



LES SOINS EN AMÉRIQUE LATINE ET DANS LES CARAÏBES DANS UN CONTEXTE DE COVID-19 : VERS DES SYSTEMES INTEGRANTS POUR CONSOLIDER LA REPONSE ET LA REPRISE SOCIO-ECONOMIQUE¹

Résumé

On qualifie de soins les activités visant à préserver le bien-être physique et émotionnel des personnes, au quotidien et à travers les générations. Il s'agit d'un travail essentiel au maintien de la vie, au renouvellement de la main d'œuvre et des sociétés qui contribue de façon fondamentale à la production économique, au développement et au bien-être de celles-ci.

La répartition actuelle des responsabilités liées aux soins est extrêmement déséquilibrée. En effet, ces responsabilités incombent principalement aux foyers eux-mêmes et sont majoritairement assumées sans rémunération par les femmes. Malgré son importance, ce travail est encore masqué, sous-estimé et laissé de côté lors de l'élaboration de politiques économiques et sociales en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les femmes sont d'ailleurs surreprésentées dans le milieu du travail rémunéré des services de soins, un milieu dont les emplois sont généralement caractérisés par une faible rémunération et des conditions de

travail précaires, ce qui reflète le stéréotype de la féminisation des soins.

L'un des effets de la pandémie du COVID-19 a été de réaffirmer cette centralisation des activités de soins dans un premier temps, et de mettre en évidence le fait qu'elle n'était pas durable dans un second temps. Depuis avant la pandémie, en Amérique latine et dans les Caraïbes, les femmes dédiaient trois fois plus de temps que les hommes au travail des services de soins non rémunéré. Cet écart a encore augmenté à cause de la demande croissante des services de soins et de la réduction de l'offre correspondante. Cela est dû aux mesures de confinement et de distanciation sociale adoptées afin de freiner la crise sanitaire ; d'autant plus que la "nouvelle normalité" impliquera d'importants changements relatifs à la scolarisation des enfants et au travail, étant donné que l'infrastructure sociale actuelle n'est pas conforme aux nouveaux besoins de distanciation. Elle engendre de nouveaux défis

¹ Rédigé par Julio Bango, consultant auprès du Bureau régional pour l'Amérique latine et les Caraïbes, avec des données disponibles au 9 juillet 2020. Coordination : Raquel Coello, spécialiste régionale auprès d'autonomisation économique ONU Femmes et Lucia Scuro, chargée des affaires sociales de la CEPALC. Équipe de production : Béatrice Garcia, Denise Santana (ONU Femmes) et Iliana Vaca Trigo (CEPALC). Remerciements à Ana Guezmes, Diana Espinosa, Juliette Bonaffe, Alison Vasconez, Lorena Barba, Ximena Loza (ONU Femmes), et à Nicole Bidegain, Catalina de la Cruz ainsi que Belén Villegas (CEPALC) pour leur contribution à l'élaboration de ce document

de remaniement du travail productif et reproductif à moyen terme et exerce des pressions nouvelles sur les systèmes nationaux d'éducation publique, de santé et de protection sociale par-delà de la crise.

La construction de systèmes intégrants — dans la perspective du genre — dans le domaine des soins est un facteur décisif qui conditionne la réussite de l'autonomisation des femmes et l'égalité des genres. Il s'agit également d'un élément clé dans la reprise socio-économique dans la mesure où ces systèmes permettent directement et indirectement de créer des emplois, et facilitent le bon fonctionnement de certains secteurs de l'économie. C'est pour cette raison qu'ONU FEMMES et la CEPALC font appel aux gouvernements de la région afin qu'ils placent les services de soins au centre de leurs réponses au COVID19, en mettant en place un système

de primes promouvant ces systèmes intégrants qui assureront l'accès aux soins pour les personnes qui le nécessitent, tout en garantissant les droits des personnes les délivrant. Les systèmes intégrants de services de soin pourraient représenter un réel moteur en faveur d'une reprise économique qui ne laisserait personne de côté.

Ce document met en avant l'importance que représentent les soins pour les sociétés, analyse la situation actuelle des soins en Amérique latine et dans les Caraïbes, et décrit les impacts de la crise du COVID-19 ainsi que les mesures de contingence qui sont mises en place dans plusieurs pays de la région pour y faire face. Enfin, il propose une série de recommandations de politiques visant à traiter la crise des soins afin d'apporter une solution de sortie de la crise du COVID19.



Introduction

À quoi nous référons-nous lorsque nous parlons de soins ?

On qualifie de soins les activités visant à préserver le bien-être physique et émotionnel des personnes, au quotidien et à travers les générations. Ils comprennent les tâches quotidiennes relatives à la gestion et au bon maintien de la vie des personnes, telles que l'entretien des espaces et des biens domestiques, les soins corporels, l'éducation et la formation des personnes, l'entretien des relations sociales ou encore le soutien psychologique aux membres de la famille. Ainsi, la notion de soins fait référence à un vaste ensemble de thématiques : les soins de santé, l'entretien

des foyers, le soin aux personnes dépendantes et aux personnes qui prêtent les services de soin ou encore les soins auto-administrés.

Actuellement, à l'échelle mondiale, la **grande majorité des contributions aux activités de soins sont réalisées par les femmes, dans un environnement domestique, et de façon non rémunérée**. C'est pour cela que traditionnellement, lesdites activités n'ont pas été visibles pour l'économie des pays ni pour leur développement. Le travail autour des soins non rémunéré **représente près de la moitié de**

Reconnaître

Rendre visible et revaloriser le travail relatif aux soins en tant qu'activité clé nécessaire au bien-être des sociétés et au fonctionnement de l'économie, afin qu'il soit à la fois reconnu comme service rendu au sein des foyers et reconsidéré d'un point de vue de son secteur économique comme emploi décent en plein essor.

Redistribuer

Distribuer de façon plus juste et équitable le travail des soins non rémunéré et les responsabilités domestiques entre femmes et hommes, ainsi que l'exercice de la paternité responsable.

Reduire

Soutenir et couvrir les besoins de base en termes de soins en réduisant la charge de travail assumée de façon non proportionnelle par les femmes au sein des foyers, d'un point de vue de leurs droits (le droit aux soins, un droit clé de la citoyenneté) et en se basant sur les principes d'égalité, d'universalité et de solidarité.

leur temps de travail², ce qui montre qu'il est **fondamental pour maintenir les conditions de stabilité du système dans son ensemble**, puisque tous les êtres humains ont besoin de soins au cours de leur vie. Sans les soins, le reste des activités ne peuvent fonctionner.

Néanmoins, le rôle de soigneuses "naturelles" que les sociétés attribuent quasiment en exclusivité aux femmes et aux filles génère une surcharge de travail qui limite leurs opportunités et leurs choix, puisqu'il ébranle leurs droits et constitue un véritable obstacle à l'égalité des genres ainsi qu'à la prise de pouvoir et l'autonomie des femmes. D'où la nécessité de **Reconnaître, Redistribuer et Réduire** les activités de soins non rémunérées assumées par les femmes³ afin que la responsabilité de ce travail fondamental puisse être répartie entre les hommes et les femmes et admise et valorisée par l'Etat, le secteur privé, la communauté en général et les foyers.

En termes de politique publique, l'on cherche à délimiter le concept, en sachant que les politiques relatives aux activités de soins sont définies comme les actions publiques orientées vers l'organisation du travail de

service et assistance aux personnes dépendantes⁴ — afin de leur permettre d'exercer des activités basiques, utiles et plus complexes de la vie quotidienne — en sachant également que les personnes qui prêtent ces services de soins sont prises en compte lors de l'élaboration de ces politiques. Ce concept implique la mise en place de mesures garantissant l'accès aux services de soins ainsi que le temps et les ressources nécessaires afin que les personnes puissent dispenser et recevoir des soins de façon qualitative et égalitaire.

Le droit aux soins des personnes a été reconnu par les gouvernements de la région dans le cadre de la **Conférence Régionale sur la Femme d'Amérique latine et des Caraïbes**, ce qui met en lumière la fonction sociale clé qu'occupent les citoyens dans la production et reproduction de la vie et du bien-être des sociétés. En ce sens, la **Stratégie de Montevideo**, la capitale de l'Uruguay, incite vivement les gouvernements à encourager l'adoption de politiques de soins qui promeuvent la responsabilité partagée entre femmes et hommes et favorisent l'autonomie des femmes ainsi qu'une organisation socialement juste des soins⁵.



2 Le temps de travail total correspond à la somme du temps de travail rémunéré et du temps de travail non rémunéré. On qualifie de travail rémunéré le travail réalisé autour de la production de biens et la prestation de services pour le marché. Il s'agit de la somme du temps dédié à l'emploi, à la recherche d'emploi et aux déplacements vers le lieu de travail. Le travail non rémunéré se définit quant à lui au travail réalisé sans recevoir aucun paiement en retour et se développe majoritairement dans la sphère privée. Il se mesure en quantifiant le temps qu'une personne dédie aux activités réalisées afin de garantir l'autoconsommation de biens, au travail domestique et aux activités de soin non rémunérées en faveur du foyer lui-même ou pour apporter un soutien à un foyer tiers. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total-trabajo>

3 Elson, D. (2017). Recognize, Reduce, and Redistribute Unpaid Care Work: How to Close the Gender Gap. New Labor Forum. Volume: 26 issue: 2, page(s): 52-61.

4 Les personnes dépendantes sont à la fois celles qui n'ont pas encore acquis leur autonomie (les enfants) et celles qui l'ont perdue totalement ou partiellement (personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap).

5 C'est ainsi que la stratégie a été validée par les Gouvernements de la région dans le cadre de l'Agenda Regional des Genres. De cette façon, les soins sont reconnus comme un droit et les gouvernements de la région s'engagent à travers la Stratégie de Montevideo à faire tous les efforts nécessaires pour surmonter la rigide répartition sexuelle du travail et l'organisation socialement injuste des activités de soins dans le but d'atteindre les ODD (objectifs de développement durable) d'ici 2030.

ENGAGEMENT DE SANTIAGO

Adopté lors de la XIVe Conférence Régionale sur la Femme d'Amérique Latine et des Caraïbes. Janvier 2020
Articles relatifs au lancement des politiques des activités de soin

Les pays de la région s'accordent sur :

"L'adoption de mesures assurant la promotion et la protection effective des droits humains de toutes les travailleuses domestiques, conformément à ce qui a été établi dans la Convention n 189 de l'organisation internationale du travail" (paragraphe 15).

