

Committee on the Application of Standards
Commission de l'application des normes
Comisión de Aplicación de Normas

CAN/PV General Survey
End
31 May 2022

110th Session, 2022

110^e session, Genève, 2022

110.^a reunión, Ginebra, 2022

Warning: this document is a draft and may contain omissions or errors. It is made available solely for the purpose of verification and correction. Persons referred to in this document are not to be regarded as bound by statements attributed to them. The ILO declines all responsibility for any errors or omissions which this document may contain, or for any use which may be made of it by third parties.

Avertissement: ce document est un projet, qui peut comporter des omissions ou des erreurs et n'est rendu public qu'à des fins de vérification et de rectification. Les mentions contenues dans ce document provisoire n'engagent pas les personnes dont les propos sont rapportés. La responsabilité du BIT ne saurait être engagée à raison des éventuelles erreurs et omissions entachant ce document, ou de l'utilisation qui pourrait en être faite par des tiers.

Advertencia: el presente documento es un proyecto y puede contener omisiones o errores. Solo se publica a efectos de comprobación y rectificación. Las declaraciones que se atribuyen en el presente documento provisional a las personas citadas en él no comprometen su responsabilidad. La OIT queda exenta de toda responsabilidad respecto de cualquier error u omisión que pudiera figurar en el presente documento o que pudiera derivarse del uso del documento por terceros.

Fourth sitting, 31 May 2022 (cont.), 11 a.m.
Quatrième séance, 31 mai 2022 (suite), 11 heures
Cuarta sesión, 31 de mayo de 2022 (cont.), 11 horas

Chairperson: Mr Topet
Président: M. Topet
Presidente: Sr. Topet

El Presidente – Les comento los puntos que vamos a abordar por la mañana. En el primer punto, seguimiento de la discusión sobre el Estudio General, parte final, vamos a concluir en esta sesión; en el segundo punto, vamos a concluir con la discusión general, con las respuestas de la Presidenta de la Comisión de Expertos; la representante del Secretario General, y luego las observaciones finales de los Vicepresidentes.

Antes de comenzar los trabajos quiero informar a la Comisión que el proyecto de *verbatim* (actas literales) relativo a la sesión de apertura está disponible en la página web de la Comisión. Los miembros de la Comisión pueden presentar enmiendas a sus propias intervenciones a este

proyecto de *verbatim* (actas literales), a la secretaria de la Comisión, hasta el 1.º de junio de 2022 a las 11 horas.

Membre travailleuse, France (M^{me} SCHLACTHER) – Au moment où nous nous exprimons, des services hospitaliers d'urgence sont obligés de fermer la nuit et le week-end: au moins 120 services d'urgence font face à de graves «difficultés» avant l'été, «du jamais-vu» a titré le journal quotidien français de référence *Le Monde* le 20 mai dernier.

Manque de médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants ou de lits : ces services représentent quasi 20 pour cent des urgences de France. Aucun territoire n'est épargné, avec 60 départements touchés dans toutes les régions.

Malgré de multiples tentatives d'incitation à rejoindre le corps infirmiers, 60 000 postes restent vacants. Pourquoi une telle désaffection? On invoque le COVID-19, c'est une des raisons mais pas la cause profonde. Les problèmes de recrutement, de démission préexistaient. De nombreuses grèves avaient déjà affecté les secteurs hospitalier et sanitaire et social en 2018-2019. Dans un article du journal *Le Monde*, un médecin anesthésiste-réanimateur dénonce une gestion des hôpitaux publics centrée sur la seule rentabilité financière, cause première de leur mauvaise organisation et des tensions en matière de personnel. En outre, une enquête de la Fédération des services de santé et des services sociaux de la Confédération française démocratique du travail (CFDT), «Parlons effectifs», réalisée en 2018, met en lumière les carences dont souffrent les personnels en termes de conditions de travail. Les témoignages concordants sont indécemment nombreux et illustrent concrètement le non-respect de l'article 2 de la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977.

Trop de patients affectés à chaque personnel, une course permanente contre la montre qui induit frustration, insatisfaction et risque de maltraitance involontaire. La charge mentale démesurée sur ces personnels provoque épuisement, burnout, arrêts de travail non remplacés

et, de fait, un cercle de plus en plus vicieux. La polyvalence exigée épuise et déprécie la fonction.

Les modifications de plannings à la dernière minute pour pallier les absences ne respectent pas les délais de prévenance; comment, dès lors, concilier vie personnelle et vie professionnelle? Les soignants, bien que conscients de leur mission auprès d'êtres humains en souffrance, ont eux aussi une famille, une santé à préserver. À ce titre d'ailleurs, les organisations syndicales constatent que le travail de nuit a pour conséquence désastreuse de réduire l'espérance de vie. Soigner les autres reviendrait donc à mettre en péril sa propre santé? C'est ce qui est advenu en France en début de pandémie, gérée à 80 pour cent par l'hôpital public.

Et si le Ségur de la santé en 2020 a permis une reprise du dialogue social, il reste bien du chemin à parcourir pour faire remonter la France dans les résultats de l'enquête de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur la santé. Cette enquête situe la France parmi les derniers s'agissant des salaires octroyés au personnel paramédical.

Quant au nombre de lits par habitant, malgré le constat alarmant dans ces secteurs, l'État français continue à les réduire au motif que les problèmes sont liés à un manque d'organisation. Au nom de sa politique comptable, le centre hospitalier de Nancy a même supprimé des lits en pleine pandémie.

Revisiter, voire réformer la formation, renforcer le sentiment de reconnaissance, diminuer la pression physique (qui se traduit par des troubles musculosquelettiques) et morale qui entraîne les burnout, autant de défis à relever pour redonner le goût de ces métiers indispensables à tout un chacun. La voilà la feuille de route! Redonner envie.

Si la Déclaration de Philadelphie a rappelé que le travail n'est pas une marchandise, il faut souligner que l'hôpital n'est pas une entreprise et, de fait, ne peut s'organiser comme telle. Le soin n'est pas un produit de consommation s'échangeant entre le privé et le public. Et ce que révèle cette Étude d'ensemble et comme la pandémie, si besoin il en était, l'a concrètement démontré, il en va de la santé publique mondiale. Ne pas en mesurer l'importance constituerait un aveuglement dont les conséquences seraient impardonnables.

Le gouvernement français a lancé une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) destinée à réfléchir aux pistes concrètes qu'il serait opportun de mettre en place pour redonner de l'attractivité à la profession d'infirmier. Les organisations syndicales se sont fortement impliquées dans cette mission. Elles ont exprimé à ce sujet de nombreuses revendications qu'il convient de prendre en compte urgemment et dans leur totalité.

Government member, Belgium (Mr CORTEBEECK) – Belgium aligns itself with the Declaration of the European Union (EU). As one of the Member States that has ratified both Convention No. 149 and the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189). Belgium welcomes, with great appreciation, the General Survey of the Committee of Experts pertaining to decent work for nursing, personal and domestic workers.

As the COVID-19 pandemic clearly demonstrated, care economy workers play a crucial role in all societies and labour markets. Nevertheless, we must acknowledge that this vital category of workers find themselves too often in a vulnerable position, and that in many places they carry out their work in ungrateful circumstances and under unsatisfactory working conditions. This is particularly the case as regards migrant live-in domestic workers.

The General Survey is a vital piece of work outlining in great detail the current state of affairs in which care economy workers perform their duties. It offers a unique overview of the problems these workers are confronted with, and it is, therefore, a very valuable tool for policy-

makers both nationally and internationally. Of particular importance is the observation that the demand for care workers and health professionals will almost double by 2030 significantly exacerbating already existing shortages of qualified personnel. However, care work throughout the world is categorized by a range of decent work deficits largely attributable to gender biased, undervaluation and discriminatory sectors. If we want to be able to meet the enormous challenges that lie ahead of us, we will have to ensure that enough people are attracted and motivated to do this kind of work. To achieve this, it is necessary to improve the situation of nursing, personal and domestic workers and other care economy workers, to promote respect for their labour rights and to ensure their access to decent work in line with the ILO Standards. It is equally important to ensure optimal education and training of care economy workers by expanding opportunities for access to quality education and life-long learning for all categories of staff in this sector.

All of us will need care at different times in our lives. Care work is also crucial to ensure the health, education and wellbeing of the current and future workforce in many countries. Investment in the care economy should, therefore, be recorded as a driving force for economic growth rather than as a resource drain on national economies. To ensure resilient and sustainable health systems, it is essential to make appropriate public and private investments in all health systems so that they can recruit, deploy and retain sufficient numbers of well-trained, supported and motivated staff.

In this perspective, Belgium fully supports the content of the General Survey on the Care Economy and Recommendations made by the Committee of Experts on the Applications of Conventions and Recommendations. Together with the Committee of Experts, Belgium expresses the hope that this General Survey will contribute to the development and effective implementation of measures to guarantee decent work for all workers in the Care Sector and

that the General Survey will thus encourage ILO Member States to ratify Conventions Nos 149 and 189 as widely as possible.

Membre gouvernementale, Sénégal (M^{me} NIANG) – Je prends la parole au nom du gouvernement du Sénégal qui souhaite tout d’abord adresser ses vives félicitations au président, ainsi qu’aux éminents membres de la commission d’experts pour la qualité du rapport qui traite de l’économie du soin à autrui, un secteur en constante progression et source majeure d’emplois.

