

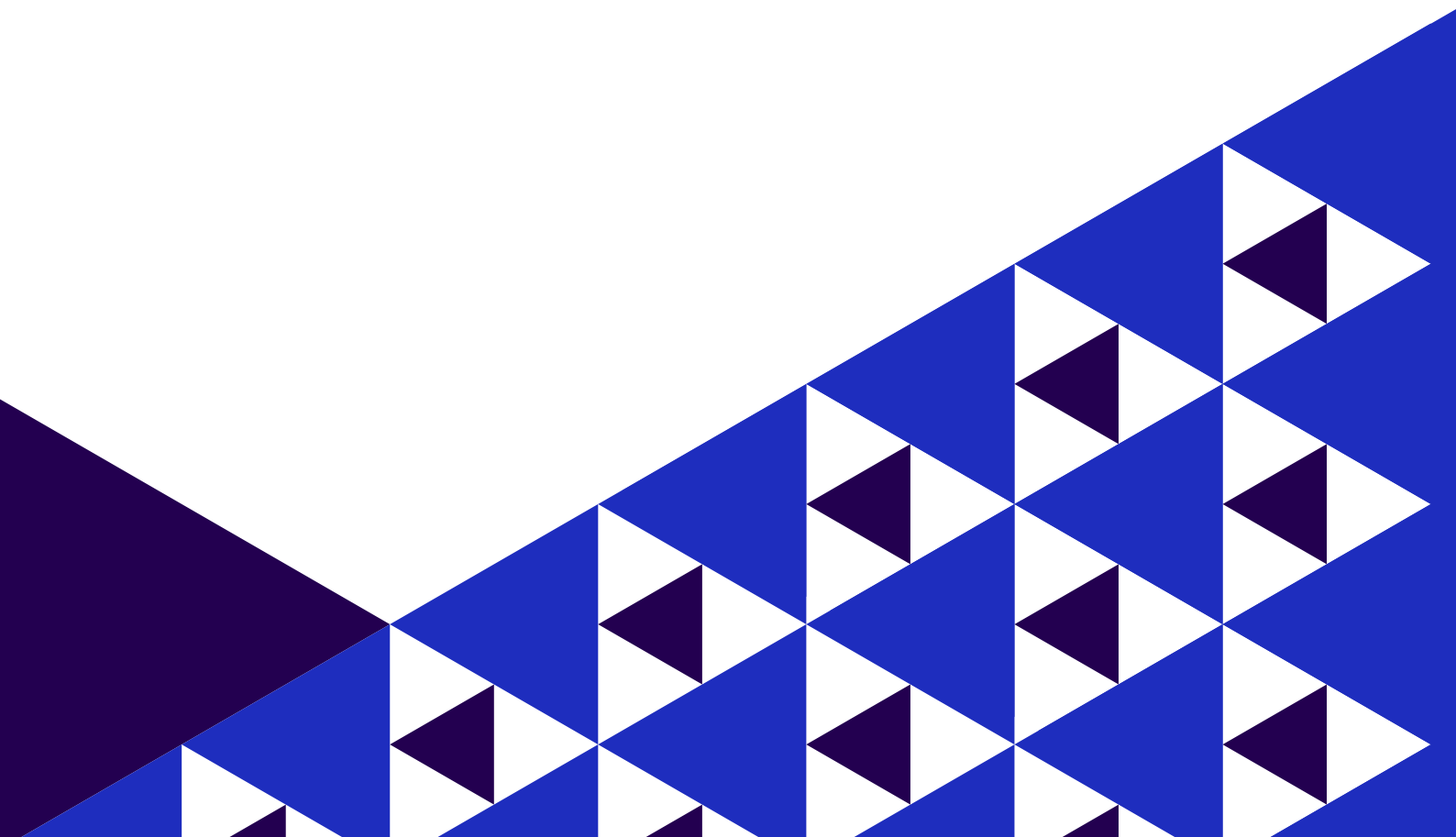


Organisation
internationale
du Travail

► ILC.112/Rapport VI

► Le travail décent et l'économie du soin

Conférence internationale du Travail
112^e session, 2024



Rapport VI

► **Le travail décent et l'économie
du soin**

Sixième question à l'ordre du jour



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Cet ouvrage est soumis à une licence Creative Commons Attribution 4.0 International. Les conditions applicables à cette licence sont présentées à l'adresse suivante: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>. L'utilisateur est autorisé à réutiliser et à partager (copier et redistribuer) l'ouvrage original ou à l'adapter (le remanier, le transformer ou s'en servir pour créer un nouveau produit) conformément aux termes de ladite licence. L'utilisateur doit clairement indiquer que l'OIT est la source de l'ouvrage et faire état de toute modification apportée au contenu original. L'utilisation de l'emblème, du nom et du logo de l'OIT n'est pas autorisée dans le cadre de traductions, d'adaptations ou d'autres œuvres dérivées.

Citations – L'utilisateur doit faire état de toute modification apportée à cet ouvrage. L'ouvrage doit être cité comme suit: *Le travail décent et l'économie du soin*, Genève: Bureau international du Travail, 2024. © OIT.

Traductions – Si cet ouvrage fait l'objet d'une traduction, celle-ci doit comporter, outre la mention de la source de l'ouvrage original, la clause de non-responsabilité suivante: *Ceci est une traduction d'un ouvrage de l'Organisation internationale du Travail (OIT) protégé par le droit d'auteur. Cette traduction n'a pas été élaborée, révisée ou approuvée par l'OIT et ne doit pas être considérée comme une traduction officielle de cette dernière. L'OIT décline toute responsabilité quant au contenu ou à l'exactitude de cette traduction, qui n'engage que la responsabilité de son ou ses auteurs.*

Adaptations – Si cet ouvrage fait l'objet d'une adaptation, celle-ci doit comporter, outre la mention de la source de l'ouvrage original, la clause de non-responsabilité suivante: *Ceci est une adaptation d'un ouvrage de l'Organisation internationale du Travail (OIT) protégé par le droit d'auteur. Cette adaptation n'a pas été élaborée, révisée ou approuvée par l'OIT et ne doit pas être considérée comme une adaptation officielle de cette dernière. L'OIT décline toute responsabilité quant au contenu ou à l'exactitude de cette adaptation, qui n'engage que la responsabilité de son ou ses auteurs.*

Œuvres de tiers – La licence Creative Commons ne s'applique pas aux œuvres incluses dans cette publication qui ne relèvent pas du droit d'auteur de l'OIT. Lorsqu'une œuvre est attribuée à un tiers, l'utilisateur de l'œuvre est seul responsable d'obtenir les autorisations nécessaires auprès du détenteur des droits et sera tenu pour seul responsable en cas de violation alléguée.

Tout différend auquel la présente licence pourra donner lieu et qui ne pourra pas être résolu à l'amiable sera soumis à l'arbitrage conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission des Nations Unies pour le droit commercial international (CNUDCI). Les parties seront liées par toute sentence arbitrale rendue en tant que règlement définitif du différend.

Toute question concernant les droits et licences doit être envoyée à l'unité des Publications de l'OIT (Droits et licences) à l'adresse rights@ilo.org. Des informations concernant les publications et les produits numériques de l'OIT peuvent être consultées à cette adresse: www.ilo.org/publns.

ISBN 978-92-2-039758-9 (imprimé)
ISBN 978-92-2-039759-6 (PDF Web)

Également disponible en:

allemand:	ISBN 978-92-2-039752-7 (imprimé), ISBN 978-92-2-039753-4 (PDF Web);
anglais:	ISBN 978-92-2-039746-6 (imprimé), ISBN 978-92-2-039747-3 (PDF Web);
arabe:	ISBN 978-92-2-039748-0 (imprimé), ISBN 978-92-2-039749-7 (PDF Web);
chinois:	ISBN 978-92-2-039750-3 (imprimé), ISBN 978-92-2-039751-0 (PDF Web);
espagnol:	ISBN 978-92-2-039756-5 (imprimé), ISBN 978-92-2-039757-2 (PDF Web);
russe:	ISBN 978-92-2-039754-1 (imprimé), ISBN 978-92-2-039755-8 (PDF Web).

Les désignations utilisées dans les publications et bases de données de l'OIT, qui sont conformes à la pratique de l'Organisation des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OIT aucune prise de position quant au statut juridique de tout pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites.

Les opinions et vues exprimées dans la présente publication sont propres à son ou ses auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions, les vues ou la politique de l'OIT.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part de l'OIT aucune appréciation favorable ou défavorable.

► Table des matières

	Page
Introduction	5
L'économie du soin: présentation	5
Action menée à l'OIT et au sein du système des Nations Unies sur le travail de soin.....	6
Au sujet du rapport	9
Chapitre 1. Pourquoi se soucier de l'économie du soin?	11
1.1. L'économie du soin, élément central du bien-être humain, social et économique	11
1.2. L'évolution du monde du travail et ses conséquences sur l'économie du soin.....	13
1.3. Initiatives internationales récentes faisant de l'économie du soin une priorité.....	17
1.4. Initiatives récentes de l'OIT concernant le soin	19
1.5. Remarques finales.....	20
Chapitre 2. Que faut-il entendre par «économie du soin»?	21
2.1. En quoi consiste le travail de soin, par qui est-il fourni, et de quelle manière?.....	21
2.2. Organisation et répartition du travail de soin non rémunéré.....	25
2.3. Comment se portent les travailleurs du soin?	27
2.4. Remarques finales.....	39
Chapitre 3. Quelle action sur l'économie du soin? Le point sur les politiques en la matière.....	41
3.1. Politiques relatives aux congés pour soin et services de soin.....	41
3.2. Intégration du soin dans d'autres politiques	50
3.3. Vers des approches cohérentes aux niveaux régional, national et municipal	61
3.4. Le cadre des «5R»: promouvoir des approches de l'économie du soin définies à l'échelle nationale, cohérentes et intégrées.....	63
3.5. Remarques finales.....	67

Chapitre 4.	Investir dans le soin pour l'égalité des genres, le travail décent et le développement durable	69
4.1.	L'investissement public dans l'économie du soin	72
4.2.	Le financement de l'économie du soin.....	75
4.3.	Renforcer la capacité des mandants en matière de financement du soin	77
4.4.	Conclusions	78
Chapitre 5.	Sur la voie du travail décent dans l'économie du soin: enseignements et perspectives.....	79
5.1.	Pistes pour l'avenir	81

► Introduction

L'économie du soin: présentation

1. **Les sociétés et les économies dépendent du travail de soin rémunéré et non rémunéré pour fonctionner et poursuivre leur développement humain, social et économique.** Les individus, prestataires ou bénéficiaires, sont également tributaires du soin. Les activités et relations de soin incluent la prise en charge des besoins physiques, psychologiques et émotionnels des adultes et des enfants, qu'ils soient ou non en situation de handicap ou malades, y compris de ses propres besoins. Le soin prend de nombreuses formes: soin aux enfants, soin de longue durée, services d'accompagnement, éducation, soins de santé, etc. ¹.
2. **La fourniture de soin repose sur les travailleurs du soin.** L'économie du soin représente 381 millions d'emplois dans le monde, soit environ 11,5 pour cent de l'emploi total. Le travail de soin non rémunéré s'effectue essentiellement dans les foyers et au sein des familles, et contribue à l'économie mondiale pour un montant annuel estimé à 11 000 milliards de dollars des États-Unis d'Amérique (dollars É.-U.) ².
3. **La manière de répondre aux besoins en matière de soin, ainsi que de répartir et de valoriser le soin influe sur l'égalité des genres.** Au niveau mondial, ce sont les femmes qui effectuent plus des trois quarts du travail de soin non rémunéré, auquel elles consacrent chaque jour 4 heures et 25 minutes en moyenne, contre 1 heure et 23 minutes pour les hommes ³. Selon les estimations, 606 millions de femmes en âge de travailler se retrouvent en dehors du marché du travail en raison de leurs responsabilités en matière de soin et de la reproduction sociale ⁴. Les services de soin rémunérés étant insuffisamment disponibles ou accessibles, les femmes et les hommes ne sont pas égaux lorsqu'il s'agit d'avoir un emploi rémunéré ou des activités génératrices de revenu ou de participer à la vie sociale et politique, ce qui pèse lourdement sur l'accès des femmes au travail décent et à l'emploi productif. Par ailleurs, les deux tiers des travailleurs du soin rémunérés sont des femmes. Renforcer l'accès aux services de soin et les conditions de travail du secteur pourrait aider à accroître le taux d'activité des femmes et des hommes et élargir leur accès au travail décent et, ainsi, améliorer les perspectives socio-économiques et le bien-être global. Cela contribuerait à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), en particulier des ODD 5 (égalité entre les sexes), 8 (plein emploi productif pour tous) et 10 (réduction des inégalités).
4. **La pandémie de COVID-19 et les crises économiques et sociales qu'elle a provoquées ont mis en lumière l'importance de l'économie du soin tout en en révélant les faiblesses,** parmi lesquelles les mauvaises conditions de travail et les pénuries de personnel. La pandémie a entraîné une augmentation des activités de soin non rémunérées, en particulier chez les femmes et les filles. Dans un tel contexte, les besoins croissants en matière de soin risquent de conduire à une répartition encore plus inéquitable de la charge correspondante entre les mères et les pères

¹ OIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, 2019, 6 ff.

