mettre en œuvre des principes et des normes en faveur de systèmes de soins de santé publics de grande qualité ouverts à tous – ce qui devrait être l'un des piliers de l'Union européenne de la santé – sera d'engager une discussion sur une directive-cadre. Cette directive aura pour objectif d'étayer des normes et principes contraignants en faveur de systèmes de soin de santé de qualité et de niveaux d'effectifs adéquats et adaptés aux besoins[6].

---

[4] https://www.epsu.org/article/members-regional-national-and-european-parliaments-call-covid-19-inquiry-committees

[5] The 2020 report on Skill shortages and surpluses in Europe: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/22189434-395d-11eb-b27b-01aa75ed71a1/language-en

[6] La directive-cadre pourra compléter l'article 6 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne : *L'Union dispose d'une compétence pour mener des actions pour appuyer, coordonner ou compléter l'action des États membres. Les domaines de ces actions sont, dans leur finalité européenne : (a) la protection et l'amélioration de la santé humaine […].*

4. L'UE doit mettre sur pied un test de résistance pour établir dans quelle mesure les systèmes de santé nationaux – et de services sociaux – sont préparés à fournir des services de qualité et déterminer quel serait le taux d'effectifs adéquat, adapté aux besoins. Ce test de résistance national pourrait s'inspirer du test de résistance du secteur bancaire européen, mais également se fonder sur le principe de planification de la préparation et de la réaction, aux niveaux européen et national, énoncé dans le règlement de l'UE relatif à la lutte contre les menaces transfrontières graves pour la santé[7], en cours de révision depuis peu. Ces tests doivent être menés en suivant des paramètres clairs et en collaboration avec les partenaires sociaux. Ils devraient aider les États membres à repérer les domaines à améliorer au sein de leurs systèmes de soins de santé (notamment dans le but d'assurer un niveau d'effectifs adéquat et adapté aux besoins) et qui ont besoin d'un financement supplémentaire. L'UE devrait être en mesure d'octroyer des fonds supplémentaires aux pays qui échouent au test. Une partie des fonds de la facilité pour la reprise et la résilience et du prochain programme « L'UE pour la santé » (EU4Health) pourrait également être utilisée à cette fin. Ces financements devraient servir à renforcer les systèmes de santé publics.
5. La facilité pour la reprise et la résilience (Next Generation EU), dotée d'un budget total de 672,5 milliards d'euros, doit être assortie d'un haut niveau de conditionnalité pour les États membres qui demandent un financement dans le cadre de leur plan national pour la reprise et la résilience. Ces plans ne doivent être approuvés que si une part significative du financement est destinée directement à l'amélioration des soins de santé publics, y compris à l'amélioration des conditions de travail et des niveaux d'effectifs, au renforcement des services importants, à la reconstruction de l'offre de soins de base et au soutien aux soins de longue durée et autres services sociaux.
6. Le FSESP se félicite du budget de 5,1 milliards d'euros[8] dégagé pour le quatrième programme d'action de l'Union dans le domaine de la santé pour la période 2021-2027 (EU4Health)[9]. La FSESP demande qu'un montant significatif soit affecté à l'objectif suivant : *renforcer les systèmes de santé en améliorant leur résilience et l'efficacité des ressources*, notamment *en renforçant le personnel de santé* et *en favorisant les travaux intégrés et coordonnés entre États membres*. L'argent dépensé dans le cadre de ce projet doit avoir pour but de soutenir économiquement les États membres qui cherchent à augmenter les niveaux d'effectifs et à organiser les formations nécessaires. La Commission devrait encourager les États membres à demander des financements à ces fins.
7. Parallèlement, il est nécessaire de repérer et de pallier les insuffisances structurelles des systèmes nationaux de financement des soins de santé et des services sociaux – par exemple, les impôts forfaitaires injustes, l'imposition trop faible des sociétés, le taux élevé d'évasion fiscale, ainsi que le nombre croissant de travailleurs qui ne contribuent pas à la protection sociale et n'en bénéficient donc pas[10].

---

[7] RÈGLEMENT DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL concernant les menaces transfrontières graves pour la santé et abrogeant la décision nº 1082/2013/UE.

[8] En octobre 2020, la FSESP a protesté contre les coupes opérées initialement par le Conseil dans le programme https://www.epsu.org/article/european-council-meeting-second-wave-pandemic-sends-disappointing-signal-workers-says-epsu

[9] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R0522&from=EN#d1e970-1-1

[10] Politiques de la FSESP pour la relance et un changement de cap dans la réponse apportée à la pandémie adoptées lors de la réunion de novembre 2020 du Comité exécutif.

