



Construire des sociétés solidaires: comment les États peuvent faire évoluer les normes liées à l'égalité des genres en matière de soins

Aatif Somji
Octobre 2023

Messages importants

Le travail de soins, qu'il soit rémunéré ou non, reste profondément basé sur le genre avec des impacts financiers négatifs pour les femmes. Toutefois, les gouvernements peuvent prendre des mesures concertées pour faire évoluer les normes sociales au sens large. Ce peut être par le biais de politiques de soins individuelles, par des ensembles de politiques de soins globales et par une collaboration avec des alliances mondiales.

Les discours sur les soins doivent s'éloigner de l'idée d'un « fardeau » privé pour s'orienter vers une responsabilité partagée. Les soins peuvent être perçus comme un bien social essentiel au bien-être, jetant les bases du fonctionnement des économies. Ainsi, la responsabilité doit être partagée entre l'État, la communauté, la famille et les individus.

Les décideur·euse·s politiques sont encouragé·e·s à prendre des mesures concrètes pour faire évoluer les normes discriminatoires liées au genre en matière de soins en construisant des sociétés solidaires grâce à des systèmes de soins publics. Cela permettra de répartir plus équitablement les responsabilités en matière de soins parmi les genres et de garantir à chacun·e la possibilité de réaliser son potentiel économique.

Remerciements

L'auteur tient à remercier ses collègues de l'équipe Égalité des genres et inclusion sociale, en particulier Caroline Harper, Rachel Marcus, Emily Subden et Emilie Tant, pour leur soutien généreux et leurs retours d'information, qui ont tous contribué à la réalisation de cette note d'orientation politique, de la conception à la publication. L'auteur remercie également Layla Mohseni (ONU Femmes) qui a gentiment accepté de revoir des versions antérieures de ce document et a apporté de précieux commentaires et contributions, ainsi que Terese Jonsson pour son excellente révision et Garth Stewart pour la mise en page.

À propos de l'auteur

Aatif Somji occupe un poste de chercheur principal au sein du programme Égalité des genres et inclusion sociale de l'Institut de développement d'outre-mer (ODI).

Les lecteurs sont encouragés à reproduire le matériel pour d'autres publications, à condition que ces publications ne soient pas vendues à des fins commerciales. ODI leur demande de reconnaître ce matériel en bonne et due forme et de lui communiquer un exemplaire de la publication. Pour une utilisation en ligne, ODI demande aux lecteurs de créer un lien vers la ressource originale sur le site web d'ODI. Les conclusions, interprétations et recommandations présentées dans le présent document sont celles des auteures et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou vues d'ODI ou de leurs partenaires.

Cette œuvre est sous licence CC BY-NC-ND 4.0.

Comment citer : Somji, A. (2023) Construire des sociétés solidaires : comment les États peuvent faire évoluer les normes liées à l'égalité des genres en matière de soins. Note d'orientation politique. Londres: ODI (<https://odi.org/en/publications/building-caring-societies-shift-gendered-norms>).

Table des matières

Remerciements / II

Introduction / 1

Recommandations par rapport aux politiques de soins individuels / 4

Financer des services de soins de qualité et abordables / 4

Mettre en place un congé parental rémunéré pour tous les parents / 5

Un continuum de politiques de congé en matière de soins doit être mis en place tout au long de la vie / 7

Recommandations pour un ensemble de politiques de soins globales / 8

Mettre en œuvre un ensemble complet de lois et de services portant sur les soins rémunérés et non rémunérés / 8

Investir dans un système national de soins / 10

Recommandations de l'Alliance mondiale / 13

Adhérer à l'Alliance mondiale pour les soins / 13

Participer activement aux dialogues régionaux et internationaux sur les soins / 13

Conclusion / 15

Notes de bas de page / 16

Introduction

La première Journée internationale des soins et de l'assistance est une reconnaissance bienvenue de la part de la communauté internationale de la contribution inestimable qu'apporte le travail de soins à nos sociétés et à nos économies. Elle s'appuie sur les efforts inlassables de la société civile et des syndicats pour mettre en évidence l'importance des soins et de l'investissement public dans une économie résiliente et inclusive des soins : **reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré, et récompenser et soutenir la représentation des travailleur-euse-s rémunéré-e-s des secteurs des soins et de l'aide domestique.**

La répartition du travail de soins rémunéré ou non reste profondément basée sur le genre. Au niveau mondial, les femmes et les filles effectuent en moyenne trois fois plus de **travail de soins non rémunéré** que les hommes et les garçons, ce qui équivaut à environ 12,5 milliards d'heures de travail de soins non rémunéré effectuées par celles-ci chaque jour. Avant même d'entrer dans le monde du travail, les responsabilités liées aux soins peuvent limiter les possibilités d'éducation des filles. Cette contrainte de temps explique pourquoi le travail de soins non rémunéré constitue le principal obstacle à la participation des femmes au marché du travail.¹ Par ailleurs, de nombreuses femmes qui entrent sur le marché du travail sont confrontées à une « double journée » : lorsqu'elles combinent le travail rémunéré et non rémunéré, les femmes travaillent, en moyenne, plus longtemps que les hommes dans toutes les régions du monde.² Les responsabilités disproportionnées des femmes en matière de soins non rémunérés perpétuent les inégalités entre les genres sur les marchés du travail, limitant leurs droits et libertés économiques.

Tout comme les femmes assument une plus grande responsabilité dans les soins non rémunérés, la majorité des **soins rémunérés** sont effectués par des femmes. Environ deux tiers de la main-d'œuvre mondiale des soins – qui comprend les travailleur-euse-s des secteurs de l'éducation et de la santé ainsi que ceux/celles domestiques – sont des femmes. Bon nombre de ces emplois se caractérisent par un statut inférieur, une faible rémunération, de mauvaises conditions de travail et en particulier dans le cas du travail domestique, un taux élevé d'informalité et de risques d'abus, d'exploitation et de harcèlement.³ Les femmes migrantes et issues de minorités ethniques sont souvent surreprésentées dans les emplois de soins les moins bien rémunérés et les plus dévalorisés.⁴

Ces modèles de répartition du travail sont sous-tendus par des normes : les règles implicites et informelles que la plupart des gens acceptent et suivent.⁵ Dans la plupart des pays du monde, **les normes liées au genre** assignent aux femmes le rôle de principal pourvoyeur de soins, tandis que le rôle des hommes est généralement celui de soutien de famille, ou de principal soutien financier. Le travail de soins rémunéré est alors souvent perçu comme une extension « naturelle » des responsabilités de soins non rémunérés des femmes.⁶ Ces normes sous-tendent également

l'exclusion du travail de soins non rémunéré des définitions du rendement économique fondées sur le marché.⁷ Dans l'ensemble, les normes liées au genre renforcent la répartition du travail de soins en fonction du genre et de sa dévalorisation dans les sociétés et les économies.

