I

(Résolutions, recommandations et avis)

RECOMMANDATIONS

CONSEIL

RECOMMANDATION DU CONSEIL

du 8 décembre 2022

sur l'accès à des soins de longue durée abordables et de haute qualité

(2022/C 476/01)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, et notamment son article 292 en liaison avec l'article 153, paragraphe 1, point k),

vu la proposition de la Commission européenne,

considérant ce qui suit:

(1) Des soins de longue durée accessibles, abordables et de haute qualité permettent aux personnes ayant besoin de soins de conserver leur autonomie aussi longtemps que possible et de vivre dans la dignité. Ils contribuent à protéger les droits de l'homme, à promouvoir le progrès social et la solidarité entre les générations ainsi qu'à combattre l'exclusion sociale et les discriminations, et ils peuvent contribuer à la création d'emplois.

(2) En novembre 2017, le Parlement européen, le Conseil et la Commission ont proclamé le socle européen des droits sociaux ([1]), un ensemble de vingt principes en faveur de marchés du travail et de systèmes de protection sociale qui soient équitables et qui fonctionnent bien. Le principe 2 promeut l'égalité entre les femmes et les hommes en favorisant l'égalité de traitement et l'égalité des chances entre les femmes et les hommes dans tous les domaines. Le principe 9 promeut le droit à l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée pour les personnes ayant des responsabilités familiales. Le principe 10 met l'accent sur le droit des travailleurs à un niveau élevé de protection de leur santé et de leur sécurité au travail. Le principe 17 reconnaît le droit des personnes handicapées à l'inclusion, en particulier aux services leur permettant de participer au marché du travail et à la société. Le principe 18, relatif aux soins de longue durée, dispose que toute personne a droit à des services de soins de longue durée abordables et de qualité, en particulier des services de soins à domicile et des services de proximité.

(3) Les services de soins de longue durée organisés par les pouvoirs publics, aux échelons national, régional ou local, sont essentiellement considérés comme des services sociaux d'intérêt général, car ils remplissent une fonction sociale évidente. Ils facilitent l'inclusion sociale et protègent les droits fondamentaux de toutes les personnes ayant besoin de soins, y compris les personnes âgées.

(4) Selon le rapport de la Commission européenne et du Comité de la protection sociale intitulé «Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society» ([2]) (ci-après dénommé «rapport 2021 sur les soins de longue durée»), les aidants sont majoritairement des femmes. Le déséquilibre observé dans la répartition des services de soins entre les hommes et les femmes est l'un des principaux facteurs à l'origine de l'inégalité entre les hommes et

([1]) Proclamation interinstitutionnelle sur le socle européen des droits sociaux (JO C 428 du 13.12.2017, p. 10).

([2]) Commission européenne, direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion, et Comité de la protection sociale, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*, Office des publications, 2021.

les femmes sur le marché du travail. Les femmes ont en moyenne des revenus, retraites comprises, plus faibles et sont donc moins susceptibles d'avoir les moyens de prendre en charge des soins; or, elles vivent plus longtemps que les hommes et ont de ce fait davantage besoin de soins de longue durée et sont plus exposées au risque de pauvreté et d'exclusion sociale tout au long de leur vie. Par conséquent, des services formels de soins de longue durée adéquats et abordables, conjugués à des politiques visant à améliorer les conditions de travail dans le secteur et à concilier emploi rémunéré et responsabilités familiales, pourraient favoriser l'égalité entre les hommes et les femmes.

(5) La présente recommandation promeut l'application des articles 21, 23, 24, 25, 26, 31, 33 et 34 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ([3]), qui portent sur la non-discrimination, l'égalité entre les femmes et les hommes, les droits de l'enfant, les droits des personnes âgées, l'intégration des personnes handicapées, les conditions de travail justes et équitables, ainsi que les droits à la vie familiale et à la vie professionnelle de même qu'à la sécurité sociale et à l'aide sociale.

(6) La présente recommandation respecte la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, qui reconnaît à toutes les personnes handicapées le droit de vivre de façon indépendante dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes.

(7) Le plan d'action sur le socle européen des droits sociaux, adopté par la Commission le 4 mars 2021, annonçait une initiative sur les soins de longue durée, dans le but de définir un cadre pour la réforme des politiques qui guide le développement d'une offre de soins de longue durée pérennes, garantissant aux personnes en difficulté un meilleur accès à des services de qualité; il encourageait en outre les États membres à investir dans le personnel des secteurs de la santé et des soins, en améliorant leurs conditions de travail et leur accès à la formation.

(8) Le rapport 2021 sur les soins de longue durée souligne que la demande de soins de longue durée de haute qualité devrait augmenter et que le renforcement de l'offre de ces soins peut contribuer à l'égalité de genre et à l'équité sociale. Il ressort de ce rapport que l'accès, le caractère abordable et la qualité sont des défis majeurs en matière de soins de longue durée, qu'une main-d'œuvre adéquate est nécessaire pour répondre à la demande croissante de services de haute qualité, et que les soins informels vont souvent de pair avec des coûts négligés.