8. L'UE doit rapidement constituer une réserve commune d'équipements de protection individuelle (EPI), de vaccins, de tests et de médicaments, et mettre sur pied des procédures pour une répartition équitable. L'un des moyens d'assurer la juste répartition des vaccins et médicaments à travers l'UE, mais également à travers le monde, consiste à suspendre les droits de propriété intellectuelle en cas de pandémie (lever les droits de propriété intellectuelle sur les vaccins, notamment les vaccins contre la COVID-19).
9. L'UE doit garantir l'autonomie dans l'approvisionnement et la fourniture de médicaments et davantage investir dans la recherche scientifique. Bien que cette problématique ait fait l'objet de discussions dans le cadre de la Stratégie pharmaceutique[11], davantage d'efforts doivent être déployés pour garantir une tarification équitable, la transparence de l'industrie pharmaceutique et une meilleure coordination des recherches en matière de vaccins. La Commission doit renforcer le rôle de la recherche publique et des entreprises publiques[12] dans le secteur afin de fournir des médicaments de qualité, accessibles et abordables.
10. L'UE peut jouer un rôle décisif en soutenant les systèmes de santé nationaux et en promouvant la coopération et la coordination entre États membres. Elle doit se montrer à la hauteur de sa responsabilité de coordonner les réactions en cas de menaces graves pour la santé. Des propositions visant à renforcer le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et l'Agence européenne des médicaments, ainsi que la création de l'Autorité européenne de préparation et de réaction aux situations d'urgence sanitaire (HERA) et l'extension des informations requises pour la planification de la préparation et de la réaction aux niveaux national et de l'UE, sont autant de pas dans la bonne direction. Néanmoins, la planification de la préparation et de la réaction de l'UE[13] devrait inclure des modalités visant à garantir des niveaux d'effectifs adéquats et adaptés aux besoins, un stock suffisant d'équipements de protection individuelle ainsi qu'un contrôle pour s'assurer que suffisamment d'évaluations des risques soient menées et que des plans de préparation et des formations soient prévus pour les soins de santé et les services sociaux sur les lieux de travail.
11. Les syndicats doivent être pleinement représentés et impliqués dans l'ensemble des organismes européens responsables des mesures de préparation, tels que l'HERA et le comité de sécurité sanitaire, ainsi que dans l'élaboration des plans de préparation et de réaction de l'Union et des États membres.
12. Les pays doivent se montrer plus transparents par rapport aux données liées à la santé et au secteur de la santé, notamment en partageant des informations sur la santé des travailleurs des soins de santé et la sécurité de leurs conditions de travail, l'accès aux EPI, la vaccination ou les décès liés au travail. Les données relatives à la santé sont également un bien public et elles doivent être complètement protégées.
13. La pandémie de COVID-19 ne pourra être enrayée que collectivement. Les États membres doivent améliorer leur coopération au sein de l'UE et avec les pays tiers. Ils doivent se montrer solidaires et allouer davantage de fonds aux systèmes de soins de santé et à leurs travailleurs dans les pays d'Europe de l'Est et du Sud-est.

[11] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761
[12] Voir aussi la résolution du Parlement européen sur la pénurie de médicaments : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0228_FR.html
[13] RÈGLEMENT DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL concernant les menaces transfrontières graves pour la santé et abrogeant la décision nº 1082/2013/UE.