² OIT, *Prendre soin d'autrui*, 55.

³ OIT, *Prendre soin d'autrui*, 59-60.

⁴ OIT, *Prendre soin d'autrui*, 83.

et d'être moins bien satisfaits, ce qui perpétuera le cycle de pauvreté et d'exclusion sociale ⁵. D'une manière générale, les pénuries de main-d'œuvre dans le secteur persistent et de nombreux travailleurs du soin sont confrontés à des déficits de travail décent, ce qui peut avoir une incidence sur la qualité globale du soin fourni ⁶.

5. **Les investissements dans l'économie du soin** peuvent contribuer à la mise en place d'une infrastructure et de services de soin robustes et inclusifs, qui résistent mieux aux chocs externes tels que les pandémies, les catastrophes naturelles et les conflits, ainsi qu'aux périodes de ralentissement économique. Ces investissements peuvent: contribuer au développement des compétences des travailleurs du soin, à la création de possibilités d'emploi décent et à l'amélioration des conditions de travail de cette main-d'œuvre essentiellement féminine; favoriser le recrutement d'un plus grand nombre d'hommes dans le secteur et permettre de lutter contre la ségrégation professionnelle; remédier à la répartition inéquitable du travail de soin non rémunéré; faciliter la conciliation entre vie privée et vie professionnelle pour les travailleurs ayant des responsabilités familiales. Partant, ils peuvent promouvoir les droits fondamentaux, le bien-être et la capacité d'agir des prestataires de soin et des bénéficiaires. Le droit d'organisation et le fonctionnement effectif des mécanismes de dialogue social sont également essentiels pour les travailleurs du soin. Parce qu'ils poussent la société à mieux valoriser, reconnaître et mettre en avant les activités de soin, les prestataires de services de soin et les personnes qui effectuent un travail de soin rémunéré ou non rémunéré, les investissements dans l'économie du soin sont de nature à réduire les inégalités constatées dans ce secteur ⁷.

Action menée à l'OIT et au sein du système des Nations Unies sur le travail de soin

6. **La Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du travail, 2019, constate que les investissements dans l'économie du soin sont un outil important pour parvenir à l'égalité des genres au travail** ⁸. Faisant fond sur cette déclaration et soulignant que le dialogue social est un moyen d'action essentiel, l'Appel mondial à l'action en vue d'une reprise centrée sur l'humain qui soit inclusive, durable et résiliente pour sortir de la crise du COVID-19, que la Conférence internationale du Travail a adopté à sa 109^e session (2021), inscrit les investissements dans l'économie du soin dans le contexte d'une reprise riche en emplois allant de pair avec le travail décent et une croissance économique inclusive ⁹. À sa 109^e session, la Conférence a aussi préconisé la mise en œuvre de politiques de protection sociale qui tiennent compte des considérations de genre et la réalisation d'investissements dans l'économie du soin, y compris en prévoyant des crédits d'assurance sociale au titre des activités de soin, en favorisant la sécurité du revenu pendant les congés parentaux, de maternité et de paternité et en facilitant l'accès à des services de garde d'enfants et de soin de longue durée abordables et de qualité pleinement intégrés dans les systèmes de protection sociale ¹⁰. À sa 110^e session (2022), la Conférence a

⁵ OIT, *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*, 2022, 46.

⁶ OIT, *Prendre soin d'autrui*, 15.

⁷ OIT, *Prendre soin d'autrui*, chap. 6.

⁸ OIT, *Déclaration du centenaire de l'OIT pour l'avenir du Travail*, 2019.

⁹ OIT, *Appel mondial à l'action en vue d'une reprise centrée sur l'humain qui soit inclusive, durable et résiliente pour sortir de la crise du COVID-19*, 2021.

¹⁰ OIT, *Résolution et Conclusions concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection sociale (sécurité sociale)*, ILC.109/Résolution III (2021), paragr. 13 f) et 13 g).

appelé à l'adoption de politiques macroéconomiques et sectorielles favorables à l'emploi afin de favoriser la création d'emplois décents dans l'économie du soin ¹¹. Le programme et budget pour les périodes biennales 2020-21, 2022-23 et 2024-25 met entre autres l'accent sur les investissements dans l'économie du soin, l'accès des travailleurs du soin au travail décent et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Faisant suite à la Résolution concernant les inégalités et le monde du travail adoptée par la Conférence à sa 109^e session (2021), la Stratégie globale et intégrée de l'OIT pour réduire et prévenir les inégalités dans le monde du travail définit les mesures visant à remédier à la répartition inégale des activités de soin non rémunérées entre les femmes et les hommes qu'il convient d'associer pour parvenir à l'égalité des genres et éliminer la discrimination, et pointe l'amélioration de la qualité des services publics et de la protection sociale comme un facteur essentiel de la conciliation entre travail rémunéré et responsabilités familiales ¹². Les Conclusions concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection des travailleurs adoptées par la Conférence à sa 111^e session (2023) soulignent que l'Organisation devrait accroître son appui aux gouvernements et aux organisations d'employeurs et de travailleurs «en élaborant une stratégie qui soit de nature à garantir l'égalité de chances et de traitement pour toutes les femmes, en particulier pour celles qui ont une identité intersectionnelle, un partage équilibré des responsabilités familiales et un investissement accru dans l'économie du soin, et qui permette de combattre la violence et le harcèlement dans le monde du travail» ¹³.

7. **L'OIT agit depuis longtemps pour promouvoir le travail décent dans l'économie du soin et une approche du soin intégrant toutes les étapes de la vie.** Son corpus de normes internationales du travail comporte de nombreux instruments pertinents pour l'économie du soin, tels que la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952. Plusieurs normes, comme la convention (n° 149) et la recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977, ainsi que la convention (n° 189) et la recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, portent spécifiquement sur des professions du soin. De nombreuses autres normes traitant de certaines dimensions du travail décent et ayant un champ d'application large couvrent également les professions du soin ou présentent un intérêt pour celles-ci. D'autres encore, comme la convention (n° 156) et la recommandation (n° 165) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, ainsi que la convention (n° 183) et la recommandation (n° 191) sur la protection de la maternité, 2000, traitent de la situation des travailleurs ayant des responsabilités familiales ¹⁴.
8. **L'OIT a plus récemment intensifié ses efforts pour mettre en évidence les possibilités et les défis associés au travail de soin**, y compris le rôle joué par celui-ci dans une transition juste vers des économies et des sociétés écologiquement durables pour tous ¹⁵. Selon une enquête globale sur les perceptions et les comportements des femmes et des hommes, la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale reste le principal obstacle à l'entrée, au maintien et à la progression

¹¹ OIT, [Résolution et Conclusions concernant la troisième discussion récurrente sur l'emploi](#), ILC.110/Résolution IV (2022), paragr. 11 b).

¹² OIT, [Suivi de la Résolution concernant les inégalités et le monde du travail \(2021\) – Stratégie globale et intégrée de l'OIT pour réduire et prévenir les inégalités dans le monde du travail](#), GB.346/INS/5, 2022.

¹³ OIT, [Résolution et Conclusions concernant la deuxième discussion récurrente sur la protection des travailleurs](#), ILC.111/Résolution IV (2023), paragr. 23 h).

¹⁴ Bien qu'il ne s'agisse pas d'une norme internationale du travail, la [recommandation OIT/UNESCO concernant la condition du personnel enseignant](#) (1966) est également pertinente.

¹⁵ OIT, «Gender Equality and Inclusion for a Just Transition in Climate Action: A Practical Guide», à paraître.

des femmes sur le marché du travail ¹⁶. Dans un rapport qui a fait date, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, l'OIT a analysé le travail de soin rémunéré et non rémunéré à l'échelle mondiale ainsi que sa place dans un monde du travail en mutation. Ce rapport a mis en lumière la persistance des inégalités de genre dans les ménages et sur le marché du travail et ses liens étroits avec le travail de soin. Il a aussi souligné le rôle de l'économie du soin comme moteur de la création d'emplois et la nécessité de s'attaquer aux déficits de travail décent dans les secteurs concernés. En 2022, dans son rapport intitulé *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*, l'OIT a dressé un panorama global de la législation et de la pratique nationales dans le domaine des politiques de soin ainsi que des services de soin aux enfants et de soin à long terme, et évalué les lacunes persistantes en matière de protection. Elle y a appelé à investir dans des programmes d'action dans le domaine du soin comme moyen de parvenir à une économie du soin solide et de bâtir un monde meilleur et plus égalitaire du point de vue du genre. Comme suite aux décisions du Conseil d'administration du BIT, la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations a en outre publié, en 2022 et 2023, deux études d'ensemble dans lesquelles elle a analysé la mise en œuvre de plusieurs normes internationales du travail en rapport avec l'économie du soin ¹⁷.

9. Pour ce qui est plus largement du système des Nations Unies, dans son rapport intitulé **Notre programme commun**, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a appelé à agir «**en repensant l'économie des services à la personne**», et pour ce faire à comptabiliser la valeur du travail de soin et des services à la personne dans les modèles économiques et à investir dans des services de soin rémunérés de qualité au titre des services publics essentiels et des dispositifs de protection sociale ¹⁸. Cela suppose aussi d'améliorer la rémunération et les conditions de travail des travailleurs du soin afin de contribuer à la réalisation des ODD. L'Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale à l'appui de transitions justes, lancé par le Secrétaire général de l'ONU en 2021, constitue la solution collective des organismes des Nations Unies pour créer des emplois et étendre la couverture sociale et souligne la nécessité de «favoriser l'inclusion économique des femmes, notamment en investissant largement dans l'économie du soin et en promouvant l'égalité de rémunération, ainsi qu'en appuyant davantage les entrepreneuses» ¹⁹. Les investissements dans l'économie du soin sont en outre un élément important du suivi des recommandations de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, approuvées par l'OIT et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et des pistes d'action thématiques ayant servi de fil conducteur à la tenue, en septembre 2022 à New York, du Sommet sur la transformation de l'éducation. En 2023, l'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé le 29 octobre la «Journée internationale des soins et de l'assistance», afin de souligner la nécessité d'investir dans l'économie du soin et d'établir des systèmes de soin et d'accompagnement robustes et résilients, qui tiennent compte des considérations de genre, favorisent l'inclusion du handicap et soient adaptés à tous les âges ²⁰.

¹⁶ OIT et Gallup, *Towards a Better Future for Women and Work: Voices of Women and Men*, 2017, 39.

¹⁷ OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui*, Étude d'ensemble, CIT110/III(B), 2022; *Atteindre l'égalité des genres au travail*, CIT111/III(B), 2023.

¹⁸ ONU, *Notre programme commun – Rapport du Secrétaire général*, 2021, paragr. 39.

¹⁹ *Global Accelerator on Jobs and Social Protection for Just Transitions, Theme: Care Economy and Health Workers*, sans date, 7.

²⁰ Assemblée générale des Nations Unies, *Résolution relative à la Journée internationale des soins et de l'assistance*, A/RES/77/317 (2023).

10. Dans ce contexte, à sa 344^e session (mars 2022), **le Conseil d'administration du BIT a décidé d'inscrire, à l'ordre du jour de la 112^e session (2024) de la Conférence internationale du Travail, en vue d'une discussion générale, une question sur le travail décent et l'économie du soin** ²¹, afin de donner aux mandants «l'occasion de procéder à un examen opportun et intégré de l'évolution des soins et services à la personne au regard de l'ensemble des objectifs stratégiques de l'OIT, ce domaine étant essentiel pour faire progresser le programme porteur de changements en faveur de l'égalité de genre, de l'égalité, de la diversité et de l'inclusion et promouvoir un écosystème du soin pour tous» ²².