Les gouvernements qui souhaitent réellement parvenir à l'égalité des genres sur les marchés du travail et à une croissance économique inclusive doivent s'attaquer de manière significative aux normes liées au genre par le biais de leur politique publique. Le discours sur le travail de soins doit s'éloigner de l'idée d'un « fardeau » privé supporté en grande partie par les femmes à la maison. Au contraire, les soins doivent être perçus comme un **bien social** : ils sont essentiels à notre bien-être, à l'approvisionnement des sociétés et aux fondements de nos économies. De même, les soins doivent être perçus comme une **responsabilité partagée** : entre les États et les familles, les individus et les communautés, les femmes, les hommes et les personnes de tous les genres.

Les décideur·euse·s politiques peuvent promouvoir des normes plus égalitaires en matière de soins en prenant les mesures suivantes (voir figure 1), chacune d'entre elles étant décrite dans ce document :ⁱ

- **Politiques sur les soins individuels**
 - Financer des services de soins de qualité et abordables
 - Mettre en place un congé parental rémunéré pour tous les parents

- **Ensemble de politiques de soins globales**
 - Mettre en œuvre un ensemble complet de lois et de services portant sur les soins rémunérés et non rémunérés
 - Investir dans un système national de soins

- **Alliances mondiales**
 - Adhérer à l'Alliance mondiale pour les soins
 - Participer activement aux dialogues régionaux et internationaux sur les soins

i Les normes liées au genre en matière de soins, ainsi que les politiques et les services de soins, s'appliquent tout au long de la vie, depuis la naissance et l'enfance jusqu'à la vieillesse et la mort. La présente note aborde la question des services de garde d'enfants de manière relativement plus détaillée, tout en reconnaissant la multitude des besoins en matière de services de soins dans les différentes sociétés.

Figure 1 Actions destinées à inciter les décideur·euse·s politiques à promouvoir des normes plus égalitaires en matière de genre dans le cadre des soins



Recommandations par rapport aux politiques de soins individuels

Financer des services de soins de qualité et abordables

Le manque de soins de qualité et abordables empêche les femmes d'entrer ou de revenir sur le marché du travail, ou les cantonne à des emplois plus flexibles, à temps partiel et souvent moins bien rémunérés. Les gouvernements qui financent les services de soins donnent à tous les prestataires dans le domaine de participer de manière significative à l'économie rémunérée, ce qui est bénéfique pour les finances nationales et, surtout, démontre la responsabilité partagée de l'État dans le développement d'économies et de sociétés saines.

Les services de garde d'enfants en sont un bon exemple. Dans le monde entier, on estime qu'environ 40 % des enfants n'ayant pas atteint l'âge de l'école primaire, soit près de 350 millions d'enfants, ont besoin de services de garde, mais n'y ont pas accès. Cette situation affecte de manière disproportionnée les familles des pays à revenus faibles ou intermédiaires, où vivent huit sur dix de ces enfants. L'augmentation de la main-d'œuvre dans le secteur de la garde d'enfants pour répondre aux besoins actuels pourrait créer jusqu'à 43 millions d'emplois dans le monde.⁸ Le financement de services de garde d'enfants de qualité est donc un investissement dans les enfants, les parents, la société et l'économie.

L'accès à des services de garde d'enfants subventionnés tend à augmenter le taux d'emploi des femmes dans les pays à revenu faible, intermédiaire et élevé.⁹ Par exemple, une analyse de 22 études a montré qu'un meilleur accès à des services de garde d'enfants subventionnés augmentait le taux d'emploi des femmes dans tous les cas, sauf un.¹⁰ Par ailleurs, une analyse portant sur 18 pays européens a révélé que l'augmentation des dépenses publiques en matière de garde d'enfants contribue à des attitudes plus équitables envers l'emploi maternel. Il est important de noter que cette tendance est plus accentuée lorsque l'accès aux services de garde d'enfants est plus égal pour les parents de différents milieux socio-économiques, soulignant ainsi l'importance de concevoir ces politiques en tenant compte de l'équité et de l'inclusion.¹¹

Il existe de nombreux modèles de mise en œuvre des services de garde d'enfants que les gouvernements peuvent soutenir :

- l'offre publique directe
- l'offre du marché
- les partenariats public-privé
- les coopératives
- les autres services à domicile et de proximité

Certaines caractéristiques de conception peuvent encourager une plus grande utilisation des services de garde d'enfants. Parmi les principales figurent le caractère abordable, la qualité et la sécurité des centres de garde d'enfants, les heures d'ouverture en adéquation avec les heures de travail des parents et la proximité de ces services par rapport au domicile ou au lieu de travail.¹²

Si l'on considère le **continuum des services de soins tout au long de la vie**, parmi les autres dispositions importantes en matière de soins figurent les soins aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et aux personnes souffrant d'une maladie chronique.

Alors que les modalités exactes des services de soins varieront en fonction des différents contextes, il est essentiel que **l'État reste le principal responsable des soins** en définissant des normes de qualité, en finançant les soins, en assurant et/ou réglementant la qualité des services de soins et en assurant directement ces services dans la mesure du possible. L'offre publique de services de soins tend à améliorer les conditions de travail et la rémunération des prestataires de soins, quel que soit le niveau de revenu du pays, tandis que la prestation privée non réglementée est associée à une détérioration de la qualité de l'emploi et de la rémunération.¹³

Dans certains cas, des normes liées au genre particulièrement fortes à l'encontre des femmes qui travaillent ou qui laissent des personnes dépendantes aux soins d'autres personnes peuvent limiter le potentiel transformateur des services de soins. Dans ces cas, des interventions directes visant à modifier les normes – telles que des campagnes médiatiques – peuvent s'avérer nécessaires, parallèlement à des services de soins de qualité et abordables, en vue d'encourager une plus grande participation et d'accélérer l'évolution des normes en matière de genre.¹⁴

Dans l'ensemble, l'accès aux services de soins améliore les résultats en matière d'emploi des femmes, permettant directement d'influencer l'acceptabilité de l'engagement des femmes dans un travail rémunéré : aider à surmonter les normes traditionnelles liées au genre qui dictent que les femmes doivent rester à la maison et s'occuper de celles et ceux qui ont besoin de soins. En finançant des services de soins abordables et de qualité, les gouvernements partagent la responsabilité visant à promouvoir des économies et des sociétés saines.