"La mise en place de politiques contracycliques sensibles aux inégalités de genre afin d'atténuer les effets des crises et récessions économiques dans la vie des femmes et de promouvoir un encadrement réglementaire ainsi que des politiques qui dynamisent certains secteurs clés l'économie, notamment celui de l'économie des activités de soin " (Paragraphe 24)

" L'élaboration de systèmes de soins intégrant d'une perspective de genres, d'intersectionnalité, d'interculturalité et de droits humains qui promeuvent la responsabilité partagée entre les hommes et les femmes, l'État, le marché économique, les familles et la communauté, et qui incluent des politiques articulées autour du temps, des ressources, des prestations et de la mise en place de services publics universaux et de qualité afin de satisfaire les différents besoins en soins de la population, en tant que partie intégrante des systèmes de protection sociale" (paragraphe 26).

"La promotion de mesures, de politiques et de programmes favorisant la participation des jeunes garçons, des adolescents et des hommes comme alliés stratégiques dans la réussite de l'égalité des genres, la mise en avant et la garantie des droits des femmes ainsi que leur prise de pouvoir et leur autonomie économique. Il s'agit également d'éliminer toute forme de discrimination et de violence contre les femmes, les adolescentes et les jeunes filles, et d'impulser des politiques favorisant la distribution équitable des responsabilités du travail domestique et des activités de soins entre hommes et femmes" (paragraphe 27).

"La promotion d'un changement systémique dans l'approche de la immigration afin de surpasser les vulnérabilités des femmes dans le cycle migratoire et l'adoption d'accords de coopération entre les pays d'origine, de transit, de destination et de retour des femmes migrantes, réfugiées et demandeuses d'asile. Il s'agit aussi de prêter une attention particulière aux phénomènes de déplacement occasionnés autour des chaînes globales de soins et à leurs causes structurelles, et de garantir les droits humains ainsi que des conditions de travail descentes, la prévention et l'action contre la violence — notamment la violence sexuelle — et contre la traite des êtres humains. Il est aussi question d'assurer l'accès non discriminatoire aux services de santé et à la protection sociale intégrale" (paragraphe 28).

Cet engagement a récemment été ratifié lors de la **XIVe Conférence Régionale sur la Femme d'Amérique latine et des Caraïbes**, qui a eu lieu en janvier 2020 à Santiago du Chili, dans le cadre de l'**Engagement de Santiago** dans lequel il est mentionné la nécessaire *"mise en place de politiques contracycliques sensibles aux inégalités de genre afin d'atténuer les effets des crises et récessions économiques dans la vie des femmes et de promouvoir un encadrement réglementaire ainsi que des politiques qui dynamisent certains secteurs clés l'économie, notamment celui de l'économie des activités de soin"*⁶.

Il convient de fonder les politiques relatives aux activités de soins sur la base des principes d'**universalité, de solidarité, d'autonomie, et de responsabilité sociale partagée**. En d'autres termes, il faut compter sur l'intervention des familles, de l'Etat, du marché et de la société. Lesdites politiques doivent aussi se baser sur une responsabilité partagée en

termes de **genre**, c'est-à-dire **entre hommes et femmes**. Cela s'articule autour de cinq composantes principales :

- i. les services délivrés
- ii. les réglementations établies
- iii. la formation des personnes soignantes
- iv. les actions relatives à la gestion des informations et la production de connaissances publiques à propos des soins
- v. les actions de communication visant à diffuser des informations sur les droits et la transformation des modèles culturels patriarcaux.

La crise provoquée par la pandémie du COVID-19 a mis en avant le rôle central qu'occupe le travail lié aux activités de soins. Au sein des systèmes de santé et des foyers familiaux, il permet de sauver des vies et de soutenir les foyers devenus, pendant cette crise, l'épicentre décisif des

6 https://conferenciamujer.cepal.org/14/sites/crm14/files/20-00089_crm14_compromiso_de_santiago.pdf CEPALC - Engagement de Santiago - XIVe Conférence sur la Femme d'Amérique latine et des Caraïbes

mesures de confinement. Cependant, la crise a également révélé l'instabilité de l'organisation sociale actuelle des soins qui intensifie les inégalités économiques et de genre existantes étant donné que c'est sur les femmes les plus pauvres que pèse le plus la charge des activités de soin. Cette surcharge de travail de soignante conditionne, dans une grande mesure, leurs moyens de subsistance. Le Secrétaire Général signale dans son rapport récent sur l'impact du COVID-19 en Amérique latine et dans les Caraïbes⁷ que, dans le cadre de la reprise post-crise, il est urgent d'établir une économie des activités de soins afin de réduire la charge du travail des soins non rémunéré, qui est assumée de façon disproportionnée par les femmes.

Ainsi, il convient d'**appréhender la crise comme une opportunité pour renforcer les politiques des activités de soins dans la région, d'un point de vue systémique et intégral**, et les incorporer à toutes les populations ayant besoin de soins. Il est également question de les coordonner avec les politiques économiques, les politiques liées à l'emploi, à la santé, à l'éducation et à la protection sociale en se basant sur la mise en avant de la responsabilité sociale partagée et de genre. Il s'agit de la **seule manière de surmonter avec succès les conséquences économiques et sociales dévastatrices provoquées par la pandémie et construire une nouvelle normalité qui permettra d'améliorer la situation de départ**.

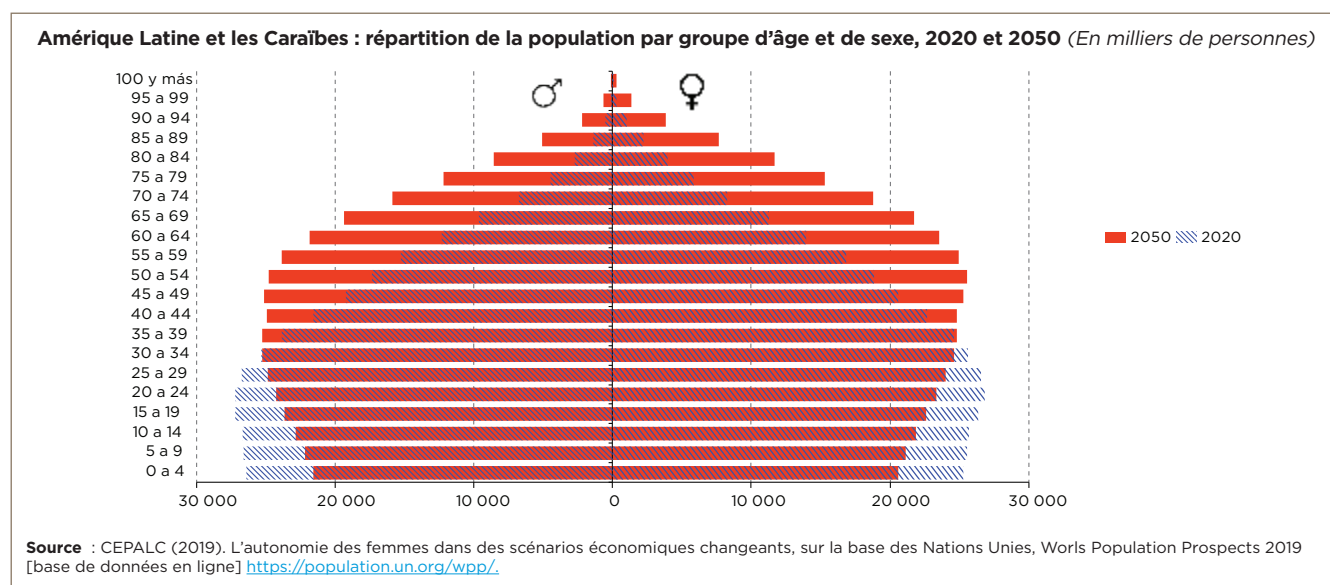


La pertinence des soins pour le développement durable et le bien-être en Amérique Latine et dans les Caraïbes

Les systèmes de bien-être des pays de la région sont fondés autour de trois piliers et droits fondamentaux : l'éducation, la santé et la sécurité sociale. Dans de nombreux cas et notamment pour les deux derniers piliers, il est possible d'accéder à ces services à travers un travail formel rémunéré. **L'adoption des soins comme quatrième pilier** se justifie dans la mesure où il s'agit d'une composante du développement personnel et également une composante clé dans la reproduction de la société puisque, comme mentionné précédemment, toute personne a besoin de soins au cours de sa vie, et nombreuses d'entre elles

délivrent des activités de soin. Les politiques relatives aux soins apparaissent de plus en plus comme étant un pilier central visant à atteindre une organisation sociale juste des soins qui participera à l'égalité des genres.

Malgré sa pertinence, la thématique des soins n'a pas bénéficié de la visibilité nécessaire et n'a pas obtenu de rôle central dans les politiques publiques de la région. Cela s'explique par l'existence d'une **prescription culturelle qui établit une division des rôles sociaux selon laquelle la responsabilité des soins est attribuée aux femmes dans**



7 Nations Unies. L'impact du COVID-19 en Amérique latine et dans les Caraïbes. Juillet 2020. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid_lac_spanish.pdf

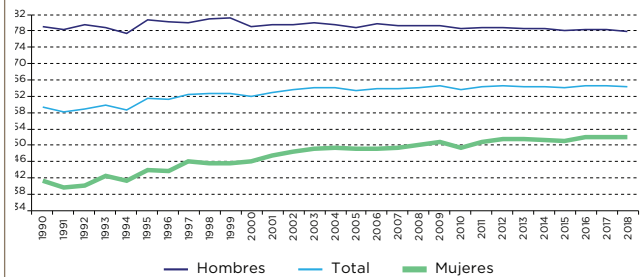
L'environnement familial, ce qui renforce la répartition sexuelle non équitable du travail⁸.

Si l'on considère les soins comme un élément fondamentalement nécessaire au fonctionnement des sociétés et indispensable aux personnes pour accéder au marché de l'emploi, il est évident que les systèmes de bien-être ont été fondés sur cette inégalité des genres qui demeure d'actualité. Néanmoins, les mutations économiques, sociales, démographiques et culturelles que connaît la société, comme par exemple le vieillissement progressif de la population, la diversification des modèles familiaux, l'arrivée massive des femmes dans le marché du travail et dans d'autres sphères de la vie sociale, ont commencé à provoquer une crise dans l'organisation sociale actuelle des soins qui aujourd'hui s'avère **non viable et requiert, de façon urgente, un remaniement des politiques économiques et de protection sociale**.