14. Les législations nationales et européennes doivent soutenir le droit des travailleurs de se syndiquer et promouvoir le dialogue social dans le secteur des soins de santé et des services sociaux. La résilience du système de soins de santé passe par le soutien de la négociation collective dans le secteur public, dans celui de l'économie sociale à but non lucratif et dans les entreprises privées. Il convient d'accorder une attention particulière aux entreprises privées et aux entreprises d'Europe orientale pour y améliorer le taux de couverture des négociations collectives. L'accès des entreprises privées aux financements publics et aux contrats et concessions publics doit être subordonné au respect des droits syndicaux et à la signature de conventions collectives avec des syndicats nationaux représentatifs. Les travailleurs de ces entreprises devraient bénéficier de la protection offerte par les syndicats et tout acte d'antisyndicalisme devrait être interdit.
15. Le secteur des soins de santé et des services sociaux devrait être exclu des potentielles mesures d'austérité qui seraient instaurées en raison d'éventuelles crises économiques post-pandémie. Aucune économie ne devrait être faite dans la SST.
16. Étant donné que, dans de nombreux pays européens, une majorité de femmes travaille dans le secteur des soins de santé, ces femmes font également partie des groupes les plus touchés par la pandémie. Les gouvernements et l'UE devraient intensifier leurs efforts pour promouvoir des textes législatifs visant à résorber l'écart salarial entre les femmes et les hommes, à renforcer la transparence des salaires et à instaurer davantage de réglementations relatives à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.
17. Il faudrait également accorder une attention particulière aux travailleurs migrants et issus de minorités ethniques. L'UE et les gouvernements doivent davantage s'impliquer dans la lutte contre la discrimination et promouvoir des politiques d'inclusion, mais également se pencher sur la problématique de la migration des travailleurs des soins de santé, qui engendre une fuite des compétences.
18. La pandémie montre qu'il est nécessaire de trouver le moyen de renforcer la capacité de l'UE à répondre aux urgences sanitaires et de mettre en place des systèmes publics de santé et de services sociaux plus résilients et inclusifs. Il ne s'agit pas d'attribuer plus de compétences à l'UE en matière de santé, mais plutôt de renforcer l'engagement politique et de coordonner des actions conjointes pour mettre en œuvre les valeurs et principes communs des services publics. C'est ainsi que nous pourrons veiller à ce que chaque personne en Europe, indépendamment de sa situation économique et de son lieu de résidence, dispose d'un même accès à des services sociaux et de santé abordables de grande qualité, fournis par des systèmes publics résilients, dotés d'effectifs et d'équipements adéquats, avec une couverture universelle.
19. La pandémie montre qu'il est nécessaire de renforcer les compétences de l'UE en matière de soutien à la coordination pour la gestion des urgences sanitaires. Dans le cadre de la conférence sur l'avenir de l'Europe, il importe de discuter de la révision du traité de l'UE en vue de l'élargissement des compétences en matière de santé face aux pandémies, afin de pouvoir disposer de systèmes de soins de santé résilients, qui ne reposent pas sur le marché unique et la logique économique, étant donné que cela les rendrait moins efficaces et résistants en cas d'urgence sanitaire. Cette évolution des compétences de l'UE doit s'opérer avec la participation active de l'Union européenne de la santé aux niveaux national et européen.
20. Les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur notre santé et notre bien-être socioéconomique constituent un sérieux avertissement dans la perspective des graves conséquences des changements climatiques. L'Europe, en tant qu'union résiliente, doit

adopter des mesures climatiques ambitieuses pour faire face aux conséquences futures des changements climatiques.

Principales revendications à l'intention des employeurs

1. Le dialogue social s'avère essentiel pour assurer la santé et la sécurité des travailleurs, la qualité de leurs conditions de travail et la qualité des services fournis. Il existe un lien tangible entre les (mauvaises) conditions d'emploi du personnel et l'augmentation des risques pour la santé et la sécurité. Les employeurs devraient promouvoir le dialogue social et coopérer avec les syndicats représentatifs au niveau national. Pour ce faire, les employeurs doivent clairement s'investir dans la concertation sociale et conclure des conventions collectives couvrant la rémunération et les conditions de travail. Les employeurs doivent s'engager à améliorer considérablement les conditions de travail et à cesser de recourir à toute forme d'emploi précaire et atypique.
2. Les employeurs doivent reconnaître la contribution de tous les travailleurs du secteur hospitalier, y compris celle du personnel administratif et de maintenance des installations. Sans ces travailleurs, les hôpitaux ne pourraient pas fonctionner. Les travailleurs externalisés doivent bénéficier des mêmes conditions de travail que les travailleurs internes. En outre, les employeurs doivent prendre leurs responsabilités en vue de garantir la santé et la sécurité de tous les travailleurs et leur donner accès à des EPI.
3. Il convient de rappeler que les employeurs sont obligés *d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail* (directive-cadre sur la sécurité et la santé des travailleurs au travail [89/391/CEE]). Les employeurs doivent dès lors intensifier leurs efforts pour se conformer à la législation européenne pertinente relative à la SST et coopérer avec les syndicats et les organismes veillant au respect de la SST, notamment dans le contexte de la mise en œuvre du prochain cadre stratégique de l'UE pour la santé et la sécurité au travail (2021-2027).
4. Les représentants pour la santé et la sécurité au travail doivent bénéficier de formations adéquates et de congés payés.
5. Les employeurs sont tenus de garantir l'accès à des quantités suffisantes d'équipements de protection individuelle de qualité (disposant des certificats UE ad hoc), mais aussi d'organiser des formations sur la manière de les utiliser correctement.
6. La pandémie a mis en lumière le cruel manque de personnel. Les employeurs doivent veiller à ce que tous les lieux de travail disposent d'un nombre suffisant de travailleurs qualifiés pour garantir la sécurité des patients. L'une des manières d'améliorer le recrutement et la fidélisation des travailleurs, outre l'amélioration générale des conditions de travail et de rémunération, serait de mettre en œuvre la version révisée du cadre d'actions sur le recrutement et la fidélisation dans le secteur hospitalier.
7. Il convient de mieux faire appliquer l'obligation de procéder à des évaluations des risques, notamment des risques psychologiques, conformément à la législation européenne (directive 89/391/EEC). En cas d'urgence sanitaire, des protocoles spéciaux devraient être mis en place pour améliorer la protection des travailleurs et favoriser leur participation. Il est essentiel que de telles évaluations suivies de la prise de mesures soient effectuées régulièrement.
8. Il convient également d'augmenter le nombre d'examens médicaux effectués par la médecine du travail gratuite afin d'évaluer l'aptitude au travail et d'éviter des complications liées à des problèmes médicaux préexistants. Une attention particulière devrait être accordée à la protection des femmes enceintes.

