

L'IMPACT À COURT TERME DE LA COVID-19 DANS LE DOMAINE DES PHS

ET LES MESURES DE SOUTIEN DANS 21 ÉTATS MEMBRES DE L'UE



Ad-*PHS* - Accord de subvention
N° VS/2018/0344. Ce projet est
cofinancé par l'Union européenne

« Ce document reflète uniquement les points de vue des auteurs,
l'Union européenne ne peut être tenue responsable de l'utilisation
susceptible d'être faite des informations y figurant. »





Introduction

La propagation rapide de la pandémie de COVID-19 depuis mars 2020 a eu un impact très différent sur les secteurs. Les plus touchés sont ceux qui fournissent des services nécessitant une grande proximité physique avec les clients et qui comptent une forte proportion de petites ou micro-entreprises manquant de réserves pour compenser la baisse de la demande de services (Pouliakas et Branka 2020). Très souvent, il s'agit de secteurs qui exigent des compétences de niveau faible à moyen, recrutant parmi des groupes fortement exposés à l'impact de la pandémie de COVID-19 et affichant des proportions élevées de travail non déclaré. Outre les secteurs du tourisme et de l'hôtellerie, la nature des services, la structure des entreprises ainsi que les caractéristiques de l'emploi¹ se rejoignent dans le domaine des services aux personnes et aux ménages (ici désignés « PHS » pour *Personal and Household Services* en anglais). La Commission européenne (2012) définit les PHS comme « [couvrant] un large éventail d'activités qui contribuent au bien-être à domicile des familles et des individus : garde d'enfants, soins de longue durée (SLD) pour les personnes âgées et les personnes handicapées, ménage, cours de rattrapage, réparations à domicile, jardinage, soutien en matière de TIC, etc. ». Cela révèle que la prestation de PHS aide les personnes âgées et les personnes handicapées à faire face à leur vie quotidienne, offre aux familles la flexibilité d'une garde d'enfants non institutionnalisée et permet l'utilisation de services (hautement) spécialisés dans et autour du domicile. En outre, les PHS sont considérés comme un domaine d'emploi à fort potentiel de croissance (Baga et al. 2020). Ce rapport analyse donc les mesures que les gouvernements des pays européens ont prises pour absorber les chocs causés par la pandémie de COVID-19 sur l'ampleur/la qualité des services et le niveau d'emploi dans les différents secteurs des PHS. De surcroît, il présente des recommandations visant à renforcer le développement des PHS dans les États membres de l'UE. Les analyses reposent sur les résultats d'une étude explorant l'impact à court terme de la COVID-19 sur les secteurs des PHS et les politiques adoptées pour y répondre dans les pays suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Italie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie et Suède. L'étude a utilisé une approche alliant plusieurs méthodes :

- Une enquête a été menée auprès d'organismes de PHS, de travailleurs en PHS et de ménages utilisant/employant ces travailleurs ;
- Une recherche documentaire a été entreprise pour recueillir des informations sur les réponses politiques aux effets de la COVID-19 dans différents secteurs des PHS ;
- Des entretiens avec des experts ont été menés dans neuf pays sélectionnés.²

¹ Dans cette dimension uniquement ou certains types de services fournis dans le domaine des PHS ; voir la Section 2 détaillant la diversité des PHS.

² S'inscrivant dans le cadre du projet Advancing Personal and Household Services (Ad-PHS), l'étude a réuni sept partenaires : Association européenne des prestataires de services aux personnes handicapées (EASPD) ; Fédération européenne des services à la personne (EFSI) ; UNI Global Union Europa (UNI Europa) ; Fédération européenne des syndicats de l'alimentation, de l'agriculture et du tourisme et branches connexes (EFFAT) ; Diesis COOP ; Institut pour l'économie, le travail et la culture (IWAK) et la Fédération européenne des emplois de la famille (EFFE) (voir <https://ad-phs.eu/>).



Impact de la pandémie de COVID-19 sur les organismes, les utilisateurs et les travailleurs en PHS

Afin d'explorer les effets de la pandémie de COVID-19 sur le domaine des PHS, une enquête a été lancée dans 27 États membres de l'UE. Elle a fourni 215 réponses issues de 15 pays et a été menée entre le 23 septembre et le 23 novembre 2020. La plupart des réponses sont venues de pays où le domaine des PHS est plus avancé et où les prestataires de PHS sont bien organisés, ce qui a permis de diffuser l'enquête au sein de leurs réseaux denses : Italie, Belgique, Allemagne, France et Finlande. Étant donné que 50 % des réponses provenaient d'Italie, elles font l'objet d'un examen séparé ici. En général, aucune réponse ne provenait de pays où le projet Ad-PHS n'était pas présent (pays dotés d'un domaine de PHS moins avancé, tels que la Croatie, Chypre, la Grèce, la Lettonie et la Lituanie, à l'exception notable du Portugal). Le nombre de réponses étant limité, l'enquête n'est pas représentative de la population cible. Les réponses à l'enquête ont été enrichies et contextualisées à l'aide des informations recueillies lors d'entretiens d'experts avec des associations de PHS (représentations des intérêts des employeurs et des travailleurs) de neuf pays : Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Estonie, Finlande, France, Irlande et Roumanie.

Axée sur la première vague de la pandémie de COVID-19 (février/mars-juin 2020), l'enquête a exploré les aspects suivants :

- l'impact de la pandémie sur ces organismes, utilisateurs et travailleurs en PHS ;
- les stratégies qu'ils ont employées pour faire face aux effets de la pandémie ;
- les structures de soutien dont ils disposaient.

65 % des personnes interrogées représentaient des organismes de PHS, 26 % des ménages en tant qu'utilisateurs de PHS/employeurs de travailleurs en PHS, tandis que 9 % des réponses de l'échantillon provenaient de travailleurs en PHS.³

Effets de la pandémie de COVID-19 sur les activités des organismes, des utilisateurs et des travailleurs en PHS