(9) Le vieillissement de la population devrait accroître la demande de soins de longue durée, car plus on avance en âge, plus les capacités fonctionnelles diminuent et plus les besoins en soins de longue durée augmentent. Selon le rapport 2021 sur les soins de longue durée, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus devrait augmenter de 41 % au cours des 30 prochaines années, pour passer de 92,1 millions en 2020 à 130,2 millions en 2050, tandis que le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus devrait augmenter de 88 %, pour passer de 26,6 millions en 2020 à 49,9 millions en 2050.

(10) La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives sur les systèmes de soins de longue durée, a exacerbé bon nombre de faiblesses structurelles préexistantes, en particulier le manque de services de qualité et les pénuries de main-d'œuvre, et a mis en évidence la nécessité de renforcer au plus vite la résilience des systèmes de soins de longue durée et de déployer plus d'efforts pour aider les personnes à conserver leur autonomie personnelle et faciliter une vie indépendante.

(11) Selon le rapport de la Commission européenne et du Comité de politique économique intitulé «2021 Ageing Report — Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)», le niveau de financement public des soins de longue durée varie fortement selon les États membres: certains y investissent moins de 1 % du PIB, et d'autres, plus de 3 % du PIB. En 2019, les dépenses publiques allouées aux soins de longue durée représentaient 1,7 % du PIB de l'Union selon ce rapport, ce qui est inférieur à la valeur estimée des heures consacrées à de tels soins par les aidants informels, qui s'élèverait à environ 2,5 % du PIB de l'Union ([4]). Dans les États membres où les dépenses publiques affectées aux soins de longue durée sont faibles, le recours aux services formels de soins de longue durée est plus limité. La demande grandissante de soins de longue durée intensifie la pression sur les dépenses publiques et impose d'améliorer le rapport coût-efficacité de la fourniture de soins de longue durée, par exemple par des politiques de promotion de la santé ou des politiques de prévention, par une meilleure intégration et un meilleur ciblage des services, par la collecte de données et d'éléments d'appréciation, ainsi que par l'utilisation des nouvelles technologies ou des technologies numériques. Des politiques en faveur d'un financement pérenne des soins de longue durée sont importantes pour la viabilité des finances publiques, en particulier face au vieillissement de la population et à la contraction de la main-d'œuvre dans l'Union.

(12) Il ne sera pas tenable de s'appuyer massivement sur les soins informels, et les besoins en soins formels, tout comme la pression sur les budgets publics, devraient s'accroître.

([3]) JO C 326 du 26.10.2012, p. 391.

([4]) Van der Ende, M., et al., *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*, 2021.

(13) La couverture sociale pour les soins de longue durée est limitée, et le coût représente fréquemment un obstacle de taille à l'accès aux soins de longue durée. Pour de nombreux ménages, les aspects financiers figurent en tête des raisons pour lesquelles ils n'ont pas, ou ils n'ont pas davantage recours aux services professionnels de soins à domicile. Faute de protection sociale adéquate, le coût total estimé des soins de longue durée peut facilement être supérieur aux revenus individuels. Les dispositifs de protection sociale diffèrent d'un État membre à l'autre et, dans certains pays, l'aide publique n'est accessible qu'à une faible part des personnes ayant besoin de soins de longue durée. Souvent, même lorsqu'elle est disponible, la protection sociale est insuffisante car on estime que, en moyenne, près de la moitié des personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée se trouve en dessous du seuil de pauvreté après avoir reçu l'aide et avoir payé les frais non remboursés des soins à domicile.

(14) De nombreuses personnes n'ont pas accès aux soins de longue durée dont elles ont besoin en raison, entre autres, d'une offre de services globalement restreinte et de l'éventail réduit des solutions de soins de longue durée ou de lacunes territoriales. Dans beaucoup d'États membres, le choix de soins de longue durée est limité. Lorsqu'un choix est possible, il se décline principalement entre soins informels, fournis en majorité par des femmes, et soins résidentiels. L'offre de soins de longue durée à domicile ou de proximité reste peu importante. En outre, les disparités territoriales en matière de fourniture de soins de longue durée entravent l'égalité d'accès aux soins de longue durée, en particulier dans les zones rurales ou qui se dépeuplent. Le choix est encore plus limité pour les personnes handicapées, à cause de l'accessibilité inégale des services de soins. Tout en tenant compte de la diversité des dispositifs de soins de longue durée proposés par les États membres, des réseaux publics solides de prestataires de services de soins de longue durée, dotés de ressources humaines et financières suffisantes, peuvent contribuer à améliorer l'accès aux services de soins de longue durée.

(15) Dans le domaine des soins de longue durée, la qualité dépend d'un mécanisme efficace d'assurance de la qualité, qui, dans de nombreux États membres, fait défaut ou manque de ressources. L'assurance de la qualité est souvent insuffisante en ce qui concerne les soins à domicile et les services de proximité. La qualité des soins résidentiels est plus réglementée mais, dans bien des cas, les normes de qualité sont axées sur les résultats cliniques et ne tiennent pas suffisamment compte de la qualité de vie des personnes qui reçoivent des soins ni de leur capacité à vivre de manière autonome. Même lorsque des normes de qualité existent, leur mise en application n'est pas toujours efficace, souvent en raison d'une structure administrative inadaptée ou d'un manque de ressources. L'absence de normes de qualité élevée qui s'appliquent strictement aux prestataires de soins tant publics que privés peut entraîner des situations de négligence, voire de maltraitance, à l'égard des bénéficiaires de soins, ainsi que de mauvaises conditions de travail pour les aidants. Un cadre national de qualité pour les soins de longue durée, adapté au contexte et aux structures opérationnelles nationaux, peut aider à relever ces défis. Un tel cadre peut se traduire par des cadres de qualité spécifiques pour différents niveaux de fourniture et d'administration des soins de longue durée ou différents environnements de soins.