C’est la première fois qu’une Étude d’ensemble porte sur les instruments relatifs au personnel infirmier et au travail décent pour les travailleuses et travailleurs domestiques.

Le Sénégal tient à réitérer son ferme engagement à garantir à tous les travailleurs, quel que soit le secteur où ils exercent, un travail décent. Cette garantie est assurée aussi bien aux acteurs de l’économie du soin à autrui qu’aux travailleurs des autres secteurs.

C’est dans cette perspective qu’un certain nombre de mesures visant à garantir notamment l’égalité en matière d’emploi et de profession afin de lutter, plus efficacement, contre la discrimination au travail ont été prises. Ces mesures relatives à la non-discrimination au travail, d’une part, et au harcèlement et à la violence en milieu de travail, d’autre part, ont été intégrées dans la convention collective nationale interprofessionnelle réactualisée en 2019. Désormais, ces questions sont prises en compte de façon expresse dans notre corpus juridique.

Il s’y ajoute l’adoption en avril 2022 de deux lois, l’une relative à la protection de la femme en état de grossesse et l’autre à la non-discrimination au travail, qui viennent compléter certaines dispositions du Code du travail. Et, en application de cette dernière loi, il a été créé au sein du ministère du Travail l’Observatoire national sur la discrimination au travail.

Le secteur de l'économie du soin à autrui est marqué par une forte présence des femmes, d'où l'importance de rappeler que le Sénégal a également ratifié la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000.

Par ailleurs, une politique nationale des services et du personnel infirmiers a été formulée et des mesures ont été prises et appliquées. Dans cadre, on peut citer: le relèvement du niveau de recrutement; l'adoption d'un programme national basé sur l'approche par les compétences pour l'exercice de l'activité; et l'intégration des normes et protocoles des programmes dans les curricula de formation.

Certaines mesures ont été prises pour promouvoir l'enseignement et la formation des infirmiers en zones rurales. L'illustration la plus achevée reste la création de sept centres régionaux de formation dans les régions périphériques pour inciter les personnels formés à rester dans leurs régions d'origine. L'impact de cette initiative a été la disponibilité du personnel infirmier d'État dans les régions périphériques.

Outre le relèvement de la hiérarchie des infirmiers et des sage-femmes d'État à travers des cohortes, il faut noter la signature en 2019 d'un décret créant le Corps des administrateurs de soins permettant aux infirmiers d'État d'accéder à des masters. Les impacts de ces mesures sont l'augmentation substantielle des revenus des infirmiers d'État après leur reclassement à la fonction publique.

Par ailleurs, le ministère de la Santé et de l'Action sociale a organisé en 2019 un atelier de réflexion sur les conditions d'hygiène, de sécurité et de santé au travail concernant tout le personnel de santé et de l'action sociale. Les conclusions de ces assises ont été intégrées dans le plan national de développement des ressources humaines du secteur de la santé.

Malgré ces progrès enregistrés par le Sénégal, il y a lieu de préciser que le secteur de l'économie du soin à autrui connaît un certain nombre de difficultés. En effet, le personnel infirmier du secteur privé ne bénéficie pas encore de conventions spécifiques au secteur.

Concernant les travailleurs domestiques, ils sont régis par un arrêté qui date de 1968 et dont l'actualisation est envisagée, dans le cadre de la réforme du Code du travail en cours, afin de mieux répondre aux attentes des acteurs.

Le Sénégal n'a pas encore ratifié les deux conventions pertinentes qui ont pour vocation de favoriser l'accès à un travail décent et productif dans l'économie du soin à autrui.

Cependant, afin de mieux garantir le travail décent dans ce secteur, le gouvernement du Sénégal compte non seulement sur l'aide et l'assistance du BIT, mais aussi sur la collaboration des partenaires sociaux.

Dans un partenariat dynamique, cette assistance du BIT permettra certainement à notre pays de combler le gap afin de mieux garantir le travail décent au personnel infirmier ainsi qu'aux travailleuses et travailleurs de l'économie du soin à autrui.

Ainsi, au terme de cette collaboration, le travail de soin sera exercé dans de meilleures conditions de travail et d'emploi. En outre, les travailleurs de l'économie de soin, en particulier les travailleurs domestiques, auront un meilleur accès à la protection sociale.

Miembro empleador, México (Sr. HERNÁNDEZ) - Me sumo a las manifestaciones vertidas en el día de ayer por los miembros empleadores.

Como sector, reconocemos el importante trabajo que contiene el Estudio General de la Comisión de Expertos. Respecto a la referencia que el Estudio General hace en algunos párrafos a nuestro país, en un ejercicio de transparencia, consideramos necesario formular algunos comentarios. En el párrafo 373, relativo a la carga de la prueba en el informe, se dice

que la falta de contrato es una carga para los trabajadores del hogar para demostrar la relación de trabajo. Por lo que consideramos conveniente aclarar que no se requiere un contrato de trabajo por escrito para formalizar la relación de trabajo; y que de no tenerlo será en perjuicio del patrón, ya que, aunque la carga de la prueba para acreditar la relación de trabajo efectivamente la tiene el trabajador, el empleador tiene la carga de acreditar todas las condiciones de trabajo que deberán constar en dicho documento. Además de que la ley establece una presunción laboral entre el que presta un servicio y el que lo recibe.

Por otro lado, en el párrafo 1024, se señala que en México se está examinando una propuesta para enmendar el apartado 4 del artículo 64 de la Ley general de salud sobre la provisión de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, quienes solo participan en el evento del parto, en la que se reclama que dichas trabajadoras reciban un salario decente en reconocimiento de su labor. Sin duda, puede ser un reclamo justo el hecho de que se le reconozca un salario decente, si es que están vinculadas a una relación laboral.

Sin embargo, el órgano constitucional tripartito para analizar si se requiere que se proteja el salario mínimo que debería recibir la persona que ejerza dicho oficio, es la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, quien no se ha pronunciado al respecto. Además, en nuestro país existe un proceso en el que el salario mínimo general desde 2017 se ha venido ajustando anualmente en forma progresiva para llegar a la meta de que quienes reciben dicho salario puedan cubrir en el seno familiar las necesidades alimentarias y no alimentarias.

En el párrafo 1054 se señala que el Gobierno de México manifestó la intención de ratificar el Convenio núm. 149. Al respecto, queremos señalar que hasta el momento no existe diálogo tripartito en el que se haya convocado a las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores a reuniones de sesiones de trabajo y discusión para tal fin, que son las que

permitirán una consulta efectiva y, abonar en su caso, para decidir qué medidas podrían tomarse para promover su puesta en práctica y que mediante ese diálogo social sea esa la herramienta y camino para poder decidir si se promueve o no la ratificación de este convenio.

Worker member, Australia (Ms MIDDLEMAS) – On behalf of the Australian Council of Trade Unions (ACTU), I would like to thank the Committee of Experts for preparing the General Survey, and stress the pivotal role that governments must play in securing decent work for nursing personnel.

The Committee of Experts observes that the COVID-19 pandemic has exacerbated the existing shortage of health workers, including nursing personnel ¹ and notes that there will be an estimated global shortfall of 13 million nurses by 2030. ² This makes the objectives of Convention No. 149 – for Member States to provide education and training, and employment and working conditions to attract and retain nursing personnel – more relevant than ever.

The report notes that Australia is among the top Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) destination countries for foreign-trained migrant nurses, along with New Zealand, Switzerland, the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Canada, Germany and the United States of America. The number of migrant nurses and doctors within the OECD has grown by 60 per cent since 2004, with Australia registering among the highest proportion of foreign-born nurses in the OECD at more than 30 per cent. Australia has a long-term reliance on international nurses, who make an enormous contribution to our care economy – but migration should not be a substitute for proper domestic workforce planning.

¹ ILO, *Securing decent work for nursing personnel and domestic workers, key actors in the care economy*, ILC.110/III(B), 2022, 385.

² ILO, *Securing decent work for nursing personnel*, 436.

The over-reliance on an international workforce for the care economy, the Committee of Experts notes,³ may exacerbate already acute shortages of nurses in some countries, particularly low-income countries: the World Health Organization notes that nursing shortages are mainly concentrated in low- and lower-middle income countries.⁴ The goal should be for countries to develop a sustainable care workforce – and central to that is domestic workforce planning, education and training, and attraction and retention strategies that will reduce the need to rely systematically on other countries to meet the need for domestic nursing personnel. Cross-border dialogue between destination and sending countries is also critical to ensure labour supply in all countries and it is critical that measures are implemented to protect migrant workers from exploitation.

Governments must invest in training more nurses domestically and support their transition into the care sector, and retain them in the sector by ensuring decent pay and working conditions, secure jobs, and career progression. Governments must also do much more to increase women's participation including through the provision of accessible and affordable childcare.

Finally, I wanted to elaborate on a point made in the General Survey regarding aged care. The Committee of Experts notes that the work of carers providing institutional care, such as in aged care facilities, has been acutely affected by the pandemic, with a high proportion of infections and fatalities and the work is seriously undervalued.

Governments must address the systemic undervaluation of nursing and care work which is closely linked to a high proportion of women in the sector. The Committee of Experts also referred to the Australian Royal Commission into Aged Care which was established in 2018 to

³ ILO, *Securing decent work for nursing personnel*, 77.