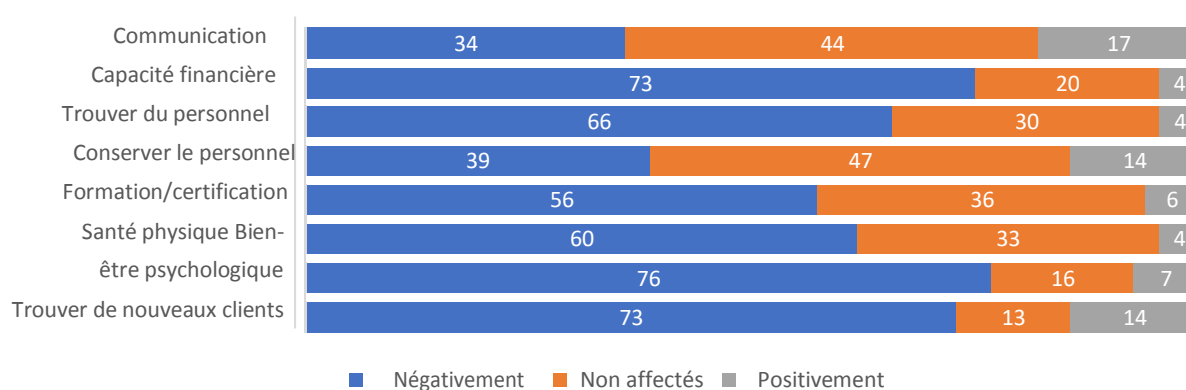
La moitié des **organismes de PHS** ont connu un arrêt complet (26 %) ou partiel (24 %) de leur activité pendant la première période de la pandémie de COVID-19. 44 % des participants à l'enquête ont estimé que l'impact de la crise sur leur chiffre d'affaires était élevé, tandis que 39 % ont relevé une influence modérée.

²
³

³ La présentation qui suit des résultats de l'enquête ne comprend pas les réponses venues d'Italie ; elle repose donc sur 108 réponses de 14 pays. S'écartant des profils prédominants des organismes, des ménages et des travailleurs en PHS, les personnes sondées ont indiqué qu'elles fournissaient ou utilisaient principalement des services non liés aux soins (par exemple, le ménage).

En conséquence, 73 % des participants ont indiqué que leur capacité financière globale se trouvait négativement affectée (Figure 1). Étant donné que 73 % des organismes de PHS ont répondu qu'il était difficile de trouver de nouveaux clients, cela révèle la difficulté à compenser la perte d'activité. Dans les différents pays, les interlocuteurs ont indiqué que les clients de PHS avaient diverses raisons d'annuler les services pendant la pandémie : comme ils passaient plus de temps à la maison, ils pouvaient faire plus de travail au sein du ménage, ils avaient moins de ressources financières à leur disposition ou ils étaient inquiets pour les membres vulnérables de leur ménage. Malgré des divergences d'opinions parmi les experts, la tendance générale semble être que les services de soins étaient moins souvent annulés que les services non-soins, sauf s'ils s'adressaient à des groupes vulnérables.

Figure 1 : aspects de la prestation de PHS affectés par la pandémie de COVID-19 (février-juin 2020) : organismes de PHS (en %)



Source : enquête Ad-PHS COVID-19 (2020).

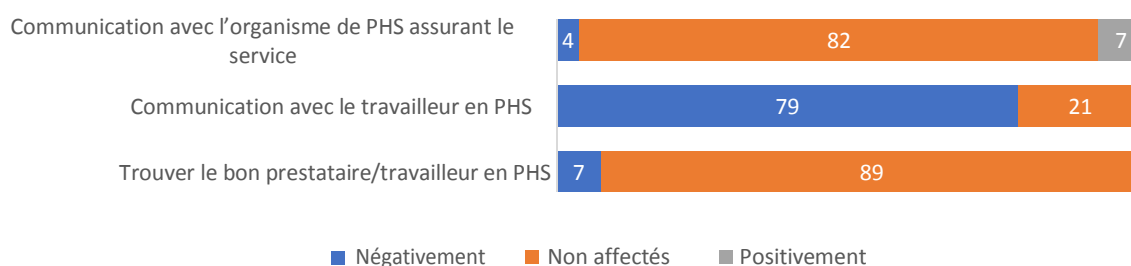
De plus, les représentants des organismes de PHS ont répondu que le bien-être psychologique (76 % des sondés) et la santé physique (60 %) de leur personnel étaient affectés négativement, rendant plus difficile la gestion de la prestation continue de services. Le recrutement a également connu un impact négatif (66 %), ce qui est pertinent, par exemple, dans une situation où les travailleurs habituels n'étaient pas disponibles pour cause de maladie ou de responsabilités familiales. Il est intéressant de noter que la plupart des sondés ont indiqué que, dans cette situation, la communication n'avait pas été affectée (44 %) ou avait même connu un impact positif (17 %). Les experts interrogés ont indiqué que les organismes de PHS avaient fait des efforts particuliers dans la communication avec leurs travailleurs afin de réduire l'incertitude qu'ils ressentaient et de trouver des solutions individuelles pour les ménages et les travailleurs en PHS, en vue d'assurer la continuité des services.

La plupart des **ménages** (68 % des sondés) ont affirmé que les ressources financières dont ils disposaient pour acheter des PHS n'étaient pas du tout affectées ou que les effets étaient à peine perceptibles (18 %). La disponibilité de fonds pour les PHS s'est vue modérément affectée dans 14 % des cas. Les réponses à l'enquête ont toutefois indiqué que les services

s'étaient poursuivis comme d'habitude dans 25 % des cas seulement. Dans 39 % des cas, l'organisme ou travailleur en PHS a annulé complètement les services et partiellement dans 14 % des cas. Seuls 11 % des ménages de l'enquête ont déclaré être à l'origine de l'annulation partielle des services et 11 % de leur annulation complète. Toutefois, les entretiens avec les experts ont contredit ces conclusions, en indiquant que la perte d'activité et les licenciements dans le domaine des PHS résultaient principalement de la baisse de la demande des ménages, majoritairement dans le domaine des services de soins. Par conséquent, l'incohérence provient très probablement du fait que notre échantillon a été biaisé en faveur des ménages recourant principalement aux services de ménage.

De l'avis des ménages, la plupart des aspects de la prestation des PHS n'ont pas été touchés, à l'exception du changement de communication avec le travailleur en PHS, qui a été jugé négatif (79 %) (Figure 2). En revanche, la communication avec l'organisme de PHS ne s'est détériorée que dans 9 % des cas et s'est même améliorée dans 7 % des cas. Il semble qu'en situation d'incertitude, il était plus facile pour les organismes de PHS de réorganiser leur communication avec leurs clients et employés et de leur offrir des conseils.