Au sujet du rapport

11. **Le présent rapport vise à contribuer à la discussion générale** en apportant un éclairage sur les questions entourant l'économie du soin. À cette fin, il offre une analyse du rôle de l'OIT et de ses mandants pour garantir le travail décent dans l'économie du soin, ainsi que de l'importance de cette économie pour le travail décent.
12. **Le rapport donne quelques points de repère de l'OIT pour comprendre l'économie du soin** et explique comment l'organisation sociale du soin peut favoriser l'égalité des genres. Il souligne l'importance de poursuivre les efforts de collecte de données comparables, harmonisées et complètes sur l'économie du soin et le travail de soin. Il analyse l'économie du soin sous l'angle des principes et droits fondamentaux au travail et des conditions de travail des travailleurs du soin et met en évidence le lien entre le travail décent dans ce secteur et la qualité des services fournis. Il donne à voir le rôle de premier plan que jouent les travailleurs de l'économie du soin dans toutes les régions et celui, fondamental, de l'économie du soin pour l'égalité des genres. Il passe en revue les normes internationales du travail ayant trait à l'économie du soin, ainsi que les politiques nationales, régionales et mondiales pertinentes dans ce domaine, notamment celles relatives à la protection sociale, à la protection des travailleurs, y compris à la non-discrimination, aux migrations et à l'emploi, et leur évolution. Le rapport décrit les conséquences qu'ont pour l'économie du soin les mutations à l'œuvre dans le monde du travail, en particulier celles liées aux nouvelles technologies, au changement climatique et à l'évolution démographique, et le rôle que joue un dialogue social effectif en faveur d'une économie du soin robuste.
13. **Le rapport présente des exemples de mesures prises pour renforcer l'économie du soin**, parmi lesquelles les investissements en faveur du travail et des services de soin et des politiques de soin, et les initiatives visant à améliorer les conditions de travail des travailleurs du soin, y compris en encourageant la transition de ceux qui se trouvent dans l'économie informelle vers des emplois formels. Il offre une analyse de l'interdépendance entre le soin et la protection sociale universelle, et entre les investissements dans le soin visant à créer des possibilités de travail décent dans le secteur et les retombées positives pour les employeurs, les travailleurs, les bénéficiaires de soin et la société toute entière. Il souligne le rôle de chef de file de l'OIT pour renforcer les connaissances sur l'économie du soin et porter plus haut la question du soin aux niveaux national, régional et mondial.
14. **Le rapport fait le point sur les politiques et réglementations propres à renforcer l'économie du soin tout en promouvant le travail décent pour tous et la réalisation des ODD et recense des domaines appelant un examen plus approfondi ou des mesures complémentaires.** Il est nécessaire d'adopter une approche cohérente et intégrée qui permette de reconnaître, réduire et

²¹ OIT, *Procès-verbaux de la 344^e session du Conseil d'administration du Bureau international du Travail*, GB.344/PV, paragr. 99 a) ii).

²² OIT, *Ordre du jour de la Conférence internationale du Travail – Ordre du jour des prochaines sessions de la Conférence*, GB.344/INS/3/1, 2022, paragr. 48.

redistribuer le travail de soin non rémunéré; de garantir l'accès des travailleurs du soin au travail décent; de leur garantir la liberté syndicale, un dialogue social et la possibilité de négocier collectivement ²³. À cette fin, il faut investir financièrement dans des systèmes et infrastructures de soin et agir sur les plans social et politique pour l'adoption de politiques relatives au soin.

15. Le rapport est structuré comme suit: le chapitre 1 traite de **l'importance de l'économie du soin et de sa place dans un monde en mutation**, offre une analyse des changements récemment intervenus à l'échelle mondiale et décrit en détail les activités concernant l'économie du soin récemment menées par l'OIT. Le chapitre 2 présente **les principaux concepts relatifs à l'économie du soin, des statistiques sur ce secteur et l'organisation et la répartition du travail de soin**, puis traite des principes et droits fondamentaux au travail et des conditions de travail dans l'économie du soin. Le chapitre 3 passe en revue **les politiques en faveur de l'économie du soin ainsi que leur évolution**, en s'appuyant sur des exemples nationaux concrets, et décrit des approches cohérentes et intégrées de l'économie du soin. Le chapitre 4 porte sur **les investissements financiers dans l'économie du soin** comme moyen d'agir en faveur de l'égalité des genres, du travail décent et du développement durable. Enfin, le chapitre 5 porte sur **la voie à suivre et les activités futures que le Bureau pourrait mener** sur le travail décent et l'économie du soin.

²³ OIT, *Prendre soin d'autrui*, chap. 6.

► Chapitre 1

Pourquoi se soucier de l'économie du soin?

16. **L'économie du soin comprend tous les travailleurs de l'éducation, de la santé et de l'action sociale, ainsi que les travailleurs domestiques et les personnes qui effectuent un travail de soin sans être rémunérées.** Elle est indispensable à un développement économique durable et au travail décent. L'essentiel du travail de soin est assuré par quatre institutions: l'État, le secteur privé, le secteur non marchand et les ménages.

1.1. L'économie du soin, élément central du bien-être humain, social et économique

17. **L'économie du soin fournit les soins et services qui contribuent à l'entretien, au développement et à la reproduction des populations actuelles et futures. Ainsi, le travail de soin est essentiel à la vie.** Le travail de soin comporte souvent une dimension relationnelle, ce qui le distingue des autres types de travail. Il englobe le soin aux enfants, le soin aux personnes âgées, le soin aux personnes souffrant de maladies physiques ou mentales ou en situation de handicap, l'accès au traitement pour les personnes vivant avec le VIH, l'éducation, les soins de santé et l'accompagnement social individualisé et les services domestiques aux particuliers, ainsi que les tâches domestiques quotidiennes telles que la cuisine, le nettoyage, la lessive et les menues réparations. Le travail de soin peut être effectué dans un contexte formel ou informel, contre rémunération ou non.
18. **Le rôle essentiel joué par le personnel des soins de santé et des services médicaux en première ligne de la réponse au COVID-19 est apparu clairement pendant toute la pandémie** ²⁴. Alors que les économies étaient confinées, le travail de soin s'est poursuivi, tant dans les foyers qu'en dehors, souvent au péril de la santé, voire de la vie, des travailleurs. La plupart des pays ont dressé des listes de services considérés comme essentiels à la poursuite de l'activité économique et à la satisfaction des besoins fondamentaux, et certains travailleurs du soin, notamment ceux de la santé et ceux qui assurent une prise en charge sur le long terme, ont été classés dans la catégorie des travailleurs essentiels ²⁵.
19. **Le personnel de l'éducation, qui relève de l'économie du soin, contribue à l'instruction de la main-d'œuvre et au renforcement de ses compétences**, ce dont les entreprises ont besoin pour croître durablement ²⁶. L'économie du soin permet aussi à **la main-d'œuvre d'aujourd'hui et de demain d'être en meilleure santé**, ce qui peut accroître la productivité et permettre ainsi aux entreprises et aux économies d'acquiescer un avantage concurrentiel ²⁷.

²⁴ Voir l'Étude d'ensemble de 2022, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui*, CIT110/III(B) (2022), et la discussion de cette étude reflétée dans *Informations et rapports sur l'application des conventions et recommandations – Rapport de la Commission de l'application des normes, deuxième partie*, ILC.110/Compte rendu n° 4B/P.II

²⁵ OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2023 – La valeur du travail essentiel*, 2023, 7-8.

²⁶ Dans un rapport de 2021 intitulé *Upskilling for Shared Prosperity*, le Forum économique mondial estime que l'on pourrait accroître le PIB mondial de 5 000 à 6 500 milliards de dollars É.-U. d'ici à 2030 en remédiant aux déficits de compétences (figure 1).

²⁷ Forum économique mondial, «A Healthy Workforce is Good for Business. Here's Why», *WEF Better Business Blog*, 19 juillet 2023.

20. **L'économie du soin est une grande pourvoyeuse d'emplois:** on dénombre dans le monde 215 millions de travailleurs dans les secteurs du soin et 70,1 millions de travailleurs domestiques. Lorsque l'on ajoute les travailleurs dont l'activité contribue à la prestation de services de soin, la main-d'œuvre mondiale du soin atteint 381 millions de personnes, soit 11,5 pour cent de l'emploi total dans le monde ²⁸.
21. Juste avant la pandémie de COVID-19, **une proportion importante des jeunes travailleurs** âgés de 15 à 29 ans (10,7 pour cent) travaillaient dans les soins de santé, l'action sociale et l'éducation ou comme travailleurs domestiques. En termes absolus, cela représente 47,8 millions de jeunes travailleurs – 33,6 millions de jeunes femmes (20,2 pour cent de toutes les jeunes travailleuses) et 14,2 millions de jeunes hommes (5,1 pour cent de tous les jeunes travailleurs) – avec des variations d'une région à l'autre ²⁹.
22. Les secteurs du soin sont en expansion. Entre 2000 et 2019, l'emploi dans ceux de la santé et de l'action sociale a augmenté de 49 pour cent dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). **Selon les estimations de l'OIT, au niveau mondial, le nombre d'emplois directs et indirects du soin pourrait atteindre 358 millions en 2030, contre 206 millions en 2015.** Avec les investissements suffisants pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD), ce chiffre pourrait s'élever à 475 millions ³⁰. En Inde, par exemple, une étude réalisée en 2023 révèle qu'il faudra recruter 22,74 millions de travailleurs supplémentaires pour atteindre les cibles nationales fixées pour l'horizon 2030 en matière de santé et d'éducation ³¹. Le rôle de l'économie du soin dans la création d'emplois est mis en avant par l'Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale à l'appui de transitions justes ³².
23. **Le travail de soin représente une part significative du produit intérieur brut (PIB) mondial.** En 2018, l'OIT estimait que les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'action sociale représentaient **8,7 pour cent du PIB mondial**, et les activités de soin non rémunérées 9 pour cent, soit 11 000 milliards de dollars É.-U. (à parité de pouvoir d'achat de 2011) ³³. Dans certains pays, comme l'Australie, des estimations prudentes indiquent que le travail de soin non rémunéré, s'il se voyait attribuer une valeur monétaire équivalente au travail de soin rémunéré, représenterait plus de 40 pour cent du PIB ³⁴.
24. **L'économie du soin est essentielle pour lutter contre les inégalités et favoriser la justice sociale.** Elle est hétérogène et comprend des travailleurs aux niveaux de qualifications, d'instruction et de revenus différents. La ségrégation professionnelle y est une réalité. Les femmes représentent 70 pour cent de la main-d'œuvre mondiale du secteur de la santé ³⁵ et assument une part disproportionnée (les trois quarts) du travail de soin non rémunéré. Ce travail non rémunéré compte parmi les principaux obstacles à la présence des femmes sur le marché du travail et est un facteur d'inégalité des genres dans le monde du travail. Si certains emplois dans l'économie du soin sont bien rémunérés, beaucoup, notamment ceux des travailleurs domestiques, sont mal payés et informels. Les travailleuses domestiques gagnent la moitié

²⁸ OIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, 2019, 10.

²⁹ OIT, *Global Employment Trends for Youth 2022: Investing in Transforming Futures for Young People*, 2022, 170.

³⁰ OIT, *Prendre soin d'autrui*, section 5.4.1.

³¹ OIT et NITI Aayog, «Estimating the Employment Generation Potential of India's Care Economy», à paraître, 33.

³² OIT et al., *Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale pour des transitions justes – Stratégie de mise en œuvre*, sans date, 10.

³³ OIT, *Prendre soin d'autrui*, 55.

³⁴ economic Security4Women, *Counting on Care Work in Australia: Final Report*, 2012.

³⁵ OMS, *Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce*, 2019, 13.

(51,1 pour cent) du salaire mensuel moyen des autres salariées ³⁶ et, selon des chiffres provenant de 49 pays, les infirmières et sages-femmes de 34 de ces pays sont moins bien rémunérées que la moyenne des travailleurs hautement qualifiés ³⁷. L'amélioration des conditions de travail dans l'économie du soin, notamment par l'application du principe de l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale, est l'un des domaines d'action prioritaires de la Stratégie globale et intégrée de l'OIT pour réduire et prévenir les inégalités dans le monde du travail.