(16) Les soins de longue durée ont une valeur sociale importante et un fort potentiel de création d'emplois, mais les États membres peinent à attirer des prestataires de soins et à les maintenir dans l'emploi du fait, entre autres, de compétences inadéquates, de conditions de travail difficiles et de faibles salaires. Toutes les possibilités qui existent pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre dans ce secteur n'ont pas été exploitées. Ces mesures pourraient cibler, en fonction des circonstances et des besoins nationaux, les travailleurs à temps partiel qui souhaitent augmenter leur temps de travail, les anciens aidants sans emploi et inactifs, les prestataires des soins formels de longue durée qui souhaitent retarder leur départ à la retraite, ainsi que les étudiants. Sans préjudice de la compétence qu'ont les États membres de réglementer l'admission, y compris les volumes d'admission, de ressortissants de pays tiers à des fins professionnelles, l'examen de voies de migration légales et éthiques pour des prestataires de soins de longue durée pourrait contribuer à remédier aux pénuries de main-d'œuvre.

(17) Les compétences requises dans le secteur des soins sont de plus en plus pointues. Les compétences sont une combinaison de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes qui permettent à une personne d'accomplir avec succès une tâche ou une activité dans un contexte donné. Outre les compétences et aptitudes classiques, les aidants ont couramment besoin d'une certaine maîtrise des nouvelles technologies, de compétences numériques et de compétences en matière de communication, souvent dans une langue étrangère, ainsi que de la capacité à satisfaire des besoins complexes et à travailler au sein d'équipes pluridisciplinaires. Faute de politiques appropriées ayant trait à l'éducation et à la formation, y compris la formation sur le lieu de travail, les exigences en matière de compétences peuvent, pour beaucoup, constituer un obstacle à l'entrée ou à la progression dans le secteur.

(18) Les aidants professionnels sont souvent confrontés à un manque de formation concernant la santé et la sécurité au travail, à des modalités de travail atypiques, à des horaires irréguliers, à du travail par roulement, à des lacunes dans la protection sociale, à des tensions physiques ou mentales et à de faibles salaires. La faible couverture par des conventions collectives des prestataires de soins de longue durée et des dépenses publiques limitées consacrées aux soins de longue durée peuvent contribuer au bas niveau des salaires dans le secteur.

(19) Certains groupes de travailleurs, dont les prestataires de soins qui sont logés à domicile ou qui se déplacent à domicile pour dispenser des soins de longue durée, sont confrontés à des conditions de travail particulièrement difficiles, y compris à des salaires bas, à des modalités horaires défavorables, au travail non déclaré, à une protection sociale inadéquate, au non-respect des règles essentielles de protection du travail et à des formes d'emploi irrégulières. La convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, adoptée en 2011 par l'Organisation internationale du travail, établit des droits et principes fondamentaux et impose aux autorités nationales compétentes de prendre une série de mesures pour faire en sorte que les travailleurs domestiques jouissent de conditions de travail décentes.

(20) Les soins informels ont joué jusqu'à présent un rôle essentiel dans la fourniture de soins de longue durée, étant donné que ce sont traditionnellement les aidants informels, principalement des femmes, qui s'acquittent de la majeure partie de la prise en charge, souvent à défaut de soins formels de longue durée accessibles et abordables. Par ailleurs, de nombreuses personnes choisissent également de fournir ou de recevoir de préférence des soins informels. Or, la fourniture de soins informels peut avoir des conséquences négatives sur la santé physique et mentale ou le bien-être des aidants, et elle constitue un obstacle important à l'emploi, en particulier pour les femmes. Cela a un effet immédiat sur leurs revenus actuels et peut avoir une incidence sur leurs revenus de vieillesse en raison d'un cumul réduit des droits à pension, ce qui peut être encore plus importants pour les aidants qui ont aussi des responsabilités parentales. Par conséquent, un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée et une meilleure conciliation des obligations professionnelles et familiales sont nécessaires pour tous les aidants informels, hommes et femmes. En outre, dans certains cas, les aidants informels n'ont pas accès à une protection sociale adéquate et ne reçoivent pas suffisamment d'aide directe et/ou indirecte, en ce compris une aide financière, pour les soins qu'ils dispensent. Les mesures de soutien à la validation de leurs compétences peuvent aider les personnes intéressées à passer à des activités de soins formels. Les enfants et les jeunes dont la famille compte un membre souffrant d'une maladie chronique présentent généralement davantage de problèmes de santé mentale et autres difficultés, ce qui retentit durablement sur leurs revenus et sur leur inclusion dans la société.