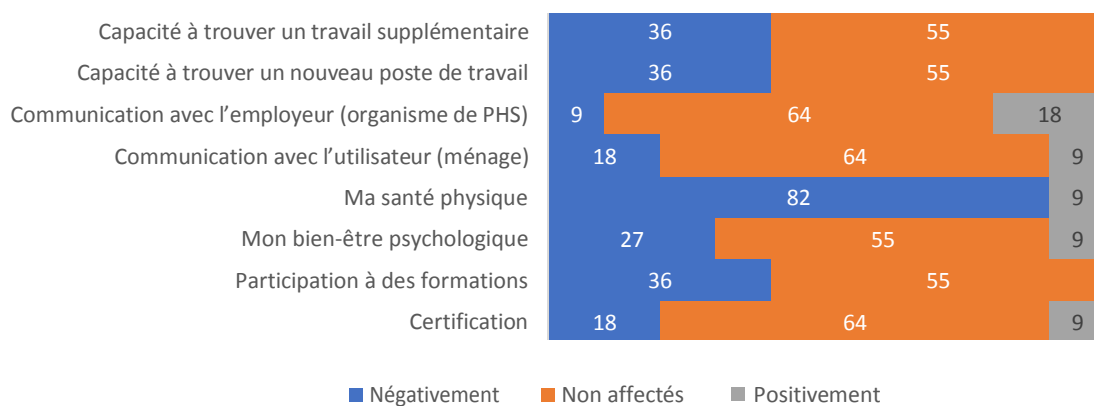
Figure 2: aspects de la prestation de PHS affectés par la pandémie de COVID-19 (février-juin 2020) : ménages (en %)



Source : enquête Ad-PHS COVID-19 (2020).

46 % des travailleurs en PHS ont répondu que leurs revenus n'avaient pas changé du tout ou très peu (9 %) pendant la première vague de la pandémie de COVID-19. Cependant, pour 27 % des interrogés leur situation avait changé modérément et pour 9 % fortement. Interrogés sur l'évolution de leurs revenus, 46 % des participants ont affirmé que leurs heures de travail avaient été réduites et 9 % ont indiqué qu'ils avaient été licenciés. Dans cette situation d'incertitude, 36 % des travailleurs en PHS interrogés ont déclaré que leur capacité à trouver un travail supplémentaire ainsi que leur capacité à trouver un nouveau poste de travail avaient été affectées négativement (Figure 3). Cependant, le plus gros souci des travailleurs en PHS concernait leur santé physique, 82 % des interrogés affirmant que la pandémie COVID-19 avait eu un impact négatif sur celle-ci. Les entretiens ont révélé que cela était lié au stress dû à la disponibilité limitée d'équipement de protection individuelle (EPI) pendant les premières semaines de la pandémie ainsi qu'à la nécessité de travailler dans un environnement où les certitudes existantes en matière de prestation de services se trouvaient soudainement remises en cause. En outre, les travailleurs en PHS éprouvaient des difficultés à poursuivre leur activité dans une situation où leur vie privée avait été affectée par la pandémie de COVID-19.

Figure 3 : aspects de la prestation de PHS affectés par la pandémie de COVID-19 (février-juin 2020) : travailleurs en PHS (en %)

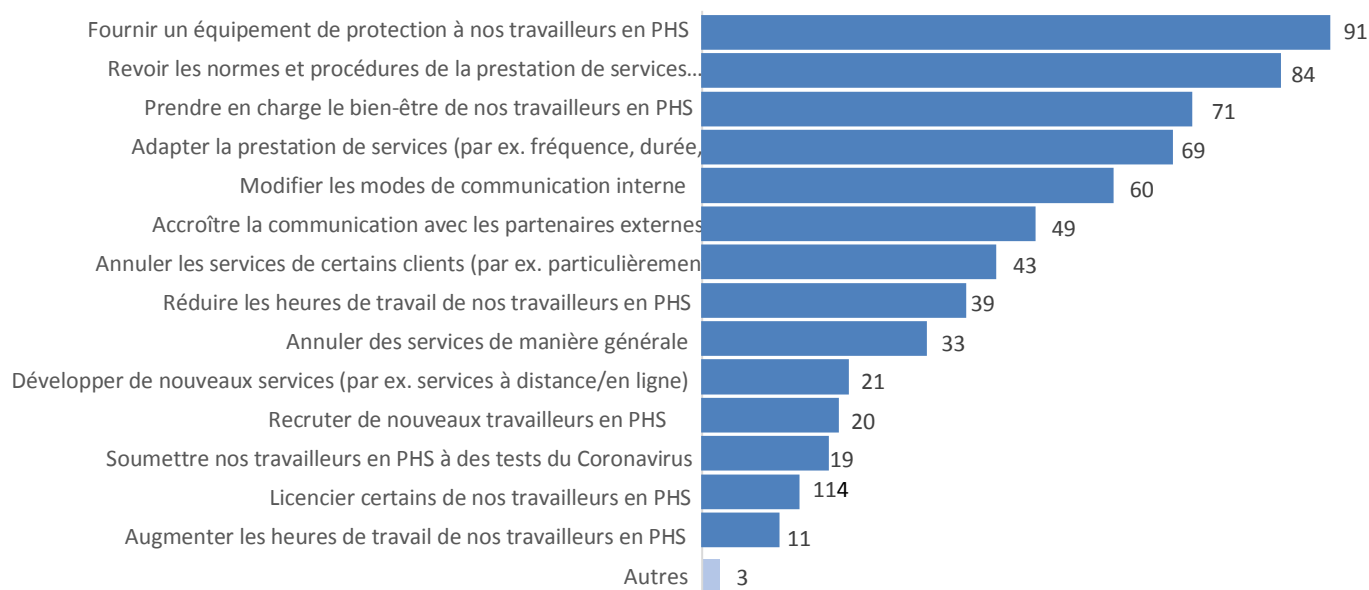


Source : enquête Ad-PHS COVID-19 (2020).

Stratégies des organismes, des utilisateurs et des travailleurs en PHS pour faire face aux effets de la pandémie de COVID-19

La plupart des **organismes de PHS** ont déclaré avoir fourni des EPI à leurs travailleurs en PHS (91 %) et revu les normes et procédures de la prestation de services (84 %) (Figure 4). Cela fait suite aux campagnes d'information lancées dans la plupart des pays, en vue de sensibiliser le personnel aux contacts avec les groupes vulnérables et de faire respecter des mesures d'hygiène strictes. Conformément aux nouvelles normes de prestation des services, la fréquence, la durée et/ou la nature de ces derniers ont subi des changements (69 %). La communication interne (60 %) ainsi que les contacts avec les partenaires externes (49 %) sont des domaines qui ont été revus. Une mesure souvent citée concernait également le bien-être des travailleurs en PHS (71 %). Les réponses révèlent que bien que 39 % des organismes de PHS aient réduit les heures de travail de leur personnel et que 11 % les aient augmentées, ils ont pris moins souvent des décisions plus permanentes : 20 % des participants ont déclaré avoir recruté de nouveaux travailleurs en PHS et 14 % licencié leur personnel. Souvent, les canaux habituels de recrutement du personnel n'étaient plus disponibles, surtout s'ils reposaient sur l'accessibilité des autorités publiques. En Allemagne par exemple, les organismes de PHS ne pouvaient pas coopérer avec les agences publiques d'emploi pour recruter des travailleurs en PHS. En Espagne, les bureaux de sécurité sociale chargés de l'enregistrement des aidants privés n'étaient pas ouverts, ce qui rendait plus difficile le recrutement officiel de travailleurs en PHS, notamment pour les ménages de personnes âgées.