1.2. L'évolution du monde du travail et ses conséquences sur l'économie du soin

25. L'évolution démographique a des conséquences directes tant sur la demande de soin que sur l'offre de main-d'œuvre. L'espérance de vie à l'échelle mondiale n'a cessé d'augmenter au cours des deux dernières décennies, et les personnes âgées représentent une part croissante de la population dans toutes les régions du monde, et plus particulièrement dans les pays à revenu élevé ³⁸. En 2015, 2,1 milliards de personnes avaient besoin de services de soin. Il y avait parmi elles 1,9 milliard d'enfants de moins de 15 ans – dont 0,8 milliard de moins de 6 ans – et 0,2 milliard de personnes âgées. **Du fait du vieillissement de la population, 2,3 milliards de personnes devraient avoir besoin de services de soin d'ici à 2030.** Le taux de dépendance au soin diminuera, mais le nombre de bénéficiaires de soin augmentera: en effet, le nombre d'enfants de 0 à 5 ans restera constant, mais celui d'enfants de 6 à 14 ans et celui de personnes âgées augmenteront chacun de 0,1 milliard ³⁹.
26. Le vieillissement de la population exige de planifier l'accompagnement des personnes âgées sur la durée. Les politiques de protection sociale sont au cœur d'une approche du soin tenant compte de toutes les étapes de la vie qui favorise le vieillissement en bonne santé, notamment en veillant à ce que les personnes âgées puissent bénéficier sans difficultés de soin de longue durée ⁴⁰. Dans les pays à revenu élevé, la demande et l'offre de soin subissent tout particulièrement les effets du vieillissement de la population, ainsi que de la baisse des taux de fécondité, de l'augmentation du taux d'activité rémunérée des femmes, de l'évolution de la structure des ménages et de la mobilité géographique qui éparpillent les familles sur de longues distances.

³⁶ OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques – Progrès et perspectives dix ans après l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques*, 2011, 2022, 162.

³⁷ OIT, «Infirmières et sages-femmes: surchargées, sous-payées, sous-évaluées?», *Blog ILOSTAT*.

³⁸ Selon les chiffres du Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies, présentés dans *World Population Prospects 2019* et *World Population Prospects 2022*. Lou Tessier, Nathalie De Wulf et Yuta Momose, «Long-Term Care in the Context of Population Ageing: A Rights-Based Approach to Universal Coverage», ILO Working Paper No. 82, 2022, 10.

³⁹ OIT, *Prendre soin d'autrui*, xxx.

⁴⁰ Tessier, De Wulf et Momose, 9.

► Encadré 1. Évolution démographique et travail de soin en Chine

Le travail de soin joue un rôle de plus en plus important pour le développement économique et social de la Chine. Du côté de la demande, les changements démographiques, l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population, ainsi que l'ajustement des politiques, notamment l'assouplissement de la politique de l'enfant unique, accroissent le besoin de prestations et de services de soin. Pour ce qui est de l'offre, la taille des ménages chinois a diminué et le taux de dépendance a augmenté (la part de la population en âge de travailler dans la population totale a diminué), et les familles sont de ce fait moins en mesure de s'occuper de leurs membres. Parallèlement, le secteur du soin rémunéré se développe mais reste fragile. Ce déséquilibre entre la demande et l'offre de services de soin est illustré par la lourde charge des activités de soin non rémunérées assumée au sein des ménages, essentiellement par les femmes.

Source: OIT et ONU-Femmes, *Care Work in China: Who Does Care Work, What Is Its Economic Value and How Has It Been Affected by COVID-19?*, 2023, 2.

27. Dans le même temps, de nombreux pays à faible revenu, en particulier sur le continent africain, dont la population de jeunes est importante et en augmentation, devront créer des emplois pour les jeunes s'ils veulent profiter du dividende démographique. En 2022, 23,5 pour cent des jeunes dans le monde étaient sans emploi et ne suivaient ni études ni formation; la proportion de jeunes femmes dans ce cas était plus élevée, en raison notamment du travail de soin non rémunéré qu'elles assumaient ⁴¹. Le vieillissement dans certaines parties du monde et la jeunesse des populations dans d'autres auront des conséquences sur l'offre et la demande de main-d'œuvre et sur les réponses à apporter dans l'économie du soin.
28. **Le changement climatique risque d'accroître la demande de travail de soin, rémunéré ou non.** L'aggravation de la désertification et de la déforestation, ainsi que la sévérité accrue des catastrophes naturelles, des sécheresses persistantes et des phénomènes météorologiques extrêmes, aura des répercussions sur le monde du travail, y compris sur le plan de l'égalité des genres et, partant sur la répartition du travail de soin au sein des ménages et en dehors de ceux-ci. Les charges accrues qui pèsent sur les ménages en raison de crises résultant de phénomènes météorologiques extrêmes échoient souvent aux femmes, qui consacrent alors plus de temps à s'occuper de leur famille ⁴². En outre, les conséquences du changement climatique sur la santé peuvent se traduire par une augmentation de la demande de services de santé. Les femmes, les enfants, les personnes âgées et les peuples autochtones et tribaux vivant en milieu rural sont particulièrement touchés par les conséquences du changement climatique sur la sphère du soin.
29. Des recherches récentes montrent également que, en moyenne, les emplois dans l'économie du soin ne produisent qu'une fraction des émissions de gaz à effet de serre comparé aux autres secteurs. Au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, un emploi dans l'économie du soin produit 26 fois moins d'émissions qu'un emploi dans le secteur manufacturier, 200 fois moins qu'un emploi dans l'agriculture et 1 500 fois moins qu'un emploi dans le secteur du pétrole et du gaz ⁴³. Il y a toutefois des différences selon les types d'emplois du soin et les secteurs.

⁴¹ OIT, *Global Employment Policy Review 2023: Macroeconomic Policies for Recovery and Structural Transformation*, 2023, chap. 3.

⁴² OIT, «Mainstreaming Care Work to Combat the Effects of Climate Change» dans *Green Jobs, an Opportunity for Women in Latin America. Climate Change, Gender and Just Transition*, 2023, 2.

⁴³ Rebekah Diski, *A Green and Caring Economy: Final Report*, Women's Budget Group and Wen, 2022, 8.

- 30. Les nouvelles technologies, parmi lesquelles l'intelligence artificielle et l'apprentissage automatique, transforment la prise en charge médicale et sociale** en apportant une aide au diagnostic et au traitement médical. Le recours aux produits de téléassistance et de télésanté, par exemple les alarmes personnelles et les dispositifs d'autosurveillance de la tension artérielle, du diabète, de l'asthme, etc., est de plus en plus fréquent. Certaines tâches, telles que la prise des constantes vitales ou l'administration de médicaments, peuvent être confiées à des machines, pour autant que les travailleurs aient reçu la formation nécessaire à leur utilisation, ce qui libère le personnel infirmier pour des soins plus complexes aux patients ⁴⁴. Toutefois, la dimension relationnelle du travail de soin peut limiter la possibilité de remplacer la main-d'œuvre humaine par les technologies, par exemple des robots ou l'intelligence artificielle ⁴⁵. La fracture numérique entre les pays à revenu élevé et les pays à faible revenu – et entre les femmes et les hommes – déterminera également la mesure dans laquelle les technologies pourront faciliter le travail de soin ⁴⁶.

► **Encadré 2. Stratégie Robot du Japon dans le domaine du soin de longue durée**

En 2015, le ministère japonais de l'Économie, du Commerce et de l'Industrie a adopté la Stratégie Robot pour faire face, sur la période 2015-2020, à l'augmentation des besoins en matière de soin résultant du vieillissement de la population. L'objectif était de réduire la charge de travail du personnel infirmier et d'améliorer le milieu de travail grâce à des équipements infirmiers robotisés. Dans le cadre de cette stratégie, le recours à la technologie est également vu comme un moyen de favoriser l'autonomie des personnes âgées qui ont besoin de services de soin.

Source: OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui*, 80.

- 31. Les plateformes de travail numériques qui fournissent des services de soin** sont de plus en plus nombreuses ⁴⁷. Entre 2010 et 2020, période de changements, le nombre de plateformes de travail numériques pour les travailleurs du soin a été multiplié par plus de huit (figure 1) ⁴⁸. Ces plateformes peuvent aider les travailleurs domestiques, notamment les migrants, à trouver des emplois ⁴⁹. En outre, certaines d'entre elles proposent des services en matière de santé mentale (thérapie et accompagnement en ligne), des services d'aide aux personnes en situation de handicap et des services de garde d'enfants. C'est dans les pays à revenu élevé que les plateformes de travail numériques proposant des services de soin connaissent la croissance la plus rapide ⁵⁰, ce qui a des conséquences sur la demande et l'offre de soin, ainsi que sur la manière dont ces plateformes sont gérées ⁵¹.

⁴⁴ OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques*, 80.

⁴⁵ OIT, *Prendre soin d'autrui*, 16.

⁴⁶ Paweł Gmyrek, Janine Berg et David Bescond, «Generative AI and Jobs: A Global Analysis of Potential Effects on Job Quantity and Quality», ILO Working Paper 96, 2023, section 5.

⁴⁷ Paula Rodríguez-Modroño, Astrid Agenjo-Calderón et Purificación López-Igual, «Platform Work in the Domestic and Home Care Sector: New Mechanisms of Invisibility and Exploitation of Women Migrant Workers», *Gender & Development* 30, No. 3 (2022): 619-635.

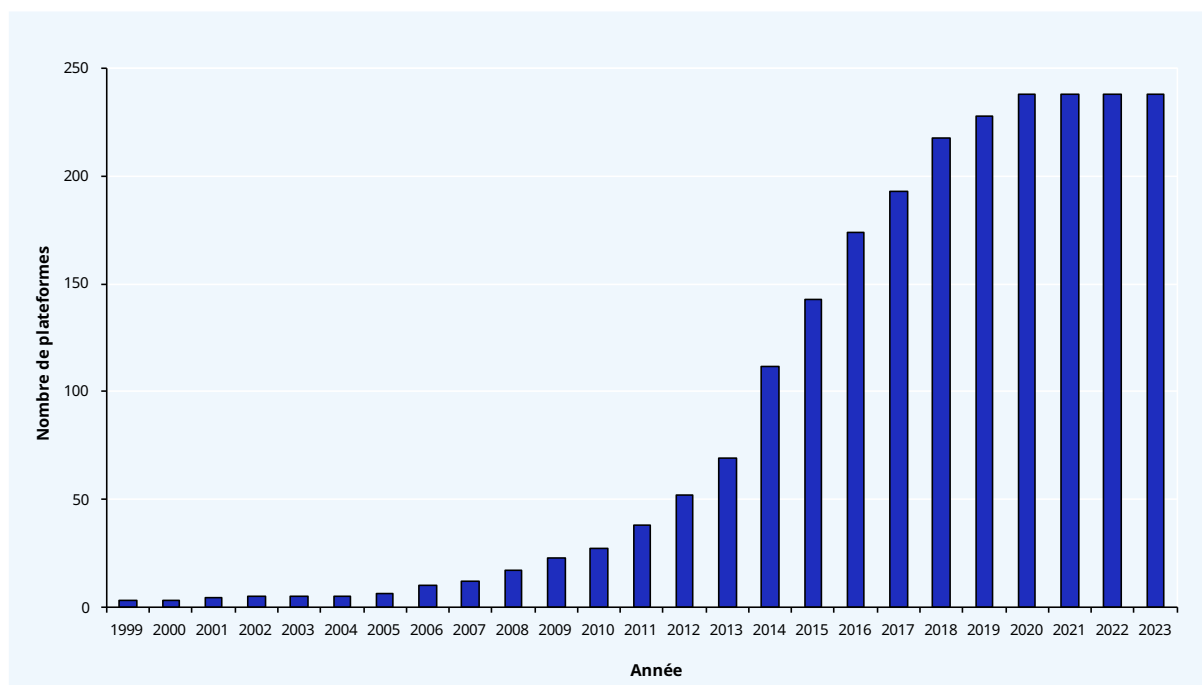
⁴⁸ OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques*, 50.

⁴⁹ Francisca Pereyra, Lorena Poblete et Ania Tizziani, *Plataformas digitales de servicio doméstico y condiciones laborales: El caso de Argentina* (OIT, 2023); Abigail Hunt et Fortunate Machingura, «A Good Gig: The Rise of On-Demand Domestic Work», ODI Working Paper No. 7, décembre 2016.