9. Les employeurs sont encouragés à proposer régulièrement des tests de dépistage gratuits à tous leurs salariés. Des tests antigéniques rapides, en particulier, devraient être mis à disposition des salariés, des bénéficiaires des soins et des visiteurs.
10. Les employeurs doivent fournir un solide soutien pratique et psychologique aux travailleurs des soins de santé. Ce soutien comprend la mise à disposition d'espaces de repos et de détente dans l'hôpital, des logements pour les travailleurs qui ne peuvent rester chez eux pour des raisons de sécurité, des repas gratuits, des solutions de parking gratuites et de garde d'enfants ainsi qu'un soutien psychologique au sein des établissements de soins de santé ou une assistance téléphonique.
11. En outre, il importe d'instaurer des réglementations concernant les tâches qui peuvent être effectuées à distance pour réduire le risque de contamination. Les travailleurs doivent recevoir l'équipement technique nécessaire et jouir des mêmes droits que leurs homologues travaillant sur site. Outre les réglementations nationales sur le télétravail, les employeurs doivent assurer une protection face aux risques de SST, y compris les risques psychosociaux, le stress et les troubles musculo-squelettiques, et fournir un soutien de la part de la direction.
12. Des politiques spéciales devraient être mises en place pour veiller à ce que toutes les informations pertinentes soient transmises directement aux travailleurs en cas d'urgence. Ces informations peuvent inclure, entre autres, des données médicales sur la manière dont l'infection se propage, des instructions émanant des autorités de prévention des infections, ainsi que de nouveaux protocoles sanitaires.
13. Les employeurs doivent s'assurer que les travailleurs susceptibles d'avoir été exposés à l'infection puissent se mettre en quarantaine. La mise en quarantaine est essentielle pour réduire le risque de propagation du virus et pour éviter de générer du stress chez les travailleurs qui pourraient involontairement ramener le virus chez eux.
14. Les employeurs doivent assumer une plus grande responsabilité s'agissant de veiller à ce que les travailleurs puissent utiliser des moyens de transport sûrs pour leurs déplacements depuis et vers leur lieu de travail. Pour ce faire, ils pourraient avoir à proposer d'autres moyens de transport ou à revoir l'organisation des journées de travail.
15. Les travailleurs doivent pouvoir bénéficier de congés maladie rémunérés à 100 % et d'une rémunération dès le premier jour d'absence, à nouveau dans le but d'enrayer la propagation du virus.
16. Dans le secteur des services sociaux, les employeurs doivent intensifier leurs efforts pour protéger la santé et assurer la sécurité des bénéficiaires de soins et des travailleurs. À cette fin, les employeurs devraient faire en sorte de garantir la continuité des soins en limitant le recours à des effectifs temporaires et en évitant que le personnel ne se déplace sur différents sites. Pour les soins à domicile, des équipes spéciales et distinctes devraient se rendre chez les bénéficiaires infectés par le virus. Les travailleurs temporaires devraient se voir proposer des prolongations de contrats et les mêmes possibilités de formation que le personnel permanent. À long terme, ils doivent pouvoir bénéficier de contrats à durée indéterminée.
17. Pour contribuer à l'aspect « préparation », les employeurs doivent davantage investir dans la formation et dans le perfectionnement professionnel continu pour tous les travailleurs.