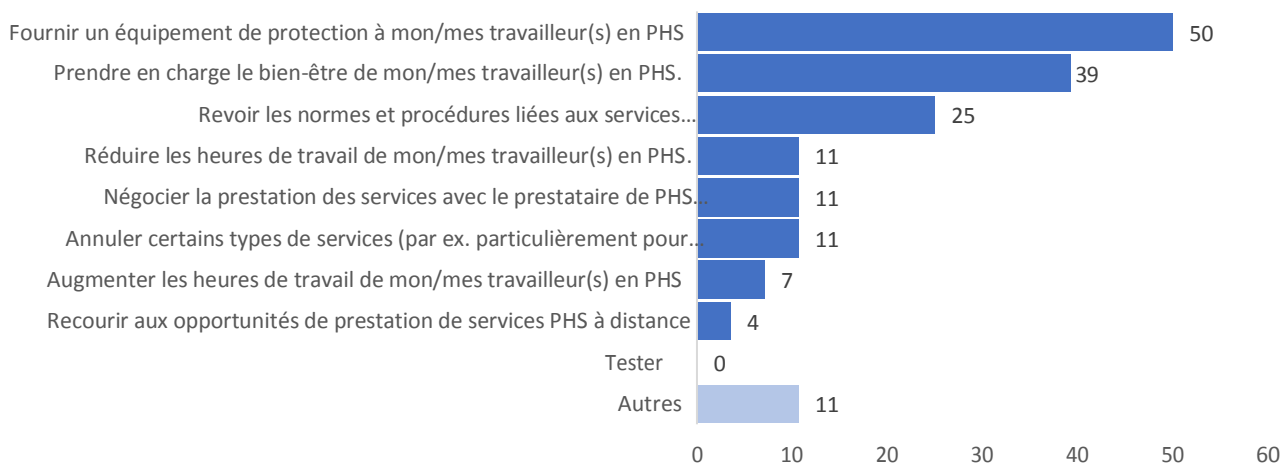
Figure 4 : mesures prises par les organismes de PHS pendant la pandémie de COVID-19 (février-juin 2020) (en %)



Source : enquête Ad-PHS COVID-19 (2020).

Les principales mesures adoptées par les **ménages** concernaient la fourniture d’EPI pour leurs travailleurs (50 % des sondés) ou la prise en charge de leur bien-être (39 %) (Figure 5). Les réponses révèlent qu’une proportion relativement faible des ménages a décidé d’affiner les questions relatives à la prestation de services (par ex. en redéfinissant les normes de prestation ou en réduisant/augmentant les heures de travail).

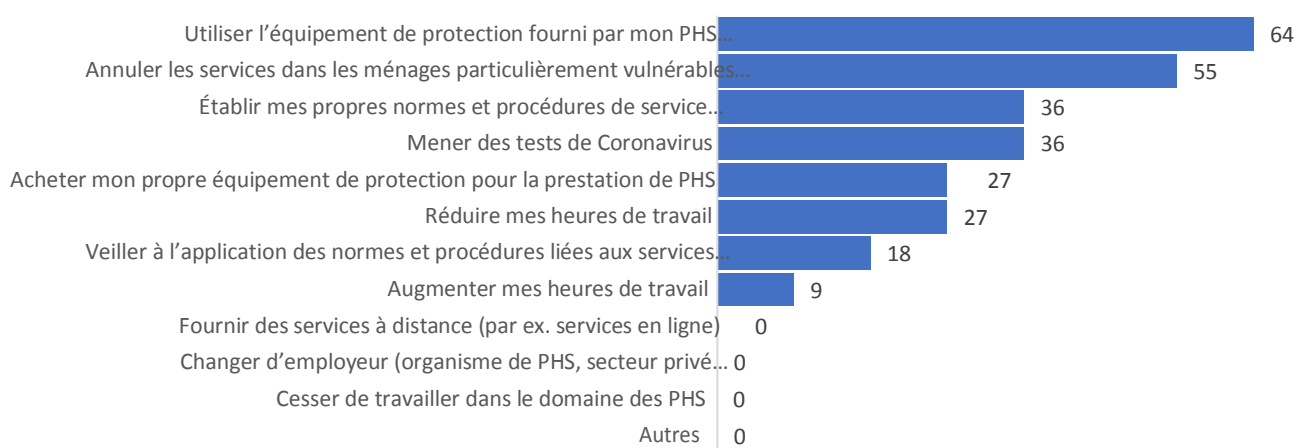
Figure 5 : mesures prises par les ménages pendant la pandémie de COVID-19 (février-juin 2020) (en %)



Source : enquête Ad-PHS COVID-19 (2020).

Dans le cas des **travailleurs en PHS**, l'utilisation d'un EPI fourni par l'employeur (64 % des interrogés) ou acheté par leurs soins (27 %) constituait la mesure la plus souvent prise (Figure 6). Ils ont toutefois jugé nécessaire d'annuler les services dans les ménages constitués de groupes particulièrement vulnérables (55 %).

Figure 6 : mesures prises par les travailleurs en PHS pendant la pandémie de COVID-19 (février-juin 2020) (en %)



Source : enquête Ad-PHS COVID-19 (2020).