⁴ WHO, *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*, 2020.

inquire into the quality and safety of aged care tabled its report in 2021. The Commission found that aged care in Australia is understaffed and the workforce is undervalued. Its recommendations included increased training and professional development for the workforce, and improved wages and labour standards for aged care workers.⁵

Unions had been urging the last Australian Government to act on these recommendations and implement a plan to fix the systemic issues in the sector through mandating minimum staffing levels; a required mix of skills and qualifications; mandated training requirements; and decent work including increased pay to value the important work of aged care workers.

I am pleased to say that, on 21 May, Australians elected a new Government, which has committed to ensuring there are more carers who have more time to care, ensuring a skills mix, including registered nurses to be on site 24/7 at aged care facilities, and support for a pay rise for aged care workers. We expect that these measures, once implemented, will be a significant step towards meeting the objectives set out in Convention No. 149 to provide appropriate education, training, employment and working conditions to attract and retain nursing personnel.

Membre gouvernemental, Côte d'Ivoire (M. EKPO) – Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, la Côte d'Ivoire voudrait saluer la qualité de l'Étude d'ensemble présenté par le Bureau international du Travail et se féliciter du thème d'Étude d'ensemble abordé lors de cette Conférence: *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques acteurs clés de l'économie du soin à autrui.*

La Côte d'Ivoire tient également à saluer les efforts réalisés par tous les mandants dans la promotion de la justice sociale par le travail décent. Le droit à un travail décent procède de

⁵ WHO, *State of the world's nursing*, 2020.

l'objectif 8 des ODD qui invite les États à revoir et réorganiser leurs politiques économiques et sociales dans l'optique de contribuer à l'élimination complète de la pauvreté.

À cet effet, le gouvernement ivoirien, sur la base d'un tripartisme mature et dynamique, œuvre au développement du dialogue social, clé de la consolidation de la démocratie sociale. Il en résulte aujourd'hui que les organes de dialogue social fonctionnent et permettent de discuter en profondeur des questions urgentes en rapport avec le monde du travail, comme celles inscrites à cette session.

Conscient des difficultés que vivent au quotidien le personnel soignant en général et le personnel infirmier en particulier, acteurs clés de l'économie de soin à autrui, et de l'importance pour le personnel infirmier d'avoir un travail décent, le gouvernement ivoirien a mis en place deux cycles de Plan national de développement sanitaire (2021-2025) qui vise, entre autres, à renforcer la qualité des institutions et la bonne gouvernance ainsi qu'à accélérer le développement du capital humain et du bien-être social.

Ce plan, adossé aux acquis du premier plan de 2011, a permis un recrutement massif du personnel de santé afin de combler le déficit en ressources humaines. Ainsi, le ratio infirmier/habitants est passé d'un infirmier pour 6 467 habitants en 2011, à un infirmier pour 2 202 habitants en 2019, ce qui cadre avec les normes fixées par l'Organisation mondiale de la santé, à savoir un infirmier pour 5 000 habitants.

Il a également été procédé à l'amélioration du traitement du personnel infirmier et, mieux, les organes de régulation de la corporation ont été renforcés par la création de l'Ordre national des infirmiers et infirmières de Côte d'Ivoire.

En outre, le gouvernement a procédé à l'adoption de la loi n° 2019-677 du 23 juillet 2019 portant orientation de la politique de santé publique en Côte d'Ivoire, qui repose sur les

principes d'équité, d'égalité, de justice sociale, d'éthique, de solidarité nationale, de rigueur, de transparence et d'innovation.

La politique nationale de santé garantit le droit à la santé de tout citoyen. Elle donne des orientations sur la prévention et la promotion de la santé ainsi que les dispositions pour offrir à la communauté, de façon permanente, des soins de santé de qualité acceptables par tous et accessibles à tous.

La loi portant réforme hospitalière en Côte d'Ivoire a aussi été adoptée dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance des établissements hospitaliers.

Enfin, plusieurs infrastructures de santé ont été remises en état, impulsé par la dynamique du déploiement de la couverture maladie universelle.

En ce qui concerne les travailleuses et travailleurs domestiques, il est certes vrai que le travail, au lieu d'être dans certaines situations un facteur d'épanouissement, se présente comme un vecteur de résurgence de pratiques pouvant bien s'apparenter à «un esclavage contemporain», mais le gouvernement ivoirien ne ménage aucun effort pour inscrire leurs préoccupations parmi ses actions. Cette volonté réaffirmée, surtout en cette période de sortie de la crise de la COVID-19, se traduit par la mise en place du programme social du gouvernement dénommé PSGOUV avec les axes 3, 4 et 5 du deuxième cycle; par la valorisation du capital humain, en faisant du citoyen un acteur de développement épanoui qui contribue, par son travail, à la création de la richesse du développement du pays, par un système efficace de qualité; l'arrimage des programmes et politiques sectorielles à la recommandation n° 204 sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015 de l'OIT, ce qui a abouti à la mise en place d'une stratégie nationale intégrée de transition de l'économie informelle vers l'économie formelle par l'accélération du processus de mise à jour du dispositif législatif et réglementaire concernant le monde du travail.

Les défis à relever sont nombreux. Ils vont du renforcement des capacités de nos administrations à la prise en compte de ces questions dans nos dispositifs nationaux au regard des réalités nationales. La synergie d'actions recommandées dans l'Étude d'ensemble de la commission d'experts est une opportunité à saisir, et la Côte d'Ivoire est résolue à s'y engager.

Pour les pays africains enfin, en particulier pour la Côte d'Ivoire, il n'y aura pas de développement économique sans une meilleure productivité, mais il n'y aura pas de meilleure productivité sans des emplois décents et une meilleure protection sociale pour tous, sans distinction d'emplois.

Membres employeurs – Cette Étude d'ensemble constitue un formidable levier pour que les États ratifient massivement les conventions n^{os} 149 et 189, ainsi que les protocoles y relatifs. Les taux de ratifications de ces deux conventions restent particulièrement bas. Le COVID-19 a entre-temps montré le rôle essentiel des professions infirmières et domestiques pour prodiguer des soins à autrui, et même, plus largement, pour le maintien des activités économiques dans toute la société.

La Belgique est un des 13 pays qui a déjà ratifié ces deux conventions, et dont la législation nationale leur est conforme.

Concernant la Belgique, l'Étude d'ensemble met en lumière quelques bonnes pratiques.

D'abord, le système des «titres-services», qui est présent dans les trois régions du pays. Le travail des aide-ménagères qui répondent aux besoins des ménages est réglé par un ensemble de conventions collectives sectorielles, comme expliqué dans l'Étude d'ensemble. Le financement est double: d'une part, une subvention par les pouvoirs publics régionaux et, d'autre part, une contribution de 9 euros de l'heure à charge des ménages bénéficiaires. Ce système est très répandu et très apprécié: il aide les bénéficiaires à mieux organiser leur vie professionnelle et familiale, et il a mis fin au travail informel en créant plus de 150 000 emplois

réguliers. Les défis restent cependant nombreux, vu qu'il s'agit d'un secteur subventionné et strictement réglementé.

Ensuite, l'Étude d'ensemble souligne que les autres types de travailleurs domestiques sont protégés par la loi et que leurs conditions de travail sont réglées par des conventions collectives, conclues au sein de trois autres commissions paritaires que les titres services. Ces dernières sont des organes consultatifs et quasi réglementaires composés des représentants des employeurs et des syndicats (il existe en Belgique 170 commissions paritaires, mais les experts identifient ici celles qui sont compétentes, notamment pour les activités de jardinage, de conciergerie, de garde-malades).

Nous soulignons qu'en Belgique le personnel infirmier est très largement protégé par un ensemble de législations et de conventions collectives sectorielles. Les défis soulignés par l'Étude d'ensemble concernant le personnel infirmier s'appliquent également dans notre pays.

Nous soulignons en particulier les défis suivants: le doublement des besoins de soins de santé d'ici à 2030, c'est-à-dire dans seulement huit ans; les pénuries de talents, déjà insolubles aujourd'hui, et qui risquent de mettre en péril, à court terme, la qualité des soins; l'attraction d'une main-d'œuvre étrangère lointaine, sachant cependant que les migrations ne sont pas la solution-miracle, car elles créent des pénuries dans le pays d'origine; l'amélioration des conditions de travail reste un défi crucial, y compris dans les pays industrialisés où les hôpitaux privés et publics sont confrontés à des coûts fixes croissants.

Dans nos sociétés vieillissantes, la prévention des maladies doit devenir une priorité politique, tandis que les soins à la personne doivent être valorisés et être considérés comme un investissement dans la société, plutôt que comme un simple coût grevant le budget public.

Comme le groupe des employeurs a déjà eu l'occasion de le souligner lors de la discussion générale, il est crucial que les partenaires sociaux nationaux puissent utiliser la clause de

flexibilité de l'article 4 de la convention n° 98 sur le droit d'organisation et de négociation collective de 1949, qui permet aux employeurs et aux travailleurs, dans les secteurs et les entreprises, de trouver des moyens d'application des normes qui soient adaptés à leurs conditions, pratiques et traditions nationales en matière de relations professionnelles.

Miembro gubernamental, Colombia (Sra. MUÑOZ ESPINOZA, Viceministra) - Para Colombia la economía del cuidado es de vital importancia, en nuestro país 30 millones de personas realizan labores de cuidados de niños, adolescentes, adultos y mayores, y población con discapacidad. Por esa razón en el Plan Nacional de Desarrollo, se estableció como una prioridad.

