



**Bruxelles, le 29 novembre 2023
(OR. en)**

**16094/1/23
REV 1**

**SOC 833
EMPL 598
GENDER 211**

RÉSULTATS DES TRAVAUX

Origine: Secrétariat général du Conseil

Destinataire: délégations

N° doc. préc.: 15421/23

Objet: Conclusions du Conseil sur la transition de systèmes de soins tout au long de la vie vers des modèles de soutien de proximité, holistiques, centrés sur la personne et intégrant une perspective de genre

Les délégations trouveront ci-joint les conclusions du Conseil concernant la question citée en objet, approuvées par le Conseil EPSCO lors de sa session tenue le 27 novembre 2023.

Transition de systèmes de soins tout au long de la vie vers des modèles de soutien de proximité, holistiques, centrés sur la personne et intégrant une perspective de genre

Conclusions du Conseil

CONSTATANT CE QUI SUIT:

1. Les progrès constants en matière de droits sociaux et la meilleure prise de conscience du droit de tout individu à vivre pleinement sa vie dans la dignité ont conduit à remettre en question les modèles de soins en institution qui, dans de nombreux cas, entraînent une forme de ségrégation et limitent les libertés fondamentales. Ce changement de paradigme est allé de pair avec des avancées en matière de modèles de soins professionnels et avec une évolution des conceptions de la notion de soins. Il a également été étayé par des preuves scientifiques confirmant les nombreuses insuffisances des soins en institution, par une prise de conscience sociale accrue de l'importance de bâtir des sociétés égalitaires et d'intégrer la dimension de genre, ainsi que par une plus grande sensibilité sociale et une préférence généralisée pour des modèles de proximité centrés sur la personne. En outre, l'Union européenne est partie à la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH), qui suit une approche du handicap reposant sur les droits de l'homme pour jouer un rôle dans la désinstitutionnalisation.

2. Le soin à autrui tout au long de la vie revêt une grande dimension de genre. Ce sont principalement les femmes qui assument le travail de soin à autrui, rémunéré ou non. Près de 90 % des personnes exerçant un travail de soin à autrui rémunéré sont des femmes, dont le nombre est estimé à 9,1 millions en Europe, dans des emplois qui sont souvent, dans la plupart des pays, précaires, mal payés, dépourvus de perspectives d'évolution de carrière et sous-évalués, ce qui explique en partie la pénurie inquiétante de personnel qualifié dans ce secteur en Europe et en particulier dans les régions les plus dépeuplées ou moins développées. Dans l'UE, 92 % des femmes prodiguent régulièrement des prestations de soins non rémunérées, et 81 % le font quotidiennement¹. Les responsabilités familiales à l'égard des enfants, notamment des très jeunes enfants, constituent un frein significatif à la participation des femmes au marché du travail². Par ailleurs, le taux d'emploi des personnes ayant des enfants de moins de six ans était de 90,1 % pour les hommes, contre 67,2 % pour les femmes. Au total, 7,7 millions de femmes en Europe doivent adapter leurs formules de travail à leurs responsabilités familiales non rémunérées³. Les femmes consacrent plus de temps que les hommes à des activités de soin à autrui et d'accompagnement non rémunérées ou faiblement rémunérées, ce qui implique que leur entrée et leur maintien sur le marché du travail dépendent des responsabilités familiales qu'elles ont à assumer et de la façon dont celles-ci sont réparties⁴. Le manque à gagner potentiel des femmes lié à cette répartition déséquilibrée du travail de soin à autrui non rémunéré s'élève à au moins 242 milliards d'euros par an⁵. La répartition inégale entre les hommes et les femmes du travail de soin à autrui non rémunéré est liée, entre autres, à la persistance de l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes. Qui plus est, du fait de ce déséquilibre, la pension de vieillesse pour les femmes est plus basse et celles-ci sont donc moins susceptibles de pouvoir se payer les soins dont elles ont besoin et plus exposées au risque de pauvreté⁶. Le secteur des soins et de l'accompagnement de longue durée et celui des services sociaux peuvent potentiellement générer beaucoup d'emplois: d'après les estimations, huit millions d'emplois pourraient être créés au cours des dix prochaines années⁷.

¹ Stratégie européenne en matière de soins, page 2.

² EIGE (2023) Un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée: combler l'écart entre les femmes et les hommes en matière de prise en charge des responsabilités familiales.

EIGE (2022), Indice d'égalité de genre 2022: la pandémie de COVID-19 et les soins (Gender Equality Index 2022: The COVID-19 pandemic and care).

EIGE (2021) Inégalités de genre en matière de soins et conséquences pour le marché du travail ("Gender inequalities in care and consequences for the labour market").

EIGE (2020) Égalité de genre et soins de longue durée à domicile ("Gender equality and long-term care at home").

³ CdR, Avis sur la stratégie européenne en matière de soins.