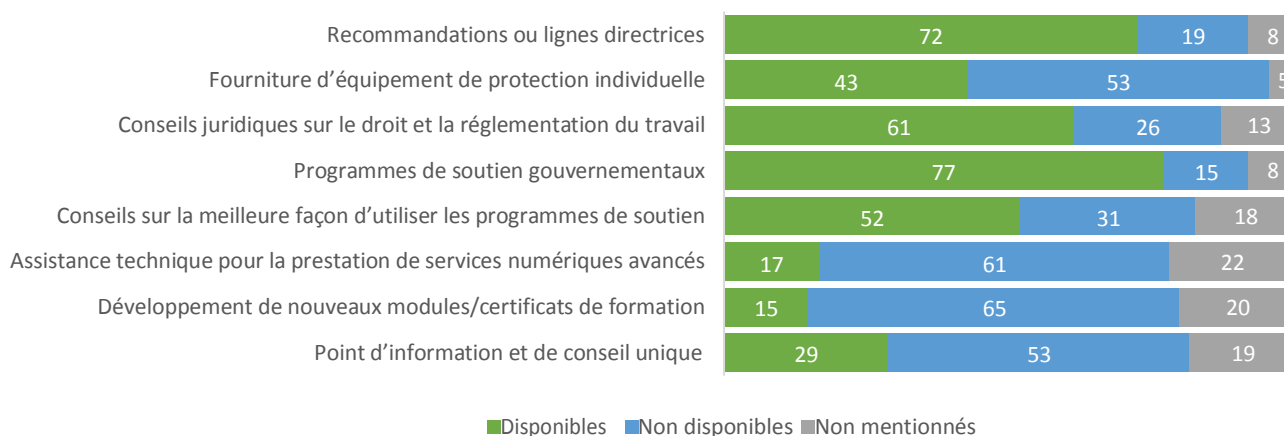
Mesures et structures de soutien accessibles aux organismes, aux utilisateurs et aux travailleurs en PHS

Les réponses des États membres de l'UE à la pandémie de COVID-19 ont varié sensiblement (Section 3). Pour obtenir un premier aperçu des mesures de soutien standard dans les différents domaines des PHS, nous avons demandé aux participants à l'enquête d'indiquer si une mesure de soutien spécifique était disponible ou non (Figure 7). 72 % des sondés ont indiqué qu'ils disposaient de recommandations ou de lignes directrices, ainsi que de programmes de soutien gouvernementaux (78 %). Une proportion légèrement inférieure de participants a indiqué la disponibilité de conseils juridiques sur le droit et la réglementation du travail (77 %) ou de conseils sur la meilleure façon d'utiliser les programmes de soutien gouvernementaux (61 %). Comme l'ont montré les entretiens, les problèmes de personnel ou les demandes de fonds de soutien étaient difficiles à résoudre en période d'incertitude générale et toutes les parties dans les domaines des PHS avaient besoin de bons conseils. Dans plusieurs pays, les programmes de soutien destinés aux organismes ou aux travailleurs en PHS n'ont pas encore tenu leur promesse d'atténuer l'impact de la pandémie, car les fonds n'ont toujours pas été alloués ou sont soumis à examen et à une éventuelle restitution en cas de non-respect de toutes les conditions.

Il convient de signaler que la fourniture d'EPI n'était disponible que pour 43 % des sondés. Les interlocuteurs des différents pays ont confirmé que surtout au début de la pandémie de COVID-19, il était extrêmement difficile de se procurer des EPI, même s'il s'agissait d'une

condition préalable cruciale pour continuer/reprendre la prestation des PHS.

Figure 7 : disponibilité des mesures de soutien pendant la pandémie de COVID-19 (février-juin 2020) : organismes, ménages et travailleurs en PHS (en %)



Source : enquête Ad-PHS COVID-19 (2020).

Il est important de signaler les légères différences constatées entre les organismes, les ménages et les travailleurs en PHS. La plupart des organismes de PHS ont indiqué la disponibilité de programmes de soutien gouvernementaux (86 %) et que des conseils sur la meilleure façon d'utiliser les programmes étaient accessibles à plus grande partie des sondés (56 %). Dans une situation où la pandémie de COVID-19 a affecté les fondements de la relation professionnelle (par ex. travail à temps partiel, rémunération liée à la quarantaine), 70 % des interrogés ont eu accès à des conseils juridiques sur le droit et la réglementation du travail. De plus, 80 % des participants ont pu bénéficier de recommandations ou de lignes directrices sur la prestation des PHS. Cela révèle que les organismes de PHS avaient une plus grande capacité à s'informer des mesures de soutien disponibles que les ménages employant des travailleurs en PHS, par exemple. En outre, de nombreux instruments ont été conçus autour d'une relation de travail formelle avec un organisme de PHS et ont été administrés par leur intermédiaire, ce qui les a incités à s'intéresser davantage à la disponibilité des différentes possibilités de soutien.

Nos interlocuteurs ont souligné que l'obtention d'une vue d'ensemble de la situation dans des conditions en constante évolution constituait un défi majeur pour tous les acteurs du domaine des PHS. L'enquête a révélé que 53 % des interrogés ne disposaient pas de point d'information unique pour obtenir des conseils (Figure 7). Pour les **organismes de PHS**, la première source d'information en vue de gérer la pandémie de COVID-19 résidait dans les autorités publiques (49 % des sondés) et les associations de prestataires de PHS (35 %). De même, 25 % des **ménages** en tant qu'utilisateurs de PHS et, dans certains cas, en tant qu'employeurs de ces services, ont consulté en premier lieu les informations fournies par les pouvoirs publics. Cependant, la plupart d'entre eux (64 %) ont explicitement déclaré que ni les pouvoirs publics, ni les associations de prestataires de PHS ni les syndicats ne constituaient leur première source d'informations.

Les **travailleurs en PHS** ont principalement consulté en premier lieu les informations fournies par les associations de prestataires de PHS (36 %) ou les autorités publiques (27 %).

Les organismes, les ménages et les travailleurs en PHS ont jugé la réponse des autorités à la COVID-19 comme majoritairement mauvaise (34 %) ou moyenne (31 %) (Figure 8), tandis que 29 % se sont déclarés satisfaits des mesures prises par les autorités.

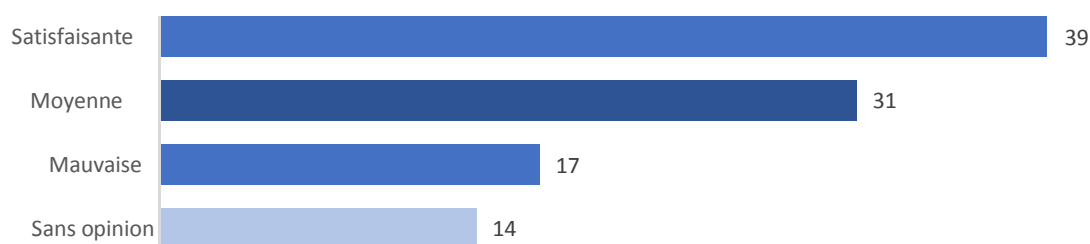
Figure 8 : évaluation de la réponse des autorités à la pandémie de COVID-19 (février-juin 2020) : organismes, ménages et travailleurs en PHS (en %)



Source : enquête Ad-PHS COVID-19 (2020).