La région de l'Amérique latine et des Caraïbes est actuellement en pleine **transition démographique** : on observe un vieillissement de sa population, avec des pays comme **Cuba, l'Argentine, le Chili et l'Uruguay** qui sont dans une phase avancée de vieillissement. Pour la période 2020-2025 en cours, il est prévu que la population dépendante (personnes de moins de 15 ans et de plus de 65 ans) augmente plus que la population en âge de travailler (de 15 à 64 ans), ce qui indique la fin du dividende démographique dans la région.

L'arrivée progressive des femmes dans le marché du travail est le fruit des processus émancipateurs et d'un changement culturel ainsi que de la recherche de stratégies de survie économique dans des contextes de crise. De plus, l'on remarque des **modifications dans la composition des foyers et une diversification des modèles familiaux**, avec d'une part une proportion de plus en plus importante de femmes responsables économiquement de leur foyer et, d'autre part, une augmentation des flux migratoires qui a un impact sur les chaînes globales de soins. De ce fait, le modèle de l'"homme qui va gagner son pain" (le seul qui assure l'apport économique du foyer) et la "femme au foyer", modèle qui était également omniprésent dans la répartition sexuelle du travail, ne représente désormais

Amérique latine (18 pays). Évolution du taux de participation à la main d'œuvre de la population âgée de 15 ans et plus selon le sexe, 1990-2018. (En pourcentages)



Source : Commission Économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur la base de l'ILOSTAT (base de données en ligne)

^a Moyenne des 18 pays : Argentine, Bolivie (État Plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Equateur, Le Salvador, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Pérou, République Dominicaine, Uruguay et Venezuela (République bolivarienne du). Des données du Pérou datant de jusqu'à l'année 2017 et du Venezuela de jusqu'à 2016 ont été incluses.

plus les structures familiales et n'est plus durable compte tenu des réalités économiques des pays de la région.

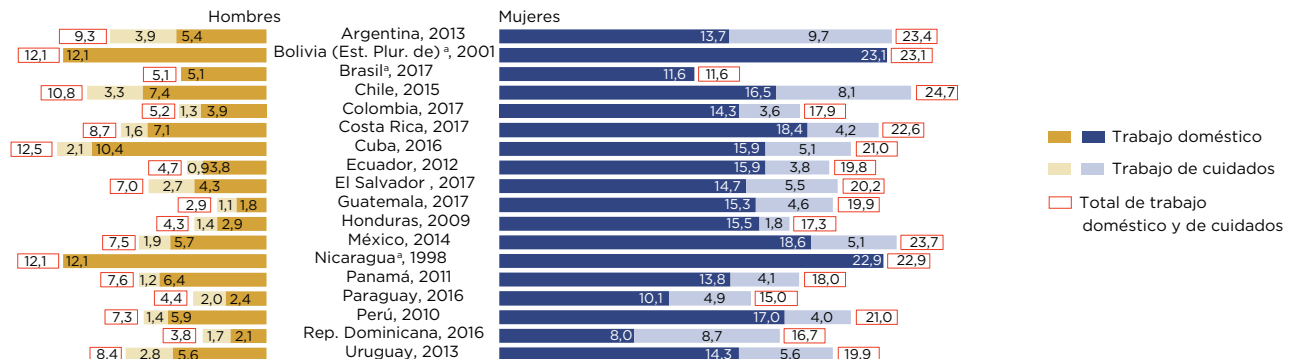
Les conséquences de cette situation se reflètent, entre autres éléments, dans un important fossé de genre observé dans les taux d'activité des femmes et des hommes qui demeure très significatif malgré une légère baisse remarquée ces dernières années. Si depuis le début des années 1990 le taux d'activité moyen des femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes est passé de 41 % à 52 % en 2018, il se maintient 25 points en-dessous du taux d'activité des hommes⁹. En plus d'être insuffisantes, les avancées faites pourraient se voir menacées par les conséquences économiques de la pandémie et la perte d'emplois sous-jacente.

L'insertion plus importante des femmes au marché du travail leur a, en contrepartie, **réduit leur temps libre** : leur temps de travail rémunéré a certes augmenté mais la charge des activités de soins qu'elle doivent occuper à la maison ne diminue pas pour autant. Sans l'adoption de comportements favorables au partage des responsabilités, le fossé que l'on observe dans le temps qu'hommes et femmes dédient au travail domestique et aux activités de

8 Reconnu ainsi par les gouvernements de la région qui informent, dans la Stratégie de Montevideo pour la Mise en place de l'Agenda Régional du Genre dans le cadre du Développement Durable d'ici 2030, que la répartition sexuelle du travail et l'organisation socialement injuste des activités de soins représentent l'élément central responsable des inégalités de genre en Amérique latine et dans les Caraïbes. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41011/1/S1700035_es.pdf

9 CEPALC-OIT : Conjoncture du marché du travail en ALC : Évolution et perspectives de la participation féminine à la main d'œuvre en Amérique latine (2019) https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/coyuntura-laboral-america-latina-caribe/WCMS_725432/lang--es/index.htm

Amérique latine (18 pays) : temps dédié au travail domestique et aux soins non rémunéré selon le sexe et le type de travail, dernière année disponible (En pourcentage)



SOURCE : CEPALC (2019). L'autonomie des femmes au sein de scénarios économiques changeants, sur la base de l'Observatoire de l'Égalité des Genres d'Amérique latine et des Caraïbes (OEG). Répertoire d'informations sur l'utilisation du temps en Amérique latine et dans les Caraïbes [en ligne]

NB : L'hétérogénéité des sources de données ne permet pas la comparaison entre pays. L'objectif de ce graphique est de mettre en avant les tendances qui se détachent de chaque pays. Le travail domestique se définit comme les activités de production de biens et de services pour la consommation des membres du foyer ou de foyers tiers. La population étudiée est âgée de 15 ans et plus, sauf pour l'Argentine, où l'on considère la population de 18 ans et plus, et Cuba où la population étudiée a entre 15 et 74 ans.

La distinction entre travail domestique et activités de soins n'est pas faite. Nations Unies. World Population Prospects 2019 [base de données en ligne]. <https://population.un.org/wpp/>.

soins non rémunérés demeurera.¹⁰ D'ailleurs, dans la région, les femmes passent encore trois fois plus de temps que les hommes à exercer ces tâches¹¹. Ces différences sont encore plus visibles auprès des femmes ayant de faibles revenus qui, freinées par le "plancher collant", dédient en moyenne 46 heures hebdomadaires au travail non rémunéré. En effet, les femmes ayant des revenus plus importants, qui luttent quant à elles contre le "plafond de verre", dédient 33 heures hebdomadaire à ces activités sans rémunération.¹²

La surcharge de travail relatif aux soins non rémunéré et le manque de temps libre des femmes empêchent d'aboutir à l'égalité des opportunités, des droits et des résultats face aux hommes, en ce qui concerne non seulement leur intégration au marché du travail mais également leur intégration sociale et politique. Cela les empêche

également de profiter de leur temps libre. En définitive, la **surcharge de ce type de travail qui pèse sur les femmes limite leurs opportunités et représente un obstacle à leur autonomie économique** et à la jouissance de leurs droits dans des conditions égales à celles des hommes.

Les mutations précédemment abordées rendent impérative la révision du contrat social actuel de sorte qu'il inclue les politiques relatives aux soins comme quatrième pilier du bien-être des populations. De cette façon, il sera possible de commencer à élaborer les conditions matérielles, institutionnelles et symboliques nécessaires pour mettre un terme à la répartition sexuelle traditionnelle du travail et en créer une nouvelle en accord avec les demandes de sociétés justes et durables.



Les politiques relatives aux soins en Amérique Latine : des pratiques inspirantes

La représentation du soin dans les politiques est relativement récente dans la région, même si elle a connu une impulsion considérable pendant ces dernières années. L'addition du sujet au sein des politiques a été justifiée

par différents éléments mettant en avant sa pertinence dont entre autres les enquêtes sur l'utilisation du temps, la mesure et la comptabilisation du travail domestique et de soins non rémunéré. Plusieurs pays de la région,

10 ONU FEMMES (2018) : Reconnaître, redistribuer et réduire les activités soins. Pratiques inspirantes en Amérique latine et dans les Caraïbes <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/11/estudio-reconocer-redistribuir-y-reducir-el-trabajo-de-cuidados>

11 ONU Femmes Le Progrès des Femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, 2017. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2017/03/unw16017%20executive%20summary%20web%20esp.pdf?la=es&vs=224>

12 Pour une description complète des scénarios d'autonomie économique des femmes (plafond de verre, escaliers glissants et planchers collants), rendez-vous sur le lien d'ONU Femmes Le Progrès des Femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, 2017. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2017/03/unw16017%20executive%20summary%20web%20esp.pdf?la=es&vs=224>

caractérisés par une grande hétérogénéité, ont développé un nombre important de politiques et d'actions liées à la **reconnaissance, la réduction et la redistribution des soins**. Les avancées les plus importantes ont été réalisées dans la création de services de soins pour la petite enfance. Dans d'autres secteurs stratégiques comme les soins aux personnes âgées dépendantes et aux personnes malades et handicapées, la réglementation des congés maternité

et parentaux relatifs aux soins, le renforcement et la formalisation du secteur des soins, les mesures incitant à une organisation du travail flexible et compatibles avec les responsabilités liées aux soins, ou à la responsabilité partagée des hommes avec ces tâches, présentent un développement plus limité et à ses débuts.¹³ L'encadré suivant montre quelques exemples et pratiques inspirantes dans la région.

Reconnaître, redistribuer et réduire le travail des soins. Pratiques inspirantes en Amérique Latine et dans les Caraïbes.

AU NIVEAU NATIONAL:

Uruguay : après un long processus impulsé par l'académie et la société civile, il constitue le modèle le plus développé et qui a attiré le plus d'attention dans la région. Le **Système National De Soins intégrant d'une perspective de genre naît** en 2015 avec l'objectif de générer un modèle de responsabilité partagée de soins entre les familles, l'Etat, la communauté et le marché. Sa conception est basée sur le soin comme droit universel ; l'égalité de genres comme principe transversal et cible les garçons et les filles, les personnes âgées et les personnes handicapées dépendantes et les personnes qui en prennent soin de façon rémunérée ou non. Issu d'une loi, il établit une gouvernance articulant dix institutions publiques dans un **Conseil National de Soins** et institutionnalise la participation sociale dans un **Comité Consultatif de Soins**. Ses actions sont structurées en Plans quinquennaux qui articulent les composants de Services, Formation, Réglementation, Production d'information et connaissances et Communication.