⁴ Stratégie de l'UE en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes

EIGE (2023) Un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée: combler l'écart entre les femmes et les hommes en matière de prise en charge des responsabilités familiales.

⁵ Service de recherche du Parlement européen (2022).

⁶ Rapport de 2021 sur le vieillissement.

EIGE (2021) Inégalités de genre en matière de soins et conséquences pour le marché du travail ("Gender inequalities in care and consequences for the labour market").

⁷ Commission européenne (2021) Livre vert sur le vieillissement - "Promouvoir la solidarité et la responsabilité entre générations".

3. En Europe, le nombre de personnes de plus de 65 ans augmentera de 14 % entre 2022 et 2030, et de 38 % au cours des 30 prochaines années, pour atteindre 129,8 millions⁸, et à l'horizon 2030, le nombre de personnes nécessitant des soins de longue durée s'élèvera à 33,7 millions, chiffre qui devrait passer à 38,1 millions à l'horizon 2050⁹. Ceci s'inscrit dans le contexte de difficultés persistantes en ce qui concerne l'accès à des services de soins abordables, accessibles et de qualité dans de nombreux pays de l'UE.

4. Des progrès ont été accomplis dans la réalisation des objectifs de Barcelone fixés en 2002 en matière d'éducation et d'accueil de la petite enfance (EAPE). Toutefois, en partie parce que les systèmes nationaux sont différents, tous les États membres n'ont pas progressé de la même façon, notamment en ce qui concerne les enfants dans la première tranche d'âge et les enfants issus de milieux défavorisés. Voilà pourquoi les nouveaux objectifs de Barcelone à l'horizon 2030 visent à augmenter le nombre d'enfants qui participent à l'éducation et l'accueil de la petite enfance accessibles, abordables et de qualité, et à combler l'écart de participation à l'EAPE entre l'ensemble de la population infantile et les enfants exposés au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, ainsi que d'autres catégories d'enfants moins favorisés tels que ceux qui ont des besoins pédagogiques spécifiques ou les enfants en situation de handicap. L'accès effectif et gratuit à des structures d'éducation et d'accueil de la petite enfance de qualité est également l'une des principales recommandations formulées dans la recommandation du Conseil établissant une garantie européenne pour l'enfance. En outre, la stratégie de l'UE en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030, conformément à la CNUDPH, invite les États membres à intégrer tous les enfants handicapés dans l'enseignement général. Cela comprend la création de structures d'enseignement sans entraves, des méthodes d'enseignement adéquates et un personnel qualifié.

⁸ ESTAT, PROJ_23NP

⁹ Rapport sur les soins de longue durée, 2021

5. Selon le Comité des régions, la pénurie de main-d'œuvre qualifiée qui touche le secteur des soins est un phénomène que l'on observe dans toute l'Europe et qui a de vastes implications pour la société¹⁰. Les activités de soin à autrui sont jugées essentielles pour le bien-être collectif des sociétés, mais, paradoxalement, les soins et le travail de soin à autrui demeurent, dans une large mesure et dans de nombreux pays, sous-évalués et mal rémunérés, et les perspectives de carrière qu'ils offrent laissent à désirer, les possibilités de formation y sont insuffisantes, les effectifs sont inadaptés et la sécurité de l'emploi y est, dans certains cas, minimale. Par conséquent, la situation actuelle appelle une approche stratégique du soin à autrui, qui doit intégrer la perspective de genre, et qui repose sur le postulat selon lequel la responsabilité de l'activité de soin à autrui n'incombe pas exclusivement à la famille de la personne bénéficiaire des soins, tout en reconnaissant que les mesures de protection sociale visant à garantir des soins abordables et de qualité sont un élément déterminant de l'accès à ces soins. Dans ce domaine, de nombreux intervenants à différents niveaux ont tous un rôle à jouer, parmi lesquels les entités locales et régionales, les États membres de l'UE et les institutions de l'UE, conformément à leurs compétences respectives dans les domaines des soins de santé, des soins de longue durée, de l'aide sociale et de l'éducation, ainsi que les partenaires sociaux, la société civile et les entités de l'économie sociale, ainsi que l'indique la stratégie européenne en matière de soins.

CONSIDÉRANT CE QUI SUIT:

6. Les droits de l'homme sont au cœur des valeurs européennes. L'article 2 du traité sur l'Union européenne dispose que l'Union est fondée sur les valeurs de respect de la dignité humaine, de liberté, de démocratie, d'égalité, de l'État de droit, ainsi que de respect des droits de l'homme, y compris des droits des personnes appartenant à des minorités. Ces valeurs sont communes aux États membres dans une société caractérisée par le pluralisme, la non-discrimination, la tolérance, la justice, la solidarité et l'égalité entre les femmes et les hommes.