(21) L'organisation des soins de longue durée varie d'un État membre à l'autre. Les soins de longue durée sont organisés selon un système fréquemment complexe de services, recouvrant les soins de santé, l'aide sociale et, quelquefois, d'autres types de soutien, tels que l'aide en matière de logement et les activités locales. Il existe aussi des différences en ce qui concerne le statut professionnel des aidants professionnels, le rôle joué par les échelons national, régional et local de l'administration, ainsi que par les secteurs public, privé et coopératif. Les indicateurs utilisés pour le suivi des soins de longue durée varient aussi, et, souvent, les données administratives ne sont pas disponibles ou pas comparables à l'échelle de l'Union.

(22) Les parties prenantes des soins de longue durée englobent les personnes ayant besoin de tels soins, les membres de leur famille et les organisations qui les représentent, les autorités compétentes aux échelons national, régional et local, les partenaires sociaux, les organisations de la société civile, les prestataires de soins de longue durée ainsi que les organismes chargés de promouvoir l'inclusion et l'intégration sociales et la protection des droits fondamentaux, dont les organismes nationaux de promotion de l'égalité. Les entités de l'économie sociale, parmi lesquelles les coopératives, les sociétés mutualistes, les associations et les fondations, ainsi que les entreprises sociales, sont des partenaires importants pour les pouvoirs publics pour ce qui est de la fourniture de soins de longue durée.

(23) Le processus du Semestre européen, soutenu par le tableau de bord social, a mis en évidence les défis liés aux soins de longue durée et, dans ce cadre, certains États membres ont reçu des recommandations par pays en la matière. Les lignes directrices pour les politiques de l'emploi des États membres adoptées par la décision (UE) 2022/2296 du Conseil ([5]) soulignent qu'il importe de garantir la disponibilité de soins de longue durée abordables, accessibles et de qualité. La méthode ouverte de coordination dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale a pour objectif de favoriser des soins de longue durée accessibles, de haute qualité et pérennes par le suivi, la surveillance multilatérale des réformes, le travail thématique et l'apprentissage mutuel. Le Comité de la protection sociale a élaboré un cadre européen pour la qualité des services sociaux ([6]), soins de longue durée compris. Toutefois, il n'existe toujours pas de cadre global de l'Union pour guider les réformes nationales touchant aux soins de longue durée.

(24) L'Union offre de nombreuses possibilités de financement pour les soins de longue durée, en ciblant différentes priorités d'investissement conformément aux règlements propres aux différents programmes de financement, dont le Fonds européen de développement régional (en priorité pour les services familiaux non résidentiels et les services de proximité), le Fonds social européen plus et son volet relatif à l'emploi et à l'innovation sociale, le Fonds pour une transition juste, Horizon Europe, le programme «L'UE pour la santé», le programme pour une Europe numérique, le soutien technique visant à améliorer la capacité des autorités nationales à concevoir, élaborer et mettre en œuvre des réformes au moyen de l'instrument d'appui technique, ainsi que la facilité pour la reprise et la résilience en ce qui concerne les réformes et les investissements éligibles dans le contexte de la reprise après la pandémie de COVID-19.

([5]) Décision (UE) 2022/2296 du Conseil du 21 novembre 2022 relative aux lignes directrices pour les politiques de l'emploi des États membres (JO L 304 du 24.11.2022, p. 67).

([6]) A voluntary European quality framework for social services, SPC/2010/10/8 final.

(25) La présente recommandation s'inscrit dans le prolongement du droit de l'Union portant sur des conditions de travail transparentes et prévisibles, comme les directives 96/71/CE ([7]), (UE) 2019/1152 ([8]) et (UE) 2022/2041 ([9]) du Parlement européen et du Conseil, sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, comme la directive (UE) 2019/1158 du Parlement européen et du Conseil ([10]), ainsi que sur la santé et la sécurité au travail, comme les directives 89/391/CEE ([11]), 89/656/CEE ([12]), 90/269/CEE ([13]) et 98/24/CE ([14]) du Conseil

et les directives 2000/54/CE ([15]), 2003/88/CE ([16]), 2004/37/CE ([17]) et 2013/35/UE ([18]) du Parlement européen et du Conseil, qui est applicable et pertinent pour les soins de longue durée.

(26) Dans le plein respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité, et compte tenu de la diversité des systèmes de soins de longue durée, y compris les systèmes décentralisés, et de leurs différentes structures organisationnelles, la présente recommandation est sans préjudice de la compétence qu'ont les États membres d'organiser leurs systèmes de protection sociale et ne les empêche pas de maintenir ou d'adopter des dispositions en matière de protection sociale qui vont au-delà des dispositions recommandées,

A ADOPTÉ LA PRÉSENTE RECOMMANDATION:

OBJECTIF ET CHAMP D'APPLICATION

1. La présente recommandation vise à améliorer l'accès de toutes les personnes qui en ont besoin à des soins de longue durée abordables et de haute qualité.

2. La présente recommandation concerne toutes les personnes ayant besoin de soins de longue durée, mais aussi tous les aidants, formels et informels. Elle s'applique aux soins de longue durée dispensés dans tous les environnements de soins.

([7]) Directive 96/71/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 concernant le détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services (JO L 18 du 21.1.1997, p. 1).

([8]) Directive (UE) 2019/1152 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 relative à des conditions de travail transparentes et prévisibles dans l'Union européenne (JO L 186 du 11.7.2019, p. 105).