Costa Rica : depuis 2010, on compte sur le **Réseau National de Soins et Développement Infantile** qui a pour objectif d'établir un système de soins et développement infantile d'accès public, universel et de financement solidaire articulant différentes modalités de prestations publiques et privées de services de soins pour enfants âgés de 0 à 6 ans. Ce programme vise en outre, à promouvoir la responsabilité sociale partagée et à coordonner les différents acteurs, les alternatives et les services de soins et de développement infantile. Actuellement, on travaille à la création d'un Système National de Soins qui articule trois groupes de population (filles, garçons, personnes âgées et personnes handicapées).

Colombie : La **Commission Intersectorielle de l'Economie des Soins** a été créée pour travailler à la construction du Système National des Soins (SINACU). Depuis 2010, on réalise des Sondages sur l'Utilisation du Temps, à partir de la prise en compte de l'économie des Soins dans le système de comptes nationaux afin de mesurer la contribution des femmes au développement économique et social du pays, et comme outil pour la définition et la mise en place de politiques publiques.

Mexique : on cherche à introduire le sujet des soins dans l'agenda public à partir de l'établissement d'une Stratégie Nationale pour le Soins qui articule les actions et les programmes préexistants en mettant l'accent sur les droits et la responsabilité partagée. Par ailleurs, le Sondage National sur l'Utilisation de Temps (ENUT) au Mexique constitue l'une des références les plus solides dans la région, surtout après sa contribution aux estimations du **Compte Satellite du Travail non Rémunéré (CSTNRHM)** qui a pour objectif de faire connaître la valeur économique du travail domestique non rémunéré réalisé par les membres du foyer, permettant de définir plus précisément sa contribution à l'économie nationale.

Chili : mise en œuvre du programme "**Chile cuida**" d'attention aux personnes dépendantes, leurs soignants, leurs foyers et le réseau de soutien. Il faut souligner le rôle accompli par le **Programme "Chile crece contigo"** (le Chili grandit avec toi) dans la région, qui constitue une initiative promouvant l'implication paternelle dans l'amélioration des résultats du développement de l'enfant.

Paraguay : le "**Groupe Interinstitutionnel Propulseur de la Politique de Soins** » (GIPC en espagnol) a été créé en 2016. Il est constitué par onze institutions d'Etat et dispose d'une feuille de route initiale qui cherche à permettre au pays de concevoir, adopter et mettre en place une politique nationale de soins.

13 SOURCE: ONU Mujeres (2018) "Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados: experiencias inspiradoras en América Latina y el Caribe" et page web de Gouvernement de la ville de Bogota <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/el-sistema-distrital-de-cuidado-un-logro-historico-para-las-mujeres#:~:text=El%20objetivo%20del%20Sistema%20Distrital.remunerado%20con%20los%20hombres%3B%20y>

Reconnaître, redistribuer et réduire le travail des soins. Pratiques inspirantes en Amérique Latine et dans les Caraïbes.

République Dominicaine : depuis 1998, le pays disposait d'une importante législation sur les droits des personnes âgées grâce à la promulgation de la **Loi de Protection des Personnes Vieillissantes** qui, entre autres aspects, consacre le droit à un accès libre et facile aux services

AU NIVEAU LOCAL :

Mexico : reconnaît dans sa **Constitution Politique** le droit aux Soins et établit que "toute personne a le droit aux soins nécessaires à sa vie lui fournissant les éléments matériels et symboliques pour vivre en société tout au long de sa vie. Les autorités établiront un système de soins assurant des services publics universels, accessibles pertinents, suffisants et de qualité et développant des politiques publiques. La Constitution de la ville de Mexico stipule que le système accueillera en priorité les personnes dépendantes à cause de maladie, handicap, cycle vital, spécialement l'enfance, et la vieillesse et les personnes qui de façon rémunérée ou non, s'occupent d'eux ».

Buenos Aires : Le **projet de loi sur la création du Système de Soins** vise à formuler, mettre en œuvre, coordonner, fiscaliser et évaluer des politiques publiques intégrales sous une optique de genre, promouvant ainsi le développement de l'autonomie et l'attention aux personnes dépendantes. Par ce système, on garantit le droit des personnes à recevoir, dispenser et s'auto administrer des soins dans des conditions de qualité

publics et privés. Actuellement, le gouvernement travaille à la construction d'un Système National de Soins Complets, en tant que partie intégrante de la conception d'un seuil de base de protection sociale dans une optique de genre soutenu par le PNUD, l'OIT et ONU Femmes.

et égalité sur tout le territoire, ce qui encourage une organisation sociale de soins dont la responsabilité serait partagée entre les familles, l'Etat, le marché et la communauté ainsi qu'entre les hommes et les femmes.

Bogotá : le **Plan de Développement des Districts 2020-2024** envisage la mise en place d'un **Système de Soins** articulant de façon efficace l'offre institutionnelle du District, comme modèle coresponsable de soins entre le District, la communauté, les familles et le secteur privé, afin de redistribuer le temps passé à effectuer les activités de soins à l'intérieur des foyers. De cette façon, il favorise la garantie des droits des femmes dans le marché du travail et dans le milieu familial, et encourage la création d'emplois productifs, stables et formels, améliorant l'offre de ressources et l'infrastructure sociale pour matérialiser le droit de chaque citoyen et chaque citoyenne à recevoir des soins. Afin de mettre en pratique ces engagements, la ville a commencé à formuler une politique de soins pour le district et à articuler un système de soins. Elle mettra également à disposition des unités mobiles ainsi que des centres permanents de soins dans les prochains mois.

SOURCE : ONU Femmes (2018) "Reconnaître, redistribuer et réduire les activités de soins : expériences inspirantes en Amérique Latine et dans les Caraïbes" et site web de Gouvernement de la Ville de Bogotá <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/el-sistema-distrital-de-cuidado-un-logro-historico-para-las-mujeres#:~:text=El%20objetivo%20del%20Sistema%20Distrital,remunerado%20con%20los%20hombres%3B%20y>





La crise du COVID-19 et la crise de soins pre-existante

La crise déclenchée par la pandémie de COVID-19 est en train de générer des conséquences sociales et économiques qui affectent tout le monde, spécialement les femmes. Nombre de ces conséquences sont étroitement liées aux soins.

Les femmes sont en première ligne de la réponse à la pandémie (travailleuses du secteur de la santé, aides-soignantes dans des milieux institutionnels ou à domicile). Cependant, beaucoup d'entre elles travaillent sans protocole ni mesures de protection nécessaires. Les **femmes travailleuses domestiques rémunérées** occupent une place fondamentale dans la réponse à la crise étant donné le rôle central qu'elles jouent dans la garde d'enfants, la garde des personnes malades et dépendantes et également dans la prévention de la transmission du

virus. Cependant, et malgré l'énorme contribution de leur travail dans la vie de beaucoup de personnes, elles constituent aussi l'un des plus affectés par la crise. Entre autres raisons, ceci est dû à la précarité de l'emploi dans ce secteur caractérisé par des bas salaires et le manque de prestations sociales qui rendent difficile la survie et le soutien de leur famille face aux licenciements et à la réduction des revenus.¹⁴

Quant au **travail domestique non rémunéré**, les mesures de confinement et de distanciation sociale adoptées dans le but de contenir la propagation du virus ont provoqué une nette réduction des accords formels (centres éducatifs et de soins, centres d'accueil de personnes dépendantes, voisins¹⁵



14 ONU Femmes, OIT et CEPALC (2020) Les travailleuses domestiques rémunérées en Amérique Latine et dans les Caraïbes face à la crise de COVID-19. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/07/brief%20-%20trabajadoras%20del%20hogar%20frances-comprimido.pdf?la=es&vs=5817>

15 La pandémie de COVID-19 intensifie la crise des soins en Amérique Latine et dans les Caraïbes https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf

Plusieurs études ont critiqué la “romantisation”¹⁶ des mesures de mise en quarantaine ou de distanciation sociale, qui finissent par rendre invisibles ces tensions et problématiques relatives à la garde et aux soins. Les femmes appartenant principalement à la classe moyenne et la classe supérieure (parce qu’elles travaillent dans des services considérés comme essentiels ou parce qu’elles télétravaillent depuis leur foyer) sont également confrontées au fait de devoir **continuer à travailler de façon rémunérée pendant qu’elles assurent l’augmentation de la charge de travail à la maison**, avec les conséquences que cela implique non seulement sur leur productivité, mais aussi sur leur bien-être personnel.

En Amérique Latine et dans les Caraïbes, selon des données de l’Organisation Internationale du Travail (OIT), un cinquième de la population travaille dans des secteurs liés aux soins — dans un sens large — de façon rémunérée. Le secteur constitue plus d’un tiers de l’emploi féminin.¹⁷ Néanmoins, ce type d’emploi est souvent réalisé dans des conditions de travail précaires, des situations de violence ou harcèlement et/ou avec des pénalisations sur la rémunération qui approfondissent les écarts salariaux.¹⁸

Un peu plus de la moitié des 126 millions de femmes qui constituent la main d’œuvre féminine en Amérique Latine travaille de façon informelle, ce qui implique habituellement instabilité, bas salaires manque de protection et de droits.¹⁹ Nombre de mesures adoptées par les gouvernements pour éviter la propagation de la pandémie ont provoqué **l’arrêt temporaire ou définitif de milliers de postes de travail formels et surtout informels** : les secteurs des services, du tourisme et du commerce, dont les emplois sont majoritairement occupés par les femmes, sont les plus affectés.

La segmentation qui caractérise les marchés du travail de la région concentre une importante proportion de femmes

dans les secteurs les plus à risque de perte d’emploi ou réductions salariales. La surreprésentation des femmes dans le travail informel et dans les secteurs à faible revenu les expose encore plus aux conditions adverses de la crise et renforce les **liens pervers entre la pauvreté et le manque de temps**.

Comme le signale le Secrétaire Général des Nations Unis António Guterres²⁰, « les conséquences de la crise pourraient constituer une régression dans les avancées déjà limitées qu’ont été faites en égalité des genres ». Pour cela il conseille de pousser le leadership et les contributions des femmes au cœur de la stratégie de résilience et la reprise post-crise.