Es importante señalar que, como lo prevé el Estudio General, las trabajadoras domésticas representan un papel fundamental dentro de la economía del cuidado, por ello en nuestro país hemos tomado importantes medidas en la legislación y en la práctica para garantizar el trabajo decente tal como lo indica el Convenio núm. 189, ratificado por Colombia.

Contamos con una mesa de diálogo para la implementación del Convenio, hemos capacitado, en formación para el trabajo, mediante inspecciones móviles que son un programa implementado por el Ministerio del Trabajo en todo el territorio nacional y que también tiene cobertura en todo el territorio cuyo objetivo es lograr la difusión de las garantías laborales y proveer de información a los diferentes actores sociales sobre los derechos fundamentales. Hemos entonces, incentivado el respeto integral al sector laboral capacitando a trabajadores, empleadores y comunidad en general y, con este enfoque, se han capacitado a más de 726 trabajadores y trabajadoras domésticas que asistieron a las diferentes convocatorias en 22 departamentos, 29 municipios con una cobertura amplia de difusión también en las diferentes emisoras municipales con transmisión directa en las actividades de trabajo doméstico.

Lo que hacía falta para que los y las trabajadoras domésticas estuvieran en igualdad de condiciones de los demás trabajadores era la prima de servicio, prestación que desde 2016 se otorga también para estos trabajadores.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad que en este ámbito tienen los trabajadores migrantes en nuestro país, se han realizado importantes esfuerzos para la protección de los mismos. Se expidió el estatuto de protección temporal que proporciona un permiso especial para acceder al trabajo en igualdad de condiciones que los nacionales y contamos con una estrategia de integración socioeconómica. Asimismo, se han capacitado a los inspectores del trabajo al respecto.

En relación con el personal de enfermería, queremos resaltar la importancia de este grupo de trabajadores, la pandemia recalcó la necesidad de garantizar que el personal de salud cuente con condiciones de trabajo cada vez mejores. En Colombia la Ley núm. 2-66, de 1996, reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Las condiciones en relación con la jornada laboral, el descanso semanal, las vacaciones anuales pagadas, la licencia de maternidad y la licencia de enfermedad se encuentran reglamentadas en el Código Sustantivo del Trabajo de Colombia y son garantizadas mediante las funciones de inspección, vigilancia y control del Ministerio del Trabajo con lo establecido en los artículos 485 y 486 del Código Sustantivo del Trabajo. Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, nuestro país ha decidió ratificar el Convenio núm. 149, creemos que con esta medida se continuará garantizando el trabajo decente para este personal de enfermería.

Además de lo anterior y antes de terminar, quiero contarles que, en el acuerdo nacional estatal suscrito por Colombia el pasado agosto de 2021, se acordó la presentación de un proyecto de ley concertado con las organizaciones firmantes del acuerdo para proponer un nuevo régimen de carrera administrativa para el sector salud, donde se verá beneficiado el personal de enfermería, con lo cual, se busca la estabilidad de estos profesionales en el sector salud en Colombia, pues todos conocemos su labor fundamental.

Worker member, Republic of Korea (Ms RYU) – As the Committee of Experts points out, the care economy has potential as a major source of employment and decent work opportunities, especially for women. The outbreak of the COVID-19 pandemic provided an opportunity to revisit the social perception of care work, which has been undervalued. The health and social crises, managed thanks to the immense sacrifice of care workers, brought to light various problems in the care economy.

I would like to highlight some issues examined by the Committee of Experts, based on the situation in the Republic of Korea.

First, the Committee of Experts suggested a strong and complex correlation between the poor working conditions of nursing personnel, low job satisfaction and the persistent shortages of nurses. This is exactly what happens in Korea. The problem is not an absolute shortage of nurse licence holders, but low activity rates among them. According to the statistics of the Ministry of Health and Welfare, only 51.9 per cent of nurse licence holders were active in hospitals and medical institutions. This ratio is even lower for nursing assistants at 26 per cent and only 8 per cent for midwives. The resignation rates of nurses stand at 15.2 per cent, three times higher than the average for all occupations. According to the Korean Health and Medical Workers' Union (KHMU) and the Korean Public Service and Transport Workers' Union (KPTU) the proportion of those with less than three years of career among all nurses who

resigned in 2009 was 67 per cent. It is believed that the reasons for the resignation of nursing personnel were poor working conditions, low wages, and high work intensity. Among other factors, unpredictable schedules and frequent night work also explain the high resignation rates of nursing professionals. In this situation, trade unions and civil society organisations are jointly campaigning to improve the healthcare services as well as the working conditions of nursing personnel by setting legal obligations to meet a certain nurse-to-patient ratio. Introduction of such a legal framework is a role that the government must play.

Second, as the Committee of Experts emphasized, the increase in non-standard forms of employment in the care economy causes decent work deficits. In Korea, due to precarious employment, care workers who are working for various institutions or in individual homes face insecurity and low wages, discrimination, weak protection from occupational safety and health risks and violence and harassment at work. New legislation on improvement and protection of domestic workers was adopted in May 2021 and will come into force soon. However, it only covers domestic workers employed by an enterprise certified by the Government and provides for a lower level of rights and protection compared to other workers. Domestic workers working with individual contracts, through unincorporated institutions or online platforms, etc. are still excluded from the new legislation, as well as from the existing Labour Standard Act. Recalling that Conventions No. 149 and No. 189 and their related Recommendations provide for the equal treatment of domestic workers and nursing personnel compared to other workers. I would like to emphasize that labour protections, including social security, must be provided for all nursing personnel and domestic workers as defined in the Conventions, irrespective of their employment status and working arrangements.

Lastly, both Conventions No. 149 and No. 189 highlight the importance of freedom of association and collective bargaining as a cornerstone of decent work for care economy workers and Conventions Nos 87 and 98 also apply to all domestic workers and nursing

personnel. In Korea, the latter two Conventions took effect on 20 April 2022. However, there are still legal and practical obstacles to the full enjoyment of these rights by nursing personnel and domestic workers. For example, with the broad definition of “essential public businesses”, which include private and public hospitals and the “maintenance of essential services” system, which is unfairly operated, the current law puts excessive restrictions on the constitutional right to collective action of nursing personnel. The new legislation on domestic workers does not clearly mention the right to join and form unions and to collective bargaining and most domestic workers are still excluded from this new law, making it impossible for these workers to exercise their rights. Once again, the right to freedom of association and right to collective bargaining are enabling rights. To address the prevailing decent work deficit in the care economy, these rights should be guaranteed for all domestic workers and nursing personnel without any distinction, including on the basis of employment status.

Miembro gubernamental, Argentina (Sra. RISSOTTO) – Felicito a la Comisión de Expertos por el Estudio General en tratamiento que, sin duda, brinda un análisis exhaustivo del estado de la legislación y la práctica respecto a los trabajadores de la economía del cuidado; tomando como referencia el Convenio núm. 149, el Convenio núm. 189, y la Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157) y la Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201).

La pandemia puso en evidencia el carácter fundamental de estas tareas necesarias para que la vida misma pueda existir mostrando claramente la interdependencia que tenemos las personas de cómo necesitamos ser cuidados y cuidar para que la sociedad exista y todo el esfuerzo que esto lleva. Estas tareas por mucho tiempo invisibilizadas se ubicaron en el centro de la escena pública, el Estudio General ha llegado en el momento oportuno.

A raíz de la pandemia del COVID-19 se puso de relieve a nivel mundial la importante función que cumple el personal de enfermería y otros trabajadores del sector de la salud. Respecto al personal de enfermería, se ha destacado: la función esencial que desempeña el personal de enfermería y partería en las prestaciones de servicios de salud a sus comunidades; la acuciante necesidad de poner remedio a la persistente escasez del personal de enfermería en todo el mundo; y la necesidad de contar con un número suficiente de personal de enfermería calificado.

El personal de enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente el 59 por ciento de la fuerza de trabajo de dicho sector. Las mujeres representan el 89 por ciento del personal de enfermería en todo el mundo. Las mujeres están más expuestas al riesgo de infección, estrés y otros riesgos por la mayor presencia de mujeres en las ocupaciones del sector sanitario que están en la primera línea de atención: enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicas, asistentes, gerontólogas. Está previsto que la demanda de trabajadores del sector de la salud prácticamente se duplique de aquí al año 2030, lo que agravaría significativamente los déficits existentes de personal de enfermería calificado. Se ha observado en el Estudio General que, el hecho de que los países de ingresos más elevados dependan excesivamente de personal de enfermería migrante en detrimento de la oferta de personal de enfermería en los países de ingresos más bajos podría socavar los sistemas de salud de estos últimos, lo que daría lugar a una falta de personal grave y a peores resultados en materia de salud. Los sistemas de salud y de atención sanitaria del mundo están experimentado rápidos cambios y el personal de enfermería y otros trabajadores de la salud se enfrentan a problemas y preocupaciones comunes a raíz de estos cambios.