([9]) Directive (UE) 2022/2041 du Parlement européen et du Conseil du 19 octobre 2022 relatives à des salaires minimaux adéquats dans l'Union européenne (JO L 275 du 25.10.2022, p. 33).

([10]) Directive (UE) 2019/1158 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants et abrogeant la directive 2010/18/UE du Conseil (JO L 188 du 12.7.2019, p. 79).

([11]) Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (JO L 183 du 29.6.1989, p. 1).

([12]) Directive 89/656/CEE du Conseil du 30 novembre 1989 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de protection individuelle (troisième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE) (JO L 393 du 30.12.1989, p. 18).

([13]) Directive 90/269/CEE du Conseil du 29 mai 1990 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à la manutention manuelle de charges comportant des risques, notamment dorso-lombaires, pour les travailleurs (quatrième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE) (JO L 156 du 21.6.1990, p. 9).

([14]) Directive 98/24/CE du Conseil du 7 avril 1998 concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail (quatorzième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE) (JO L 131 du 5.5.1998, p. 11).

([15]) Directive 2000/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 septembre 2000 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail (JO L 262 du 17.10.2000, p. 21).

([16]) Directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail (JO L 299 du 18.11.2003, p. 9).

([17]) Directive 2004/37/CE du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes ou à des substances reprotoxiques au travail (sixième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE) (JO L 158 du 30.4.2004, p. 50).

([18]) Directive 2013/35/UE du 26 juin 2013 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques) (vingtième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE) (JO L 179 du 29.6.2013, p. 1).

DÉFINITIONS

3. Aux fins de la présente recommandation, on entend par:

   a) «soins de longue durée»: une série de services et d'activités d'assistance en faveur de personnes qui, du fait de leur fragilité mentale et/ou physique, d'une maladie et/ou d'un handicap sur une longue période, dépendent d'une aide pour les activités de la vie quotidienne et/ou ont besoin de soins infirmiers permanents. Les activités de la vie quotidienne pour lesquelles une aide est nécessaire peuvent être les activités de soins personnels qu'une personne doit accomplir tous les jours, à savoir des activités de la vie courante, telles que prendre un bain, s'habiller, s'alimenter, se coucher et sortir du lit, s'asseoir dans un fauteuil ou s'en relever, se mouvoir, aller aux toilettes et contrôler ses fonctions urinaires et intestinales ou des activités liées à une vie indépendante, à savoir des activités fonctionnelles de la vie courante, telles que préparer ses repas, gérer son argent, faire des courses, accomplir des travaux ménagers légers ou lourds et se servir d'un téléphone;

   b) «soins formels de longue durée»: les soins de longue durée dispensés par des prestataires de soins de longue durée professionnels, qui peuvent prendre la forme de soins à domicile, de services de proximité ou de soins résidentiels;

   c) «soins à domicile»: les soins formels de longue durée dispensés au domicile du bénéficiaire, par un ou plusieurs prestataires de soins de longue durée professionnels;

   d) «soins de proximité»: les soins formels de longue durée dispensés et organisés localement, par exemple sous la forme de services de jour pour adultes ou de services de relève de l'aidant;

   e) «soins résidentiels»: les soins formels de longue durée fournis aux personnes vivant dans un établissement résidentiel de soins de longue durée;

   f) «soins informels»: les soins de longue durée dispensés par un aidant informel, à savoir une personne de l'environnement social de la personne ayant besoin de soins, qui peut être un partenaire, un enfant, un parent ou une autre personne, et qui n'a pas été embauchée en tant que prestataire des soins de longue durée professionnel;

   g) «vie indépendante»: le fait, pour toutes les personnes ayant besoin de soins de longue durée, de pouvoir vivre dans la société avec la même liberté de choix que les autres personnes, de pouvoir choisir, comme les autres personnes, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre, et de ne pas être obligées de vivre dans un milieu de vie particulier;

   h) «prestataire de soins de longue durée à domicile»: toute personne qui dispense, au domicile du bénéficiaire, des soins de longue durée dans le cadre d'une relation de travail;

   i) «prestataire de soins logé à domicile»: un prestataire de soins de longue durée à domicile qui vit avec le bénéficiaire des soins et qui dispense des soins de longue durée.

ADÉQUATION, DISPONIBILITÉ ET QUALITÉ

4. Il est recommandé aux États membres de garantir l'adéquation de la protection sociale pour les soins de longue durée, notamment en veillant à ce que toutes les personnes ayant besoin de soins de longue durée aient accès à des soins de longue durée qui soient:

   a) dispensés en temps utile, de sorte que les personnes ayant besoin de soins de longue durée reçoivent les soins requis dès que nécessaire et aussi longtemps que nécessaire;

   b) complets, satisfaisant tous les besoins en soins de longue durée découlant d'un déclin mental et/ou physique des capacités fonctionnelles constaté dans le cadre d'une évaluation fondée sur des critères d'éligibilité clairs et objectifs, et en coordination avec d'autres services de soutien et d'aide sociale;

   c) abordables, permettant aux personnes ayant besoin de soins de longue durée de maintenir un niveau de vie décent et les protégeant d'une situation de pauvreté et d'exclusion sociale causée par leurs besoins en soins de longue durée, tout en préservant leur dignité.