¹⁰ CdR, Avis sur la stratégie européenne en matière de soins.

7. L'égalité de genre est au cœur des valeurs européennes et des droits de l'homme. L'égalité entre les femmes et les hommes est un principe fondamental de l'Union européenne, consacré par les traités et reconnu à l'article 23 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. L'article 8 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) prévoit que, pour toutes ses actions, l'Union cherche à éliminer les inégalités, et à promouvoir l'égalité, entre les hommes et les femmes.
8. La stratégie européenne en matière de soins établit un programme visant à améliorer la situation et les droits des aidants professionnels ou non (principalement des femmes) et des bénéficiaires de soins. Elle invite les États membres à garantir des services de soins de longue durée et des services d'EAPE de qualité, abordables et accessibles, ainsi qu'à veiller à améliorer les conditions de travail des aidants professionnels et non professionnels dans le respect de l'égalité de genre et de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée. La mise en œuvre de ce programme favorisera l'application et la mise en œuvre du socle européen des droits sociaux et contribuera à la réalisation des objectifs de l'UE dans les domaines de l'emploi, des compétences et de la réduction de la pauvreté à l'horizon 2030, ainsi qu'à la promotion de l'égalité de genre. La stratégie invite également les États membres et les partenaires sociaux au niveau de l'UE et au niveau national à favoriser un dialogue social efficace et à conclure des conventions collectives pour le secteur des soins dans le but d'offrir aux aidants professionnels des conditions de travail équitables et des salaires adéquats, et à prendre des mesures pour faciliter le perfectionnement et la reconversion professionnels des aidants professionnels. Elle invite en outre les États membres à combattre les stéréotypes de genre et à promouvoir un partage plus égal des responsabilités familiales entre les femmes et les hommes.
9. Dans sa stratégie en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes 2020-2025, la Commission note que "un accès insuffisant à des services professionnels d'accueil et de soins de qualité et abordables constitue l'un des facteurs déterminants de l'inégalité entre les femmes et les hommes sur le marché du travail. Il est donc important d'investir dans des services d'accueil et de soins afin de soutenir la participation des femmes au travail rémunéré et leur développement professionnel. Cela pourrait en outre permettre de créer des emplois tant pour les femmes que pour les hommes."

10. La convention des Nations unies de 2006 relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH) reconnaît, à son article 19, le droit à l'autonomie de vie et à la pleine inclusion et à la participation dans la société, et en appelle à des mesures veillant à ce que les personnes handicapées aient le droit de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre. En outre, il y est indiqué que les personnes handicapées devraient avoir accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et à d'autres services sociaux d'accompagnement pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation. Cela nécessite des changements structurels pour remplacer un cadre institutionnel par des services d'accompagnement en faveur de l'autonomie de vie. Dans cet esprit, la stratégie en faveur des droits des personnes handicapées 2021-2030 réaffirme que l'UE s'engage à réaliser la transition des soins en institution vers les services de proximité et que la Commission soutiendra les autorités nationales, régionales et locales dans leurs efforts en faveur de la désinstitutionnalisation et de l'aide à l'autonomie, y compris les meilleures solutions en matière de logement et de soins. Elle prie également les États membres de mettre en œuvre de bonnes pratiques en matière de désinstitutionnalisation, et de promouvoir et garantir le financement de logements sociaux accessibles et inclusifs pour le handicap, y compris pour les personnes âgées handicapées, et de relever les défis posés par les sans-abri handicapés.

11. Dans la recommandation du Conseil du 8 décembre 2022 sur l'accès à des soins de longue durée abordables et de haute qualité, il est préconisé aux États membres d'ajuster en permanence l'offre de services de soins de longue durée en fonction des besoins en soins de longue durée, tout en proposant une combinaison équilibrée de solutions de soins de longue durée et des environnements de soins, pour répondre aux différents besoins en la matière, et de favoriser la liberté de choix et la participation aux processus décisionnels des personnes ayant besoin de soins, notamment en développant et/ou améliorant les soins à domicile et de proximité, et en veillant à ce que les services de soins de longue durée soient bien coordonnés avec les services de prévention, les services liés au vieillissement actif et en bonne santé et les services de santé, et qu'ils favorisent l'autonomie, une vie indépendante et l'inclusion dans la société pour tous les environnements de soins de longue durée. Dans la recommandation du Conseil, les États membres sont par ailleurs invités à favoriser des emplois de qualité et des conditions de travail équitables dans le secteur des soins de longue durée, afin d'améliorer la professionnalisation des soins, de fournir des services de soins de longue durée de meilleure qualité et de combler les besoins en compétences et les pénuries de main-d'œuvre. Par ailleurs, il est recommandé aux États membres de recenser les aidants non professionnels et de les soutenir dans leurs activités de dispense de soins.

