

DÉCLARATION

14e Rencontre du Réseau parlementaire pour l'égalité des genres

Perspectives législatives de croissance économique inclusive : Investir dans l'économie des soins

30 novembre - 2 décembre 2022
Bogotá, Colombie

Nous, délégués parlementaires de 18 pays¹ des Amériques et des Caraïbes, nous sommes réunis les 30 novembre et 1er décembre 2022 à Bogotá, en Colombie, au sein du Congrès de la République de Colombie, à l'occasion de la 14e Rencontre du Réseau parlementaire pour l'égalité des genres, et dans le cadre de la 19e Assemblée plénière de ParlAmericas, sur le thème *Perspectives législatives de croissance économique inclusive : Investir dans l'économie des soins*.²

Cette rencontre nous a permis d'échanger avec nos collègues et des spécialistes en la matière sur des bonnes pratiques pour des initiatives législatives en lien avec l'économie du travail de soins. Durant la Rencontre, nous avons reconnu que le travail de soins, un fondement de nos sociétés, contribue grandement au fonctionnement des économies, à l'autonomie des femmes et à l'égalité des genres, et qu'il peut être le catalyseur d'une croissance économique inclusive et du bien-être social.

Nos dialogues ont souligné l'importance des données de qualité sur le travail de soins- rémunéré et non rémunéré - comme élément essentiel de l'élaboration d'initiatives politiques et législatives fondées sur la réalité et promouvant l'égalité des genres, la croissance économique et la réduction de la pauvreté. Nous avons également eu l'opportunité d'évaluer des outils, des cadres juridiques et des instruments internationaux basés sur les normes relatives aux droits humains en matière de reconnaissance, de valorisation, de répartition, de régulation, de promotion et de création de nouvelles façons d'aborder le travail de soins.

Au vu de cela et,

En reconnaissant :

1. Que les soins sont essentiels pour le bien-être et les besoins physiques, biologiques et émotionnels de tous les individus, qui varient selon les étapes, les stades ou les conditions de vie, par exemple s'il s'agit d'un enfant, d'un adolescent, d'un adulte, d'une personne âgée,

¹Belize, Bolivie, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Équateur, Grenade, Guyana, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago. Une délégation parlementaire représentant le Parlement du MERCOSUR a également participé.

² « Les soins constituent le grand ensemble d'activités quotidiennes de gestion et de maintien de la vie, réalisées au sein du foyer ou en dehors, et qui permettent le bien-être physique, biologique et émotionnel des individus, et en particulier de ceux qui ne sont pas autonomes pour les réaliser eux-mêmes. Le travail de soins comprend le fait de prendre soin de soi-même, de fournir des soins à autrui, d'établir des conditions préalables aux soins, et la gestion des soins. » [Loi-type interaméricaine sur les soins](#), Article 4, Commission interaméricaine des femmes

enceinte, malade ou ayant un handicap, temporaire ou permanent, ou qui appartient à un groupe de population nécessitant des soins;