5. Il est recommandé aux États membres d'ajuster en permanence l'offre de services de soins de longue durée en fonction des besoins en soins de longue durée, tout en proposant une combinaison équilibrée de solutions de soins de longue durée et des environnements de soins, pour répondre aux différents besoins en la matière, et de favoriser la liberté de choix et la participation aux processus décisionnels des personnes ayant besoin de soins, notamment:

   a) en développant et/ou améliorant les soins à domicile ou de proximité;

   b) en résorbant les lacunes territoriales dans la disponibilité et l'accès aux soins de longue durée, en particulier dans les zones rurales ou qui se dépeuplent;

   c) en déployant des technologies et des solutions numériques innovantes accessibles dans le domaine de la fourniture de services de soins, notamment en faveur de l'autonomie et d'une vie indépendante, tout en relevant les défis potentiels liés au passage au numérique;

d) en veillant à ce que les services et installations de soins de longue durée soient accessibles aux personnes ayant des besoins spécifiques et des handicaps, dans le respect du droit de toutes les personnes handicapées de vivre de façon indépendante dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes;

e) en veillant à ce que les services de soins de longue durée soient bien coordonnés avec les services de prévention, les services liés au vieillissement actif et en bonne santé et les services de santé, et qu'ils favorisent l'autonomie et une vie indépendante, en cherchant à rétablir autant que possible la santé physique ou mentale ou à prévenir sa détérioration.

6. Il est recommandé aux États membres de veiller à ce que des critères et des normes de qualité élevée soient établis pour tous les environnements de soins de longue durée, adaptés à leurs caractéristiques, et de les appliquer à tous les prestataires de soins de longue durée, quel que soit leur statut juridique. À cet effet, les États membres sont invités à veiller à la mise en place d'un cadre national de qualité pour les soins de longue durée qui soit conforme aux principes de qualité énoncés à l'annexe et à y comprenne un mécanisme approprié d'assurance de la qualité, cadre qui:

a) respecte les critères et les normes de qualité dans tous les environnements de soins de longue durée et par tous les prestataires de soins de longue durée, en collaboration avec les prestataires et avec les bénéficiaires de soins de longue durée;

b) incite et aide les prestataires de soins de longue durée à aller au-delà des normes minimales de qualité et à améliorer continuellement la qualité;

c) alloue des ressources suffisantes aux fins de l'assurance de la qualité aux échelons national, régional et local, et encourage les prestataires de soins de longue durée à consacrer des ressources financières à la gestion de la qualité;

d) prévoit, s'il y a lieu, que les exigences relatives à la qualité des soins de longue durée soient intégrées dans les marchés publics;

e) encourage l'autonomie, la vie indépendante et l'inclusion dans la société pour tous les environnements de soins de longue durée;

f) assure à toutes les personnes ayant besoin de soins et à tous les aidants une protection contre la maltraitance, le harcèlement, la négligence et toute forme de violence.

AIDANTS

7. Il est recommandé aux États membres de favoriser des emplois de qualité et des conditions de travail équitables dans le secteur des soins de longue durée, notamment:

a) en stimulant la négociation collective et le dialogue social à l'échelon national en ce qui concerne les soins de longue durée, entre autres en soutenant le paiement de salaires attractifs, des modalités de travail adaptées et l'absence de discriminations dans le secteur, tout en respectant l'autonomie des partenaires sociaux;

b) en promouvant les normes les plus élevées en matière de santé et de sécurité au travail pour tous les prestataires de soins de longue durée, y compris une protection contre le harcèlement, la maltraitance et toute forme de violence, sans préjudice du droit de l'Union en matière de santé et de sécurité au travail et tout en veillant à son application effective;

c) en remédiant aux difficultés touchant des groupes vulnérables de travailleurs, tels que les prestataires de soins de longue durée à domicile, les prestataires de soins logés à domicile et les prestataires de soins migrants, y compris en prévoyant une réglementation efficace et une professionnalisation de ces services de soins.

8. Il est recommandé aux États membres, en collaboration, s'il y a lieu, avec les partenaires sociaux, avec les prestataires de soins de longue durée et avec d'autres parties prenantes, d'améliorer la professionnalisation des soins et de combler les besoins en compétences et les pénuries de main-d'œuvre dans le domaine des soins de longue durée, notamment:

a) en concevant et en améliorant l'éducation et la formation initiales et continues afin qu'elles transmettent aux prestataires actuels et futurs de soins de longue durée les compétences et aptitudes nécessaires, y compris numériques;

b) en mettant en place des parcours professionnels dans le secteur des soins de longue durée, entre autres grâce à la reconversion et au perfectionnement professionnels, à la validation des compétences ou à des services d'information et d'orientation;

c) en établissant des voies d'accès à un statut professionnel régulier pour les prestataires de soins de longue durée non déclarés;

d) en envisageant la mise en place de voies de migration légale pour les prestataires de soins de longue durée;

e) en renforçant les normes professionnelles ainsi qu'en offrant aux prestataires de soins de longue durée, y compris peu ou pas qualifiés, un statut professionnel attractif, des perspectives de carrière attractives et une protection sociale adéquate;

f) en mettant en œuvre des mesures visant à lutter contre les stéréotypes sexistes et la ségrégation fondée sur le genre et à rendre la profession de prestataire de soins de longue durée attractive tant pour les hommes que pour les femmes.