12. La recommandation du Conseil du 8 décembre 2022 concernant "l'éducation et l'accueil de la petite enfance: les objectifs de Barcelone pour 2030" vise à encourager les États membres à accroître la participation à l'EAPE, afin de faciliter la participation des femmes au marché du travail et d'améliorer le développement social et cognitif des enfants, en particulier des enfants en situation de vulnérabilité, notamment les enfants handicapés, ou issus de milieux défavorisés. À cette fin, elle recommande, entre autres mesures, de favoriser une plus grande convergence vers le haut entre les États membres en ce qui concerne la participation des enfants à l'EAPE; de promouvoir le caractère abordable, l'accessibilité et la qualité de l'EAPE; d'accorder une attention particulière au rythme de fréquentation de l'EAPE par les enfants et à sa compatibilité avec une participation significative des parents au marché du travail, ainsi qu'aux raisons de la faible fréquentation; et de combler l'écart de participation entre les enfants exposés au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale et l'ensemble de la population infantile.

CONSTATANT ce qui suit:

13. Dans son avis sur la stratégie européenne en matière de soins (2023), le Comité européen des régions (CdR) souligne la nécessité d'une stratégie commune dans les domaines de la santé, des soins et de l'éducation, y compris de la mise en place d'un système d'interopérabilité entre secteurs, de manière à garantir des soins de longue durée accessibles qui répondent à la fois aux besoins des bénéficiaires et à ceux du personnel qui les prodigue, et à assurer des services de garde d'enfants de qualité, abordables et accessibles.
14. Dans son avis sur la stratégie européenne en matière de soins (2022), le Comité économique et social européen (CESE) invite les États membres, entre autres mesures, à fournir des services de meilleure qualité tout au long de la vie; à faire œuvre de sensibilisation en procédant à la collecte et à la diffusion de certains éléments essentiels relatifs aux outils et aux infrastructures; à veiller à ce que la question de l'égalité de genre reste au centre de la mise en œuvre de la stratégie, y compris au moyen d'actions visant à combattre les stéréotypes sexistes préjudiciables qui mettent à mal les secteurs des soins formels et informels; à mobiliser toutes les ressources pour répondre à une demande de soins qui est croissante et diverse; et à envisager la mobilité des professionnels des soins et la migration de main-d'œuvre en provenance de pays tiers, et dans le même temps à mettre en place des outils permettant de rapprocher l'offre de la demande, et la reconnaissance des qualifications.

15. Dans son avis publié en 2022 sous le titre "Vers un nouveau modèle de soins pour les personnes âgées: tirer les enseignements de la pandémie de COVID-19", le CESE affirme la nécessité de répondre au souhait de désinstitutionnaliser, de manière générale, les soins et l'accompagnement dispensés aux personnes âgées dans les établissements, en promouvant l'autonomie, l'indépendance, la capacité à se gérer seules et les relations sociales des personnes âgées nécessitant des soins. Il précise que cela suppose de mettre à leur disposition des ressources sociales et sanitaires de proximité, une aide beaucoup plus structurée et efficace à domicile, ainsi que de nouvelles solutions de logement, telles que des habitations protégées, surveillées ou insérées dans la vie locale, des unités de cohabitation ou d'autres dispositifs existant dans différents pays de l'Union, en fonction des besoins et des préférences des personnes âgées confrontées à une perte d'autonomie. Pour les personnes plus dépendantes, il affirme qu'il y a lieu de réorganiser les résidences traditionnelles sur le modèle du "vivre comme chez soi".
16. Dans son avis intitulé "The care gap in the EU: a holistic and gender-transformative approach" (2021) (L'écart entre les femmes et les hommes en matière de soins à autrui: une approche holistique et porteuse de changement sur les questions de genre), le comité consultatif de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes souligne que le manque de services de soin à autrui abordables, accessibles et de qualité dans la plupart des pays de l'UE, et le fait que le travail de soin à autrui n'est pas réparti équitablement entre les femmes et les hommes ont un impact négatif direct sur la participation des femmes à tous les aspects de la vie sociale, économique, culturelle et politique.
17. Les présentes conclusions se fondent sur des travaux antérieurs et sur les engagements politiques du Conseil, du Parlement européen et de la Commission, ainsi que sur les travaux réalisés par d'autres parties prenantes concernées, notamment dans le cadre des documents énumérés en annexe.