Respecto a los trabajadores y trabajadoras domésticas, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los más de 75 millones de trabajadores domésticos del mundo. Los trabajadores domésticos son en su mayoría mujeres, el 76,2 por ciento están

ocupadas en el empleo informal. Muchos trabajadores domésticos son también migrantes con frecuencia con empleo precario informal lo que aumenta el riesgo de explotación y abuso. Además, las trabajadoras domésticas migrantes, que a menudo proceden de poblaciones desfavorecidas, tienen más probabilidades de ser víctimas de discriminación, lo que agrava su vulnerabilidad. Se ha visto que los trabajadores domésticos han sido particularmente vulnerables a la exposición a la COVID-19 y a menudo no han tenido acceso adecuado a equipos de protección personal, ni a servicios de salud, ni a la protección social en caso de infección. Durante la pandemia, muchos trabajadores domésticos de casa adentro, en situación de migrantes fueron despedidos sin preaviso por sus empleadores por temor a la infección, y muchos de ellos quedaron abandonados a su suerte en la calle a menudo sin medios para poder regresar a sus países de origen. En cambio, a otros trabajadores de esas mismas características se les prohibió dejar los hogares de sus empleadores, por lo que con frecuencia tuvieron que trabajar un número excesivo de horas sin poder tomarse licencias ni disponer libremente de su tiempo de descanso. En general, los trabajadores domésticos, tanto nacionales como migrantes, se han visto sumamente afectados por la pandemia que ha agravado los problemas existentes, como las condiciones de los trabajadores pobres, la violencia y los abusos.

El porcentaje de mujeres que cuentan con equipos de protección es menor al de los hombres. En este contexto rápidamente descrito, corresponde destacar el papel central que deben desempeñar los Gobiernos en las mejoras de las condiciones de empleo, de trabajo y de vida de las enfermeras, enfermeros y de los trabajadores y trabajadoras domésticas, a través de: marcos jurídicos e institucionales sólidos con medidas correctoras concretas, incluidas las relativas a la desigualdad de género; un seguimiento eficaz de las leyes y políticas; así como recursos accesibles y efectivos para todos los trabajadores.

Cabe prestar especial atención a la dimensión de género, así como a la naturaleza y el impacto de los cambios en la estructura y la organización del trabajo de la economía del cuidado de personas. El porcentaje de informalidad de las mujeres es mayor al de los hombres y esto implica un menor acceso a los mecanismos de protección esenciales (accidentes, enfermedades profesionales). El Estado tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas. Resulta fundamental promover políticas públicas en clave igualitaria.

Los problemas de violencia y desigualdad en el sector nunca deben ser leídos como temas individuales, sino que son y deben ser de interés público y político para toda la sociedad. Todos los instrumentos de la OIT que se examinan establecen el principio de la igualdad de trato de los trabajadores domésticos y de las enfermeras con los demás trabajadores. Por lo tanto, la protección laboral debe aplicarse a todos los trabajadores domésticos y a todos los enfermeros, independientemente de su nacionalidad o estatus o régimen laboral.

La Argentina ampara el derecho a formar sindicatos y afiliarse a ellos, así como el derecho a la negociación colectiva pues entiende que deben garantizarse a todos los trabajadores sin distinción e independientemente de su situación laboral o de su nacionalidad. Por ello, desde el inicio de la gestión, el Gobierno decidió ubicar las tareas de cuidado en el centro de las políticas públicas.

Conforme a distintas normas nacionales, las enfermeras y enfermeros tienen competencia para participar en diversas áreas de la política. Quiero resaltar que la Argentina se encontraba al comienzo de la pandemia en duras condiciones, con una estructura económica muy difícil. Se adoptaron políticas activas para proteger a los trabajadores del servicio doméstico y del servicio de salud. Se ha preservado el valor de salud cuidando a la persona.

El Gobierno ha adoptado políticas activas y las medidas necesarias para contribuir a garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos. La Argentina acoge con satisfacción el trabajo de la Comisión de Expertos y espera que el Estudio General contribuya a mejorar la situación de los actores claves en la economía del cuidado de las personas.

Miembro gubernamental, Cuba (Sra. ÁLVAREZ FONSECA) – El Gobierno de Cuba reconoce el acierto de incluir los instrumentos mencionados en el Estudio General de la Comisión de Expertos, fundamentalmente por el deber de enaltecer la labor de este personal en el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19, a pesar de los riesgos a los que se expusieron. El Estudio General que se presenta constituye una herramienta de trabajo.

Cuba cumple las disposiciones del Convenio núm. 149 y del Convenio núm. 189 y cuenta con la normativa para implementar ambos instrumentos internacionales del trabajo. El sistema de salud cubano es universal, gratuito y accesible a todos los ciudadanos. La organización de la salud pública es responsabilidad del Estado y se realiza a través del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones.

Se cuenta con el Departamento Nacional de Enfermería, que es una unidad organizativa donde se desarrollan las funciones normativas, metodológicas y de control, así como con las regulaciones de la práctica de enfermería en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. En mi país, el personal de enfermería recibe protección laboral y salarial que incluye cuando laboren horario nocturno y en condiciones especiales de trabajo, así como protección de seguridad social.

Los trabajadores domésticos en el sector no estatal también son protegidos. Esto formaliza las relaciones de trabajo mediante un contrato de trabajo o documento equivalente, donde se precisan las cláusulas y condiciones acordadas. Se garantizan sus derechos

fundamentales de trabajo y se prevén los derechos mínimos que debe garantizar el empleador, como la jornada de trabajo diaria de ocho horas y que no excede el límite de cuarenta y cuatro horas semanales. La remuneración no puede ser inferior al salario mínimo, un día de descanso semanal y siete días naturales de vacaciones anuales pagadas como mínimo. También se garantizan las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, tal como establece el Código del Trabajo cubano.

Como parte de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social, hasta el 2030 se avanza en el programa de trabajo digno y el proyecto de trabajo no remunerado, que se plantea entre otros aspectos, establecer las bases de un sistema nacional para el cuidado integral de la vida.

Cuba expresa su compromiso de continuar cumpliendo con la letra de los Convenios núms. 149 y 189, aun cuando nuestro país no es Estado parte en los mismos.

Miembro trabajador, Argentina (Sr. DI STEFANO) – Las normas laborales, la protección social en general, surgen como consecuencia de una necesidad que se motiva en un perjuicio de la parte más débil de la relación contractual. El derecho del trabajo no es una ciencia de laboratorio. Es muy difícil prever un resultado y diseñar un dispositivo antes de que se produzca el conflicto que requiere del remedio legal. Siempre primero está el problema y luego la lucha, porque nunca el poder otorga derechos sin lucha, se obtiene de la conquista del derecho que repara el daño y pone justicia. Cuando en 2018 en esta Comisión, analizamos el Estudio General *Garantizar un tiempo de trabajo decente para el futuro*, pese a que la Comisión de Expertos nos advertía de la inminencia de serios conflictos laborales por el impacto de la digitalización, no nos detuvimos a formular propuestas sobre las necesidades de regulación del teletrabajo.

Era algo que en ese momento no nos parecía un problema que necesitara solución concreta y apenas unos meses después asistimos y fuimos protagonistas de una emergencia que nos confinó a teletrabajar masivamente, en las peores condiciones y sin ningún tipo de respeto a los derechos laborales.

Fallamos. No podemos repetir la experiencia en este debate, no podremos argumentar esta vez, cierto desconocimiento que nos inhiba de tomar decisiones en tiempo real. Hoy analizamos un Estudio General que titula una necesidad que ya nos era conocida antes de la pandemia, pero que sin lugar a dudas se magnificó frente a la crisis sanitaria.

Estamos frente a un conflicto actual urgente que nos explotó en la cara. Quienes estuvieron y están en la línea del frente, cuidándonos en los hospitales y en nuestras casas, quienes estarán cuidándonos ante la inminencia de nuevos problemas, trabajan en condiciones horribles, sobreexplotados, con jornadas extenuantes y bajos salarios. No podemos esperar, debemos hacer algo ya, ahora, tomar acuerdos y darnos políticas activas. El Estudio General nos anima a garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos y del cuidado de personas.

Hagámoslo, no nos quedemos en los documentos y los discursos, no nos perdamos en la burocracia; hay que adoptar decisiones y poner en marcha con toda su fuerza el rol normativo de la OIT motorizado por el consenso tripartito. Cuidemos a quienes nos cuidan; devolvamos un poco de todo lo que recibimos durante la pandemia; que los aplausos nocturnos de agradecimiento en las capitales globales al personal de cuidado se conviertan en una manta protectora que los abrigue y los cuide a ellos.

El informe es claro: 1) hay malas condiciones de trabajo en el sector de enfermería y cuidados; 2) hay una clara necesidad de inversión pública en el sector, son categóricas ambas afirmaciones de la Comisión de Expertos, no nos dejan lugar a discursos contemplativos, y

3) esta vez por la positiva, la Comisión de Expertos afirma que si hacemos las cosas bien tenemos un enorme potencial de empleo, especialmente para las mujeres trabajadoras, remarco, si hacemos las cosas bien.

Propuestas: debemos rápidamente revisar los instrumentos de la OIT para actualizarlos y brindar protección adicional a este colectivo de trabajadores; los Gobiernos deben asumir compromisos exigibles en esta casa, para generar cambios sensibles que mejoren las condiciones de empleo, de trabajo, de vida del personal de enfermería, cuidados y trabajadores domésticos; hay que diseñar en los Estados, con cooperación técnica adecuada y en procesos de diálogo social institucionalizados, marcos jurídicos e institucionales sólidos y medidas correctoras concretas. Debemos contemplar la particularidad de un sector con un alto impacto de trabajo migrante, con altos niveles de informalidad, feminizado mayoritariamente, en donde operan todas las variables de la desigualdad de género; y, por supuesto, debemos garantizar el derecho a formar sindicatos y afiliarse a ellos, así como el derecho a la negociación colectiva y el ejercicio del derecho a la huelga.