9. Il est recommandé aux États membres d'établir des procédures claires pour recenser les aidants informels et les soutenir dans leurs activités de dispense de soins:

a) en facilitant leur coopération avec les prestataires de soins de longue durée;

b) en les aidant à accéder à la formation, y compris en matière de santé et de sécurité au travail, aux services de conseil, aux soins de santé, au soutien psychologique et aux services de relève dont ils ont besoin, et en les aidant à concilier responsabilités professionnelles et responsabilités familiales;

c) en leur fournissant un accès à la protection sociale et/ou un soutien financier adéquat, tout en veillant à ce que ces mesures de soutien ne découragent pas de participer au marché du travail.

GOUVERNANCE, SUIVI ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

10. Il est recommandé aux États membres de garantir une bonne gouvernance des politiques en matière de soins de longue durée, y compris un mécanisme de coordination efficace pour concevoir, déployer et suivre les actions stratégiques et les investissements dans ce domaine, notamment:

a) en disposant d'un coordinateur pour les soins de longue durée ou d'un autre mécanisme de coordination approprié, en fonction de la situation nationale, pour aider à la mise en œuvre de la présente recommandation à l'échelon national;

b) en associant les parties prenantes concernées, par exemple les partenaires sociaux, les organisations de la société civile, les acteurs de l'économie sociale, les établissements de formation et d'enseignement professionnels, les bénéficiaires de soins et d'autres parties prenantes, aux échelons national, régional et local, à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques en matière de soins de longue durée et en améliorant la cohérence de ces politiques avec d'autres politiques pertinentes, notamment en ce qui concerne les politiques en matière de soins de santé, l'emploi, l'éducation et la formation, l'amélioration de la protection sociale et de l'inclusion sociale, l'égalité entre les hommes et les femmes, les droits des personnes handicapées et les droits des enfants;

c) en mettant en place un cadre national pour la collecte et l'évaluation des données, fondé sur des indicateurs pertinents, ventilés par sexe et par âge lorsque c'est possible et pertinent, et la collecte d'éléments d'appréciation, entre autres relatifs aux lacunes dans la fourniture de soins de longue durée;

d) en recueillant les enseignements tirés, les bonnes pratiques et les retours d'information sur les politiques et pratiques en matière de soins de longue durée, y compris auprès des bénéficiaires de soins, des dispensateurs de soins et d'autres parties prenantes, afin d'éclairer l'élaboration des politiques;

e) en élaborant un mécanisme de prévision des besoins en soins de longue durée aux échelons national, régional et local, et en l'intégrant dans la planification de la fourniture de soins de longue durée;

f) en renforçant la planification des mesures d'urgence et la capacité à assurer la continuité de la fourniture de soins de longue durée en cas de situation imprévue ou d'urgence;

g) en prenant des mesures pour sensibiliser et pour encourager et faciliter le recours aux services de soins de longue durée disponibles et le soutien des personnes qui en ont besoin, de leurs familles, des prestataires et des aidants informels, y compris aux niveaux régional et local;

h) en mobilisant et en utilisant selon un bon rapport coût-efficacité un financement adéquat et pérenne des soins de longue durée, entre autres en recourant aux fonds et aux instruments de l'Union ainsi qu'en menant des politiques en faveur d'un financement pérenne des services de soins de longue durée qui soient compatibles avec la viabilité globale des finances publiques.

11. Il est recommandé aux États membres de communiquer à la Commission, dans un délai de dix-huit mois à compter de l'adoption de la présente recommandation, l'ensemble des mesures prises ou prévues pour mettre en œuvre cette dernière, en s'appuyant, le cas échéant, sur les stratégies ou plans nationaux existants et en tenant compte du contexte national, régional et local. Le cas échéant, les rapports d'avancement ultérieurs devraient s'appuyer sur les mécanismes et les forums pertinents pour l'établissement de rapports, y compris ceux prévus par la méthode ouverte de coordination sociale, le Semestre européen et d'autres mécanismes de programmation et d'établissement de rapports pertinents de l'Union, tels que les plans nationaux pour la reprise.

12. Le Conseil se félicite que la Commission entende:

a) mobiliser des fonds et un soutien technique de l'Union à l'appui de réformes nationales et de l'innovation sociale dans le domaine des soins de longue durée;

b) suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente recommandation dans le cadre du Semestre européen et de la méthode ouverte de coordination sociale, en faisant régulièrement le point sur les progrès accomplis avec le Comité de la protection sociale et, le cas échéant, avec le Comité de l'emploi, sur la base des mesures visées au point 11, des programmes nationaux de réforme ou d'autres documents pertinents, des rapports d'avancement des États membres ainsi que du cadre d'indicateurs mentionné au point e), et faire rapport au Conseil dans un délai de 5 ans à compter de l'adoption de la présente recommandation;

c) collaborer avec les États membres, par l'intermédiaire du Comité de la protection sociale et du Comité de l'emploi et, le cas échéant, avec les coordinateurs pour les soins de longue durée ou les acteurs des mécanismes de coordination visés au point 10 a), ainsi qu'avec les parties prenantes concernées, afin de faciliter l'apprentissage mutuel, de mettre en commun les expériences et d'assurer le suivi des mesures prises en réponse à la présente recommandation, comme indiqué au point 11;