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE INVITE LES ÉTATS MEMBRES,

compte tenu des circonstances nationales, notamment de la répartition territoriale des compétences ainsi que de l'autonomie des partenaires sociaux à :

18. reconnaître à tout individu le droit de bénéficier de soins, dans des conditions d'égalité, en promouvant des réformes, y compris au moyen d'instruments juridiques, si nécessaire, qui définissent de façon holistique et garantissent le droit à des services de soins de proximité, centrés sur la personne, de haute qualité, suffisants, appropriés et abordables. Il est important que la dispense de soins à autrui soit conforme au choix de la personne, qui a le droit d'être accompagnée dans le cadre de ce processus et de cette décision. Le droit aux soins implique d'apporter un soutien aux aidants (par exemple, en leur fournissant une protection sociale et une formation, des conseils et des soins de répit) et de reconnaître leur droit de prendre des décisions sur la quantité des soins et les personnes qui en bénéficient, ainsi que le droit à pouvoir concilier leur vie professionnelle et leur vie privée, et qu'ils bénéficient de conditions de travail et de rémunération équitables;
19. prendre des mesures afin d'orienter l'évolution des services de soins et d'accompagnement de longue durée vers une approche de proximité centrée sur la personne, qui intègre la perspective de genre, une approche du handicap reposant sur les droits de l'homme, le soutien par les pairs, la coproduction et la lutte contre la discrimination intersectionnelle en temps utile et en tenant compte de la recommandation du Conseil du 8 décembre 2022 sur l'accès à des soins de longue durée abordables et de haute qualité, pour:
 - a) garantir des soins et un accompagnement de longue durée accessibles, abordables, de haute qualité et centrés sur la personne qui permettent aux personnes qui en ont besoin, et qui le souhaitent, d'éviter de vivre en institution, de pouvoir mener une vie digne, de disposer d'elles-mêmes, de conserver leur autonomie, de vivre de manière indépendante au sein de la société et de pouvoir décider librement où, avec qui et comment elles souhaitent vivre;
 - b) promouvoir vigoureusement d'autres options de vie au sein de la société et des systèmes d'accompagnement locaux qui respectent la volonté et les préférences des personnes et correspondent à leurs besoins en matière de soins;

- c) entreprendre les transformations nécessaires, le cas échéant, afin que les services de soins, y compris ceux proposés par les institutions de soins, soient fournis dans un cadre de soin et d'accompagnement de proximité centré sur la personne, et veiller à ce que des systèmes de protection soient en place afin que les personnes vulnérables qui reçoivent des soins soient protégées contre toute forme d'abus;
- d) s'efforcer de veiller à la durabilité des soins de longue durée, tant au niveau des finances que de la main-d'œuvre, ainsi qu'à leur pertinence, leur portée et leur couverture adéquates, en prenant en considération le besoin d'innovation et de prévention;
- e) favoriser l'exhaustivité des différents services de soins de longue durée ainsi que la coordination efficace entre eux, en particulier entre les services sociaux et les services de santé, en proposant des portefeuilles de services entièrement flexibles et personnalisés;
- f) définir des parcours personnalisés et des modèles de soins intégrés, par exemple dans le cadre de la gestion des dossiers, en tirant le meilleur parti des possibilités offertes par la numérisation;
- g) s'efforcer de faire en sorte que les professionnels soient convenablement formés aux soins complets centrés sur la personne;
- h) promouvoir l'adoption de solutions locales innovantes et de proximité qui recourent à la technologie de manière éthique et utilisent des outils essentiels tels que des fonds publics et des clauses sociales innovantes dans les procédures de passation des marchés, ainsi que l'amélioration continue des systèmes de soins de longue durée, y compris la mise en œuvre systématique d'une approche intégrant la dimension de genre;
- i) s'efforcer de garantir l'offre d'accompagnement et de services professionnels, pluridisciplinaires et centrés sur la personne en ce qui concerne les soins à domicile et les services de proximité, afin de répondre correctement aux besoins et de garantir l'égalité d'accès, en particulier dans les régions les plus rurales, insulaires et les plus faiblement peuplées, en promouvant des solutions innovantes relevant du secteur public et de partenariats public-privé, avec la contribution de parties prenantes et d'entreprises privées du secteur tertiaire, et en essayant de résoudre les inégalités liées à la ruralité, à la capacité économique et au genre;