Principales revendications pour améliorer la santé et la sécurité

1. La COVID-19 doit être reconnue comme une maladie professionnelle. Les travailleurs doivent être soutenus, par des moyens adéquats, lorsqu'ils reprennent le travail et ne doivent pas subir de discrimination, financière ou professionnelle, à cause de la maladie.
2. La directive-cadre sur la sécurité et la santé des travailleurs au travail (89/391/EEC), ainsi que d'autres réglementations européennes pertinentes pour le secteur des soins de santé, doivent être mieux mises en œuvre et appliquées. Pour ce faire, il faut obligatoirement que soient prévus des contrôles administratifs ainsi que des sanctions plus strictes en cas de non-respect des réglementations relatives à la SST.
3. Il importe en particulier de faire respecter et appliquer le droit de cesser de travailler, un droit garanti par la directive-cadre, qui octroie la possibilité aux travailleurs de refuser de travailler s'ils sont soumis à un danger grave et immédiat. Les employeurs ne peuvent exiger des travailleurs qu'ils reviennent travailler tant que des mesures n'ont pas été prises pour écarter le danger.
4. Une attention particulière doit être accordée à la législation européenne sur les risques psychosociaux et le stress. La COVID-19 a rendu plus visibles les problèmes de santé mentale et a prouvé l'importance des services de santé mentale pour tout un chacun, y compris les travailleurs des soins de santé qui, en période de pandémie, ont besoin d'encore plus de protection et de soutien. Un soutien de longue durée face aux problèmes de santé mentale doit être accordé aux travailleurs des soins de santé. À cette fin, il est nécessaire de disposer d'une directive relative aux risques psychosociaux au travail, qui inclurait une définition du burn-out[14].
5. Les travailleurs des services sociaux, tout comme les travailleurs des soins de santé, devraient être considérés comme des travailleurs de première ligne et bénéficier d'une protection égale en ce qui concerne l'accès aux EPI et à la vaccination ainsi qu'à d'autres mesures en période d'urgence sanitaire.
6. Les partenaires sociaux doivent être correctement associés à la conception et à la mise en œuvre de mesures de santé et de sécurité efficaces à tous les niveaux, conformément aux règles et principes de la directive-cadre de l'UE.
7. De manière générale, la SST doit être davantage intégrée dans les différents domaines de l'organisation du travail, y compris ceux liés aux questions de genre, étant donné que la grande majorité des travailleurs du secteur des soins de santé sont des femmes.
8. Il faut que les données sur les maladies professionnelles et les décès de travailleurs des soins de santé soient plus transparentes.
9. Il est nécessaire d'établir des échanges nationaux et internationaux réguliers de bonnes pratiques. Le programme allemand « Hôpitaux sûrs », qui propose des mesures concrètes pour la santé et la sécurité, en est un bon exemple[15].

Des applaudissements à l'édification de systèmes de soins de santé et de services sociaux résilients et durables

Les travailleurs des soins de santé ont été et resteront en première ligne en cas d'urgence sanitaire. Il est grand temps de passer de la parole aux actes et de mettre sur pied des politiques de santé publique durables, mais aussi de garantir des conditions de travail sûres, saines et de qualité. Cela fait déjà longtemps que des investissements dans le secteur des soins de santé sont nécessaires. La valeur des soins de santé et des services sociaux

[14] Voir la résolution de la CES sur la future stratégie de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail dans le contexte de la COVID-19 (2020).

[15] https://www.sicheres-krankenhaus.de/

(économie des soins à la personne), un secteur majoritairement « féminin », constitue une immense richesse sur le plan humain et économique. De plus, la protection de la santé et de la sécurité de tous est essentielle pour assurer le fonctionnement de nos sociétés. Nous devons arrêter de considérer les dépenses publiques pour les soins de santé comme un fardeau économique et plutôt les voir comme un investissement vital pour rendre nos sociétés résilientes et durables.

Position adoptée le 11 mai 2021.