2. Que l'économie des soins est l'un des secteurs économiques qui connaissent la plus forte croissance dans le monde entier et qu'on estime qu'elle créera plus de 40 % des offres d'emploi dans les professions émergentes entre 2020 et 2023.³ Les pays des Amériques et des Caraïbes ayant calculé la valeur économique du travail non rémunéré dans les ménages estiment qu'il représente entre 15,9 % et 27,6 % du produit intérieur brut, et que le travail de soins non rémunéré réalisé par des femmes compte pour environ 74 % de cette valeur;⁴
3. Que si l'on tient compte des tendances démographiques et socioéconomiques telles que le vieillissement ou la croissance de la population, l'évolution des structures familiales et des ménages, la participation des femmes sur le marché du travail et les écarts présents dans les systèmes de sécurité sociale, on estime que 2,3 milliards de personnes recevront des soins d'ici 2030;⁵
4. Que les parlements peuvent jouer un rôle décisif dans la promotion d'investissements publics dans l'économie des soins comme un élément nécessaire au respect des droits de la personne, contribuant ainsi à garantir que tous les individus puissent accéder à la panoplie de services et aux aides nécessaires pour permettre leurs soins, et que les personnes travaillant dans ces secteurs soient reconnues, rémunérées et correctement protégées;
5. Que, statistiquement, les femmes et les filles représentent la majorité des prestataires de soins directs rémunérés et non rémunérés, dû à des normes sociales genrées qui perpétuent la répartition inégale du travail de soins dès le plus jeune âge et ce, tout au long de leur vie. En Amérique latine et dans les Caraïbes, les femmes consacrent plus de trois fois plus d'heures que les hommes au travail domestique et de soins non rémunéré;⁶
6. Que malgré les contributions essentielles du personnel de soins à autrui, ces personnes et celles dont elles prennent soin font face à plusieurs risques, surtout lorsque l'emploi est non réglementé, n'offre pas certaines prestations et protections, et est faiblement, voire non rémunéré; dans ces circonstances, les femmes courent des risques disproportionnés de violence physique, émotionnelle et sexuelle;
7. Que la répartition inégale du travail de soins est vécue différemment par les individus, les groupes et les communautés en fonction de leur situation économique, culturelle et géographique et d'autres facteurs d'identité sociale. Les personnes migrantes travaillant dans ce secteur, par exemple, peuvent être particulièrement vulnérables en raison de leur statut

³ [Jobs of Tomorrow Mapping Opportunity in the New Economy](#). WEF

⁴ [The Care Society: A Horizon for Sustainable Recovery with Gender Equality](#). ECLAC

⁵ [Care Work and Care Jobs](#). ILO

⁶ [Care in Latin America and the Caribbean during the COVID-19](#). ECLAC

migratoire. De plus, ce sont principalement les femmes migrantes et/ou vivant dans la pauvreté qui sont engagées en tant que travailleuses domestiques dans des ménages privés, où elles travaillent souvent dans des environnements non réglementés et sans un plein accès total à la protection sociale ou aux droits du travail;

8. Que le travail de soins est une profession nécessitant des compétences et que le personnel de soin, ainsi que les bénéficiaires, auraient avantage à ce que des formations spécialisées soient plus accessibles afin d'assurer la prestation de soins de haute qualité, sûrs et centrés sur la personne tout en réduisant la prévalence des risques;
9. Que la pleine participation des femmes au marché du travail et leur autonomie en général sont affaiblies par la répartition inégale, l'intensité et le manque de reconnaissance et de soutien du travail de soins non rémunéré, ce qui limite également leur capacité à exercer pleinement leurs droits économiques, sociaux, culturels, civiques et politiques;
10. Que la pandémie de COVID-19 a mis en exergue l'urgence de renforcer les capacités et la résilience de nos systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale, et qu'elle a rendu visible et critique le rôle essentiel du travail associé aux soins suite à la fermeture des écoles, à l'isolement social, à la hausse du nombre de personnes malades, à la réduction de l'accès à certains services de soins et à une surcharge de certains autres;
11. Que la redistribution des responsabilités des soins peut entraîner d'importants bienfaits pour tous les genres, des études ayant démontré que les hommes prestataires de soins à autrui tendent à vivre plus longtemps, ont un meilleur équilibre entre le travail et la vie personnelle et sont moins susceptibles d'avoir des comportements à risque;⁷
12. Que les engagements pour traiter la mauvaise répartition du travail de soins rémunéré et non rémunéré entre les hommes et les femmes sont entérinés dans différents instruments internationaux comme [la Déclaration et Programme d'action de Beijing](#), [le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels \(PIDESC\)](#), [la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes](#), [l'Objectif de développement durable n° 5.4](#), [le Pacte international relatif aux droits civils et politiques](#), [la Convention sur la protection de la maternité 2000 \(N° 183\)](#), et les engagements adoptés par les gouvernements lors des sessions de la Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et aux Caraïbes, qui font partie de l'[Agenda régional sur le genre](#), en particulier l'[Engagement de Buenos Aires](#), entre autres;
13. Que des pays des Amériques et des Caraïbes font des progrès en termes de paysages juridique et politique en lien avec le travail de soins, soutenus par des collaborations avec la société civile et d'importants cadres régionaux tels que la [Loi-type interaméricaine sur les soins](#) élaborée par la