La situation est inversée pour l'évaluation des actions des associations de PHS pendant la pandémie de COVID-19 : 38,9 % des personnes interrogées l'ont jugée satisfaisante, 30,6 % moyenne et seulement 16,7 % mauvaise (Figure 9).

Figure 9 : évaluation de la réponse des associations de PHS à la pandémie de COVID-19 (février-juin 2020) : organismes, ménages et travailleurs en PHS (en %)



Source : enquête Ad-PHS COVID-19 (2020).

Organismes, ménages et travailleurs en PHS pendant la pandémie de COVID-19 en Italie

Étant donné que la plupart des réponses venues d'Italie provenaient de ménages utilisant des PHS ou employant des travailleurs en PHS (92 %), il est possible de décrire plus en détail les effets de la pandémie de COVID-19 sur ce seul groupe. 47 % des ménages ont déclaré avoir fourni des EPI à leurs travailleurs en PHS au cours des premiers mois de la crise (février-juin 2020). En outre, 37 % se sont penchés sur le bien-être de leurs travailleurs en PHS et 36 % ont revu les normes et les procédures de prestation des services. Cela indique que les ménages essayaient de maintenir les services en fonctionnement. Cependant, il convient de signaler que pour certains ménages, cela a dû s'avérer difficile, car 14 % d'entre eux ont connu une forte baisse des ressources à leur disposition et 29 % une baisse modérée. En conséquence, 18 % des ménages italiens de l'enquête ont annulé les services PHS complètement et 16 % partiellement. Parmi les mesures de soutien dans le domaine des PHS, les organismes, les ménages et les travailleurs en PHS ont indiqué disposer de recommandations et de lignes directrices (65 % des sondés), de programmes de soutien gouvernementaux (44 %) et de conseils juridiques sur le droit et la réglementation du travail (43 %). Cependant, 45 % ont déclaré ne pas avoir accès à des conseils sur la meilleure façon d'utiliser les programmes de soutien gouvernementaux. En outre, 65 % ont déclaré qu'il manquait des fournitures d'EPI. Dans cette situation, 46 % de tous les participants italiens ont trouvé la réponse des autorités mauvaise et 20 % moyenne, alors que seulement 23 % l'ont jugée satisfaisante. L'évaluation de la réponse des associations de PHS s'est révélée plus favorable, 34 % des participants à l'enquête indiquant qu'elle était satisfaisante et 22 % la jugeant moyenne.



Mesures de soutien disponibles dans le domaine des PHS pendant la pandémie de COVID-19

Pendant la pandémie de COVID-19, les États membres de l'UE ont adopté des réponses très différentes dans le domaine des PHS, même s'ils poursuivaient les mêmes objectifs : stabiliser la prestation des PHS pour différents groupes d'utilisateurs et conserver les PHS comme un domaine qui offre des opportunités à un vaste éventail de prestataires ainsi que des emplois à un grand nombre de travailleurs en PHS. En premier lieu, nous allons présenter un large aperçu des principaux défis et approches dans le domaine du système d'aide sociale qui permettent aux groupes vulnérables et/ou dépendants de rester chez eux. Par la suite, nous donnerons des exemples de mesures de soutien qui visaient la continuité des activités et de l'emploi dans le domaine des PHS.

Les PHS dans le cadre du système d'aide sociale

La recherche documentaire sur la prestation des PHS dans les systèmes d'aide sociale de 21 États membres de l'UE a révélé que les entités organisant, fournissant et finançant les PHS pour les groupes vulnérables étaient conscientes de la nécessité de maintenir ces services. Les mesures de soutien s'adressaient aux municipalités, aux organismes de PHS et aux travailleurs en PHS (en renforçant leur résilience) ou aux utilisateurs (en leur permettant de relever les défis particuliers découlant de la pandémie de COVID-19). Ces exemples sélectionnés illustrent les différentes approches adoptées dans plusieurs États membres de l'UE :

- Dans les pays où l'aide sociale est confiée aux **municipalités**, le gouvernement central a augmenté le plafond des dépenses municipales liées à la COVID-19 ou a octroyé des fonds supplémentaires aux municipalités afin qu'elles puissent compenser les dépenses supplémentaires pendant la pandémie (par ex. au Danemark et en Estonie). Le Gouvernement espagnol a mis en place un fonds de 300 millions d'euros pour couvrir les besoins liés à la COVID-19 dans la prestation des services sociaux. En Bulgarie, le champ d'application des services fournis par le projet financé par le FSE « Patronage care for adults » a été étendu pour inclure la livraison de nourriture, de médicaments et d'autres biens essentiels aux personnes âgées, en particulier dans les régions éloignées ;
- En Allemagne, les **organismes de PHS** qui fournissent régulièrement des services d'aide sociale aux personnes recevant une allocation de 125 € de leur assurance-dépendance pouvaient demander la rémunération de ces services à l'assurance même si ces derniers avaient été suspendus ;
- En France, il a été décidé que les **travailleurs** fournissant des services d'aide sociale à domicile recevraient une prime dans la limite des montants spécifiés par les autorités locales.

Toutefois, l'engagement politique ne s'est pas encore concrétisé pour tous les travailleurs, car la prime accordée varie considérablement d'une région à l'autre ;

- En Pologne, l'allocation accordée aux **personnes** handicapées pour l'embauche d'une personne de soutien a été augmentée ; en Allemagne, le délai pour dépenser les allocations de soins personnels dans le cadre de services de soins sociaux a été prolongé.

Avec le début de la pandémie de COVID-19, les municipalités ont vu la nécessité de modifier leurs services existants et d'en offrir de nouveaux types. Par exemple, les visites à domicile ont été remplacées par des appels téléphoniques ou des visites virtuelles pour vérifier le bien-être des clients et atténuer leur solitude (au Danemark, par ex.) ou pour trouver des moyens d'impliquer la famille et la communauté dans ces nouveaux modes de prestation de services (en Italie, par ex.). Les restrictions en matière de contacts personnels ont conduit les municipalités à réorganiser leurs canaux de communication, comme à Bucarest, où une ligne téléphonique spéciale a été ouverte pour permettre aux personnes âgées qui ne peuvent pas compter sur une structure de soutien de demander de l'aide, notamment pour la cuisine, l'hygiène personnelle ou la prise de médicaments. En Allemagne, l'assurance-dépendance a explicitement accepté de rémunérer les services alternatifs (par ex. les achats de nourriture ou les appels téléphoniques au lieu des services de soins directs) assurés par des personnes ayant un niveau de qualification moins élevé en matière de soins ou par des aidants issus du voisinage.