- j) conformément à la recommandation du Conseil sur les soins de longue durée, promouvoir des mécanismes efficaces pour améliorer la qualité des services et des ressources et élaborer des cadres nationaux de qualité pour les soins de longue durée fondés sur l'évaluation de l'incidence des soins de longue durée et de l'accompagnement sur la qualité de vie des personnes;
20. promouvoir un changement culturel visant à réévaluer et à valoriser le travail de soin à autrui, tant professionnel que non professionnel, rémunéré et non rémunéré; à éliminer les inégalités, les préjugés et les stéréotypes de genre; et à opérer une transition vers la coresponsabilité en matière de soins, par les moyens suivants:
- a) renforcer la protection sociale et les mesures de soutien aux aidants informels, par exemple en encourageant la mise en œuvre de mesures de soutien et de programmes de formation flexibles et de qualité dans le domaine des soins informels, qui comprennent un accompagnement psychologique et une formation aux compétences numériques;
 - b) promouvoir des mécanismes, en conformité avec la législation nationale, favorisant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée tant pour les femmes que pour les hommes, par exemple grâce à des horaires de travail plus souples et des modèles de travail hybrides, et veiller à ce que les aidants aient accès au congé dans des conditions égales;
 - c) offrir des possibilités adéquates de congé rémunéré, indépendamment de la source du soutien financier, n'ayant pas d'incidence négative sur l'employabilité des femmes ou sur leur retour au travail, tout en fournissant des services permettant de concilier vie professionnelle et vie privée qui facilitent la mise en œuvre de services d'accompagnement aux aidants informels;
 - d) encourager le débat social sur la question du soin à autrui, par exemple par des campagnes de sensibilisation, en défendant une prise en charge des soins formels et informels à parts égales par les femmes et les hommes, en éliminant les stéréotypes de genre et les rôles sexospécifiques associés traditionnellement au travail de soin à autrui, en renforçant l'attrait de ce travail et en reconnaissant la valeur des soins à autrui et le droit de toute personne à choisir elle-même comment mener sa vie et à la vivre dans la dignité;

21. faire participer les hommes et les garçons en tant qu'acteurs et bénéficiaires du changement et en tant que partenaires et alliés stratégiques à la réalisation de l'égalité de genre en ce qui concerne le travail de soin à autrui rémunéré et non rémunéré;
22. adopter, lorsque cela n'a pas encore été fait, des niveaux et des normes de qualité des soins conformément aux principes énoncés dans les deux recommandations récentes du Conseil sur les soins de longue durée et l'éducation et l'accueil de la petite enfance, en tenant toujours compte des besoins des personnes qui reçoivent un soutien et des aidants, ainsi que des inégalités de genre existantes, tout en visant, comme objectif inhérent aux modèles de soins, à éliminer les disparités entre les hommes et les femmes;
23. favoriser des conditions de travail et des salaires adéquats et justes dans les secteurs des soins à autrui et de l'éducation et de l'accueil de la petite enfance, et veiller à ce que les personnes travaillant dans ce domaine soient dûment formées. En particulier, les États membres devraient encourager l'amélioration des conditions de travail et des salaires en réglementant les conditions de travail et en promouvant le dialogue social et, le cas échéant, la négociation collective sectorielle, ainsi qu'en promouvant des normes minimales et des codes de conduite des entreprises en ce qui concerne les soins tout au long de la vie, l'égalité des conditions de travail entre les genres et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée;
24. tout en respectant pleinement leur autonomie, encourager les partenaires sociaux à inclure dans les conventions collectives des mesures visant à combler l'écart de rémunération entre les femmes et les hommes dans le secteur des soins à autrui, conformément au principe de rémunération égale pour travail de valeur égale;
 - a) favoriser des conditions de travail et des salaires adéquats et justes pour les prestataires de soins à domicile, en particulier pour les aidants logés à domicile, et lutter contre le travail non déclaré dans les services de soins à autrui, en portant une attention particulière au travail de soins à domicile, qui est souvent effectué par des travailleuses migrantes;
 - b) améliorer, le cas échéant, la protection des aidants professionnels et prendre des mesures pour les protéger contre le risque de harcèlement, de harcèlement sexuel et de violence sur le lieu de travail;

- c) assurer la formation initiale et continue des aidants professionnels, afin qu'ils acquièrent les compétences professionnelles nécessaires pour leur permettre de fournir des services personnalisés de qualité, y compris une formation et un soutien au développement de compétences spécialisées, non techniques et numériques;
 - d) veiller au perfectionnement professionnel des aidants professionnels grâce à une formation complémentaire, afin de les aider à progresser dans leur carrière professionnelle et à fournir des soins de qualité qui soient des soins de proximité centrés sur la personne;
 - e) inviter les pouvoirs adjudicateurs à utiliser pleinement les outils disponibles dans le cadre des procédures de passation de marchés publics afin de garantir des conditions de travail équitables pour les aidants professionnels engagés par des entreprises qui se sont vu attribuer des marchés publics;
 - f) promouvoir la collaboration avec des entités de l'économie sociale afin de concevoir et de fournir des services de soin et d'accompagnement de proximité de qualité et centrés sur la personne;
 - g) encourager tant les garçons que les filles, lorsqu'ils font des choix pendant leurs études secondaires, à envisager des carrières professionnelles liées à des activités de soin à autrui de qualité ainsi qu'à accorder de l'importance au travail de soin à autrui et à le considérer comme une activité essentielle;
25. adopter des mesures, le cas échéant, conformes à la stratégie européenne en matière de soins et à la "recommandation du Conseil concernant l'éducation et l'accueil de la petite enfance: les objectifs de Barcelone pour 2030", visant à:
- a) accroître la participation des enfants à l'éducation et à l'accueil de la petite enfance (EAPE) qui soit accessible, abordable et de qualité, en particulier des enfants qui ont des besoins pédagogiques spécifiques, en prenant également les mesures nécessaires et raisonnables pour combler l'écart de participation à l'EAPE entre les enfants exposés au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale et l'ensemble de la population infantile¹¹, tout en tenant compte des différences entre les systèmes nationaux;