⁷ [La situation des pères dans le monde : des solutions structurelles pour atteindre l'égalité dans le travail de soins.](#)

Commission interaméricaine des femmes - un outil visant la réglementation des soins, leur reconnaissance, leur répartition, leur prestation et leur promotion, ainsi que la reconnaissance du travail de soins non rémunéré en tant que travail-;

14. Que malgré le nombre d'outils politiques et d'accords régionaux et internationaux existants, le travail de plaidoyer des organisations de femmes et la reconnaissance accrue des charges de soins inégales durant la pandémie de COVID-19, la nécessité de redistribuer et de tenir compte de la valeur du travail de soins n'est toujours pas une priorité suffisamment importante dans les agendas politiques, les politiques de développement, les budgets, les débats sur les droits de la personne, le discours politique et la recherche;
15. Que les États doivent agir en tant que garants de l'accès au droit aux soins en mettant en œuvre un système de soins complet basé sur des politiques et des programmes fondés sur les faits et sur des données ventilées, et organisant l'économie des soins de sorte à réduire le travail de soins et à le répartir équitablement;
16. Que les parlements sont responsables d'adopter des cadres législatifs permettant un tel système de soins complet, comprenant des politiques sur les services publics, les infrastructures et la protection sociale. Les parlements peuvent également être des acteurs clés de la reconnaissance de la valeur économique du travail de soins non rémunéré et de la promotion d'un modèle de co-responsabilité dans lequel des acteurs comme l'État, la société civile, le secteur privé, les communautés et les familles informent, participent au et soutiennent activement le travail de soins;
17. Que l'investissement public dans l'économie des soins et un changement vers des politiques sociales et économiques pour des modalités de soins plus durables peuvent avoir des effets multiplicateurs, grâce à un élargissement des offres d'emploi, une baisse du chômage et de la pauvreté, et des progrès dans le développement durable et vers l'égalité des genres, bénéficiant à tout le monde, y compris aux hommes et aux garçons;
18. Que les parlements ont le potentiel d'être des modèles positifs pour la société en adoptant des politiques internes tenant compte des responsabilités de soins et en les promouvant, comme des politiques et des procédures sur le lieu de travail permettant des services de garde d'enfants et une certaine souplesse dans l'organisation du travail, ainsi qu'un congé parental pour les parlementaires et le personnel parlementaire;
19. Que la 15e Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et aux Caraïbes, organisée du 7 au 11 novembre 2022 par la CEPALC avec l'appui de l'ONU Femmes à Buenos Aires, en Argentine, a contribué concrètement à créer un consensus multilatéral des parties prenantes sur le thème « La société des soins : un horizon pour une reprise durable avec l'égalité des genres »;

Nous nous engageons à :