⁵⁰ OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2021 – Le rôle des plateformes numériques dans la transformation du monde du travail*, 2021, 43.

⁵¹ Les mandants examineront la question du travail décent dans l'économie des plateformes à la Conférence internationale du Travail en 2025 et en 2026, en vue d'élaborer une nouvelle norme à ce sujet.

► **Figure 1. Nombre de plateformes en activité mettant en relation des entreprises et des clients avec des travailleurs du soin – Évolution dans le monde sur la période 1999-2023**



Remarque: Les données englobent le soin aux personnes âgées, le soin aux enfants, les soins aux patients, le ménage à domicile et d'autres tâches à domicile. Sont incluses uniquement les entreprises en activité inscrites dans le répertoire mondial d'entreprises Crunchbase.

Source: Uma Rani et Matias Golman, «Rise in Domestic Work and Care Platforms: Experiences of Workers from Select Developing Countries» (OIT, à paraître).

32. Parmi les conséquences des technologies numériques sur l'économie du soin, on peut également mentionner l'adaptation des horaires de travail et le meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée pour tous, y compris pour les travailleurs du soin. Les modalités de travail flexibles mises en place pendant la crise du COVID-19 ont permis aux travailleurs de continuer à travailler en l'absence de services de garde d'enfants et d'éducation et d'autres services de soin. Au-delà des mesures prises dans le cadre de la pandémie de COVID-19, les modalités de travail flexibles et favorables à la famille ainsi que le télétravail peuvent contribuer à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, ce qui influe sur le mode de fourniture du travail de soin, rémunéré ou non ⁵². Le télétravail peut également accroître les besoins en matière de soin s'il nuit à la santé, à la sécurité ou au bien-être des travailleurs ⁵³.

⁵² Heejung Chung, «Company-Level Family Policies: Who Has Access to It and What Are Some of Its Outcomes?», dans *The Palgrave Handbook of Family Policy*, Rense Nieuwenhuis et Wim Van Lancker (dir. de publication), 535-573 (Cham: Palgrave Macmillan, 2020).

⁵³ OIT et OMS, *Healthy and Safe Telework*, Technical Brief, 2021, 5-10; OIT, *Ne laisser personne de côté: mettre en place une protection inclusive des travailleurs dans un monde du travail en mutation*, ILC.111/V(Rev.) (2023), paragr. 83.

1.3. Initiatives internationales récentes faisant de l'économie du soin une priorité

- 33. Des initiatives internationales récentes ont contribué à intensifier l'action au service d'une économie du soin.** Dans son rapport *Notre programme commun*, le Secrétaire général de l'ONU appelle à prendre plusieurs mesures clés, parmi lesquelles «[investir] massivement dans l'économie des services à la personne»⁵⁴. L'Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale à l'appui de transitions justes, piloté par l'OIT, comporte un volet consacré aux investissements dans l'économie du soin visant à promouvoir des conditions de travail décentes et des services de soin de qualité⁵⁵. Dans un document d'orientation de 2024 sur la transformation des systèmes de soin, les Nations Unies appellent à passer à un modèle de société qui donne la priorité à la durabilité de la vie et à la protection de la planète, garantisse les droits humains des prestataires et des bénéficiaires de services de soin et promeuve une approche de la fourniture de soin qui repose sur la coresponsabilité des acteurs, le principal d'entre eux restant l'État⁵⁶. Ces recommandations stratégiques vont dans le sens de l'appel lancé dans le rapport *Notre programme commun* en faveur d'un nouveau contrat social, ainsi que des initiatives menées à l'échelle du système des Nations Unies pour que la mesure du progrès économique ne se limite pas au PIB.
- 34.** Mars 2021 a été marqué par le lancement de l'Alliance mondiale pour les soins, initiative multisectorielle de l'Institut national des femmes, organisme mexicain, et d'ONU-Femmes. L'OIT et plus de 160 autres membres ont rejoint cette alliance pour promouvoir la question du soin aux niveaux national et mondial. Le travail de l'OIT en faveur de l'investissement dans l'économie du soin contribue à cette alliance et à d'autres initiatives nationales et internationales, et offre une voie d'action et une plateforme programmatique pour intensifier et accélérer les progrès en matière d'investissement dans le soin⁵⁷.
- 35.** En octobre 2023, le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies a adopté, par consensus, une résolution sur l'importance des soins et de l'assistance du point de vue des droits de l'homme⁵⁸. En outre, l'Assemblée générale a décidé que, à compter de 2023, le 29 octobre serait la Journée internationale des soins et de l'assistance. L'OIT a contribué à ces deux initiatives.
- 36.** Dans leur déclaration de 2020, les dirigeants du G20 se sont engagés à lutter contre la répartition inégale du travail non rémunéré et des responsabilités en matière de soin entre femmes et hommes, afin de promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes⁵⁹. Dans leur déclaration de 2023, qui mettait l'accent sur la nécessité d'investir dans le capital humain et le travail décent, les ministres du Travail et de l'Emploi du G7 ont résolu de promouvoir des emplois de qualité dans l'économie du soin⁶⁰.

⁵⁴ ONU, *Notre programme commun*, paragr. 31.

⁵⁵ OIT et al., *Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale pour des transitions justes*, sans date, 10.

⁵⁶ ONU, «Transforming Care Systems in the Context of the Sustainable Development Goals and Our Common Agenda», à paraître. Ce document d'orientation à paraître (mars 2024), fruit d'efforts interorganisations et d'un travail mené à l'échelle du système des Nations Unies, vise à éclairer et à harmoniser les mesures prises par les organismes des Nations Unies en ce qui concerne le soin.

⁵⁷ OIT, *Soins à autrui au travail*, 50.

⁵⁸ ONU, «Human Rights Council Concludes Fifty-Fourth Regular Session after Adopting 36 Resolutions and One President's Statement», communiqué de presse, 13 octobre 2023.

⁵⁹ G20, *Leaders' Declaration*, Riyadh, novembre 2020, paragr. 25.

⁶⁰ OIT, «L'OIT salue l'engagement du G7 à investir dans le capital humain et le travail décent», communiqué de presse, 24 avril 2023.

37. La réflexion et les initiatives concernant l'économie du soin ont en outre progressé de manière notable au niveau régional. L'Engagement de Buenos Aires, adopté à la 15^e Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, reconnaît le droit de fournir et de recevoir des services de soin et de prendre soin de soi-même. Il appelle à adopter des mesures visant à rendre l'organisation du soin équitable et à dépasser la division genrée du travail ⁶¹. Le Cadre global sur l'économie du soin de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) guide le développement de l'économie du soin face aux crises complexes et aux situations difficiles qui se font jour ⁶². La stratégie européenne en matière de soins vise quant à elle à garantir l'offre de services de soin de qualité, abordables et accessibles, tout en améliorant la situation des prestataires et des bénéficiaires de soin. En Afrique, le soin est pleinement pris en compte dans plusieurs déclarations et traités régionaux, tels que la Déclaration solennelle de l'Union africaine sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique, qui prévoit l'augmentation des allocations budgétaires afin d'alléger «le fardeau des soins qui pèse sur les femmes ⁶³», et le traité pour l'établissement de la Communauté d'Afrique de l'Est (modifié en 2007), qui prévoit que les États partenaires s'engagent à coopérer dans le domaine de la santé ⁶⁴. La Déclaration du Caire de 2014 mentionne la nécessité «de reconnaître le travail de soin non rémunéré et de redistribuer les richesses au moyen de politiques de protection sociale et d'un accès aux services de base» ⁶⁵.

► Encadré 3. La stratégie européenne en matière de soins

En 2022, la Commission européenne a présenté la stratégie européenne en matière de soins, qui vise à «garantir l'existence de services de soins abordables, accessibles et de qualité», et à donner la priorité à des services de soin de qualité pour les bénéficiaires et à un travail décent pour les travailleurs du soin. La Commission recommande aux États membres de l'Union européenne de prendre plusieurs mesures, notamment:

- 1) fixer des objectifs ambitieux tendant à porter la participation aux systèmes d'éducation et d'accueil de la petite enfance à 50 pour cent pour les enfants de moins de 3 ans et à 96 pour cent pour les enfants ayant entre 3 ans et l'âge du début de la scolarité primaire;
- 2) élaborer des plans d'action nationaux pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité du soin de longue durée, notamment en accroissant l'offre et l'éventail des services disponibles et en veillant à ce qu'ils soient accessibles aux personnes en situation de handicap;
- 3) améliorer les conditions de travail des travailleurs du soin, en favorisant la négociation collective et le dialogue social, en garantissant l'existence de milieux de travail sûrs et salubres, en concevant des systèmes de formation qui encouragent l'apprentissage tout au long de la vie pour les travailleurs du soin et en ratifiant et en mettant en œuvre la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011.

Source: Commission européenne, «Une stratégie européenne en matière de soins pour les aidants et les bénéficiaires de soins», communiqué de presse, 7 septembre 2022.

⁶¹ CEPALC et ONU-Femmes, [Buenos Aires Commitment](#), 2023, paragr. 7 et 8.

⁶² ASEAN, «[ASEAN Comprehensive Framework on Care Economy](#)», 2021.

⁶³ Union africaine, [Solemn declaration on gender equality in Africa](#), Assembly/AU/Decl.12 (III) Rev.1, juillet 2004.

⁶⁴ Communauté de l'Afrique de l'Est, [The Treaty for the Establishment of the East African Community](#), novembre 1999, chap. 21.

⁶⁵ ONU-Femmes, [Cairo Declaration](#), réunion de haut niveau sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement pour les femmes et les filles, l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes dans la région arabe, février 2014.

1.4. Initiatives récentes de l'OIT concernant le soin

38. **Ces dernières années, l'OIT a rappelé l'importance de l'économie du soin.** Feuille de route pour un avenir centré sur l'humain, la Déclaration du centenaire souligne l'importance de l'économie du soin dans le cadre d'un programme porteur de changements pour parvenir à l'égalité des genres. Ainsi, la promotion des investissements dans l'économie du soin et de l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale est expressément incluse dans chaque programme et budget depuis celui de 2020-21. Face aux ravages de la pandémie de COVID-19, l'Appel mondial à l'action de 2021, faisant fond sur la Déclaration du centenaire et rappelant le rôle essentiel du dialogue social, recommande de réaliser des investissements publics et privés appropriés dans l'économie du soin afin d'œuvrer à une reprise riche en emplois allant de pair avec le travail décent et une croissance économique inclusive. Lors de la discussion récurrente sur l'emploi qui a eu lieu à la 110^e session de la Conférence (2022), les mandants ont souligné l'importance de services de soin de qualité. Lors de la deuxième discussion récurrente sur la protection des travailleurs (protection sociale), l'année suivante, ils ont appelé à accroître les investissements dans l'économie du soin à l'appui du programme porteur de changements en faveur de l'égalité des genres.
39. Les activités de l'OIT sur l'économie du soin ont pris de l'ampleur ces dernières années. Pendant la période biennale 2020-21, le consensus sur la nécessité d'aborder le travail de soin de façon holistique et en tenant compte des considérations de genre s'est renforcé. Quatre États Membres ont obtenu des résultats dans ce domaine en 2020-21 ⁶⁶. Ils étaient beaucoup plus nombreux en 2022-23, le Bureau ayant redoublé d'efforts pour aider les mandants à promouvoir les investissements dans l'économie du soin, ce qui a conduit à **l'adoption ou à la mise en œuvre de stratégies ou de mesures dans huit États Membres et à l'amélioration des conditions de travail des travailleurs du soin dans 12 pays toutes régions confondues** ⁶⁷. Au cours de la période biennale 2022-23, de nombreux autres gouvernements se sont efforcés d'alléger le fardeau du travail de soin non rémunéré en allongeant la durée des congés pour soin, en améliorant l'accès aux structures d'accueil des enfants ou en octroyant des allocations pour soin destinées à financer les services de soin aux enfants et aux autres personnes qui en ont besoin ⁶⁸.
40. La multiplication des crises a poussé le Conseil d'administration à inscrire à l'ordre du jour de la Conférence internationale du Travail une question sur le travail décent et l'économie du soin, en vue d'une discussion générale devant permettre de procéder à un examen complet et opportun de l'évolution de la situation concernant le travail de soin au regard de tous les objectifs stratégiques de l'OIT. Cette discussion donnera de nouvelles orientations sur la manière de promouvoir de façon cohérente et intégrée le travail décent dans l'économie du soin, sachant que cette économie peut être un moteur du développement durable, et permettra aussi de se pencher sur les besoins des personnes effectuant un travail de soin, rémunéré ou non, dans l'économie du soin – besoins qui se font écho.