Mettre en place un congé parental rémunéré pour tous les parents

Le temps que les femmes consacrent aux soins non rémunérés augmente de manière significative avec la présence de jeunes enfants dans le foyer, bien plus que pour les hommes.¹⁵ Cela laisse penser que la parentalité est un moment critique où les normes traditionnelles liées au genre en matière de soins peuvent être soit renforcées, soit transformées. La parentalité n'est pas seulement des femmes qui deviennent mères, mais elle est aussi des personnes qui deviennent parents. Il est donc essentiel que les gouvernements qui souhaitent promouvoir des relations plus égalitaires entre les genres mettent en place un congé parental rémunéré pour tous les parents, y compris les mères, les pères, les couples de même sexe, les personnes qui s'identifient comme non binaires et les parents adoptifs.

Alors que la majorité des pays du monde offrent une certaine forme de congé de maternité rémunéré, 72 des 190 économies mondiales n'imposent toujours pas un congé de maternité rémunéré d'au moins 14 semaines, conformément à la Convention de l'OIT sur la protection de la maternité.^{16,17} Au-delà des avantages bien documentés sur la santé et le développement de la mère et de l'enfant, le congé de maternité imposé par l'État peut jouer un rôle important dans l'évolution des normes en matière de genre. L'augmentation du nombre de congés de maternité rémunérés est associée à des attitudes plus équitables à l'égard des femmes travailleuses, ainsi qu'à une plus grande participation de ces dernières à la prise de décision au sein du foyer.¹⁸ Mais en l'absence de politiques de congé similaires pour tous les parents, le congé de maternité risque de renforcer les normes traditionnelles liées au genre en matière de soins.

Les réformes du congé parental, principalement dans les pays européens, donnent une bonne indication du potentiel de transformation de ces politiques en matière d'égalité des genres. Bon nombre d'entre elles prévoient une allocation de congé exclusivement réservée à chaque parent, souvent mise en œuvre sur la base du principe « on l'utilise ou on le perd », selon lequel les familles doivent s'assurer que le congé réservé est bien utilisé par chacun d'entre eux ou y renoncer. Cette conception de la politique incite fortement tous les parents à s'impliquer davantage dans la prestation de soins. Une autre caractéristique importante est de veiller à ce que ce congé soit rémunéré de manière satisfaisante afin d'en encourager l'utilisation.

Ces réformes sont efficaces pour modifier le comportement des hommes en matière de soins. Dans le cas spécifique des couples hétérosexuels, des données provenant de Norvège,¹⁹ d'Espagne,²⁰ d'Allemagne²¹ et du Canada²² révèlent que les réformes encourageant les pères à prendre un congé parental ont eu des effets à long terme sur le niveau de garde qu'ils effectuent plus tard, pendant que leurs enfants grandissent. Il est probable que cela ait des effets générationnels : les garçons qui voient leur père s'occuper de leurs enfants seront plus susceptibles de le faire à leur tour lorsqu'ils deviendront parents.²³

Les réformes du congé parental ont également un impact positif sur la situation des femmes dans le marché du travail. Des données provenant du Danemark,²⁴ de la Suède²⁵ et de l'Espagne²⁶ laissent penser que les revenus des mères augmentent grâce aux réservations parentales, tandis que des études similaires menées en Allemagne²⁷ et au Canada²⁸ indiquent que les mères éligibles augmentent de manière significative le nombre d'heures qu'elles consacrent à un emploi rémunéré.

Les réformes du congé parental peuvent contribuer à faire évoluer les normes en matière de genre. Une étude menée dans neuf pays européens a montré que les politiques encourageant les pères à prendre un congé augmentaient la probabilité que les femmes et les hommes adoptent des attitudes équitables à l'égard du travail des femmes.²⁹ En Espagne, les réformes du congé de paternité ont entraîné des normes liées au genre plus progressistes chez les adolescent·e·s : celles et ceux né·e·s après les réformes étaient plus susceptibles de juger approprié que les femmes ayant de jeunes enfants travaillent et que les pères travaillent moins qu'à plein temps.³⁰ En outre,

l'implication des pères australiens dans le travail de soins pendant l'enfance et l'adolescence a joué un rôle important dans la formation des attitudes équitables des enfants à l'égard du travail rémunéré et non rémunéré, en étant aussi importante pour la formation de ces attitudes que la participation de la mère à la vie active.³¹

Un continuum de politiques de congé en matière de soins doit être mis en place tout au long de la vie

Outre le congé parental, il est important d'envisager d'autres formes de politiques de congés rémunérés liés aux soins, notamment des congés de longue durée pour s'occuper de personnes âgées, en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique, ainsi que des congés d'urgence de courte durée pour répondre à des besoins de soins urgents.³²

Dans l'ensemble, alors que les politiques de congé en matière de soins profitent principalement aux travailleur·euse·s du secteur formel, les données révèlent que les réformes peuvent contribuer à modifier les attitudes, les comportements et les normes plus générales concernant la participation des femmes au marché du travail et l'implication des hommes dans la prestation de soins.

Recommandations pour un ensemble de politiques de soins globales

Mettre en œuvre un ensemble complet de lois et de services portant sur les soins rémunérés et non rémunérés

Bien que des politiques individuelles axées sur le travail de soins rémunéré ou non rémunéré soient importantes, les décideur-euse-s politiques doivent envisager une approche plus globale pour faire évoluer les normes relatives au travail de soins : la mise en œuvre d'un ensemble complet de politiques ciblant de multiples aspects du travail de soins rémunéré et non rémunéré.