1. Adopter dans nos fonctions d'élaboration de lois et de contrôle une approche reconnaissant que le travail de soins, la prestation de soins et l'investissement dans l'économie des soins doivent être des priorités dans les mesures gouvernementales, car ils sont essentiels à la progression du développement social et économique et aux engagements pour l'égalité des genres;
2. Introduire des lois, déposer des motions ou effectuer des contrôles pour exiger de nos gouvernements d'améliorer la collecte de données ventilées via des enquêtes sur l'emploi du temps et des analyses économiques, afin d'acquérir une compréhension plus complète et nuancée du travail de soins et de l'économie des soins;
3. Recommander aux secteurs public et privé d'adopter des mesures diminuant la charge de travail de soins et favorisant la co-responsabilité sociale des soins par des incitations économiques, l'éducation, des modalités de travail souples ne compromettant pas les droits sociaux et du travail, un allongement des congés maladie et familial rémunérés, et des programmes fournissant des indemnités ou des aménagements durant les horaires de fermeture des services de soins comme les écoles ou les garderies;
4. Promouvoir la mise en œuvre de politiques fiscales anticycliques et sensibles au genre afin d'atténuer les effets des crises économiques et des récessions sur la vie de toutes les femmes, et promouvoir des cadres réglementaires et des politiques pour favoriser l'économie dans les secteurs essentiels au maintien de la vie, comme l'économie des soins (paraphe 28 de l'Engagement de Buenos Aires);
5. Introduire des réformes législatives, déposer des motions ou effectuer des contrôles pour élargir les protections pour tous les prestataires et bénéficiaires de soins, en particulier les travailleurs migrants et les autres groupes traditionnellement marginalisés;
6. Adopter les lois, déposer les motions ou effectuer les contrôles nécessaires pour développer/renforcer et financer un système de soins national complet fondé sur des analyses économiques et de genre, ainsi que sur des consultations avec des organisations de la société civile, les familles, le secteur privé, des prestataires et les bénéficiaires de soins, les prestataires de soins temporaires et migrants, et autres acteurs;
7. Appeler nos gouvernements à prendre en compte la situation actuelle du travail de soins non rémunéré pour élaborer le [Plan d'action sur la santé et la résilience dans les Amériques](#), qui doit être mis en œuvre d'ici 2030, dans le cadre de la stratégie plus large d'élargir l'accès équitable à des services de santé complets, de qualité et centrés sur l'individu, tout en tenant compte des défis socioculturels, économiques et structurels de l'hémisphère, comme convenu par les chefs d'État et de Gouvernement lors du 9e Sommet des Amériques;

8. Prôner le développement et le renforcement de programmes de santé donnant la priorité à la santé mentale et intégrant la prévention et l'intervention précoce à travers des services, des traitements et des aides permettant aux personnes souffrant de troubles psychiques d'améliorer fortement leur qualité de vie. Pour cela, nous tiendrons compte des recommandations qui seront faites dans le rapport final de la Commission de haut niveau sur la santé mentale et le COVID-19 de l'Organisation panaméricaine de la santé;
9. Introduire des lois ou des motions et effectuer les contrôles nécessaires pour proposer des incitations financières et fiscales aux entreprises et aux industries adoptant des pratiques de travail de soin inclusif et offrant des infrastructures pour les services de protection sociale, comme l'aide à l'accès aux services de soins pour les personnes malades, handicapées ou âgées et les enfants;
10. Promouvoir des campagnes et des programmes publics aidant à repenser les normes et les stéréotypes autour du travail de soins pour une égalité des genres dans les ménages, les milieux de travail, les économies et les sociétés;
11. Promulguer des initiatives législatives ou de contrôle pour formaliser le secteur du travail de soins non rémunéré et garantir un emploi décent à tous les prestataires de soins conformément aux normes de travail nationales et internationales;
12. Promouvoir la liberté d'association entre les prestataires de soins et les employeurs, ainsi que la création de partenariats entre les syndicats représentant les prestataires de soins et les organisations de la société civile représentant les bénéficiaires de soins et les prestataires non rémunérés;
13. Utiliser notre tribune politique pour contribuer à un changement positif dans la compréhension de la société et des pratiques autour du travail de soins, par exemple en défiant les stéréotypes dérivés de normes de genre néfastes suggérant que les hommes ne sont pas naturellement des prestataires de soins et que seules les femmes sont concernées par ce type de travail et ses effets sociétaux et économiques;
14. Considérer les éléments développés dans la Loi-type interaméricaine sur les soins de la CIM/OEA comme un outil de référence pour élaborer des cadres juridiques sur la reconnaissance, la réglementation, la répartition, la prestation et la promotion du travail de soins;
15. Appeler nos gouvernements, nos parlements régionaux et les autres organes multilatéraux à respecter les engagements pris et les recommandations faites dans le cadre de la 15e Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et et dans les Caraïbes, et contrôler leur mise en œuvre d'un point de vue législatif.

Adoptée le 2 décembre 2022