Tenemos en esta sala a varios miembros del Consejo de Administración, debemos animarlos con las conclusiones de este debate a convertir este importante y completo Estudio General de la Comisión de Expertos en una guía para la priorización de la agenda de la OIT y avanzar decididamente en el cuidado de quienes nos cuidan.

Government member, Kenya (Mr MWANZIA) –The examination of Convention No. 149 and its Recommendation No. 157 and the Decent Work for Domestic Workers Convention No. 189 and its Recommendation No. 201, in this year’s General Survey is very timely. It offers us an opportunity to examine the status of Member States’ application, both in law and in practice of the two Conventions, at a time when there is an increasing demand for care services

arising from multiple challenges in the world of work and the pressure from COVID-19 pandemic.

We note that, despite the important contribution of care workers to the economy, in general, they are faced with various decent work deficits, ranging from inadequate labour rights protections, discrimination, gender pay gaps, sexual harassment, psychological pressure from overwork, lack of representation and collective bargaining, among others.

The discussions will help us to examine why the instruments have received relatively low ratification from Member States despite being in force for quite some time now. There are 41 ratifications for Convention No. 149 and 35 ratifications for Convention No. 189. This is concerning when taking into account the large and growing number of workers in the care economy and the difficult role they have continued to play as frontline workers in the fight against the COVID-19 pandemic.

While many of the Member States appreciate the critical contribution of these workers to their national economies and are taking measures to improve their working conditions, not many have expressed a desire to ratify the two instruments. It behooves us as an Organization to examine the provisions of the instruments within the framework of the Standards Review Mechanism with a view of taking necessary action to promote their ratification.

Kenya proposes the provision of technical corporation assistance to Member States willing to consider ratification as well as an increase in the Organization's programme and budget targeting promotional and awareness-raising campaigns.

In conclusion, and as a way of addressing the identified gaps in the instruments and taking into account the low ratifications in the context of rapidly increasing level migration flows, Kenya calls for the Organization to be ready to provide guidance and technical assistance to Member States wishing to enter into bilateral and multilateral frameworks aimed at

addressing decent work deficits facing migrant workers, domestic workers and nursing personnel during the migration cycle.

Worker member, South Africa (Ms LOZI) – Over ten years have now passed since the adoption of Convention 189 and Recommendation 201. Chair, the General Survey allows us to take stock of progress made in implementing their provisions. Unfortunately, the situation for many domestic workers in the world remains bleak: domestic work is generally undervalued and poorly regulated, resulting in millions of domestic workers being overworked, underpaid and unprotected.

In practice, Chair, most national legislations are failing domestic workers:

- Almost half of all domestic workers globally are not covered by legal limits on normal hours of work and the countries in which domestic workers are excluded from weekly rest are also those with the largest number of domestic workers.

- Globally, only 35 per cent of domestic workers are entitled to a minimum wage that is at least equal to that of other workers. More generally, remunerations in the domestic work sector are substantially lower than in any other sectors. An undervaluation of domestic work and the gendered perception of women's roles in society contributes to this situation.

- While in most countries domestic workers are covered by the general OSH legislation, the mere application of general legislation is not sufficient and measures must be adapted to the specific characteristics of domestic work and the domestic workplaces.

- Chair, effective social protection coverage of domestic workers is still rare. All social security branches cover only 6 per cent of domestic work. Domestic workers are often excluded from coverage because they do not meet the minimum number of hours of earning threshold that is established.

So, informality is one of the main causes of these decent work deficits. As the Experts rightly recall in this General Survey, 81.2 per cent of all domestic workers are in an informal employment, that is almost twice the share of informal employment of other employees.

As long as domestic work is depreciated, undervalued and concealed in the informal sector, domestic workers will suffer from poor employment, working and living conditions.

In South Africa, our affiliates have fought for efforts to ensure legal protection and to raise the visibility of domestic workers to improve their working conditions:

- And for an example in South Africa, the 1997 Sectoral Determination on the Domestic Worker Sector provides that an employer must supply a domestic worker, when the worker starts work, with certain particulars in writing and that if domestic workers “is not able to understand the written particulars, the employer must ensure that they are explained to the domestic worker in a language and in a manner that the domestic worker understands”.

- The same Sectoral Determination lays out working time limits.
- Another important area of progress worth mentioning is that domestic workers have now have access to unemployment insurance benefits and efforts are being made to ensure they are also covered in the event of employment injuries.

So, we recall that the objective of Convention 189 and Recommendation 201 is to ensure that domestic workers, one of the most vulnerable categories of workers, enjoy the same labour rights and working conditions as those of other workers.

Now corrective measures are long overdue to ensure that their rights are fully recognized and protected. Governments should therefore adopt legislative provisions guaranteeing equal rights and protections to domestic workers and given the gaps in practice, ensure the application of this principle through stronger enforcement measures.

So, in this regard Chair, formalization is both a means of, and a necessary condition for, achieving decent work and living conditions for domestic workers. We call on governments to take the necessary measures, in collaboration with the social partners, to address informality, its negative consequences and its root causes, in line with Recommendation (No. 204) on the transition from the informal to the formal economy.

Finally, we want to emphasize the crucial role of collective bargaining to improve working conditions in the domestic work sector and the need to increase efforts to ensure that domestic workers can exercise their rights to form and join unions and to collective bargaining.

Worker member, Greece (Ms TZOTZE-LANARA) – Recalling our comments to the Committee of Experts, the Greek General Confederation of Labour (GSEE) reiterates its concern regarding persistent gaps in the protection and rights of long-term care workers, including nursing personnel, and paid and unpaid (family) care providers.

The care sector in Greece faces major challenges, mainly staff shortages, low pay, arduous working conditions, and underfunding, largely due to social and health budget cuts during the economic crisis. Greece remains at the bottom of EU rankings in terms of public funding, and health coverage and benefits with poor access to long-term care, as noted in the 2020 report of the EU Social Protection Committee.

Citizens in need of health practitioners often resort to informal/illegal payments (known as “little envelopes”) that represent over a quarter of out-of-pocket payments, severely compromising equitable access to healthcare, financial protection and professional standards. Exacerbated by the pandemic, such problems will not go away, but will only deteriorate further due to the impact of the war in Ukraine and the energy crisis. We therefore recall that investment in the care economy and infrastructure is crucial to ensure a transformative approach to addressing persistent care gaps and decent work deficits through innovative care

policies that ensure access for all, and enhance gender equality and women's access to labour markets. Greece direly needs such a transformative shift, as women remain principal caregivers in both formal and informal settings.

Regrettably, however, the Greek Government has failed to respect its obligations under Convention No. 149, which it has ratified. This has adversely affected nursing personnel.

While the Convention mandates collective bargaining and full participation of workers with their representatives, no sectoral collective agreements have been concluded in the private sector since 2016.

Public healthcare workers after 2009 have suffered degradation in terms of pay and working conditions, with unilaterally imposed pay and pension cuts. Meanwhile, employers in the sector fail to guarantee an adequate nurse-to-patient ratio and often impose minimum wage pay. The situation can only worsen with the recent transformation of the Labour Inspectorate into an independent entity, free from any accountability or social control.

Excessive hours, shift rotation, low pay, harsh working conditions, as well as recruitment and training deficits place a heavy personal and professional burden on nursing personnel generally and on female nurses in particular.

Under current legislation, for example, we have three consecutive eight-hour shifts: with two to four nurses in the morning shift and only one in the afternoon and night shifts. Previously, morning shifts at public hospitals deployed four to six nurses, afternoon shifts three-four and night shifts two-three nurses. As shown by studies and evidence we have already provided, such conditions have caused numerous chronic cognitive and bodily ailments and disorders, including job stress, anxiety and ultimately burnout risks.

To our utmost concern, Greece lacks a universal statutory scheme for long-term care, implying heavy reliance on informal care administered as atypical or unpaid family care. Over

30 per cent of the total adult population provides informal care at least once a week. Mostly undeclared, unskilled female domestic workers provide live-in care; they hail from migrant groups or mobile citizen categories which are hired by families on the basis of oral agreements.

We reiterate our strong objection to the “exclusive” nurse practice. These are mostly female migrant workers employed in a quasi-nursing capacity. We have also noted that patients’ families providing informal hospital services are increasingly tolerated in public facilities. During the pandemic, such unacceptable practices have gained traction rather than diminishing.

These grey areas require a cohesive policy approach, with due attention paid to skill certification, regularization, and/or resident permit procedures. We reiterate the need for Greece to ratify and implement Convention No. 189, alongside a comprehensive nursing personnel policy and national care strategy.

Miembro trabajadora, Brasil (Sra. MARTINS BATISTA) – Comienzo recordando que la primera muerte de COVID-19 en el Brasil fue de una trabajadora del hogar que se contagió del virus de sus patrones que regresaban de un viaje en Europa. Cleonice Gonçalves ¡Presente!

En el Brasil durante la pandemia, el ingreso promedio de los trabajadores y trabajadoras cayó de un 8 por ciento. En los últimos años, la moneda brasileña perdió más de 30 por ciento de su poder adquisitivo. El costo del conjunto básico de alimentos tuvo un aumento aún mayor: en São Paulo ese aumento fue de casi 50 por ciento. El precio del gas para cocinar, otro rubro básico, es el más alto del siglo y compromete casi el 10 por ciento del sueldo mínimo que hoy es cerca de 220 dólares.