Les développements politiques récents observés dans différentes régions, présentés ici, indiquent un élan croissant en faveur de politiques ambitieuses en matière de soins qui prennent en compte une combinaison de soins rémunérés et non rémunérés.

Afrique du Sud

Un certain nombre de politiques axées sur les soins ont été mises en œuvre dans le cadre du programme de protection sociale de l'Afrique du Sud, l'un des plus importants du continent africain. Par exemple, la subvention de soutien aux enfants est un transfert mensuel en espèces versé à la personne qui s'occupe principalement des enfants des foyers à faible revenu, une somme qui apporte une assistance financière permettant de s'occuper des enfants. Des évaluations empiriques révèlent les effets positifs de cette subvention sur la réduction de la pauvreté, l'amélioration de la sécurité alimentaire et l'augmentation de la fréquentation et des résultats scolaires.³³ L'Allocation de dépendance pour les soins apporte un soutien financier supplémentaire aux enfants en situation de handicap grave et nécessitant des soins spéciaux ; la subvention pour les personnes en situation de handicap permet d'aider les adultes dont les moyens de subsistance sont gravement limités en raison d'une mauvaise santé ou d'un handicap ; tandis que la subvention pour les personnes âgées fournit un transfert substantiel en espèces aux plus de 60 ans, qui peut servir à contribuer aux coûts de la santé et des soins.³⁴

En outre, le programme de travaux publics élargi de l'Afrique du Sud est l'un des rares programmes de travaux publics à investir dans les **infrastructures sociales**, y compris les services de garde d'enfants et de soins de proximité (notamment pour les foyers touchés par le VIH). Ce programme crée des emplois dans l'économie des soins tout en contribuant à réduire le travail de soins non rémunéré, principalement effectué par les femmes.³⁵ Bien qu'il subsiste des déficits importants entre les genres en matière de soins non rémunérés,³⁶ un développement politique récent est prometteur : dans le cadre de sa politique nationale de développement de la petite enfance, l'Afrique du Sud s'engage à fournir des soins et une éducation universels à la petite enfance pour les enfants à partir de l'âge de trois ans. La mise en œuvre est prévue pour 2024.³⁷

Sénégal

Depuis 2022, 13 municipalités du nord du Sénégal ont commencé à intégrer les besoins des habitant-e-s en matière de soins holistiques dans les plans de développement local. Cela consiste à recueillir des données sur les besoins des communautés en matière de soins, tels que les solutions de garde d'enfants et les infrastructures et technologies permettant de gagner du temps ; à définir l'écosystème des soins communautaires, en déterminant combien de temps est consacré aux soins dans la communauté et par qui ; et à proposer des plans d'action auxquels des ressources peuvent être allouées, en investissant dans les infrastructures et les services nécessaires pour répondre aux besoins locaux en matière de soins. Les processus participatifs impliqués dans la discussion des plans de développement local garantissent une visibilité accrue des soins - et de celles et ceux qui font ce travail - tandis que les discussions sur les normes sociales et les changements de comportement encouragent la redistribution des soins.³⁸

Un dialogue politique national sur les solutions locales en matière de soins a été organisé en novembre 2022 - avec la participation de maires, de fonctionnaires locaux, d'institutions régionales et de représentant-e-s du ministère de la famille, de la protection sociale et de l'enfance - au cours duquel les possibilités d'étendre cette approche au niveau national ont été explorées. Le gouvernement du Sénégal, avec le soutien d'ONU Femmes, est actuellement en train de concevoir et de mettre en œuvre une feuille de route nationale pour les réformes liées aux soins.³⁹

Bangladesh

Le ministère des affaires féminines et de l'enfance met actuellement en place un système de centres de garde d'enfants, avec l'ambition de créer 8 000 centres dans 16 districts du Bangladesh d'ici 2025. Ces centres pourraient accueillir jusqu'à 200 000 enfants et créer 40 000 emplois. Ce plan fait suite à la loi de 2021 sur les centres de garde d'enfants, visant à soutenir les femmes en activité et celles qui exercent une profession libérale au Bangladesh en mettant à leur disposition des services de garde d'enfants. Les centres de garde d'enfants sont tenus par la loi d'être enregistrés et doivent maintenir des normes minimales de qualité et de sécurité pour conserver leur statut d'enregistrement, contrôlé par des inspections périodiques des autorités gouvernementales. Le nouveau plan accorde également une attention particulière aux prestataires de soins : il exige une formation et une certification pour les prestataires de soins, les superviseurs et les gestionnaires ; il prévoit un ensemble prédéterminé de barèmes de rémunération en fonction des responsabilités ; et comprend l'intégration de ces travailleur-euse-s dans le système salarial de l'État.⁴⁰

Inde

Le programme national de crèches pour les mères en activité a été lancé en 2017 et mis en œuvre par le ministère du développement des femmes et de l'enfant. L'objectif principal de ce programme est d'accroître les possibilités d'emploi pour les femmes en apportant un soutien aux

mères et à leurs jeunes enfants. Le plan comprend des dispositions sur les ratios minimaux entre les travailleur·euse·s et les enfants et les heures d'ouverture qui s'alignent sur les horaires de travail des mères ; des directives sur les frais d'utilisation abordables ; la formation des travailleur·e·s spécialisé·e·s dans la garde d'enfants ; des normes de coût pour la rémunération des travailleur·se·s des gardes d'enfants ; et des conseils sur l'alimentation et la nutrition, le suivi de la croissance, les bilans de santé et l'immunisation.⁴¹ À la suite d'une évaluation indépendante du programme en 2020, le ministère introduit une révision des normes de coûts : la rémunération recommandée pour les travailleur·euse·s des gardes d'enfants passe de 3 000 à 5 000 roupies par mois, ce qui démontre la valeur accrue de ces prestataires pour l'économie et la société.⁴²