En définitive, si l’on ne facilite pas des **changements dans le marché du travail** pour aider à la conciliation entre travail rémunéré et responsabilités des soins des familles, et si l’on n’aborde pas rapidement la **réorganisation sociale des soins** pour promouvoir la responsabilité partagée entre l’Etat, le secteur privé, la communauté et les familles, il sera impossible pour les femmes de reprendre les activités génératrices de revenus et de se réincorporer pleinement à une activité économique rémunérée. Dans le **secteur des Soins rémunérés**, cette transformation doit se faire en s’attaquant aux conditions de travail précaire dans lesquelles il évolue et les bas salaires perçus par les travailleurs et travailleuses de l’éducation, la santé, les soins à la personne et le travail domestique rémunéré, en rapport avec d’autres secteurs de l’économie. Dans le **domaine des activités de soin non rémunérées**, on doit affronter l’invisibilité, le manque de reconnaissance et les inégalités à l’intérieur des foyers. Ces deux secteurs sont essentiels à la vie quotidienne et au fonctionnement du système économique, mais ne devraient pas continuer à fonctionner sur des bases qui soutiennent et approfondissent les inégalités de genre et limitent l’autonomisation des femmes.

16 La romantización du “reste à la maison” : Comment le confinement impacte la vie quotidienne des femmes? - Grupe de recherche en sociologie de genre. Faculté de Ciencias Sociales - Université de la République, Uruguay. <https://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2020/04/GISG-Reflexionesparadifusión.docx-1.pdf>

17 CEPALC (2019). L’autonomisation des femmes dans des scénarios économiques changeants [en ligne] <https://www.cepal.org/en/publications/45037-womens-autonomy-changing-economic-scenarios>

18 OIT (2019). Prendre soin d’autrui : un travail et des emplois, pour l’avenir du travail décent. Genève, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633167.pdf

19 OIT (2019). Panorama Temático Laboral, N°5. Mujeres en el mundo del Trabajo. 2019

20 UN (2020) Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf



Mesures pour affronter l'impact du COVID-19 dans le secteur des soins : les avancées dans la région.

Depuis le début de la pandémie, certains gouvernements de la région ont identifié l'interaction entre soins et COVID-19 et ont cherché à mettre en œuvre des actions

pour limiter les conséquences. Certaines d'entre elles sont énoncées dans ce tableau.²¹



MESURES ADOPTÉES DANS LA RÉGION AUTOUR DES SOINS EN RÉPONSE AU COVID-19

TYPE DE MESURE	PAYS	MESURES
LICENCES ET AUTORISATIONS	Argentine	L'obligation d'assistance sur le lieu de travail est suspendue pendant la durée de l'isolement social avec rémunération pour les travailleurs et travailleuses de plus de soixante ans, travailleuses enceintes et personnes incluses dans des groupes à risque. Cette mesure a été initialement réalisée pendant 14 jours (Résolution 207/2020) mais a été prolongée par la suite pour la durée de l'isolement social préventif et obligatoire (Résolution 296/2020). L'absence du responsable majeur est considérée comme justifiée , dont la présence à domicile est essentielle pour la prise en charge des enfants ou des adolescents, alors que la suspension des cours dans les écoles dure.
	Bolivie	Un congé spécial avec maintien du salaire a été mis en place afin de préserver l'état de santé des personnes présentant des maladies préexistantes, des adultes âgés de 60 ans ou plus, des femmes enceintes, des personnes à charge d'enfants de moins de 5 ans : père, mère ou tuteur.
	Cuba	Des nouvelles mesures indiquent que les mères, pères ou toute personne de la famille qui travaille et s'occupe d'enfants dont la scolarisation primaire, spéciale ou infantile a été suspendue doivent recevoir pendant le premier mois une garantie de salaire équivalent à 100% du salaire de base et à 60% tant que durera cette suspension.
	Trinidad et Tobago	On crée le " Congé Pandémie " comme modalité de congé payé aux parents qui n'auraient pas de réseau de soutien pendant la fermeture des services d'éducation et de garde. On encourage les employeurs à mettre en place une certaine flexibilisation du travail grâce au télétravail, à des changements d'horaires, à des rotations, etc. L'employé a le droit de rester à son domicile sans aucune pénalité.
SERVICES	Costa Rica	Le Réseau National de Garde et Développement infantile a continué d'offrir ses services . Cette mesure a pour but de soutenir les parents qui ont continué de travailler pour éviter que la garde ne soit prise en charge par des personnes âgées ou faisant partie de groupes à risque de l'entourage familial.
TRANSFERTS MONÉTAIRES ET CONGES PAYES	Argentine	Création d'un " Revenu Familial d'Urgence " pour les personnes au chômage, les travailleuses et travailleurs du secteur informel et ceux du domaine domestique. La prestation de ce « Revenu Familial d'Urgence » sera de \$10 000 pesos argentins, il sera perçu par un membre de la famille et sera versé une seule fois pendant le mois d'avril de cette année (2020).
	Equateur	Un seul transfert monétaire de 120 \$ a été établi , qui est payé en deux parties égales dans les mois d'avril et mai 2020. Ce transfert est destiné aux personnes affiliées sans relation de dépendance avec des revenus inférieurs à un salaire de base unifié (400 \$ par mois), les personnes affiliées à la sécurité sociale rurale et au régime des travaux ménagers non rémunérés, à l'exception de celles qui bénéficient de la sécurité sociale contributive. Les travailleurs domestiques sont inclus parmi les bénéficiaires.
	République Dominicaine	Le programme "Reste à la Maison" de transferts sociaux , profite aux familles les plus vulnérables (particulièrement les monoparentales féminines), ainsi qu'aux travailleuses du secteur informel ou domestique.
	Uruguay	Renforcement du programme de transferts tels que la carte "Uruguay social" et les prestations pour enfants à charge afin d'aider aux moyens de subsistance économiques des femmes.

MESURES ADOPTEES DANS LA REGION AUTOUR DES SOINS EN REPONSE AU COVID-19

TYPE DE MESURE	PAYS	MESURES
CAMPAGNE DE PROMOTION DE LA CORESPONSABILITE	Argentine	Lancement de la campagne #quarentaineavecdesdroits favorisant la distribution des tâches au foyer et l'accompagnement des activités et jeux des enfants de façon équitable ainsi que la reconnaissance des droits des travailleuses domestiques.
	Equateur	Le Conseil National pour l'Egalité de Genre a lancé une campagne d'information autour de la responsabilité partagée de la garde et des soins, à travers laquelle sont diffusés des communiqués sur les réseaux sociaux autour de la surcharge de travail non rémunéré des femmes dans le contexte d'urgence sanitaire et le besoin d'encourager la responsabilité partagée des soins et de la garde dans un contexte de pandémie et de confinement, par exemple #cheznousonpartagelesactivites (#EnCasaCompartimosActividades).
	El Salvador	L'Institut Salvadorien pour le Développement de la Femme (ISDEMU en espagnol) a mis en place une campagne d'information diffusée sur les réseaux sociaux et autres moyens de communication sur l'importance de visualiser le travail non rémunéré de soins et de garde réalisés principalement par les femmes dans les foyers, et de favoriser la responsabilité partagée dans ce contexte d'urgence nationale due au COVID-19.
	Mexique	Dans le cadre de la campagne #HeForShe de InMujeres et ONU Femmes Mexique , une publication constituée d'un guide et de matériel graphique a été élaborée pour inviter les hommes à créer et partager des espaces harmonieux, sans violence et collaboratifs, dans la vie quotidienne dans un contexte de pandémie de COVID-19.
	République Dominicaine	Création d'une campagne d'information "A la maison nous sommes une équipe" : Campagne de diffusion autour de la responsabilité partagée des soins et garde et l'importance de favoriser une masculinité positive et des rapports sans violence de genre.
AIDE AUX PERSONNES HANDICAPEES	Colombie	Le Ministère de la Santé et Protection Sociale a émis des directives d'orientation pour les personnes handicapées, leurs familles, leurs aides-soignants et les acteurs du secteur de la santé (directives territoriales de santé, prestataires et assureurs) sur la mise en place de mesures différencielles de prévention, et limitation de la transmission du COVID-19.
EXCEPTIONS AUX RESTRICTIONS DE LA CIRCULATION	Argentine	Les parents ou la personne adulte à charge et responsable d'enfants de moins de 12 ans sont autorisés à entrer dans les commerces de proximité habilités à fonctionner, si aucun autre adulte responsable ne peut s'en occuper au domicile. Une exception est faite aux restrictions de circulation dans le cas d'enfants dont les parents ne résident pas dans un même foyer. Les enfants doivent de préférence, rester dans le foyer principal mais ils pourront être transférés dans une autre résidence familiale ou d'un proche une seule fois si nécessaire. Une autre exception aux mesures de restrictions à la circulation est faite dans le cas de personnes devant porter assistance à des personnes handicapées , à des proches, à des personnes âgées, à des enfants et adolescents.
DROITS DES TRAVAILLEUSES DOMESTIQUES ET DES AIDES SOIGNANTES	Argentine	Les travailleuses domestiques ont le droit à des congés payés pendant toute la durée du confinement préventif, sauf exception en cas d'assistance à personnes âgées isolées ou à des travailleurs qui n'auraient pas d'autre soutien. Dans ce cas, l'employeur doit prouver qu'il a besoin de l'employée et doit garantir que ni les employeurs ni leur groupe de proximité ne sont exposés au COVID-19. La Commission Nationale du Travail Domestique a établi une rémunération horaire et mensuelle . De plus, celle-ci sera incluse dans le « Revenu Familial d'Urgence » si le groupe familial réunit les conditions socio-économiques requises.
	Chili	Loi no. 21 227 de la protection de l'emploi stipule que les travailleurs domestiques qui cotisent au système de pension, car ils ne bénéficient pas d'une assurance chômage, pourront accéder à l'argent de leurs comptes d'indemnisation.
	Equateur	Des campagnes d'information sur les droits des travailleuses domestiques rémunérées dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ont été adressées aux employeurs.euses ainsi qu'aux travailleuses elles-mêmes.
	Pérou	Diverses mesures ont été établies afin de garantir et superviser la protection des droits socioprofessionnels des travailleuses et travailleurs domestiques dans le cadre de l'urgence sanitaire due au COVID-19 : Contrat écrit, rémunération juste et équitable, âge minimal de 18 ans. Tout acte de discrimination envers les travailleuses et travailleurs domestiques est interdit ; la ségrégation dans des espaces exclusifs de ceux qui travaillent dans le cadre de la loi en vigueur est également proscrire. Ils ont droit à la protection face à la violence et le harcèlement dans tous les aspects de l'emploi, particulièrement face au harcèlement sexuel.