Ces réactions flexibles aux défis liés à la pandémie de COVID-19 visaient à maintenir les structures de prestation de soins dans le système d'aide sociale. Dans la majorité des pays, cependant, les restrictions étaient encore de grande envergure et les activités de soins à domicile non essentielles ont été reportées, en particulier pour les personnes qui pouvaient compter sur leurs propres réseaux sociaux. À Malte, par exemple, les services d'ergothérapie, de travail communautaire et social pour les personnes handicapées n'ont été proposés que s'ils étaient jugés urgents et essentiels. Dans une large mesure, cela s'explique par la disponibilité immédiate des EPI, car dans la plupart des pays, les besoins des hôpitaux ou des maisons de retraite ont été considérés comme prioritaires. En Slovénie, par exemple, le Conseil national des organisations de personnes handicapées a spécifiquement demandé aux autorités d'inclure les personnes handicapées vulnérables parmi les groupes prioritaires pour la fourniture d'EPI, soulignant la dépendance des services d'aide sociale vis-à-vis de ce matériel.

En outre, les processus de prestation de services établis ont été modifiés pour protéger les travailleurs en PHS : aux Pays-Bas, des « équipes Corona » spéciales fournissant des soins uniquement aux patients COVID-19 ont été mises en place ; en Slovaquie, le temps de travail a été réduit ou le moment des pauses modifié afin de minimiser les contacts entre les travailleurs en PHS.

Dans les pays ayant mis en place des règles de confinement très strictes, le personnel en PHS était considéré comme une main-d'œuvre essentielle et bénéficiait d'une mobilité accrue. En Espagne, l'article 7 du Décret royal 463/2020 leur a accordé la mobilité nécessaire et le droit d'accès au domicile de leurs clients. En Italie également, les travailleurs en PHS pouvaient continuer à travailler, même si le gouvernement suggérait de suspendre l'activité, sauf si des

circonstances exceptionnelles le rendaient nécessaire. Cela a toutefois soulevé des questions sur les conditions de rémunération des services ne pouvant pas être assurés. Cela dépendait des règles générales en matière de congé de maladie, qui ont été modifiées dans plusieurs pays (au Danemark et en Estonie, par ex.) pour offrir dans la plupart des cas un accès plus généreux aux prestations de maladie. En Italie, les employés à domicile ont eu droit à une allocation d'isolement à domicile ou d'hospitalisation par le biais du fonds de soins de santé Casacolf s'ils avaient contracté la COVID-19. De même, au Luxembourg la prestation de PHS auprès des ménages privés a été spécifiquement réglementée, stipulant que le personnel ne pouvait pas refuser de travailler sans certificat médical. Ce n'est que dans les cas où un membre de la famille était infecté par la COVID-19 qu'il était dispensé de travailler et avait droit à une rémunération pour les services annulés.

Les employés résidant chez l'employeur ont constitué un cas à part et propice aux litiges dans le domaine des PHS, car ils ont été fortement touchés par les restrictions de la mobilité internationale. En Autriche, où la plupart des aidants résidant chez l'employeur viennent de Roumanie, de Bulgarie et de Croatie, le gouvernement central a accordé une prime unique non imposable de 500 euros à ceux qui prolongeaient leur travail d'au moins quatre semaines. En outre, des trains et vols spéciaux ont été organisés pour permettre aux aidants de contourner les restrictions générales de déplacement. Pendant la pandémie de COVID-19, les conditions des aidants résidant chez l'employeur (formels et informels) se sont détériorées, car les membres de la famille ont réduit leurs visites aux ménages des personnes âgées. En outre, les aidants migrants résidant chez l'employeur étaient moins protégés contre les licenciements (en Pologne, par ex.) et les réductions de salaire arbitraires. Aux Pays-Bas, le syndicat FNV les a représentés dans des conflits professionnels, suggérant de créer un fonds d'urgence pour payer les personnes ayant perdu leurs sources de revenus. En Italie, un Décret interministériel publié en mai 2020 a accordé l'immunité aux employeurs ayant enregistré leurs travailleurs à domicile non déclarés et à ceux qui avaient travaillé en Italie avant le 31 octobre 2019 en leur délivrant des permis de séjour temporaires.

Modification des instruments de PHS pour soutenir la prestation de ces services

Dans les pays où des instruments de soutien à l'utilisation et à la prestation de services aux personnes et aux ménages (PHS) existent, ils ont été modifiés pour assurer la continuité des activités et de l'emploi dans le domaine des PHS. Ils étaient soit conçus pour stimuler la demande de PHS, soit (plus souvent) mis en place pour atténuer les effets de la baisse de la demande de PHS :⁴

- **Côté demande :**
 - Au Luxembourg, l'abattement fiscal forfaitaire maximum pour l'emploi de travailleurs à domicile est passé temporairement de 5 400 à 6 750 euros ;

⁴ Seule une sélection de ces mesures peut être présentée ici pour illustrer la diversité des approches adoptées par les États membres de l'UE.

- En Italie, les personnes ayant des enfants de moins de 12 ans et n'ayant pas pris 15 jours de congé payé ont reçu un bon de 600 € pour les services de garde d'enfants ;
- En Belgique, la validité des titres-services, principal instrument de soutien financier pour induire la demande de PHS, a été prolongée de trois mois ;
- À Bruxelles, en Belgique, la subvention régionale pour les titres-services a été augmentée de 2 € de l'heure, passant de 14,60 € à 16,60 € entre le 18 mars et le 30 juin 2020. Ce complément était destiné à compenser les EPI supplémentaires ;
- **Côté offre :**
 - Dans la région de Bruxelles, une indemnité brute de 2,5 € de l'heure de chômage temporaire a été introduite. Elle visait à garantir un revenu de remplacement de 95 % du salaire régulier du travailleur en PHS qui, au cours des 14 mois précédents, avait travaillé au moins une heure dans la région de Bruxelles auprès de son employeur actuel. Le Gouvernement wallon a consacré 8,6 millions d'euros supplémentaires afin de garantir le plein salaire de 40 000 travailleurs PHS supplémentaires ;
 - En Espagne, les travailleurs à domicile se sont vus accorder 70 % de leur salaire, à condition de prouver que leur emploi avait été perdu ou suspendu. De mars à septembre 2020, le Gouvernement espagnol a accordé plus de 2 000 subventions de ce type aux travailleurs à domicile ;
 - En Italie, les travailleurs à domicile qui ne résidaient pas chez leur employeur et dont le(s) contrat(s) de travail totalisai(en)t plus de dix heures par semaine, ont reçu une aide de 500 € en avril et mai 2020.