¹¹ Compte tenu également de la recommandation (UE) 2021/1004 du Conseil établissant une garantie européenne pour l'enfance;

- b) fournir des services d'EAPE abordables, accessibles et de qualité qui soient également faciles d'accès dans les zones rurales et défavorisées, favorisant ainsi l'accès de tous les garçons et de toutes les filles à l'EAPE;
- c) œuvrer de manière efficace pour éliminer l'écart temporel entre la fin du congé familial rémunéré et l'accès à une place au sein d'une structure d'EAPE ou, le cas échéant, le droit légal à en bénéficier;
- d) encourager les hommes à prendre un congé de paternité et un congé parental, ainsi que des horaires de travail flexibles, afin de lutter contre les stéréotypes de genre, en vue de faciliter une répartition plus équitable des responsabilités en matière de soins et de soutien entre les parents en ce qui concerne le travail rémunéré et non rémunéré, conformément à la directive (UE) 2019/1158, améliorant ainsi l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée et contribuant également au développement des relations entre l'enfant et ses deux parents. Renforcer les droits des travailleurs ayant des responsabilités familiales à bénéficier d'un congé de paternité et d'un congé parental et à demander des horaires de travail flexibles, et faire mieux connaître ces nouveaux droits et leur mise en œuvre, ainsi que veiller à ce que des services d'EAPE de haute qualité soient fournis aux aidants qui travaillent en dehors des horaires de travail standard;

26. accorder l'attention voulue aux défis territoriaux liés à l'accès aux services de soins au moyen de mesures qui:

- a) visent à assurer l'accès à des services de soins et d'accompagnement de proximité, centrés sur la personne, de qualité et abordables, en tenant compte en particulier des zones défavorisées, telles que les zones rurales, insulaires, peu peuplées ou éloignées, grâce à des initiatives innovantes, en collaboration avec les autorités régionales et locales, ainsi qu'avec l'économie sociale, la société civile, les organisations de femmes et d'autres acteurs, en tirant profit des possibilités offertes par l'économie des soins, tout en utilisant la technologie et la numérisation, contribuant ainsi à rendre ces zones plus attrayantes et à accroître l'activité économique et la création d'emplois;

- b) recensent les disparités économiques et les niveaux de revenus au sein des zones urbaines et s'emploient à les corriger, en assurant l'égalité d'accès à des services de soins et d'accompagnement centrés sur la personne, de proximité et de qualité grâce à la promotion de partenariats locaux/de voisinage qui recensent les besoins et s'accordent sur des stratégies, y compris des programmes communautaires et de volontariat, des groupes de voisinage ou des programmes de solidarité intergénérationnelle.

INVITE LA COMMISSION, EN COLLABORATION AVEC LES ÉTATS MEMBRES, À:

27. continuer d'utiliser le Semestre européen et la méthode ouverte de coordination sociale, en particulier dans le cadre du Comité de la protection sociale, pour promouvoir le suivi et l'amélioration de la collecte de données, de la coordination et de l'échange de bonnes pratiques concernant les soins de longue durée;
28. encourager la mobilisation et l'utilisation efficace des ressources et des fonds de l'UE pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie européenne en matière de soins et des recommandations du Conseil sur les soins de longue durée et l'éducation et l'accueil de la petite enfance afin de faire des progrès dans la transition de systèmes de soins vers des modèles de proximité, holistiques et centrés sur la personne, en vue d'améliorer la reconnaissance de la valeur des activités de soin à autrui et de mettre un terme aux préjugés et aux stéréotypes de genre;
29. promouvoir des innovations sociales qui facilitent l'apprentissage mutuel et la progression vers de meilleures politiques publiques par le déploiement de pratiques fondées sur des éléments probants et la recherche et par la fourniture innovante de soins et d'aide, ainsi qu'en déployant des technologies et des solutions numériques innovantes accessibles dans le domaine de la fourniture de services de soin qui facilitent l'autonomie et une vie indépendante, en faisant participer les utilisateurs de services, les partenaires sociaux et l'économie sociale, le secteur tertiaire, la société civile et les organisations de femmes, tout en utilisant des outils essentiels tels que les fonds publics européens et les clauses sociales dans les procédures de passation des marchés;