De la crise à l'opportunité : conseils pour la promotion de politiques relatives aux soins en Amérique Latine et dans les Caraïbes²²

La pandémie du COVID-19 a permis de mettre en évidence l'importance fondamentale des soins pour la durabilité de la vie, le fonctionnement des sociétés et du système économique. Cependant, la crise a aussi aggravé l'injuste distribution des responsabilités des soins, qui continue de retomber sur les foyers, à travers le travail non rémunéré des femmes et sur les personnes rémunérées qui travaillent dans le secteur des soins dans des conditions précaires et avec des bas salaires.

La construction de systèmes intégrant des soins est un élément clé de la reprise socio-économique ainsi qu'un facteur fondamental pour l'accès à l'émancipation, l'autonomie des femmes et l'égalité des genres pour diverses raisons :

- L'investissement en infrastructure sociale de soins²³ et la création d'une économie de services, autour des services de soins, dynamise les économies locales à partir de la **création directe d'emploi et l'amélioration des revenus des familles**, ce qui est bénéfique d'un point de vue économique et social dans l'ensemble ;
- L'existence d'un bon réseau d'infrastructures et de services de soins de qualité permet de réduire une partie de la charge de travail des soins non rémunérés assumés par les foyers, principalement par les femmes, ce qui libère du temps et crée les conditions favorables pour qu'elles accèdent au marché du travail, permettant ainsi **de mettre en valeur toutes leurs compétences et favorisant leur autonomie financière** ;
- Les politiques relatives aux soins contribuent à la professionnalisation et la certification des personnes qui travaillent de façon rémunérée dans ce secteur, **augmentant leurs capacités de travail, leur salaire, et leur productivité**. De ce fait, elles peuvent devenir

un moteur de création d'emploi, particulièrement pour les femmes, sur un marché de travail impacté mondialement ;

- La réglementation et la formalisation du secteur contribuent à **générer des recettes fiscales et à fortifier les systèmes de sécurité sociale**, dans des contextes où le haut taux d'informalité et la perte massive d'emplois formels met en péril la stabilité de ces systèmes ;
- L'investissement dans des soins de qualité pour la petite enfance impacte de manière positive les **parcours éducatifs et professionnels ainsi que la productivité de la future main d'œuvre**, puisqu'un développement infantile approprié dès le début de la vie contribue à réduire les inégalités ;
- Les soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées dépendantes ont des effets positifs car ils **réduisent le nombre d'hospitalisations**, ce qui optimise les investissements dans la santé, ce qui, dans le contexte de vieillissement des pays de la région, pourrait s'avérer extrêmement important.

Ce qu'on appelle la "**nouvelle normalité**", où seront toujours nécessaires les mesures de distanciation sociale, amènera des changements importants dans les modalités de scolarisation et de travail qui vont continuer de générer des défis de réorganisation du travail productif et reproductif ainsi que des nouvelles pressions sur les systèmes nationaux d'éducation publique, de santé et de protection sociale.

En conséquence, il est primordial que les mesures et les plans de contingence pour limiter l'impact immédiat de la pandémie ainsi que les plans de reprise socio-économique à moyen et long terme, placent les politiques relatives aux soins au centre de l'élaboration.

²² Parmi ces recommandations, certaines sont tirées du document de politiques COVID-19 et économie des soins: Action immédiate et transformation structurelle pour une reprise dans une optique de genre - Préparé par la section d'Autonomisation économique et recherche et Données du siège d'ONU Femmes.

²³ L'infrastructure sociale peut se définir en termes généraux comme la construction et le maintien des installations qui soutiennent les services sociaux, incluant entre autres les centres de santé, centres éducatifs, centre d'accueil des personnes dépendantes, centres d'accueil des femmes victimes de violence, marchés, et centres de collecte de produits de première nécessité, infrastructure d'assainissement des eaux, logements sociaux, amélioration du réseau de transports.



De la crise à l'opportunité : conseils pour la promotion de politiques relatives aux soins en Amérique Latine et dans les Caraïbes



Recommandations immédiates pour la mise en œuvre des politiques de soins pendant l'urgence sanitaire et la crise du COVID-19

- 1 S'assurer que les **services** de **soins** soient considérés **prioritaires**, en garantissant aux employés de ce secteur qu'ils puissent faire leur **travail** en toute **sécurité**.
- 2 Étendre la **protection** aux **personnes** qui exercent des **activités** liées aux **soins**, rémunérées ou non.
- 3 Promouvoir des mesures pour permettre aux travailleuses et travailleurs du secteur des **soins** de **concilier** activités de soin et travail rémunéré.
- 4 Encourager une **meilleure distribution** des **responsabilités** des soins entre **hommes** et **femmes**.
- 5 Donner la priorité aux produits **alimentaires** et aux **services** de première nécessité afin d'alléger la charge de travail domestique et de soins non rémunérés.

Recommandations pour la mise en œuvre de politiques relatives aux soins sur le long et moyen terme.



- 1 Créer des **systèmes** de **soins** solides, résilients, élaborés et mis en œuvre dans une **approche** de **genre**.
- 2 **Investir** dans des **infrastructures** de soins, dans des **technologies** et des systèmes de **transport** qui feront gagner du temps.
- 3 **Transformer** les **marchés du travail** pour permettre la **conciliation** entre le travail rémunéré et les soins non rémunérés, en encourageant la responsabilité **sociale** partagée entre les familles, l'**État**, le marché et la **communauté**.
- 4 Intégrer la variable des soins dans la **planification**, l'élaboration et la mise en œuvre de **politiques macroéconomiques**.

a) Recommandations immédiates pour la mise en œuvre des politiques de soins pendant l'urgence sanitaire et la crise du COVID-19

- **S'assurer que les services de soins soient considérés prioritaires, en garantissant aux employés de ce secteur qu'ils puissent faire leur travail en toute sécurité.**

Pendant la période de confinement, cela permettra que les services de soins continuent à fonctionner, élargissant ainsi les options pour faire face à l'augmentation de la charge de travail non rémunérée des familles et proposant une option pour la prise en charge des personnes dépendantes. A cet effet, il sera nécessaire de prévoir des ressources pour renforcer ces services et fournir aux travailleuses et aux travailleurs les éléments nécessaires pour faire leur travail en sécurité. Les services de soins sont essentiels pour assurer que les travailleurs et les travailleuses ayant des responsabilités familiales, en particulier des enfants qui n'ont pas pu retourner à l'école, puissent retourner au travail dans la mesure où le pays retrouve une activité économique.

- **Etendre la protection aux personnes qui exercent des activités liées aux soins, rémunérées ou non.**

Cet élargissement doit garantir l'accès à la santé et aux programmes de protection sociale (y compris les allocations ou les congés maladie rémunérés), pour le personnel de soins rémunéré (dont les employés domestiques) et non rémunéré. La protection sociale peut jouer un rôle très important dans la réponse à la demande croissante de soins non rémunérés, y compris la garde d'enfants, en particulier de ceux dont les écoles et crèches ont fermé.

- **Promouvoir des mesures pour permettre aux travailleuses et travailleurs du secteur des soins de concilier activités de soin et travail rémunéré.**

Dans ce contexte, les accords souples de travail et la réduction du volume horaire sont cruciaux pour affronter la double charge de travail. Certains pays

ont introduit des mesures qui vont de la réduction du temps de travail rémunéré à l'accès à des congés familiaux rémunérés et des congés maladie, même pour les travailleuses et travailleurs indépendants.²⁴

- **Encourager une meilleure distribution des responsabilités des soins entre hommes et femmes.**

Comme il a été montré précédemment, en Amérique Latine, plusieurs pays ont lancé des campagnes sur les réseaux sociaux autour du partage des responsabilités domestiques pendant le confinement. Ces campagnes devront continuer et se renforcer à mesure que l'on permet une ouverture à la recherche d'un changement culturel durable.

- **Donner la priorité aux produits alimentaires et aux services de première nécessité afin d'alléger la charge de travail domestique et de soins non rémunérés.**

Adapter les services publics basiques pour une opération continue en période de confinement est essentiel aussi bien pour contenir l'expansion du virus que pour réduire la charge de travail domestique et de soins non rémunérés des femmes. La poursuite des programmes d'alimentation scolaires, même lorsque les écoles sont fermées, est vitale pour éviter la famine et la malnutrition tout en diminuant le stress chez les femmes, qui sont souvent chargées de subvenir aux besoins alimentaires du foyer. L'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène n'a jamais été aussi crucial et il doit s'étendre rapidement afin d'arriver jusqu'aux zones rurales, les zones d'habitat informel et les campements de réfugiés. Lorsqu'il n'y aura pas d'eau courante disponible, il faudra s'efforcer d'augmenter la fréquence de livraison de l'eau (par exemple, via les camions-citernes), mettre en place des infrastructures supplémentaires de stockage de l'eau et d'hygiène des mains et distribuer gratuitement des produits d'assainissement et du savon.

PROPOSITIONS DE MESURES SPÉCIFIQUES VISANT À L'INTÉGRATION DES POLITIQUES
RELATIVES AUX SOINS EN RÉPONSE IMMÉDIATE À LA CRISE DU COVID-19