Australie

En mai 2023, le gouvernement australien a publié un projet de stratégie nationale pour l'économie des soins et d'assistance. Cette stratégie met l'accent sur les services de soins et d'assistance rémunérés, notamment la garde d'enfants, les soins aux personnes âgées, les soins aux ancien·ne·s combattant·e·s et les soins aux personnes en situation de handicap. Le financement de services de soins de qualité est une décision stratégique du gouvernement australien visant à soulager les femmes des tâches non rémunérées, à favoriser la prospérité économique grâce à des emplois décents pour les prestataires de soins et à offrir une meilleure qualité de vie aux australien·ne·s. Les principes clés de la stratégie sont les suivants : veiller à ce que les travailleur·euse·s rémunéré·e·s disposent des compétences et de la formation appropriées pour dispenser des soins de qualité ; que leur salaire et leurs conditions de travail reflètent la valeur de ce travail de soins et d'assistance de qualité ; et que l'investissement du gouvernement dans l'économie des soins rémunérés soit efficace et durable - dans le cadre d'un engagement plus large de financement de l'infrastructure sociale qui contribue à la qualité de la vie et au bien-être.⁴³

Investir dans un système national de soins

Parmi les réformes politiques les plus ambitieuses et les plus complètes en matière de soins il y a eu la création de systèmes nationaux de soins, sous l'impulsion des gouvernements de plusieurs pays d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale. Ces derniers visent à mettre en place une nouvelle organisation sociale des soins, en encourageant le changement des normes liées au genre afin que les responsabilités en la matière soient valorisées et partagées plus équitablement entre l'État et les personnes de tous les genres au sein de la société.⁴⁴ Les systèmes nationaux de soins :

- mettent en place une **approche intégrée et fondée** sur les droits pour les politiques de soins
- font la promotion des valeurs **d'universalité** et de **coresponsabilité**
- **apportent des soins**, une assistance et un soutien aux personnes qui en ont besoin
- veillent à ce que les personnes dispensant des soins aient des **emplois de qualité** et des **conditions de travail décentes**
- **professionnalisent les soins**, en offrant des possibilités de formation et de certification.

En 2015, l'Uruguay a mis en place son système national intégré de soins ou *Sistema Nacional Integrado de Cuidados* (SNIC), qui fait des soins un quatrième pilier de la protection sociale, aux côtés de l'éducation, de la santé et de la sécurité sociale.⁴⁵ Fondé sur une approche basée sur les droits de l'homme, le système est inscrit dans une loi appelée « droit légal de prendre soin d'autrui et de recevoir des soins ».⁴⁶ L'un des principes fondamentaux du SNIC est la coresponsabilité de l'État, de la communauté, du marché et des familles – y compris des hommes et des femmes – en matière de soins.

Le plan national de soins 2016-2020 qui a été approuvé pour mettre en œuvre et coordonner les politiques de soins comporte trois dimensions essentielles :⁴⁷

- les soins aux enfants âgés de trois ans et moins
- les soins aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap
- la professionnalisation de la main-d'œuvre de soins rémunérée par le biais de la formation et de la certification, afin d'assurer une prestation de soins de haute qualité.

Les dépenses annuelles en services dispensés dans le cadre du SNIC s'élevaient à 206 millions de dollars américains en 2019, soit 0,36 % du PIB.⁴⁸ Les statistiques officielles du gouvernement laissent entendre qu'au cours de la période de cinq ans allant de 2015 à 2020, près de 17 000 enfants supplémentaires de moins de trois ans ont fréquenté les services publics de garde d'enfants ; plus de 6 000 adultes dépendants ont reçu l'aide personnelle d'un-e accompagnateur-riche professionnel-le ; et près de 6 000 personnes ont suivi des cours de formation sur les soins et sur l'éducation de la petite enfance ou sur le soin des personnes dépendantes.⁴⁹

Le plan national de soins 2021-2025 de l'Uruguay met l'accent sur la réduction des déficits majeurs d'accès aux soins au sein de la population, qui tendent à frapper davantage les personnes confrontées à des vulnérabilités croisées. L'objectif global est de parvenir à une couverture sanitaire universelle pour toutes les personnes qui en ont besoin, tout au long du cycle de vie.⁵⁰

Le SNIC s'inscrit dans le cadre d'un engagement plus large en faveur des soins et de l'égalité des genres en Uruguay. Les politiques complémentaires comprennent des congés de maternité et de paternité prolongés pour les nouveaux parents,⁵¹ ainsi que des crédits de soins, permettant aux mères de cotiser à la retraite pendant une année supplémentaire pour chaque enfant qu'elles ont. Ces crédits récompensent les femmes pour le temps passé en dehors du monde de travail à s'occuper d'enfants dépendants, reconnaissant ainsi la valeur des soins et la contribution que ces derniers apportent à la société.⁵² Enfin, le bureau national des statistiques a mené des enquêtes nationales sur l'emploi du temps afin de recueillir les données permettant de quantifier les déficits liés au genre dans le domaine du travail rémunéré et non rémunéré.⁵³ Cela souligne l'importance cruciale des données relatives au genre dans la conception et la mise en œuvre de politiques et de systèmes de soins inclusifs.⁵⁴

Depuis l'introduction du système national de soins en Uruguay, des politiques et des systèmes de soins similaires ont été développés en Argentine,⁵⁵ au Costa Rica,⁵⁶ au Panamá⁵⁷ et dans le district de Bogota, en Colombie,⁵⁸ entre autres pays d'Amérique latine et centrale. Et en 2017, le Cabo Verde a mis en place son plan national de soins – le premier exemple de système de soins public et complet en Afrique subsaharienne.⁵⁹

Recommandations de l'Alliance mondiale

Les décideur·euse·s politiques ne doivent pas sous-estimer **l'importance de la volonté politique** et son potentiel à modifier le discours général sur les soins. Pour cette raison, les gouvernements qui souhaitent prendre position pour changer le discours sur les soins doivent envisager la possibilité de s'associer avec des parties prenantes de différents secteurs pour partager des idées, des enseignements et des bonnes pratiques sur l'économie des soins et contribuer à l'évolution globale des normes liées au genre en matière de soins.