⁶⁶ OIT, *Exécution du programme de l'OIT 2020-21*, ILC.110/Rapport I(A), 2022, 51.

⁶⁷ OIT, «Exécution du programme de l'OIT 2022-23», à paraître, paragr. 183.

⁶⁸ OIT, «Exécution du programme de l'OIT 2022-23», paragr. 184.

1.5. Remarques finales

41. Face aux transformations du monde du travail et aux multiples crises que le monde a connues ces dernières années, le travail de soin est devenu un sujet central des débats et discussions au niveau mondial, ce qui montre l'importance de l'économie du soin pour la durabilité économique, sociale et environnementale. L'OIT joue un rôle de premier plan à travers les activités qu'elle mène pour mieux faire comprendre l'importance du travail de soin et les mesures stratégiques en faveur du travail décent dans l'économie du soin. Dans un monde du travail en pleine mutation, il est important de poursuivre les discussions et la réflexion sur le travail de l'OIT dans ce domaine, et d'élaborer des orientations supplémentaires afin que les recherches et les conseils stratégiques de l'Organisation restent pertinents, concrets et à la pointe, pour faire progresser l'égalité des genres et la justice sociale.

► Chapitre 2

Que faut-il entendre par «économie du soin»?

42. L'expression «économie du soin» est employée dans l'ensemble du système des Nations Unies et dans toute une série de publications universitaires et de travaux de recherche socio-économique⁶⁹. On peut même avancer qu'elle fait désormais partie du langage courant. Pourtant, il n'existe pas de conception ni de définition unique largement acceptée de ce qu'elle recouvre. D'autres expressions, telles que «organisation sociale du soin», «systèmes de soin» ou «systèmes de santé et de soin» et «écosystèmes de soin», sont également employées pour évoquer le fait de fournir des services de soin ou d'en bénéficier. Toutes ne sont pas nécessairement interchangeables.
43. **Parvenir à une conception commune de l'économie du soin constitue une étape clé** si l'objectif général que l'on cherche à atteindre est de garantir que des services de soin de qualité soient accessibles à toutes et à tous, qu'ils soient fournis dans des conditions conformes aux droits des travailleurs et des bénéficiaires de soin et qu'ils favorisent l'égalité et l'inclusion, et non l'inverse. **Une telle conception revêt une importance cruciale au vu des différences considérables, du point de vue social, économique et politique, qui caractérisent la fourniture de services de soin à travers le monde**, de la diversité de la terminologie employée pour qualifier les emplois et les professions concernés et de l'hétérogénéité de la main-d'œuvre dans ce domaine d'activité. Une conception universelle et commune de l'économie du soin devrait permettre de faire reposer la prestation de services de soin sur un cadre juridique, politique et financier permettant aux acteurs concernés de mener leurs activités dans un environnement stable et durable. Le présent chapitre vise à promouvoir cette conception commune en posant plusieurs questions sur des éléments essentiels de l'économie du soin, à savoir: en quoi consiste le travail de soin, comment est-il fourni, par qui et dans quelles conditions?

2.1. En quoi consiste le travail de soin, par qui est-il fourni, et de quelle manière?

44. **Le travail de soin accompagne le cycle de vie et englobe des activités et des relations qui garantissent de manière durable la qualité de la vie.** Ce travail consiste notamment à créer des capacités humaines, à renforcer les moyens d'action, l'autonomie, les possibilités et la résilience des bénéficiaires, mais aussi à répondre à leurs besoins physiques, psychologiques, cognitifs et en matière de développement⁷⁰.
45. **Le travail de soin se compose d'activités qui se chevauchent tout en étant complémentaires.** Il y a des **services de soin directs**, parfois qualifiés de «personnels», «relationnels» ou «nourriciers», par exemple nourrir un bébé, s'occuper d'un conjoint malade, aider une personne âgée à prendre son bain ou dispenser un enseignement à de jeunes enfants, et des **services de soin indirects**, parfois qualifiés de «travaux ménagers» ou de «soin non relationnel», qui

⁶⁹ ONU, «Transforming Care Systems in the Context of the Sustainable Development Goals and Our Common Agenda», à paraître.

⁷⁰ OIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, 2019, 8; OIT, *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*, 2022, section 8.2; Sherilyn MacGregor, Seema Arora-Jonsson et Maeve Cohen, *Caring in a Changing Climate: Centering Care Work in Climate Action* (Oxfam, 2022), 15.

comprennent des tâches telles que le ménage et la cuisine. **Le travail de soin peut être rémunéré ou non rémunéré.**

46. **Le travail de soin rémunéré se situe à l'intersection entre les systèmes de santé, de protection sociale et d'éducation** et peut être fourni dans divers contextes: hôpitaux, établissements de soins de longue durée, écoles, collectivités, lieux de travail et ménages privés ⁷¹. Il recouvre **tout un éventail de professions** – infirmiers, enseignants, médecins, psychologues, puéricultrices, professionnels de la petite enfance, travailleurs domestiques, aides-soignants et auxiliaires de vie, travailleurs du secteur du soin de longue durée, agents de santé communautaires et travailleurs sociaux ⁷². Même si cette question n'est pas le principal sujet du présent rapport, il convient de signaler que la main-d'œuvre du soin peut englober des travailleurs qui exercent des activités de soin indirectes dans le secteur du soin, par exemple le personnel des cafétérias ⁷³.

► Encadré 4. Termes clés du travail de soin

Travail de soin: activités et relations visant à assurer de manière durable la qualité de la vie. Le travail de soin peut être direct ou indirect, rémunéré ou non rémunéré:

- **Travail de soin direct:** services de soin dispensés directement à des personnes, parfois qualifiés de soins «nourriciers» ou «relationnels», par exemple s'occuper d'un conjoint malade, faire des contrôles médicaux ou dispenser un enseignement à de jeunes enfants.
- **Travail de soin indirect:** services de soin qui ne sont pas dispensés directement au bénéficiaire, «face à face», mais qui constituent un préalable aux services de soin direct à la personne, comme le ménage et la cuisine.
- **Travail de soin non rémunéré:** tâches effectuées sans contrepartie financière.
- **Travailleurs du soin rémunérés/main-d'œuvre du soin rémunérée:** personnes qui accomplissent un travail de soin contre rémunération ou dans un but lucratif – infirmiers, enseignants, médecins, psychologues, puéricultrices, professionnels de la petite enfance, travailleurs domestiques, aides-soignants et auxiliaires de vie, travailleurs du secteur du soin de longue durée, agents de santé communautaires et travailleurs sociaux. Les travailleurs du soin indirect peuvent également relever de cette catégorie.

Sources: OIT, *Statistical Definitions of Care Work*, ICLS/21/2023/Room Document 8 (2023), 14; OIT, *Prendre soin d'autrui*, xli, xlii et 187, 188; OIT, «From Global Care Crisis to Quality Care at Home: The Case for Including Domestic Workers in Care Policies and Ensuring Their Rights at Work», à paraître.

47. **La main-d'œuvre du soin est extrêmement hétérogène**, les différences entre les travailleurs étant très marquées du point de vue du niveau d'études, des compétences, de la rémunération et des tâches, qui varient fortement selon les secteurs. **La ségrégation professionnelle fondée sur le genre, aussi bien horizontale que verticale, reste largement répandue.** Étant donné que les femmes représentent plus de 70 pour cent de la main-d'œuvre mondiale, le travail de soin rémunéré demeure largement féminisé, en particulier dans les catégories de revenus les plus faibles ⁷⁴. Dans les emplois du soin, les femmes, les migrants et les minorités raciales sont

⁷¹ OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui*, Étude d'ensemble, CIT110/III(B) (2022), 29.

⁷² On trouvera de plus amples informations sur les secteurs du soin et les activités de soin dans la Classification internationale type des professions (CITP-08) et la Classification internationale type, par industrie, de toutes les branches d'activité économique (CITI rev. 4), voir «*Profils des travailleurs et des secteurs (base de données PROFILES) – Personnel soignant rémunéré*», description de la base de données ILOSTAT.

⁷³ OIT, *Prendre soin d'autrui*, 10.

⁷⁴ OMS, *Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce*, 2019, 2.

surreprésentées dans les professions moins bien rémunérées et moins prestigieuses ⁷⁵. Les hommes, eux, demeurent surreprésentés dans les professions mieux rémunérées, dont celle de médecin, même si certaines données montrent que davantage de femmes embrassent ces professions depuis quelques années, tandis que davantage d'hommes sont devenus infirmiers ⁷⁶.

► Encadré 5. L'économie mondiale du soin en chiffres

- En 2018, la main-d'œuvre mondiale du soin rémunérée (y compris l'ensemble des salariés du secteur de l'éducation et du secteur de la santé et de l'action sociale ainsi que tous les travailleurs domestiques) se composait de 249 millions de femmes et de 132 millions d'hommes.
- Les travailleurs de la santé et de l'éducation constituent la majorité des travailleurs de l'économie du soin et représentaient 6,5 pour cent de l'ensemble des emplois dans le monde.
- Les travailleurs domestiques employés directement par les ménages constituent 25 pour cent de la main-d'œuvre du soin rémunérée.
- Les femmes assurent 76,2 pour cent de la totalité du travail de soin non rémunéré: elles y consacraient 16 milliards d'heures par jour, soit 3,2 fois plus que les hommes.
- En 2018, 606 millions de femmes ne pouvaient pas entrer sur le marché de l'emploi parce qu'elles étaient prises par un travail de soin non rémunéré, alors que 41 millions d'hommes seulement se trouvaient dans ce cas.
- En 2011, le travail de soin non rémunéré représentait 11 000 milliards de dollars É.-U à parité de pouvoir d'achat.
- Dans de nombreux pays, les migrantes et les travailleuses domestiques représentent une part considérable de la main-d'œuvre du soin rémunérée. Dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 90 pour cent des travailleurs du soin sont des femmes et 20 pour cent d'entre elles sont nées à l'étranger.
- Dans les pays à revenu élevé, les salaires des migrants dans le domaine du soin étaient généralement inférieurs de 19,6 pour cent à ceux des travailleurs non migrants.

Sources: OIT, *Prendre soin d'autrui*; OIT, «From Global Care Crisis to Quality Care at Home»; OIT, *L'écart de rémunération affectant les migrants: Comprendre les différences salariales entre migrants et nationaux: Résumé*, 2020.

48. La plus grande partie du travail de soin est assurée par quatre institutions: l'État, le secteur privé, le secteur sans but lucratif et les familles et ménages ⁷⁷. Ces institutions offrent des services de soin sur la base de différents éléments, dont les droits, les besoins, le temps ou les ressources financières disponibles, les services ou les infrastructures et la capacité contributive des bénéficiaires. La répartition du travail de soin entre ces institutions varie, de même que l'offre globale. Les États jouent un rôle moteur dans l'offre de soin rémunérée, notamment l'offre directe, le financement du soin et la réglementation de l'activité des prestataires, et ce sont eux aussi qui garantissent l'application des normes les plus élevées en matière de qualité, de sécurité et de santé aux travailleurs du soin et aux bénéficiaires de soin dans divers contextes.

⁷⁵ Kjersti Misje Østbakken, Julia Orupabo et Marjan Nadim, «The Hierarchy of Care Work: How Immigrants Influence the Gender-Segregated Labor Market», *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 30, No. 3, (2023), 818-843; OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques – Progrès et perspectives dix ans après l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, 2022*, 31 et 36.

⁷⁶ OIT et OMS, *Écart de rémunération entre femmes et hommes dans le secteur de la santé et des soins – Une analyse de la situation dans le monde à l'ère de la COVID-19*, 2022, 42; OMS, *Delivered by Women, Led by Men*, 2.

⁷⁷ C'est ce que Shahra Razavi appelle «le losange du soin» dans son ouvrage intitulé *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options* (Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, 2007), 21.

► **Encadré 6. Travailleurs domestiques et travailleurs du soin**

Les travailleurs domestiques fournissent des services de soin directs et indirects aux ménages privés. Ils peuvent être engagés directement par le ménage ou par l'intermédiaire d'un prestataire de services public ou privé. Si l'on ne comptabilise que les personnes employées directement par les ménages, les travailleurs domestiques représentent déjà 25 pour cent de l'ensemble des travailleurs du soin.