Information et Données	Réaliser une collecte de données rapide sur l'impact du COVID-19 sur les activités de soins non rémunérées. Intégrer de manière systématique des données ventilées par sexe et des données concernant les répercussions sur l'emploi du temps à l'élaboration de diagnostics sur l'impact du COVID-19 en préparation aux plans de réaction.
Services	Maintenir en activité les services de soins aux enfants , au moins pour les travailleur-euse-s essentiels et progressivement pour les pères et les mères qui viendraient s'ajouter par la suite. Assurer le maintien des soins aux personnes âgées et handicapées que ne peuvent compter sur un réseau de soutien.
Transferts Monétaires et Congés Payés	Mettre en œuvre et/ou assouplir les conditions d' accès aux allocations et subventions permettant l'accès aux services de soins. Élargir les programmes de transferts monétaires et inclure parmi ses bénéficiaires les femmes qui perçoivent un revenu mais qui sont en situation d'emploi informel, les travailleuses domestiques rémunérées qui auraient des revenus revus à la baisse et les femmes qui n'ont pas la possibilité de percevoir de revenu car elles se consacrent aux soins non rémunérés de leurs enfants ou de personnes dépendantes au sein de leur foyer. Suspendre les conditions d'octroi de l'aide existant dans les Transferts Conditionnels en Espèces (TCE) qui, en plus de ne pouvoir être respectées en temps de pandémie, renforcent les stéréotypes de genre et engendrent une surcharge de responsabilités en matière de soins pour les femmes. Élargir la protection sociale des personnes dispensatrices de soins afin d'atténuer l'impact de la surcharge de soins en augmentant l'accès aux congés payés de différents types, aussi bien pour les soins aux enfants que pour les soins aux personnes âgées et handicapées dépendantes.
Compatibilité entre les soins et le travail rémunéré	Favoriser la responsabilité partagée du secteur des entreprises pendant le confinement à partir de mesures de réduction de la journée de travail, l'ajustement d'objectifs (dans le cas du télétravail) et d'autres mesures qui contribuent à la compatibilité du travail et du temps consacré aux soins. -Mettre en œuvre pendant le confinement des arrangements de travail qui prendraient en compte les familles afin de donner davantage de liberté aux travailleur-euse-s quant au lieu et au moment où ils pourront assumer leurs responsabilités professionnelles. Si la souplesse des arrangements de travail n'est pas possible, il faudra envisager un soutien alternatif en matière de soins aux enfants et aux personnes dépendantes pour les pères et les mères qui travaillent.
Promotion du changement culturel	Promouvoir des campagnes visant à éveiller les consciences concernant la surcharge de soins à dispenser qui pèse sur les femmes dans le cadre de la crise et du confinement, et favoriser la responsabilité partagée dans les foyers d'hommes et de femmes en prenant en compte la diversité culturelle. -Mener des campagnes de sensibilisation et de formation à l'échelle communautaire afin d'encourager l'adoption de bonnes pratiques ainsi que la responsabilité partagée des genres en matière de soins pratiqués dans la sphère familiale.
Acteurs et Institutionnalisation	Intégrer de manière systématique des groupes de travail sur les politiques relatives aux soins aux comités de crise comme aux mécanismes institutionnels créés dans le but de mettre en place les plans d'intervention socio-économiques et l'élaboration des mesures pour la dénommée « la nouvelle normalité. » Favoriser la participation de la société civile et particulièrement des organisations de femmes ainsi que du secteur privé dans l'élaboration de processus de sortie.

b) Recommandations pour la mise en œuvre de politiques relatives aux soins sur le long et moyen terme.

- **Créer des systèmes de soins solides, résilients, élaborés et mis en œuvre dans une approche de genre.**

Comme cela a été constaté dans ce document, le travail domestique et de soins des femmes est non seulement ce qui permet au système de santé officiel de fonctionner mais il est également le pilier du fonctionnement du système économique et social dans son ensemble. Pour cela, il est nécessaire de créer des solutions systématiques afin de permettre de répondre aux nécessités en matière de soins tout au long du cycle de vie de la population— de l'enfance à la vieillesse — qui ne reposeraient pas uniquement sur le travail non rémunéré des femmes au sein des foyers, mais également sur des solutions collectives axées sur la solidarité et la responsabilité partagée des différents acteurs sociaux. Ces systèmes peuvent être fondés sur la base des services actuels de santé, d'éducation, d'attention aux personnes dépendantes ou des services sociaux, en cherchant à élargir leur couverture et garantir leur qualité.

- **Investir dans des infrastructures de soins, dans des technologies et des systèmes de transport qui feront gagner du temps.**

Dans le cadre des plans d'infrastructure, donner la priorité à l'investissement dans des installations qui facilitent les soins, telles que : les centres médicaux, éducatifs, de soins aux personnes dépendantes, de soins aux femmes victimes de violences ; les marchés et les centres de collecte de produits de première nécessité ; l'infrastructure et l'assainissement de l'eau ; les logements communautaires et l'amélioration du réseau de transports publics. L'accès des foyers à la technologie et aux infrastructures qui font gagner du temps (comme par exemple à l'eau, à l'assainissement, à l'électricité, aux moulins et aux poêles à faible consommation en carburant) a un impact direct sur l'emploi du temps des femmes ainsi que le poids de

leurs tâches.²⁵ L'investissement dans ce domaine – tout en prenant en compte également le développement, le transfert et la diffusion des technologies adéquates dans les pays dans lesquels il est mis en œuvre – est essentiel pour réduire le manque de temps et de revenus des femmes, favoriser leur santé et leur bien-être, et aider les communautés les plus gravement touchées par la pauvreté à se préparer aux crises futures.

- **Transformer les marchés du travail pour permettre la conciliation entre le travail rémunéré et les soins non rémunérés, en encourageant la responsabilité sociale partagée entre les familles, l'État, le marché et la communauté.**

Les inégalités de genre existant sur le marché du travail, notamment les écarts salariaux de genre, ont un effet économique dissuasif sur la juste distribution de soins non rémunérés et du travail domestique au sein des foyers. Les lois qui interdisent la discrimination salariale envers les femmes et qui promeuvent la transparence salariale de genre en imposant aux employeurs d'examiner et de divulguer²⁶. Les lois concernant le salaire minimum sont également cruciales pour les travailleurs de soins rémunérés, particulièrement pour le secteur des travailleuses domestiques rémunérées, lesquelles se retrouvent fréquemment en bas de la pyramide des salaires et, dans quelques cas, ne bénéficient toujours pas de couvertures des lois sur le salaire minimum. De plus, il est nécessaire de mettre en place des politiques de l'emploi qui encourageraient et faciliteraient la conciliation entre le travail rémunéré et les activités de soins non rémunérées pour les travailleur-euse-s qui ont des responsabilités familiales. Cela est possible via des congés parentaux pour les hommes comme pour les femmes, des congés pour s'occuper de personnes dépendantes malades, ainsi que des accords d'arrangements de travail plus souple aussi bien pour les horaires que pour la distribution des jours de congé.

25 ONU Femmes (2019). Étude mondiale sur le rôle des femmes dans le développement.

26 OIT (2018). Rapport Mondial sur les salaires 2018-2019 : Quelles sont les causes des écarts salariaux entre hommes et femmes ?

- **Intégrer la variable des soins dans la planification, l'élaboration et la mise en œuvre de politiques macroéconomiques.**

Il est fondamental de mettre en place des politiques macroéconomiques qui reconnaissent les contributions économiques et l'apport des activités

de soins (notamment le travail domestique et de soins non rémunérés) et qui analysent les liens dynamiques avec d'autres secteurs économiques pour assurer la durabilité des efforts visant à la reprise économique. Cette intégration est possible grâce à et en favorisant le bien-être des populations vulnérables, ce qui produit un triple dividende²⁷.

PROPOSITIONS DE MESURES SPÉCIFIQUES VISANT À L'INTÉGRATION DES POLITIQUES RELATIVES AUX SOINS EN RÉPONSE IMMÉDIATE À LA CRISE DU COVID-19	
Information et Données	Stimuler le développement de comptes satellites qui font figurer l'apport du travail domestique et des soins non rémunérés dans la comptabilité nationale. Encourager le développement périodique d' Enquêtes d'Emploi du temps et recueillir des données de manière régulière dans des enquêtes qui se réaliseraient par périodes de moins d'un an.
Services	Encourager l' investissement public dans l'infrastructure pour le fonctionnement de services publics de santé, d'éducation et de soins pour la petite enfance, de soin aux personnes en situation d'invalidité et aux personnes âgées dépendantes, ce qui ferait gagner du temps de travail non rémunéré aux familles (particulièrement aux femmes). Étendre la couverture et améliorer la qualité des services de soins pour répondre aux différents besoins tout au long du cycle de vie, en définissant des normes communes pour les centres publics et privés.
Formation/qualification	Établir des politiques de formation pour les personnes responsables des soins, qu'elles soient rémunérées ou non, et ce afin d'améliorer la qualité des soins et conférer plus de dignité au travail rémunéré, en professionnalisant et formalisant ce dernier. Promouvoir des mesures pour abolir la précarisation des emplois et amener à des conditions de travail décentes dans les secteurs qui composent l'économie des soins.
Transferts Monétaires et Congés Payés	Promouvoir les aides totales et partielles pour les marchés de services de soins aux enfants, personnes âgées et handicapées dépendantes. Encourager l' élargissement des congés parentaux et de paternité rémunérés. Étendre le régime de congés payés pour les soins de différentes façons, sans exacerber les stéréotypes de genre.
Compatibilité entre les soins et le travail rémunéré	Encourager la responsabilité sociale partagée et la participation des entreprises privées dans la prestation de services de soins. Étendre le régime de congés payés non rémunérés pour les soins ainsi que des arrangements plus souples de différentes façons, sans exacerber les stéréotypes de genre. Mettre en œuvre des clauses de soins dans les conventions collectives en vue de garantir l'égalité de genre.
Promotion du changement culturel	Mener des campagnes et des actions qui encouragent la responsabilité sociale partagée et de genre dans le domaine des soins de manière permanente. Promouvoir la création d'enquêtes et de connaissances appliquées pour la mise en œuvre de politiques relatives aux soins, en concluant des accords avec la communauté académique et scientifique.
Acteurs et Institutionnalisation	Promouvoir des instances de coordination interorganisations pour définir et mettre en œuvre des Systèmes de Soins Globaux . Conférer des compétences spécifiques à un organisme qui aurait pour fonction la coordination du Système de Soins et l'élaboration d'interfaces entre les institutions concernées en vue d'assurer la cohérence de sa mise en œuvre. Inclure des espaces d'articulation et de participation pour les organisations de la société civile à l'institutionnalisation des systèmes de soins, notamment des organisations de femmes et de féministes, de sorte à bénéficier de leur force de proposition, de conseil et de contrôle de gestion afin d'assurer la stabilité des politiques.
Politique macroéconomique	Développer des modèles d'équilibre général et des matrices de comptabilité sociales en intégrant des variables qui reflètent l'économie des soins en vue de les intégrer dans l'élaboration des politiques macroéconomiques. Intégrer au plan de relance budgétaire , des investissements spécifiques visant à élargir l'infrastructure et les services et à créer de l'emploi dans le secteur des soins. Analyser les préjugés liés au genre au sein des systèmes fiscaux et encourager leur élimination dans les mesures de réforme fiscale qui seraient élaborées dans le cadre de la réponse à la crise., Favoriser l'élaboration de la Budgétisation Sexospécifique, notamment le développement d'instruments en ligne de marquage et d'identification de l'investissement et du coût conformément à l'indicateur 5c1 des Objectifs de développement durable.