Dans la plupart des pays, des crédits aux entreprises, des exonérations fiscales ou des programmes généraux de soutien aux entreprises étaient disponibles (par ex., le Fonds de solidarité français pour les sociétés dont le chiffre d'affaires est inférieur à 1 million d'euros et qui ont subi plus de 50 % de pertes de recettes). Même si les programmes de soutien étaient multiples et également accessibles aux micro-entreprises ou aux indépendants, la plupart d'entre eux n'étaient pas conçus pour le domaine des PHS et ne tenaient pas compte, par exemple, des spécificités du secteur. Le programme allemand de soutien d'urgence, par exemple, pouvait servir à couvrir les frais d'exploitation (le loyer des bureaux, par ex.), mais pas le personnel. Les organismes de PHS ont néanmoins indiqué que, comme les services sont assurés auprès des ménages, la plupart de leurs coûts concernent le personnel. En Autriche, une aide d'urgence de 2 000 € a été mise à la disposition des aidants indépendants résidant chez l'employeur. Cependant, étant donné que beaucoup d'entre eux sont enregistrés dans leur pays d'origine et ne disposent pas d'un compte bancaire autrichien, ils n'ont pas pu bénéficier de cette aide.



Recommandations de politiques visant à soutenir le développement du secteur des PHS

La pandémie de COVID-19 a constitué un sérieux défi au domaine des PHS : elle a montré qu'il est urgent de prendre des mesures politiques pour soutenir sa résilience dans un climat en constante évolution. Cela concerne en particulier les services de soins qui sont fournis dans le cadre du système de soins de longue durée (SLD). Le fait que de nombreux utilisateurs de PHS dépendent d'une prestation fiable des services démontre la nécessité de reconnaître l'importance des soins aux personnes et aux ménages et d'aborder explicitement le développement de ce domaine dans le cadre des réformes en cours ou prévues des SLD. Il est nécessaire de résoudre les questions liées au financement et au cercle de bénéficiaires de PHS, ainsi qu'aux profils de compétences et aux conditions de travail des travailleurs en PHS.

L'examen des approches de la prestation des PHS pendant la pandémie de COVID-19 révèle les défis ci-après, que les États membres de l'UE doivent relever dans le cadre plus large du financement et des responsabilités de PHS :

- **Organiser la prestation des PHS** : il est nécessaire de trouver des moyens de réorganiser les PHS dans le système d'aide sociale afin de mobiliser davantage les familles ou les collectivités locales. Étant donné que cela implique l'évaluation de situations particulièrement urgentes et/ou complexes mobilisant divers acteurs, il ne suffit pas de mettre en place des plateformes numériques pour la prestation des services. Il faut plutôt réfléchir à la manière de combiner différentes offres et de réorganiser les flux d'information. En outre, il convient de redéfinir les relations entre les différents acteurs et leurs responsabilités ;
- **Demande de PHS** : la suspension prolongée des services d'aide sociale aux groupes vulnérables a créé un besoin cumulé de PHS. Cependant, comme les capacités financières des clients ont souvent diminué, ce besoin de PHS ne peut se concrétiser sous la forme d'une demande de PHS sans instruments de soutien ciblés. Cette question est d'autant plus pertinente que la pandémie de COVID-19 a aggravé les lacunes qui existaient déjà dans la prestation et le financement des PHS. Il convient en outre de revoir et d'étendre les instruments permettant de soutenir la demande de PHS, afin d'éviter la généralisation du travail non déclaré dans le domaine des PHS dans un contexte où les services déclarés s'avèrent peu abordables ou difficilement accessibles ;
- **Conditions de travail des travailleurs en PHS** : dans plusieurs pays, du fait de la prévalence du travail non déclaré dans le domaine des PHS, la plupart de ces travailleurs n'ont pas eu accès aux instruments de soutien publics, ce qui a aggravé leurs conditions de travail et leur situation économique. En outre, au cours de la première phase de la pandémie de COVID-19, les travailleurs en PHS déclarés ont connu des niveaux extrêmement élevés d'incertitude initiale dans la prestation des services, des conditions de travail changeantes et des

inquiétudes quant à la sécurité du travail, tant pour eux-mêmes que pour leurs clients. Les parties prenantes de différents États membres de l'UE ont indiqué que cela était lié à la perception générale selon laquelle le domaine des PHS était secondaire par rapport aux soins de santé et aux soins de longue durée (SLD). Ces témoignages montrent qu'il est nécessaire de reconnaître que le domaine des PHS est tout aussi important, car il s'agit d'un pilier de soutien essentiel dans les systèmes plus larges de soins de santé et de prestations de SLD.

En dépit de la situation difficile découlant de la pandémie de COVID-19, le domaine des PHS a fait preuve de résilience dans ses réponses à la crise. Tout en maîtrisant divers défis, les acteurs des PHS ont témoigné de dévouement, de créativité et de capacité à progresser, démontrant ainsi le potentiel d'innovation inhérent au domaine des services aux personnes et aux ménages. Le moment est venu d'utiliser ces impulsions pour favoriser la prestation de PHS facilement accessibles et abordables.

Références bibliographiques

Baga, Enikő/Cylus, Rachel/Rand, Sigrid (2020) : Les politiques en matière de services à la personne et à domicile (SPSD) et leurs instruments : État des lieux dans 21 États membres de l'UE, Février 2020, disponible en ligne sur https://ad- phs.eu/ht8ag2/uploads/2020/12/state-of-play-report_fr.pdf (dernier accès le 10 août 2020).

Commission européenne (2012) : DOCUMENT DE TRAVAIL DES SERVICES DE LA COMMISSION sur l'exploitation des possibilités de création d'emplois offertes par les services aux personnes et aux ménages. Accompagnant le document : COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ DES RÉGIONS Vers une reprise génératrice d'emplois /* SWD/2012/0095 final */ , disponible en ligne sur <https://eur-lex.europa.eu/legal- content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52012SC0095&from=RO> (dernier accès le 10 août 2020).

Pouliakas, Konstantinos/Branka, Jiri (2020) : EU Jobs at Highest Risk of Covid-19 Social Distancing: Will the Pandemic Exacerbate Labour Market Divide?. Document de réflexion N° 13281 de l'IZA (Institute of Labor Economics - Institut de l'économie du travail), disponible en ligne sur <https://ssrn.com/abstract=3608530> (dernier accès le 24 juillet 2020).