Or les travailleurs domestiques n'ont souvent pas accès à la protection que confèrent les droits au travail ni à la protection sociale, ils ne bénéficient pas de droits ni de services en matière de soin, que ce soit pour eux-mêmes ou pour leur famille, et cette situation est plus grave encore pour ceux qui sont victimes de formes multiples de discrimination fondée sur le statut migratoire ou l'appartenance à un groupe ethnique ou autochtone particulier.

Source: OIT, «Domestic Work as Care Work», note de synthèse, à paraître.

- 49. Le travail de soin non rémunéré est fourni sans contrepartie financière.** La plupart des services de soin non rémunérés sont des services fournis pour la consommation personnelle (également dénommés «travail domestique et travail de soin non rémunérés») ⁷⁸. Les tâches concernées sont accomplies au sein du ménage ou de la famille par et pour des membres du même ménage ou par et pour des parents qui ne vivent pas sous le même toit, et comprennent des activités de soin indirect et direct ⁷⁹. Les femmes sont surreprésentées dans le travail de soin non rémunéré.
- 50. La normalisation statistique et la collecte de données** peuvent concourir à promouvoir **une conception et une description communes de l'économie du soin**. À la demande des mandants, l'OIT a lancé un processus international de normalisation statistique et s'emploie actuellement à élaborer une définition statistique, un cadre conceptuel et un cadre d'indicateurs applicables au travail de soin, ainsi que des recommandations, qui seront présentés pour examen et adoption éventuelle à la vingt-deuxième Conférence internationale des statisticiens du travail (2028) ⁸⁰. En encourageant la cohérence et la comparabilité des données sur le plan international, ces travaux permettront de produire des statistiques détaillées sur le travail de soin (rémunéré ou non rémunéré), les personnes qui l'accomplissent et leurs caractéristiques, les conditions dans lesquelles ce travail est effectué et son évaluation ⁸¹.

⁷⁸ Pour de plus amples informations, voir la section 2.2.

⁷⁹ OIT, *Statistical Definitions of Care Work*, ICLS/21/2023/Room Document 8, 2023, 14.

⁸⁰ En octobre 2023, la vingt et unième Conférence internationale des statisticiens du travail a prié le BIT de faire progresser les travaux visant à élaborer de nouvelles normes statistiques permettant de mieux mesurer le travail de soin, pour examen et adoption éventuelle à sa 22^e session. OIT, *Résolution afin d'amender la résolution concernant les statistiques du travail, de l'emploi et de la sous-utilisation de la main-d'œuvre*, ICLS/21/2023/Rés. II (2023).

⁸¹ OIT, *Statistical Definitions of Care Work*, 8.

► Encadré 7. Définitions statistiques et données disponibles sur l'économie du soin

Ces dernières années, la demande de données statistiques sur le travail et l'économie du soin a considérablement augmenté. Toutefois, en l'absence de normes statistiques internationalement reconnues qui permettraient d'encadrer les activités de mesure et de promouvoir la cohérence et la comparabilité des données au plan international, la situation n'a guère avancé. Il existe donc à l'heure actuelle des pratiques très diverses selon les pays, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et les chercheurs, et de plus en plus de voix se font entendre, aussi bien au sein du système des Nations Unies en général que parmi les mandants de l'OIT, pour réclamer une définition statistique du travail de soin convenue à l'échelle internationale.

L'OIT est bien placée pour coordonner et promouvoir les efforts nécessaires dans cette optique. Les enquêtes sur la main-d'œuvre qu'elle compile sont en effet une source précieuse de données sur le travail de soin, et ce d'autant plus que leur pertinence et leur portée ont été considérablement renforcées par l'adoption en 2013, à la dix-neuvième Conférence internationale des statisticiens du travail, de définitions statistiques élargies couvrant toutes les catégories de travail rémunéré ou non rémunéré, ce qui présente un intérêt indéniable pour la mesure du travail de soin.

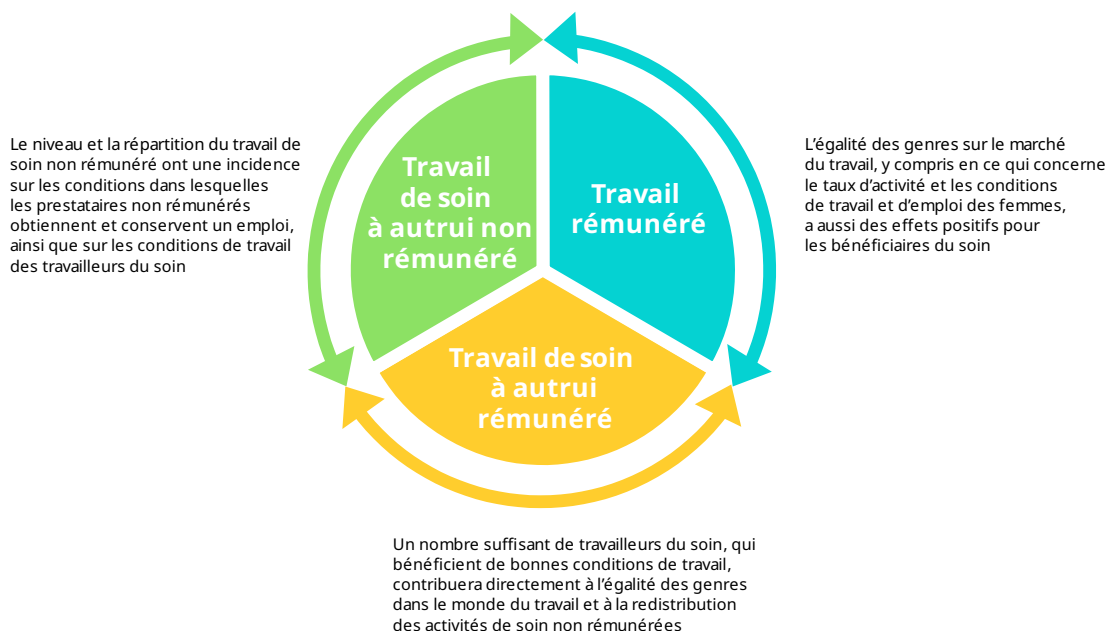
En 2023, la vingt et unième Conférence internationale des statisticiens du travail a estimé qu'il fallait s'appuyer sur cette base pour élaborer un cadre de mesure propre au travail de soin, afin de combler les déficits de données considérables et généralisés que l'on observe dans ce domaine, tout en facilitant la comparabilité des données statistiques d'un pays à l'autre. De nombreux pays ont alors insisté sur la nécessité d'établir un processus consultatif pour mettre au point ce cadre, formuler des définitions et donner des orientations sur l'ensemble des indicateurs à établir pour disposer de données plus variées et plus détaillées dans les années à venir. Ce processus sera lancé par l'OIT en 2024.

Source: OIT, *Rapport de la Conférence, 21^e Conférence internationale des statisticiens du travail*, 2024, paragr. 104 à 108.

2.2. Organisation et répartition du travail de soin non rémunéré

51. Le travail de soin non rémunéré, le travail de soin rémunéré et tout autre travail effectué contre rémunération ou dans un but lucratif (travail rémunéré) doivent être appréhendés en relation les uns avec les autres (figure 2). Les conditions dans lesquelles le travail de soin, qu'il soit rémunéré ou non, est effectué influent les uns sur les autres et ont également une incidence sur le travail rémunéré en dehors de l'économie du soin. C'est le «cercle des interactions entre travail de soin non rémunéré, travail de soin rémunéré et travail rémunéré (autre que le soin)». Selon la manière dont ces composantes interagissent entre elles, les inégalités – en particulier de genre – peuvent se creuser ou s'atténuer.

► **Figure 2. Le cercle des interactions entre travail de soin non rémunéré, travail de soin rémunéré et travail rémunéré (autre que le soin)**



Note: Le travail de soin rémunéré est un sous-ensemble du travail rémunéré, et tous les segments de ce diagramme influent les uns sur les autres.

Source: OIT, *Prendre soin d'autrui*, 14.

- 52. Au niveau mondial, les femmes effectuent 76,2 pour cent de l'ensemble du travail de soin non rémunéré**, et 21,7 pour cent d'entre elles se consacrent à ce travail à plein temps, contre 1,5 pour cent chez les hommes ⁸². Faute de politiques et de prestations en matière de congés pour soin (ou d'accès effectif à ces politiques et prestations) et de services de qualité accessibles, ce déséquilibre dans le travail de soin non rémunéré constitue un obstacle structurel majeur à la participation des femmes au marché du travail, qui nuit à leur bien-être et à leurs perspectives socio-économiques. Il a été démontré par exemple que le taux d'activité des femmes, leurs revenus et leurs chances d'accéder à un emploi et à des postes d'encadrement et de direction diminuent après la naissance d'un enfant ⁸³. À l'inverse, les pères de jeunes enfants ont, dans toutes les régions, les taux d'emploi les plus élevés ⁸⁴.
- 53.** Cette perte d'opportunités, également appelée «manque de temps libre», découle de la manière dont le travail de soin non rémunéré est réparti. Elle se manifeste aussi dans d'autres domaines, notamment: les transitions et l'avancement sur le marché du travail, la constitution de droits à la sécurité sociale, en particulier de droits à pension, l'accès à l'éducation, à la formation et à la reconversion, l'accès et la participation aux processus de représentation et d'action collective tels que le dialogue social, y compris la négociation collective, et l'accomplissement de longues carrières professionnelles. En outre, l'accès limité à des possibilités d'emploi décent, combiné à l'insuffisance des droits au travail et de la protection sociale, incite les femmes à rester à la maison,

⁸² OIT, *Une avancée décisive vers l'égalité entre hommes et femmes – Un meilleur avenir du travail pour tous*, 2019, 36.

⁸³ OIT, *Une avancée décisive vers l'égalité entre hommes et femmes*, 14.

⁸⁴ ILO, *Une avancée décisive vers l'égalité entre hommes et femmes*, 14; OIT, *Prendre soin d'autrui*, 96.

à réduire leur temps de travail, à exercer une activité informelle ou à collaborer à l'entreprise familiale afin de concilier leur vie privée et leur vie professionnelle ⁸⁵. **En 2018, 606 millions de femmes et 41 millions d'hommes en âge de travailler déclaraient n'être pas disponibles pour occuper ou chercher un emploi du fait de leurs activités de soin non rémunérées** ⁸⁶. Au Royaume-Uni, un récent sondage a révélé que les responsabilités en matière de soin empêchaient 58 pour cent des femmes de postuler à un nouvel emploi ou de demander une promotion ⁸⁷. Plus largement, le manque de modes de garde abordables réduit les chances des femmes de participer au marché du travail de près de 5 points de pourcentage dans les pays en développement et de 4 points de pourcentage dans les pays développés ⁸⁸.

- 54. Le partage inégal des responsabilités en matière de soin est un des facteurs à l'origine des écarts de rémunération entre femmes et hommes.** Par exemple, les femmes peuvent être empêchées d'accéder à des postes de décision de haut niveau – et aux salaires plus élevés qui y sont associés – car ces postes exigent généralement que l'on y consacre beaucoup de temps et laissent peu de place à la vie de famille ⁸⁹. Les femmes sont plus susceptibles d'interrompre leur carrière, de réduire leur temps de travail ou d'opter pour un temps partiel afin de contrebalancer leurs responsabilités en matière de soin. Les conséquences qui en résultent au fil du temps sur les revenus des femmes ont également une incidence sur leur carrière et, à terme, sur leur pension ⁹⁰.
- 55. Des inégalités croisées, généralement associées à la race, à la couleur, au sexe, à l'ascendance nationale ou à l'origine sociale,** influent également sur la répartition du travail de soin, rémunéré ou non. Les femmes et les filles défavorisées sur le plan socio-économique consacrent plus de temps au travail de soin non rémunéré que leurs homologues plus aisées, qui peuvent se faire remplacer pour ce travail ⁹¹. Le travail domestique rémunéré et d'autres formes de travail de soin souvent informelles et peu rémunérées sont en règle générale l'apanage de femmes issues de milieux défavorisés, notamment des travailleuses migrantes ou des femmes appartenant à des minorités raciales et ethniques ou venant de milieux pauvres. La forte proportion de travailleurs domestiques dans la population active est associée à de fortes inégalités de revenus ⁹².