El Brasil es un caso raro de un país con altas tasas de inflación, interés y desempleo. La tasa de desempleo se sitúa en más del 11 por ciento. El trabajo informal bate récords y llega a casi el 50 por ciento de la población ocupada.

En el Brasil, el número de trabajadores y trabajadoras del hogar ha disminuido de 6,4 millones en 2019 a 4,9 millones el año pasado. Es importante señalar que las mujeres representan más del 90 por ciento de las personas dedicadas al trabajo del hogar y que más del 60 por ciento son negras. Estos factores son importantes de enfatizar ya que se refieren a una realidad totalmente desigual sin reparación histórica y sin justicia social.

Datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadísticas (IBGE) muestran que el sueldo promedio nacional de los trabajadores y trabajadoras del hogar cayó de 924 reales a 876 reales, menos de 200 dólares, menos que el sueldo mínimo. Es importante subrayar que los trabajadores y trabajadoras del hogar informales ganan cerca de 40 por ciento menos que los formales y que los y las negras ganan, en promedio, hasta 15 por ciento menos.

La jornada laboral semanal promedio de trabajadores domésticos es de 52 horas. Además, en 2022, cerca del 30 por ciento de las trabajadoras del hogar tenían menos de un año de trabajo y en la mayoría de las regiones del Brasil hubo un aumento de las trabajadoras del hogar que son cabeza de familia.

Además del desastre económico, el proyecto político del actual Gobierno es la destrucción de todos los derechos sociales y laborales conquistados por las luchas de la clase trabajadora brasileña. El Gobierno también impulsó recortes de gastos en educación y salud, una reforma de pensiones contra el derecho a una pensión digna; privatizaciones, retrocesos históricos en la lucha contra el trabajo infantil y esclavo; ataques a movimientos sociales y sindicatos y fomento de prácticas antisindicales, descoordinación política y negacionismo durante la pandemia con más de 666 mil muertos hasta ahora.

La marca del actual Gobierno es la flexibilización de la legislación ambiental, cierre de los consejos de participación social; iniciativas para fomentar el uso de las armas y la violencia policial; desprecio por las políticas para reducir las desigualdades racial y de género; un

discurso prejuicioso contra la población LGBTQIA+ y, sobre todo, ataques sistemáticos a la democracia, los derechos humanos y el Estado democrático de derecho.

Worker member, Indonesia (Ms SILABAN) – Indonesia has one of the largest migrant workforces across the globe, of which migrant domestic workers represent the largest group. About 4.5 million Indonesian domestic workers work abroad, that is over a third of all Indonesian migrant workers. An overwhelming majority of them are women.

In search of better paying jobs to create a better life for themselves and for their families, they obtain employment in South-East Asia, the Gulf countries, or Europe. Sadly, for many of them the working and living conditions they find in their country of destination is far from what they were promised.

Some migrant domestic workers experience abuses right from the beginning of their journey, where employment agencies engage in unethical practices, including: providing false information regarding the type of employment and the conditions to be expected in the destination country; imposing illegal recruitment fees, which often lead migrants to incur large debts; confiscation of identity documents; and threats, intimidation and the withholding of wages.

Upon arrival in the country of destination, migrant domestic workers are particularly vulnerable to unacceptable practices by employers, such as debt bondage and forced labour, especially in countries where their migration status is linked to the employer; withholding wages, late payments or underpayment of wages and benefits; confiscation of identity documents and labour contracts; and the threat of denunciation to national authorities.

Their plight is further compounded by the persistence of the most atrocious forms of abuse and exploitation. Deprivation of food and sleep, physical, psychological and sexual

harassment, forced labour, repeated beatings and violence, rape, murder, there is no shortage of examples.

How long can we turn a blind eye to the ordeals of migrant domestic workers?

Countries must scale up measures at the national level and cooperate at regional and global levels to ensure safe migration paths from the moment of departure from the country of origin, during transit through other countries and arrival in the country of destination, as well as in relation to repatriation.

Measures must be adopted to provide migrant domestic workers with the necessary protections under national labour and social protection laws and ensure equal treatment with nationals, in particular with regard to wages, safety and health measures, social protection and other conditions of work.

Concrete steps must be undertaken to detect, identify and address abusive practices against migrant workers, especially forced labour and child labour, and to detect and address unethical and abusive practices by private employment agencies.

Finally, targeted measures should be implemented to ensure that the legal, administrative and practical obstacles to the full enjoyment of the right to freedom of association and the right to collective bargaining by domestic workers, especially migrant domestic workers, are removed.

ILO instruments, including Convention No. 189, the ILO migration instruments, that is, the Migration for Employment Convention (Revised), 1949 (No. 97) and the Migrant Workers (Supplementary Provisions) Convention, 1975 (No. 143), the Convention on Violence and Harassment at Work (No. 190) and the Private Employment Agencies Convention, 1997 (No. 181) must guide these efforts to achieve decent work for domestic workers, regardless of their nationality or country of origin.

Observer, World Health Organization (WHO) (Ms McISAAC) – The WHO welcomes the General Survey of the Committee of Experts on *Securing decent work for nursing personnel and domestic workers, key actors in the care economy*.

As recognized by the UN High-level Commission on Health Employment and Economic Growth in 2016, the health and care sector is a key economic sector that provides an increasing number of decent work opportunities. For nursing, which is the largest professional occupational category of health workers globally, the creation of decent jobs particularly benefits women, who make up nine out of ten nurses globally. Indeed, the health and care sector is particularly important for women's economic empowerment and labour market participation.

However, the COVID-19 pandemic has greatly impacted the sector. We note demanding and deteriorating working conditions. We estimate that 115,000 health and care workers lost their lives to COVID-19 between January 2020 and May 2021, and there are increasing reports of stress, burnout, mental health conditions and violence in the workplace. The WHO will continue to monitor these trends. There is a risk that the gains made by the sector over the past decade may be reversed and this must be acted upon. We stress that we need to improve the capacity of health workforce information systems to collect, analyse and monitor employment and working conditions and the impact in terms of workers' health, well-being and equity.

Ministers of health and national delegates were in Geneva last week to attend the Seventy-fifth World Health Assembly. National delegates passed a resolution which calls on Member States to make the best use of the WHO's Global health and care worker compact, to inform national review, action and implementation to protect and support health and care workers.

This compact, developed with inputs from the ILO and Public Services International (PSI), consolidates the legal instruments and policies to protect and safeguard health and care workers into a single tool. Ministers and national delegates also adopted the Working for health action plan, as a platform for accelerating investments in the health and care workers education, skills and jobs, as well as safeguarding and protecting those workers who do so much to care for us and our economies.

This action plan will serve as a mechanism to advance progress within and across Member States, especially for those countries on the WHO Health workforce support and safeguard list. This list comprises the 47 countries facing the most pressing health workforce challenges.

Both the Compact and the Action Plan need to be rooted in multi-sectoral partnership and coordination with governments, workers, employers and UN bodies. The WHO values its strong collaboration with the ILO in this multi-sectoral partnership and we look forward to this continued collaboration through the UN common agenda, the global accelerator on jobs and social protection, the Working for Health Action Plan and our shared inter-agency data exchange and technical reports such as the forthcoming ILO and WHO report on gender pay gaps in the health and care sector.

It is multi-sectoral collaboration at the national, regional and international levels that needs to be at the core of securing decent work for nurses and all healthcare workers, as well as for the entirety of the care economy.

Worker member, PSI (Mr RUBIANO) – PSI welcomes the General Survey prepared by the Committee of Experts. As the only workers' organization in official relations with the WHO, PSI was pleased to draw the attention of the work by the Committee of Experts at the Steering Committee of the International Year of the Health and Care Worker and the Global Health and Care Worker Compact which was developed.

As a global union representing workers in health and social care, we will confine our comments to workers classified as nursing personnel which, for this purpose, includes social care workers and community health workers. We thank the Committee of Experts for reflecting our concerns around the growing precariousness in health and social care work and the brutal conditions health and care workers have faced during the COVID-19 pandemic, such as extreme under-staffing, violations of the right to unionize and bargain, wide-scale occupational safety and health deficits, and a large gender pay gap within the sector which derives but also ring-forces the undervalued nature of care work.

We appreciate the specific reference to the conditions faced by community health workers (CHWs), in particular, those who have been denied the right to be recognized as workers or to receive a wage, as well as the recognition that social care workers providing long-term care have been neglected and under-valued for too long.

We support the recommendation of the Committee of Experts that all countries should assess the nursing workforce and develop a strategic workforce plan together with social partners. Staff shortages are more likely to occur without accurate and regular workforce assessment.

We also agree with the Committee of Experts' recommendation to ensure optimal education and training for nursing personnel by expanding opportunities to access high-quality education and life-long learning across all categories of nursing. However, we stress that the critical need for this to be public education developed in collaboration with nurses' unions. In too many countries, privatized nursing education is leading to unscrupulous practices leading to poor quality education. This is further exacerbated when nursing education is targeted at migrant workers.