Adhérer à l'Alliance mondiale pour les soins

L'Alliance mondiale pour les soins est un réseau mondial multipartite composé de gouvernements nationaux et locaux, d'organisations internationales et philanthropiques, d'acteur·rice·s de la société civile et du secteur privé défendant un programme féministe en matière de soins. Fondée en 2021 par ONU Femmes unies et l'Institut national des femmes (INMUJERES) du Mexique, l'Alliance compte plus de 150 organisations membres.⁶⁰

L'Alliance promeut la coresponsabilité en matière de soins, la rémunération et la représentation équitables des prestataires de soins, ainsi que la protection des droits des bénéficiaires de soins ; elle facilite l'apprentissage collectif des politiques, des actions et des meilleures pratiques en matière de soins ; elle offre un espace où les divers acteur·rice·s mondiaux/mondiales qui œuvrent pour faire progresser le programme de soins peuvent se connecter les uns aux autres ; et elle facilite une plus grande coordination en faveur de l'action collective.⁶¹

Les gouvernements qui s'engagent à mettre en place des politiques et des systèmes de soins inclusifs sont invités à rejoindre l'Alliance mondiale pour les soins afin de travailler ensemble en solidarité avec les acteur·rice·s qui s'efforcent d'obtenir des évolutions progressives similaires dans les normes liées au genre concernant le travail de soins rémunéré et non rémunéré.

Participer activement aux dialogues régionaux et internationaux sur les soins

Les gouvernements doivent participer aux dialogues régionaux et mondiaux où l'égalité des genres et les soins sont au cœur de l'ordre du jour : ils doivent prendre des engagements politiques et rendre compte de leur mise en œuvre.

Ainsi que le montrent les exemples suivants, le nombre de dialogues régionaux et mondiaux où l'égalité des genres et les soins sont au cœur de l'ordre du jour est en augmentation.

La XVe Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes

Organisée par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et ONU Femmes, cette conférence s'est tenue en novembre 2022 et a abouti à l'engagement de Buenos Aires. Cet accord entre les États régionaux s'engage à donner la priorité aux politiques et systèmes de soins inclusifs qui surmontent les rôles, stéréotypes et normes sexistes néfastes, sur la base des principes d'égalité, d'universalité et de coresponsabilité sociale et de genre.⁶²

Le Dialogue de Bali sur l'économie des soins

Cet événement, organisé par l'Asia Foundation et également tenu en novembre 2022, a rassemblé des acteur·rice·s de toute l'Asie et du Pacifique pour discuter de la manière de construire des écosystèmes de soins résilients dans la région.⁶³

Colloque international pour l'autonomisation économique des femmes en Afrique de l'Ouest

Ce colloque a eu lieu pour la première fois en octobre 2022 et a rassemblé des acteur·rice·s gouvernementaux et gouvernementales clés de toute la région pour discuter des stratégies de soins et des solutions politiques.⁶⁴

Groupe de travail du G20 sur l'autonomisation des femmes

Le sommet du G20 de 2023 à New Delhi a donné lieu à la création historique de ce groupe de travail. Le mandat du groupe consistera notamment à promouvoir l'investissement dans des infrastructures de soins abordables pour remédier à la répartition inégale du travail de soins rémunéré et non rémunéré, et à faire évoluer les normes, les attitudes et les comportements qui perpétuent l'inégalité des genres.⁶⁵ Cette initiative s'appuie sur les progrès réalisés lors du sommet W20 (Women 20) qui l'a précédé, au cours duquel ces questions ainsi que de nombreuses autres liées à l'égalité des genres ont été soulevées.⁶⁶

Les décideur·euse·s politiques qui participent à ces forums améliorent la coordination, la collaboration et la coopération dans le domaine économique des soins, maintiennent les soins au rang des priorités dans les espaces internationaux et régionaux, et œuvrent en faveur d'une évolution des normes liées au genre concernant le travail de soins rémunéré et non rémunéré.

Conclusion

Le travail de soins, qu'il soit rémunéré ou non, est un bien social qui nourrit nos sociétés et consolide nos économies. Pourtant, le travail de soins reste un phénomène fortement lié au genre, contribuant aux inégalités en la matière sur le marché du travail pour les femmes. Les gouvernements qui souhaitent réellement parvenir à l'égalité des genres et à une croissance économique inclusive doivent s'attaquer de manière significative aux normes liées au genre par le biais de politiques publiques afin de construire des sociétés solidaires.

Les décideur·euse·s politiques sont encouragé·e·s à prendre ces mesures concrètes, fondées sur des preuves, pour s'attaquer aux normes liées au genre discriminatoires en matière de soins. Cela permettra aux États d'œuvrer en faveur d'un monde où les hommes, les femmes et les personnes de tous les genres seront soutenus par des systèmes de soins publics complets, auront la liberté de partager plus équitablement les responsabilités liées aux soins et auront la possibilité de réaliser leur potentiel économique.

Notes de bas de page

- 1 **OIT – Organisation internationale du travail** (2018) *Prendre soin d'autrui: Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*. Genève : OIT (www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_712833.pdf).
- 2 **Charmes, J.** (2019) *The unpaid care work and the labour market. An analysis of time use data based on the latest world compilation of time-use surveys*. Geneva: ILO (www.ilo.org/gender/Informationresources/Publications/WCMS_732791/lang--en/index.htm).
- 3 **ILO** (2018).
- 4 **Duffy, M. and Armenia, A.** (2021) *Paid care work around the globe: a comparative analysis of 47 countries and territories*. New York: UN Women (www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/04/discussion-paper-paid-care-work-around-the-globe).
- 5 **Harper, C., Marcus, R., George, R., et al.** (2020) *Genre, pouvoir et progrès : comment les normes évoluent*. Londres : ALIGN/ODI (www.alignplatform.org/sites/default/files/2022-08/align_-_gender_power_and_progress-summary_-_fr-proof2.pdf).
- 6 **Carranza, E., Das, S. and Kotikula, A.** (2023) *Gender-based employment segregation: understanding causes and policy interventions*. Washington DC: World Bank (<https://documents1.worldbank.org/curated/en/483621554129720460/pdf/Gender-Based-Employment-Segregation-Understanding-Causes-and-Policy-Interventions.pdf>).
- 7 **UN Women** (2022) *Increase women's economic empowerment by transforming the care economy*. New York: UN Women (https://forum.generationequality.org/sites/default/files/2022-12/Blueprint%20on%20Care%20Economy_EJR%20Action%20Coalition_2022.pdf).
- 8 **Devercelli, A. et Beaton-Day, F.** (2020) *De meilleurs emplois et un avenir plus radieux : investir dans la garde d'enfants pour renforcer le capital humain*. Washington DC: Banque mondiale (<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099245104122216898/pdf/IDUoe4a6aaefoc828041b3obb5c05ba939baffo2.pdf>).
- 9 Pour les pays à revenus faibles ou intermédiaires, voir **Halim, D., Perova, E. et Reynolds, S.** (2021) *Childcare and mothers' labor market outcomes in lower- and middle-income countries*. Document de travail de recherche sur les politiques 9828 de la Banque mondiale (<https://documents1.worldbank.org/curated/en/450971635788989068/pdf/Childcare-and-Mothers-Labor-Market-Outcomes-in-Lower-and-Middle-Income-Countries.pdf>). Pour les pays à revenus élevés, voir Olivetti, C. and Petrongolo, B. (2017) 'The economic consequences of family policies: lessons from a century of legislation in high-income countries' *Journal of Economic Perspectives* 31(1), 205–230 (www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/jep.31.1.205).
- 10 **Halim et al.** (2021).
- 11 **Neimanns, E.** (2021) 'Unequal benefits – diverging attitudes? Analysing the effects of an unequal expansion of childcare provision on attitudes towards maternal employment across 18 European countries' *Journal of Public Policy* 41(2), 251–276 (<https://doi.org/10.1017/S0143814X19000333>).
- 12 **IFC – Société financière internationale** (2017) *Relever le défi de la garde d'enfants : arguments économiques en faveur d'aides de l'employeur pour la garde d'enfants*. Washington DC: IFC (www.ifc.org/content/dam/ifc/doc/mgrt/tc-exec-summary-french-translation.pdf).
- 13 **OIT** (2018).