30. procéder à une collecte de données (par exemple de données administratives ou fondées sur des enquêtes), ainsi qu'au développement d'outils, d'indicateurs normalisés et de données comparables, ventilées par sexe, sur les personnes bénéficiant ou ayant besoin de soins de longue durée, et sur les aidants informels, dans la mesure du possible, ainsi que sur les aidants professionnels, en vue du suivi systématique des progrès réalisés par les États membres pour développer des services de soin à autrui accessibles, abordables et de haute qualité, y compris pour réaliser les objectifs de Barcelone pour 2030;
31. explorer avec les États membres la faisabilité de comptes satellites des services de soin à autrui et des ménages, en élargissant les systèmes comptables traditionnels, afin de prendre en considération et de valoriser les activités productives non rémunérées liées aux soins à autrui (telles que les soins de longue durée, la garde d'enfants, les services domestiques, etc.) qui, bien qu'elles fassent toutes partie intégrante de la vie des personnes, sont largement absentes des statistiques économiques régulières telles que le produit intérieur brut (PIB), dans le but de mesurer et d'évaluer la contribution économique du travail de soin à autrui non rémunéré, en utilisant, autant que possible, des données ventilées par sexe.

Références

1. UE interinstitutionnel

Socle européen des droits sociaux, proclamé par le Parlement européen, le Conseil et la Commission le 17 novembre 2017.

https://commission.europa.eu/publications/european-pillar-social-rights-booklet_fr

2. Conseil

Conclusions du Conseil intitulées "Éliminer l'écart de rémunération entre les femmes et les hommes: valorisation et répartition du travail rémunéré et du travail de soins non rémunéré" (doc. [13584/20](#))

Conclusions de la présidence intitulées "Incidence des soins de longue durée sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée" (doc. [8764/20](#))

Conclusions du Conseil intitulées "Égalité entre les hommes et les femmes dans les économies de l'UE: la voie à suivre" (doc. [14938/19](#))

Conclusions du Conseil intitulées "L'avenir du travail: une approche fondée sur le cycle de vie" (doc. [10134/18](#))

[Recommandation du Conseil sur l'accès à des soins de longue durée abordables et de haute qualité](#) (JO C 476 du 15.12.2022, p. 1)

[Recommandation du Conseil concernant l'éducation et l'accueil de la petite enfance: les objectifs de Barcelone pour 2030](#) (JO C 484 du 20.12.2022, p. 1)

3. Parlement européen

[Et si les activités de soins étaient reconnues comme un moteur de croissance durable? \("What if care work were recognised as a driver of sustainable growth?"\)](#) Note d'information du service de recherche du Parlement européen (2022)

4. Commission européenne

[Une stratégie européenne en matière de soins pour les aidants et les bénéficiaires de soins](#) (2022)

[Rapport de 2021 sur le vieillissement: projections économiques et budgétaires pour les États membres de l'UE \(2019-2070\)](#).

[Livre vert sur le vieillissement intitulé "Promouvoir la solidarité et la responsabilité entre générations"](#) (2021)

[Rapport sur les soins de longue durée](#) (2021)

5. Comité des régions

[Avis du Comité européen des régions sur le thème "La stratégie européenne en matière de soins" \(JO C 157, du 3.5.2023, p. 28\)](#)

6. Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (EIGE)

[EIGE \(2023\) Un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée: combler l'écart entre les femmes et les hommes en matière de prise en charge des responsabilités familiales](#)

[EIGE \(2021\) Inégalités de genre en matière de soins et conséquences pour le marché du travail \("Gender inequalities in care and consequences for the labour market"\)](#)

[Les inégalités entre les hommes et les femmes en matière de soins et leurs conséquences pour le marché du travail \("Gender Inequalities in care and consequences for the labour market"\) \(2020\)](#)

7. Nations unies

Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. [Observation générale n°5 \(2017\) sur l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société](#)

8. Autres

[L'écart en matière de responsabilités familiales dans l'UE: une approche holistique et porteuse de changements en matière de genre \("The care gap in the EU: a holistic and gender-transformative approach"\)](#), Comité consultatif de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes (2021)

[Vers une Union européenne exempte de stéréotypes: avis sur la lutte contre les stéréotypes de genre \("Towards a Stereotype-Free European Union: Opinion on Combatting Gender Stereotypes"\)](#), Comité consultatif de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes (2021)

[Les défis en matière de soins de longue durée en Europe – Étude des politiques nationales, 2018 \("Challenges in long-term care in Europe – A study of national policies 2018"\)](#), publié par le Réseau européen de politique sociale

[Désinstitutionnalisation et vie dans la collectivité ou communauté locale – résultats et coûts: compte rendu d'une étude européenne \(rapport DECLOC\) \("Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study \(DECLOC report\)"\)](#) (London School of Economics Research Online)

[Rapport sur la transition des soins en institution vers les services de proximité dans 27 États membres de l'Union européenne \("Report on the Transition from Institutional Care to Community-based Services in 27 Member States of the European Union"\)](#) (2020), étude commandée par la Commission européenne et réalisée par Jan Šiška et Julie Beadle-Brown.