27 ONU Femmes (2018). Traduire les promesses en actions: L'égalité des sexes dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 ; ONU Femmes (2019). "[Investing in free universal childcare in South Africa, Turkey and Uruguay: A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue](#)"; ONU Femmes [Document politique](#) Égalité des sexes, développement de l'enfance et création d'emplois : Comment bénéficier du "triple dividende" des services d'éducation et d'accueil des jeunes enfants; ONU Femmes [Document politique](#) "Répartir plus équitablement les soins non rémunérés et maintenir la qualité des services de soins : Une condition préalable à l'égalité des sexes".

En définitive, il est nécessaire d'améliorer les fondements des politiques relatives aux soins qui s'articulent avec les autres piliers du bien-être. Ils peuvent être synthétisés de la façon suivante :

- **Fondement de droit.** La promotion des politiques relatives aux soins élaborées par les États entraîne **l'inclusion d'un nouveau droit dans la matrice du bien-être** : le droit de toute personne de dispenser ou de recevoir des soins, en plus de bénéficier de soins dans de bonnes conditions et dans le respect de l'égalité. Ce droit implique que ce ne sont pas uniquement les membres de la famille qui dispensent les soins. Toute personne qui nécessite des soins doit pouvoir bénéficier d'alternatives et de services professionnels. De cette façon, on allège la responsabilité des familles et on contribue au développement des conditions de travail du personnel soignant qui délivre ces services sans réelle reconnaissance ni rémunération.
- **Fondement de l'égalité de genre.** L'inclusion du droit aux soins en tant que partie intégrante de la matrice du bien-être et la promotion de la responsabilité sociale partagée et de genre dans le domaine des soins permettent la création de conditions visant à **modifier la répartition sexuelle du travail**. La responsabilité de dispenser des soins n'incombe pas exclusivement aux femmes. Il s'agit de participer à l'élimination de l'une des causes structurantes des inégalités de genre. Le manque de temps, qui résulte de la surcharge de travail non rémunéré et pèse aujourd'hui sur les femmes, limite leurs chances d'accéder au travail rémunéré dans des conditions égales, mais aussi à la formation, à la vie politique et aux espaces de prises de décisions à tous les niveaux.
- **Fondement économique.** La reconnaissance et la valorisation des soins non rémunérés ont permis de rendre compte de leur importance en matière de génération de richesses au sein des pays et de leur pertinence dans la structure économique. L'investissement dans des politiques relatives

aux soins matérialisé dans les services et la législation contribue à accroître les taux d'activité, particulièrement chez les femmes, en détruisant la principale barrière structurelle qui s'érige entre elles et le marché du travail. **L'investissement dans les soins est également une véritable source d'emplois.** Tout cela contribue à augmenter les revenus dont disposent les familles, à stimuler la consommation et à augmenter les revenus de l'État par le biais d'impôts et de contributions aux systèmes de sécurité sociale. De leur côté, la législation, la réglementation et le contrôle de l'emploi de qualité dans l'économie des soins font progresser les conditions de travail du secteur et mènent à l'amélioration du système de retraite (de pensions). Ainsi, l'on favorise une distribution des revenus tout au long du cycle de vie.

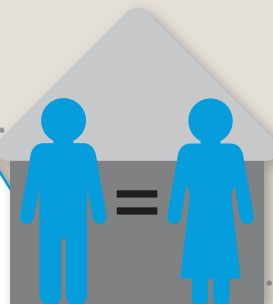
- **Fondement du développement durable.** Si le dividende démographique venait à prendre fin dans la région, **l'écart entre le pourcentage élevé de personnes âgées et la quantité de personnes actives demanderait un investissement conséquent dans la santé et la sécurité sociale afin de garantir le bien-être de la population.** Il sera donc essentiel que toutes les personnes capables de travailler puissent le faire, et qu'elles le fassent avec un niveau de productivité qui permettrait de générer les richesses nécessaires au financement du bien-être. D'un côté, les politiques relatives aux soins constituent un instrument important qui, lorsque leur financement atteint son plein potentiel, ne cesse d'encourager une plus grande participation des femmes sur le marché du travail et garantit à la société un retour sur investissement des ressources investies dans les systèmes d'éducation. D'un autre côté, le financement des soins des enfants en bas âge est crucial pour que les enfants bénéficient d'un développement adéquat, qu'ils atteignent un haut degré d'apprentissage à l'âge scolaire et — en plus d'être élevés au rang de citoyens informés — qu'ils obtiennent le haut degré de qualification qui sera requis pour décrocher un emploi de productivité élevée à l'avenir.



Fondements pour la promotion des systèmes de soins intégrants

Fondement de droits

Le **droit** de tout un chacun de dispenser ou de recevoir des soins et d'en obtenir dans de bonnes conditions et dans le respect de l'égalité implique que toute personne qui en ressent le besoin puisse profiter **d'alternatives** et de **services** professionnels. Dans cette optique, la responsabilité des activités de soins n'incombe pas seulement aux familles, ce qui permet de développer les conditions de travail du personnel soignant.



Fondement de l'égalité de genre

Les **systèmes de soins** créent les conditions pour **modifier la répartition sexuelle du travail** car ils reconnaissent que les soins **ne sont pas la responsabilité exclusive des femmes**, ce qui contribue à éliminer l'une des causes structurantes des inégalités de genre.



Fondement économique

L'investissement dans les politiques relatives aux soins, tout en étant une véritable source d'emplois, contribue à **augmenter les taux d'activité**, particulièrement chez les **femmes** car il détruit la principale barrière qui s'érige entre elles et le marché du travail, ce qui participe à **l'augmentation des revenus disponibles** aux **familles**, la stimulation de la consommation et l'augmentation des revenus de l'État par le biais des impôts et des contributions aux systèmes de sécurité sociale.



Fondement du développement durable

La fin du dividende démographique et l'écart entre le pourcentage élevé de personnes âgées et la quantité de personnes actives dans la région demanderaient un **investissement** conséquent dans la **santé et la sécurité sociale** afin de garantir le bien-être de la population, lequel ne sera durable que si toutes les personnes capables de travailler sont en mesure de le faire et qu'elles le font avec un niveau de **productivité** qui permette de générer la richesse nécessaire au financement du **bien-être**.



Les efforts de ONU Femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes pour promouvoir l'autonomisation économique des femmes dans le cadre des stratégies de réponse et de relance face au COVID-19

- Production d'analyses et de données sur les impacts sociaux et économiques du COVID-19 sur les femmes et les filles, afin que l'analyse de genre et les données ventilées par sexe fassent partie intégrante des interventions d'urgence.
- Plaidoyer pour rendre visible les contributions des femmes dans la réponse à la crise du COVID-19 et ses impacts différenciés sur les femmes et les filles, en plaçant dans l'agenda public la nécessité de mettre en œuvre des mesures multisectorielles pour atténuer et surmonter ces impacts.
- Assistance technique aux acteurs publics et privés en partenariat avec la société civile et d'autres acteurs de la coopération internationale pour développer des stratégies et des solutions pour l'autonomisation économique des femmes dans le cadre des mesures de réponse à la crise.
- Intégration de l'approche intersectionnelle dans la planification et la mise en œuvre de la réponse publique pour satisfaire les besoins des femmes dans leur diversité.
- Coordination des efforts entre les différents acteurs et création d'alliances stratégiques entre différents secteurs, notamment le gouvernement, les agences des Nations unies et les organisations internationales, la société civile, les médias et le secteur privé, afin de renforcer la prévention et les réponses au COVID-19.
- Mobilisation des réseaux et des relations avec les organisations de femmes pour promouvoir la voix, la participation, la prise de décision et le rôle des femmes défenseuses des droits humains, des organisations féministes de la société civile et des femmes dans tous les aspects de la réponse au COVID-19, identification/diagnostic, planification, mise en œuvre et reprise, suivi et évaluation.
- Production de connaissances techniques et de propositions innovantes pour promouvoir l'autonomisation économique des femmes pendant et après la pandémie et pour créer les conditions de la reprise et de la résilience aux crises futures.

Actions mises en place par la CEPALC pour aider les gouvernements de la région à faire face aux impacts économiques et sociaux de la pandémie sous l'angle du genre

- Le 8 avril, une réunion informative a eu lieu à propos de la coopération régionale entre les ministres et les hautes autorités responsables des dispositifs pour l'autonomisation de la femme en Amérique latine et dans les Caraïbes : *La Respuesta a la Crisis de la Pandemia COVID-19 desde la Perspectiva de Género*²⁷, laquelle donnait suite à la 8ème mesure de la Stratégie de Montevideo pour la mise en œuvre de l'Agenda régional pour l'égalité des sexes dans le cadre du développement durable à l'horizon 2030. Elle a été organisée par la CEPALC et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et a réuni les représentants de 29 pays de la région.
- Élaboration et diffusion de documents et de rapports qui présentent des informations de diagnostics et d'analyses concernant les impacts socioéconomiques de la pandémie, et qui fournissent des éléments permettant la formulation de politiques reposant sur des données afin d'intervenir face à la crise. Le document *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*²⁸ en constitue un bon exemple. Il présente un diagnostic de la crise des soins en Amérique latine et dans les Caraïbes et met en exergue la validité de l'Engagement de Santiago en tant qu'instrument régional pour la promotion de politiques et de cadres réglementaires qui répondent aux nécessités de soins sous l'angle du genre, puisque ce sont les femmes qui réalisent la plupart de ces tâches, que ce soit avec ou sans rémunération à la clé.
- Cartographie des initiatives promues par les gouvernements d'Amérique latine et des Caraïbes afin d'aborder l'angle du genre dans la réponse à la pandémie de COVID-19 dans des domaines comme la prévention de la violence faite aux femmes, la promotion de la responsabilité partagée entre les citoyens et la protection des emplois et des revenus des femmes.
- Observatoire COVID-19 en Amérique Latine et dans les Caraïbes : impact économique et social* comprenant une section pour le genre, développée en partenariat avec ONU Femmes, qui intègre régulièrement les initiatives des gouvernements de la région à propos de l'égalité de genre et du COVID-19²⁹.
- Production et analyse de données quantitatives qui facilitent le diagnostic de la situation des femmes face à la crise du COVID-19 et qui permettent d'anticiper les impacts économiques et sociaux dans la région, afin d'intégrer l'analyse de genre dans les politiques de la relance économique.
- Assistance technique aux gouvernements de la région en vue d'aider à formuler des politiques intégrantes sous l'angle du genre.



28 <https://www.cepal.org/es/eventos/reunion-informativa-ministras-altas-autoridades-mecanismos-adelanto-mujeres-america-latina>

29 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf

30 <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>