- 14 Voir, par exemple, **Caria, S., Crepon, B., Elbehairy, H., et al.** (2022) *Child care subsidies, employment services and women's labor market outcomes in Egypt: first midline results*. Washington DC: Banque mondiale (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/37825>).
- 15 **Charmes** (2019).
- 16 **Banque mondiale** (2023) *Les femmes, l'entreprise et le droit*. Washington DC : Banque mondiale (<https://wbl.worldbank.org/en/reports>).
- 17 **OIT** (2000) Convention 183 de l'OIT - Convention sur la protection de la maternité (www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312328,fr:NO).
- 18 **Chai, Y., Ríos-Salas, V., Stek, P., et al.** (2022) 'Does enhancing paid maternity leave policy help promote gender equality? Données relatives aux *questions de genre* provenant de 31 pays à revenu faible - intermédiaire, 39, 335-367 (<https://link.springer.com/article/10.1007/s12147-021-09293-4>).
- 19 **Dahl, G.B., Løken, K.V. and Mogstad, M.** (2014) 'Peer effects in program participation' *American Economic Review*, 104(7), 2049–2074 (www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/aer.104.7.2049).
- 20 **Farré, L. and González, L.** (2019) 'Does paternity leave reduce fertility?' *Journal of Public Economics* 172(C), 52–66 (www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0047272718302299).
- 21 **Tamm, M.** (2019) 'Fathers' parental leave-taking, childcare involvement and labor market participation' *Labour Economics* 59, 184–197 (www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0927537119300405).
- 22 **Patnaik, A.** (2019) 'Reserving time for daddy: the consequences of fathers' quotas' *Journal of Labor Economics* 37(4), 1009–1059 (www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/703115).
- 23 **Equimundo** (2022) *The international men and gender equality survey: a status report on men, women, and gender equality in 15 headlines*. Washington DC : Equimundo (www.equimundo.org/wp-content/uploads/2022/06/IMAGES-Global-Headlines.pdf).
- 24 **Johansson, E-A.** (2010) *L'effet du congé parental individuel et conjugal sur les revenus*. Institute for Labour Market Policy Evaluation Working Paper No. 2010:4 (www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2010/wp10-4-The-effect-of-own-and-spousal-parental-leave-on-earnings.pdf).
- 25 **Andersen, S.H.** (2018) 'Paternity leave and the motherhood penalty: new causal evidence' *Journal of Marriage and Family* 80, 1125–1143 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jomf.12507>).
- 26 **Farré et González** (2019).
- 27 **Tamm** (2019).
- 28 **Patnaik** (2019).
- 29 **Omidakhsh, N., Sprague, A. and Heymann, J.** (2020) 'Dismantling restrictive gender norms: can better designed paternal leave policies help?' *Analyses of Social Issues and Public Policy* 20(1), 382–396 (<https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/asap.12205>).
- 30 **Farré, L., Felfe, C., Gonzalez, L., et al.** (2023) *Changing gender norms across generations: evidence from a paternity leave reform*. IZA Discussion Paper No. 16341 (www.iza.org/publications/dp/16341).
- 31 **Cano, T. and Hofmeister, H.** (2023) 'The intergenerational transmission of gender: paternal influences on children's gender attitudes' *Journal of Marriage and Family* 85(1), 193–214 (<https://doi.org/10.1111/jomf.12863>).