d) travailler avec les États membres en vue d'améliorer la disponibilité, la portée et la pertinence de données comparables sur les soins de longue durée à l'échelon de l'Union, en s'appuyant sur les résultats à venir de l'équipe de travail de la Commission sur les statistiques relatives aux soins de longue durée;

e) travailler avec le Comité de la protection sociale à la mise en place d'un cadre d'indicateurs pour le suivi de la mise en œuvre de la présente recommandation, en s'appuyant sur les travaux conjoints concernant les indicateurs communs ayant trait aux soins de longue durée et d'autres cadres de suivi, afin d'éviter les doubles emplois et de limiter la charge administrative;

f) élaborer conjointement avec le Comité de la protection sociale des rapports sur les soins de longue durée qui contiennent une analyse des défis communs en la matière et des mesures adoptées par les États membres pour y faire face;

g) intensifier les efforts de sensibilisation et de communication à l'échelon de l'Union ainsi qu'entre les États membres et les parties prenantes concernées.

Fait à Bruxelles, le 8 décembre 2022.

Par le Conseil
Le président
M. JUREČKA

ANNEXE

PRINCIPES DE QUALITÉ DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Les États membres sont invités à assurer la mise en place d'un cadre national de qualité pour les soins de longue durée visés au point 6, conformément aux principes ci-dessous. Ces principes s'appliquent à tous les prestataires de soins de longue durée, quel que soit leur statut juridique, et dans tous les environnements de soins. Ils expriment des valeurs partagées et une vision commune de la qualité des soins de longue durée.

Respect

Les soins de longue durée respectent la dignité et les autres libertés et droits fondamentaux des personnes ayant besoin de soins de longue durée, de leur famille et de leurs aidants. Cela comprend le droit de toutes les personnes, en particulier des personnes handicapées, de vivre de façon indépendante dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes. Les soins de longue durée sont dispensés sans discrimination fondée sur le genre, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. Les bénéficiaires des soins sont protégés contre la maltraitance, le harcèlement, la négligence et toute forme de violence.

Prévention

Les soins de longue durée visent à rétablir autant que possible la santé physique et/ou mentale des personnes ayant besoin de soins de longue durée ou à prévenir sa détérioration et à renforcer leur capacité à vivre de manière autonome, tout en atténuant la solitude ou l'isolement social dont elles peuvent faire l'expérience.

Centrage sur la personne

Les services de soins de longue durée sont fournis sans quelque discrimination que ce soit et répondent aux besoins spécifiques et évolutifs de chaque personne ayant besoin de soins de longue durée. Ils respectent pleinement l'intégrité des personnes ayant besoin de soins, tiennent compte de leur genre, de leur diversité physique, intellectuelle, culturelle, ethnique, religieuse, linguistique et sociale et, le cas échéant, de ceux de leur famille ou de leur cercle social immédiat. La personne ayant besoin de soins de longue durée est au centre de l'attention, et sa situation individuelle constitue la base de la planification des services, de la gestion des soins, du perfectionnement des travailleurs et du suivi de la qualité.

Exhaustivité et continuité

Les soins de longue durée sont conçus et dispensés de manière intégrée avec tous les autres services pertinents, dont les soins de santé et la télésanté, et ils font l'objet d'une coordination efficace entre les échelons national, régional et local, y compris par l'intégration des parties prenantes dans la société. Les soins de longue durée sont organisés de sorte que les personnes qui en ont besoin puissent compter sur une offre ininterrompue de services au moment opportun et aussi longtemps que nécessaire, en favorisant en même temps leur inclusion dans la société et le maintien de liens avec la famille et les amis. Les transitions entre les différents services de soins de longue durée sont fluides: toute interruption et toute incidence négative sur les soins reçus sont à éviter.

Accent sur les résultats

Les soins de longue durée sont principalement axés sur les effets bénéfiques pour les personnes qui reçoivent des soins, sur les plans de la qualité de vie et de la capacité à vivre de manière autonome. Il est tenu compte, le cas échéant, des avantages pour la famille, pour les aidants informels et pour la société.

Transparence

Des informations et des conseils exhaustifs sur les options et les prestataires de soins de longue durée disponibles, sur les normes de qualité et sur les dispositifs d'assurance de la qualité sont fournis, de manière accessible et compréhensible, aux personnes ayant besoin de soins de longue durée, à leur famille ou à leurs aidants, ce qui leur permet de choisir l'option de soins la plus adaptée.

Main-d'œuvre

Les soins de longue durée sont dispensés par des travailleurs qualifiés et compétents, jouissant d'un salaire décent et de conditions de travail équitables. Des ratios appropriés de travailleurs, correspondant au nombre et aux besoins des bénéficiaires des soins de longue durée ainsi qu'aux différents environnements de soins, sont fixés et respectés. Les droits, la confidentialité, la déontologie et l'autonomie professionnelle des travailleurs sont respectés. Les aidants sont protégés contre la maltraitance, le harcèlement et toute forme de violence.

L'apprentissage continu est accessible à tous les prestataires de soins à long terme.

Installations

Toutes les prestations de soins de longue durée sont conformes aux règles en matière de santé et de sécurité, d'accessibilité, d'environnement et d'économies d'énergie.