The principal objective of Convention No. 149 is to ensure the availability of sufficient numbers of adequately trained and motivated nurses when and where they are needed. However, the world is facing another health crisis – a health worker shortage crisis. It is projected that 13 million nurses will be needed by 2030, a figure likely to be a large underestimate given the large number of nurses that have left the profession as a result of the pandemic. The only way to recruit more workers and retain them in the profession is to dramatically improve wages and decent working conditions, ensure that nurses have job security, safety at work, legislate nurse-to-patient ratios, to end the gender pay gap and, most importantly, a collective voice in relation to both the working conditions and in relation to health policy.

As the Committee of Experts noted undue discrimination is particularly the case in the nursing sector, where precarious forms of employment are prevalent and where reprisals frequently take the form of non-renewal of fixed term contracts. We also remain concerned that Convention No. 149 and Recommendation No. 157 do not adequately protect health and social care workers from systemic and serious violations of their labour rights and that despite the sacrifices they have made to keep the public safe over the past three years, Governments are failing to respect their rights. At the present time, the instruments are not sufficiently fit for purpose and further work needs to be undertaken to stop the proliferation of precarious work.

We would also like to propose in this regard that a review of the Framework guidelines for addressing violence in the health sector of 2002, jointly developed by the International Council of Nurses (ICN), the WHO, PSI and the ILO; and a review of the extent of implementation of the recommendations made by the ILO Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in the Health Services held in April of 2017.

Employer members –The Employers have made comprehensive submissions on the General Survey. We have agreed with the Committee of Experts on many points, and in certain areas have expressed our disagreement with some of the views and findings. We have listened very carefully to all of the submissions today and appreciate the contributions that the various speakers have made to our understanding of the instruments reviewed in the General Survey. In doing so, we have come to the table in the spirit of contributing to a broader debate and we thank those who have done so as well.

We continue to emphasize from our perspective that it is important to provide proper attention to, and clearly articulate, the needs of sustainable enterprises, including in the discussion of the General Survey. The main messages of the Employers' group with respect to the General Survey can be summarized as follows:

Throughout the pandemic, we have witnessed the critical role that nursing personnel have played on the front lines of the response to COVID-19. Today's discussion was therefore of timely relevance. Demographic changes also, such as ageing populations and the shortages of qualified nursing personnel, add to the General Survey's timeliness. The Employers' group is of the view that Convention No. 149 and Recommendation No. 157 provide relevant and important guidance that enables Member States to design policies and approaches on nursing personnel in a manner appropriate to their national conditions and in consultation with the most representative employers' and workers' organizations.

In respect of nursing personnel, Convention No. 149, provides for a wide definition, which is a necessary element of flexibility in view of the very different nursing care and care economy concepts existing in ILO Member States. While the Convention covers nursing personnel, whatever the category of employment is, in our view, it does not apply to sole entrepreneurs, self-employed and independent contractors in this sector.

There is a need for policies and measures that help attract competent nursing personnel, in particular, lifelong training and fair employment conditions. Digitalization is of key importance here and also of key importance is ensuring the efficiency and quality of nursing services, as well as dealing with the ever-rising costs in this sector. While visible progress in this regard has been achieved during the pandemic in some countries, more work needs to be done in other Member States.

In summary, in respect of the issues surrounding domestic workers addressed in the General Survey, the Employers' group notes that greater efforts need to be made to make their situation more transparent and to ensure that domestic workers can enjoy fair working conditions.

Membres travailleurs – Je tiens à remercier tous les délégués qui sont intervenus dans le cadre de ce débat. La discussion que nous venons d'avoir a permis d'apporter des éclaircissements qui sont de nature à compléter l'Étude d'ensemble. Je souhaite tout d'abord revenir sur quelques éléments qui ont été avancés durant ces échanges.

Le groupe des employeurs a notamment soutenu qu'il n'était pas nécessaire d'avoir des instruments spécifiques pour des catégories spécifiques de travailleurs. Selon le groupe des travailleurs, il s'agit d'une observation assez surprenante.

D'une part, l'existence d'instruments dédiés à des catégories de travailleurs est une réalité aussi ancienne que l'OIT elle-même. À notre connaissance, cela n'a jamais été considéré comme un problème. D'autre part, les instruments contiennent des dispositions spécifiques qu'on ne retrouve nulle part ailleurs.

Juste pour citer un exemple : la convention n° 149 prévoit notamment des dispositions en matière de planification des services et du personnel infirmier qu'on ne retrouve dans aucune autre norme de l'OIT.

Nous avons aussi entendu dire que le passage de l'Étude d'ensemble consacré aux conditions de travail serait trop long et que les dispositions relatives au temps de travail doivent tenir compte des besoins de flexibilité et doivent permettre de réaliser des objectifs de productivité.

Il nous semble que certains termes sont inadaptés lorsqu'on parle d'un secteur dont l'objectif est d'améliorer la santé de la population. En effet, est-il raisonnable de parler de flexibilité et de productivité dans une unité de soins? Ce vocabulaire regrettable entretient une forme de confusion et conduit à ce que la logique du profit et de rentabilité soit appliquée à tort à travers. Or il faut souligner avec force qu'il existe des secteurs qui heureusement échappent à cette logique et obéissent à une autre rationalité, une rationalité différente. Le secteur des soins en est le meilleur exemple.

La question du temps travail pour les travailleurs domestiques mérite également un commentaire supplémentaire. Contrairement à ce qui a été avancé, ce n'est pas parce que les travailleurs prestent au sein d'un ménage qu'on ne peut pas distinguer ce qui relève ou pas du temps de travail. C'est notamment le cas pour le temps d'astreinte dès lors qu'il s'agit d'un temps qui échappe à la libre disposition du travailleur. À bien y regarder, les règles en matière de temps de travail sont même encore plus importantes dans ce secteur étant donné les difficultés dont il est fait état dans l'Étude d'ensemble.

Je souhaite également revenir sur ce qui a été dit concernant la ratification des conventions examinées. Nous ne partageons pas les interprétations faites quant à la supposée faiblesse du nombre de ratifications. Outre ce que nous avons dit dans notre introduction, il nous paraît très hasardeux de relier le manque de ratification uniquement à des facteurs subjectifs propres à chaque pays.

Limitons-nous à un exemple concret. La convention (n° 138) sur l'âge minimum, 1973, n'affichait en 2001 que 69 ratifications. Nous en sommes aujourd'hui à 174. On ne peut certainement pas croire que cela serait dû à je ne sais quelle loi de la nature qui aurait subitement accéléré le processus, non, c'est surtout une large et intense mobilisation internationale qui a permis d'atteindre ce résultat.

Pour tirer toutes les conséquences de notre discussion, le groupe des travailleurs souhaite que pour chacune des catégories de travailleurs concernées soit mis en place par le Bureau un plan d'action concret fixant des mesures prioritaires à prendre.

Pour le personnel infirmier, nous proposons ce qui suit. Il convient d'œuvrer à ce qu'une définition universelle soit élaborée pour la notion d'«infirmier» moyennant une éventuelle coopération avec l'OMS. Il serait également utile de coordonner les efforts avec l'OMS en vue de lutter contre les causes et conséquences des pénuries qui risquent de s'aggraver durant les prochaines années. L'OIT a un rôle très important, très pertinent et légitime à jouer dans ce cadre.

Une évaluation des liens entre les conditions de travail et les conséquences sur la qualité du système de soins serait particulièrement éclairante. Il faudrait aussi procéder à une analyse détaillée des obstacles à la liberté syndicale et faire des suggestions sur la manière de les surmonter; également approfondir la réflexion sur les moyens concrets permettant de faire correspondre l'offre de formation avec les besoins en particulier dans les pays qui souffrent d'un manque criant d'offre de formation; et élaborer et suggérer des mesures concrètes pour prévenir à la source les effets de la pénibilité en ce compris les longues heures de travail. L'ensemble de ces actions doit bien évidemment faire l'objet d'un dialogue social avec tous les représentants du secteur.

Enfin, s'agissant du secteur des travailleurs domestiques, les chantiers que nous avons identifiés sont nombreux mais je me contenterai de revenir sur uniquement trois aspects. La promotion de la liberté syndicale est une priorité absolue dans la mesure où elle constitue un prérequis pour la défense des autres droits.

Par conséquent, il est essentiel d'explorer davantage les pistes suggérées par l'Étude d'ensemble afin de surmonter les difficultés actuelles.

La question de l'informalité est également une problématique en soi et fait l'objet d'un instrument à part entière. Mais étant donné l'ampleur du phénomène dans le secteur des travailleurs domestiques, il convient d'épingler les leviers qui permettraient de formaliser la relation de travail et d'en faire la promotion auprès de différents pays.

Le troisième élément est que l'effectivité des droits dépend de la capacité à en contrôler la bonne application. Outre, le renforcement des capacités des services d'inspection, il est indispensable de mettre en avant les bonnes pratiques qui permettent de concilier le respect de la vie privée et l'effectivité des droits des travailleurs.

El Presidente – Gracias a usted Sr. Lemans, con las intervenciones de las Vicepresidencias, hemos completado la discusión sobre el Estudio General. La adopción del resultado de la discusión tendrá lugar en la tarde jueves 9 de junio.

Vamos a dar seguimiento a la discusión general sobre el Informe General con las respuestas de la Presidenta de la Comisión de Expertos y de la representante del Secretario General. Terminaremos nuestra discusión general con las observaciones finales de los Vicepresidentes.

The sitting closed at 13 p.m.

La séance est levée à 13 heures.

Se levantó la sesión a las 13 horas.

DRAFT