- 32 **OIT** (2022) *Soin à autrui au travail: Investir dans les congés et services de soin à autrui pour plus d'égalité de genre dans le monde du travail*. Genève : OIT (www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_838657.pdf).
- 33 **Patel, L.** (2017) 'The child support grant in South Africa: gender, care and social investment' dans J. Midgley, E. Dahl and A.C. Wright (eds) *Social investment and social welfare: international and critical perspectives*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, pp. 105–122 (<https://doi.org/10.4337/9781785367830.00012>).
- 34 **ILO** (n.d.) 'Social protection floor in South Africa'. Page web. ILO (www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?wiki.wikid=852).
- 35 **OIT** (2018).
- 36 **Valiani, S.** (2022) *L'indice de l'économie de soins en Afrique*. Nairobi : FEMNET (www.femnet.org/2022/08/the-africa-care-economy-index/).
- 37 **CSI – Confédération syndicale internationale** (2022) *Instaurer une économie des soins: les syndicats en action dans le monde entier* Bruxelles : CSI (www.ituc-csi.org/IMG/pdf/fr._care_economy_-_v4.pdf).
- 38 **ONU Femmes** (2023a) « Intégrer les solutions de soins non rémunérés dans les plans de développement communal au Sénégal ». Note d'orientation d'ONU Femmes (<https://africa.unwomen.org/sites/default/files/2023-04/Note%20d%27orientation%20Soins%20Non%20remunereres%20senegal%203R.pdf>).
- 39 **ONU Femmes** (2023b) « Une approche ascendante des politiques et des programmes de soins : le cas du programme 3R répondant aux besoins de soins non rémunérés des femmes rurales au Sénégal ». Étude de cas d'ONU Femmes (<https://africa.unwomen.org/sites/default/files/2023-04/Etude%20de%20cas%203R%20Senegal%20soins%20non%20remunereres%20.pdf>).
- 40 **Rahman, T., Arnold Urzua, T.A., Shams, F., et al.** (2022) *Raising the quality of child caregiving in Bangladesh*. Washington DC : World Bank (<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/180441644478960474/raising-the-quality-of-child-caregiving-in-bangladesh>).
- 41 **Ministère du développement des femmes et de l'enfant, gouvernement indien** (2017) *Programme national de crèches pour les enfants des mères qui travaillent* (https://wcd.nic.in/sites/default/files/National%20Creche%20Scheme%20For%20The%20Children%20of%20Working%20Mothers_o.pdf).
- 42 **Ministère du développement des femmes et de l'enfant, gouvernement indien** (2021) « Programme national de crèches ». Communiqué de presse, 22 décembre (<https://pib.gov.in/PressReleaselframePage.aspx?PRID=1784149>).
- 43 **Département du Premier ministre et du Cabinet, gouvernement australien** (2023) *Projet de stratégie nationale pour l'économie des soins et de l'accompagnement* (www.pmc.gov.au/resources/draft-national-strategy-care-and-support-economy).
- 44 **ONU Femmes et CEPALC – Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes** (2021) *Towards the construction of comprehensive care systems in Latin America and the Caribbean: elements for their implementation*. Santiago : ONU Femmes et ECLAC (<https://oig.cepal.org/en/documents/towards-construction-comprehensive-care-systems-latin-america-and-caribbean-elements-their>).
- 45 **Gouvernement Uruguayen** (2012) *Hacia un modelo solidario de cuidados* (www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/Hacia%20oun%20modelo%20solidario%20de%20cuidados%202012.pdf).

- 46 OECD – Organisation for Economic Cooperation and Development** (2019) *Enabling women’s economic empowerment: new approaches to unpaid care work in developing countries*. Paris: OECD Publishing (<https://doi.org/10.1787/ec90d1b1-en>).
- 47 Ibid.**
- 48 ONU Femmes** (2023c) « Reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré : études de cas sélectionnées pour soutenir les réformes en Afrique de l’Ouest et du Centre ». Étude de cas d’ONU Femmes (<https://africa.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2023/08/boite-a-outils-reconnaitre-reduire-et-redistribuer-le-travail-de-soins-non-remunere-etudes-de-cas-selectionnees-pour-soutenir-les-reformes-en-afrique-de-louest-et-du-centre>).
- 49 Gouvernement d’Uruguay** (2020) *Cuidados rinde cuentas – Marzo 2020* (www.gub.uy/sistema-cuidados/datos-y-estadisticas/estadisticas/cuidados-rinde-cuentas-marzo-2020
- 50 Gouvernement d’Uruguay** (2021) *Plan Nacional de Cuidados 2021-2025* (www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-cuidados-2021-2025).
- 51 UN Women** (2019) *The National Integrated Care System In Uruguay: an opportunity for the economic empowerment of women*. Montevideo: UN Women (<https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2019/10/SNIC%20web%20INGLES.pdf>).
- 52 OIT** (2018).
- 53 Buvinic, M. and Rabinovitch Blecker, N.** (2017) ‘Uruguay’s national care policy: a virtuous cycle in data, advocacy and policy’. Étude de cas de l’OCDE (<https://data2x.org/resource-center/uruguays-national-care-policy-a-virtuous-cycle-in-data-advocacy-and-policy/>).
- 54** Voir, par exemple, **Data2x et FemDev** (2023) ‘A feminist care economy needs a gender data agenda’. Note d’orientation politique de Data2x et FemDev (<https://data2x.org/resource-center/care-policy-needs-gender-data/>).
- 55 Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Government of Argentina** (n.d.) ‘Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado’. Page web. Gouvernement argentin (www.argentina.gob.ar/generos/cuidados/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado).
- 56 Instituto Mixto de Ayuda Social, Costa Rica** (2021) *Política Nacional de Cuidados 2021–2031* (www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_o.pdf).
- 57 Ministerio de Desarrollo Social, Republica de Panamá** (n.d.) ‘Plan De Acción’. Page web. Iniciativa de Paridad de Género Panamá (https://ipgpanama.mides.gob.pa/plan_accion/).
- 58 District de Bogota** (2021) ‘Alcaldesa presentó ante comunidad internacional el Sistema Distrital de Cuidado’. 29 Septembre (<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/gobierno/alcaldesa-presento-sistema-distrital-de-cuidado-en-u-de-columbia>).
- 59 ONU Femmes** (2023c).
- 60 ONU Femmes** (2023d) « L’Alliance mondiale pour les soins mène des changements dans l’économie des soins ». Article de presse, 19 septembre (www.unwomen.org/en/news-stories/feature-story/2023/09/global-alliance-for-care-leads-changes-in-the-care-economy).
- 61 Alliance mondiale pour les soins** (n.d.) Site web (<https://alianzadecuidados.forogeneracionigualdad.mx/acerca/?lang=en>).
- 62 CEPALC** (2023) Engagement de Buenos Aires (LC/CRM.15/6/Rev.1). Santiago : Nations Unies (<https://conferenciamujer.cepal.org/15/en/documents/buenos-aires-commitment>).
- 63 Dialogue de Bali sur l’économie des soins** (2022) Site web (<https://sites.google.com/view/bali-care-economy-dialogue2022/home>).

- 64 ONU Femmes** (2022) « Colloque international pour l'autonomisation économique des femmes en Afrique de l'Ouest ». Article de presse, 26 octobre (<https://africa.unwomen.org/fr/stories/nouvelle/2022/10/colloque-international-pour-lautonomisation-economique-des-femmes-en-afrique-de-louest>).
- 65 G20** (2023) *Déclaration des chefs d'État et de gouvernement du G20 à New Delhi* (www.g20.org/content/dam/gtwenty/gtwenty_new/document/G20-New-Delhi-Leaders-Declaration.pdf)
- 66 W20** (2023) *Communiqué du W20 2023*. <https://w20india.org/wp-content/uploads/2023/06/W20-Communique-2023.pdf>).