2.3. Comment se portent les travailleurs du soin?

- 56. Des conditions de travail décentes sont un préalable à des services de soin de qualité.** La pandémie de COVID-19 a montré toute l'importance d'un secteur du soin résilient et doté d'un personnel suffisant et bien formé, où le dialogue social entre travailleurs et employeurs est possible, et les conditions de travail décentes, notamment sur le plan de la sécurité et de la santé, sont une priorité. De par son hétérogénéité, ce secteur se prête mal à des comparaisons au niveau mondial.

⁸⁵ OIT, *Prendre soin d'autrui*, section 1.1.2.

⁸⁶ OIT, *Prendre soin d'autrui*, xxxiv.

⁸⁷ IPSOS, «Who Cares? Business in the Community & Ipsos Research Reveals the Great Workplace Divide», communiqué de presse, 7 mars 2022.

⁸⁸ OIT, «Qu'est-ce qui pénalise les femmes face à l'emploi?», *ILO InfoStories*, février 2022.

⁸⁹ OIT, *Femmes d'affaires et femmes cadres – Les arguments en faveur du changement*, 2019, 66.

⁹⁰ OCDE, «Wide Gap in Pension Benefits between Men and Women», *OECD Gender Equality Blog*, mars 2020.

⁹¹ OXFAM, *Celles qui comptent – Reconnaître la contribution considérable des femmes à l'économie pour combattre les inégalités*, 2020, 37.

⁹² OIT, *Prendre soin d'autrui*, 251-260.

57. Cependant, **des problèmes se sont posés partout dans le monde, avec une acuité accrue pendant la pandémie:**
- pénuries de main-d'œuvre et sous-effectifs;
 - difficultés de recrutement et de fidélisation des travailleurs;
 - heures et charge de travail excessives;
 - intensité physique et émotionnelle du travail de soin;
 - nécessité de prendre des mesures adéquates en matière de santé et de sécurité (équipements de protection individuelle, prévention de l'exposition à la violence et au harcèlement, etc.).
58. C'est chez les travailleurs du secteur du soin employés dans l'économie informelle que les déficits de travail décent sont les plus graves. Il ressort des données disponibles que, dans de nombreux pays à faible revenu, ces travailleurs, tels que les travailleurs domestiques ainsi que les prestataires de soin de proximité et les agents de santé communautaires, constituent une composante importante, voire la majorité, des travailleurs du secteur⁹³. Au niveau mondial, 20 pour cent des travailleurs du secteur de la santé et de l'action sociale travaillent dans des conditions informelles, ce chiffre allant de 10,4 pour cent dans les pays à revenu élevé à 30,5 pour cent dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire⁹⁴. L'OIT estime que 81,2 pour cent des travailleurs domestiques occupent un emploi informel, ce qui veut dire que la part de l'emploi informel chez ces travailleurs est deux fois plus importante que chez les autres salariés⁹⁵. Les travailleurs du soin, comme les autres, sont considérés comme faisant partie de l'économie informelle si leurs activités économiques ne sont pas «en droit ou en pratique [, ...] couvertes ou sont insuffisamment couvertes par des dispositions formelles»⁹⁶. Faciliter leur transition vers la formalité est une condition préalable à remplir pour qu'ils puissent accéder à des emplois décents et, en particulier, à une protection légale en matière de salaire, de temps de travail ou de protection sociale.
59. L'OMS estime **qu'il manquera 18 millions de professionnels de la santé d'ici à 2030, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (tranche inférieure)**⁹⁷. L'OCDE prévient quant à elle que les pénuries de main-d'œuvre du soin de longue durée «pourraient rapidement atteindre des niveaux inacceptables faute d'action décisive maintenant»⁹⁸. Les employeurs du secteur font état de problèmes aigus de recrutement et de fidélisation, qui pèsent sur le fonctionnement et la viabilité des entreprises. Les pénuries de personnel de santé perdurent, ce qui peut entraîner de longs délais d'attente et l'impossibilité de satisfaire tous les besoins dans le domaine de la santé⁹⁹. Lorsque la difficulté des conditions de travail et le bas niveau des salaires ont un caractère systémique, il en résulte des pénuries de main-d'œuvre, une forte rotation du personnel et, en fin de compte, une couverture insuffisante des besoins de soin essentiels. Pour éviter cette crise et relever les défis actuels, il est **urgent d'investir dans l'amélioration des conditions de travail des personnes dont le métier est de répondre à ces**

⁹³ OIT, *Prendre soin d'autrui*, 251-260.

⁹⁴ OIT, *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Update*, figure 10.

⁹⁵ OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques*, 17.

⁹⁶ Recommandation (n° 204) sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, 2015, paragr. 2 a).

⁹⁷ OMS, *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*, 2016, paragr. 13.

⁹⁸ OCDE, *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*, 2023, 18.

⁹⁹ OIT, *World Employment and Social Outlook: Trends 2024*, 2024, 62 (Résumé analytique disponible en français).

besoins essentiels, notamment dans l'éducation, la formation et l'évolution professionnelle des travailleurs du soin, et d'élaborer des stratégies de planification des effectifs sur le long terme ¹⁰⁰.

2.3.1. Principes et droits fondamentaux au travail et conditions de travail dans l'économie du soin

60. Les principes et droits fondamentaux au travail, énoncés dans la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail (1998), telle qu'amendée en 2022, sont les suivants: a) la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective; b) l'élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire; c) l'abolition effective du travail des enfants; d) l'élimination de la discrimination en matière d'emploi et de profession; et e) un milieu de travail sûr et salubre ¹⁰¹. Ces principes s'appliquent à tous les travailleurs, y compris ceux de l'économie du soin. Ce sont des droits indissociables qui se renforcent mutuellement, si bien que le non-respect de l'un d'entre eux entraîne le non-respect des autres.
61. **Des organisations d'employeurs et de travailleurs fortes, indépendantes et représentatives, ainsi que le respect de la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective** sont des conditions préalables à un dialogue social de qualité, y compris pour les travailleurs et les employeurs de l'économie du soin, et des éléments essentiels pour parvenir au travail décent dans l'économie du soin. Si la majorité des pays reconnaissent le droit à la liberté d'association et à la négociation collective à des catégories de travailleurs et d'employeurs du secteur du soin, la législation prive certains d'entre eux de l'exercice de ce droit. Cela vaut en particulier pour les travailleurs domestiques et leurs employeurs ¹⁰². D'autres travailleurs du secteur du soin peuvent rencontrer des difficultés à faire valoir ce droit du fait qu'ils ne sont pas reconnus comme des «salariés» (situation que connaissent souvent les agents de santé communautaires et les travailleurs du soin de proximité) ou qu'ils ont un statut de travailleur migrant, ou encore que les syndicats ont concrètement du mal à aller vers eux et à les aider à s'organiser.
62. Depuis l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, les effectifs des syndicats de travailleurs domestiques ont considérablement augmenté. En 2023, la Fédération internationale des travailleurs domestiques comptait plus d'un demi-million de membres dans plus de 65 pays ¹⁰³. On recense également un nombre restreint mais croissant d'organisations d'employeurs de travailleurs domestiques, représentant soit des ménages, soit des prestataires de services ¹⁰⁴. Certaines organisations nationales d'employeurs se sont aussi regroupées en associations régionales. À titre d'exemple, l'Union européenne (UE) compte deux organisations régionales d'employeurs: la Fédération européenne des services à la personne, qui représente les prestataires de services privés, et la Fédération européenne des emplois de la famille, qui représente les ménages en tant qu'employeurs. Cet exemple montre la voie à suivre pour garantir le droit à la liberté d'association et à la négociation collective à d'autres travailleurs du soin dans l'économie informelle, tels que les agents de santé communautaires et les travailleurs du soin de proximité.

¹⁰⁰ Pour de plus amples précisions sur les compétences, voir chapitre 3.

¹⁰¹ En juin 2022, la Conférence internationale du Travail a amendé le texte de la Déclaration en lui adjoignant la notion de milieu de travail sûr et salubre. Elle a en outre ajouté la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et la convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, au nombre des conventions fondamentales.

¹⁰² OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques*, 187-193.

¹⁰³ Fédération internationale des travailleurs domestiques, «*Qui sommes nous?*».

¹⁰⁴ OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques*, 237-239.

63. La discrimination, directe et indirecte – y compris la discrimination fondée sur le genre et des critères comme la race, le statut socio-économique et le statut migratoire – influe sur les conditions de recrutement des travailleurs du secteur du soin et se manifeste, entre autres, par la ségrégation qui caractérise de nombreux emplois et professions dans ce secteur. En témoigne une décision de la Cour constitutionnelle de l'Afrique du Sud, qui a considéré que «la distinction faite entre les travailleurs domestiques et les autres catégories de travailleurs [...] constitue une discrimination, fût-elle indirecte [...] étant donné que [...] la catégorie des travailleurs domestiques est essentiellement composée de femmes noires», que «la discrimination dont elles sont victimes relève d'une discrimination indirecte fondée sur la race, le sexe et le genre», et que «ces motifs, lorsqu'ils se cumulent, permettent de présumer l'existence d'une discrimination non seulement injuste, mais plus grave encore»¹⁰⁵. Cette discrimination se manifeste aussi dans la rémunération des travailleurs du soin et leur exposition à la violence et au harcèlement (voir ci-dessous).

64. Les travailleurs du secteur du soin sont exposés à toute une série de risques pour leur santé et leur bien-être, parmi lesquels:

- les risques biologiques – exposition à des agents biologiques tels que les agents pathogènes transmissibles par le sang et les micro-organismes infectieux;
- les risques chimiques – exposition à des produits désinfectants utilisés pour certains traitements;
- les risques physiques – bruit, glissades, trébuchements et chutes;
- les risques ergonomiques – risques entraînant des troubles musculo-squelettiques (par exemple en cas de levage des patients);
- les risques psychosociaux – violence et harcèlement, exposition à des événements traumatisants, lourde charge de travail et épuisement professionnel, etc.¹⁰⁶.

Dans les pays de l'OCDE, 7 pour cent en moyenne du personnel infirmier et du personnel soignant souffrent d'un problème osseux, articulaire ou musculaire lié au travail, contre 4 pour cent de l'ensemble des salariés¹⁰⁷. Les risques psychosociaux comme le stress post-traumatique, dont peuvent souffrir les travailleurs des établissements de soins aigus suscitent une attention croissante¹⁰⁸. Le manque de personnel et la durée excessive du travail augmentent les risques de surmenage et d'épuisement, comme on a pu le constater dans le secteur du soin lors de la pandémie de COVID-19¹⁰⁹.

65. Pour les travailleurs domestiques et les autres travailleurs du soin dans l'économie informelle, être exclus de la législation nationale sur le travail revient à être exclus de la couverture offerte par la législation nationale sur la sécurité et la santé au travail. Dans certains cas, leur exclusion du champ d'application de la législation sur la sécurité et la santé au travail¹¹⁰ et des dispositions applicables en matière de sécurité sociale est expressément énoncée, et ils se voient ainsi privés de l'accès aux régimes d'indemnisation et autres systèmes de sécurité sociale, d'où une plus grande vulnérabilité. S'agissant des travailleurs domestiques, les difficultés que pose dans la pratique l'application de cette législation aux domiciles privés où ils travaillent

¹⁰⁵ Cour constitutionnelle de l'Afrique du Sud, *Mahlangu and Another c. Minister of Labour and Others* (CCT306/19) (2020).

¹⁰⁶ Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, *Human Health and Social Work Activities – Evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*, 2022, 7.

¹⁰⁷ OCDE, *Beyond Applause?* 96-97.

¹⁰⁸ OIT, *Managing Work-Related Psychosocial Risks During the COVID-19 Pandemic*, 2020, 6.

¹⁰⁹ OMS et OIT, «*Mental Health at Work*», note de synthèse, 2022, 4.

¹¹⁰ Par exemple, Bahamas, Canada (province de l'Ontario), Danemark, Égypte, Espagne, États-Unis, Royaume-Uni, Soudan et Trinité-et-Tobago. OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques*.

sont souvent avancées pour justifier cette exclusion. Dans certains pays, comme le Portugal et l'Espagne, les textes législatifs relatifs aux travailleurs domestiques comprennent des dispositions en matière de sécurité et de santé. En Arabie saoudite, la législation sur le travail domestique reconnaît aux travailleurs domestiques le droit de refuser de fournir leurs services ou de mettre fin à leur contrat de travail si les conditions de travail constituent une menace pour leur santé, leur vie ou leur dignité. Dans d'autres, les partenaires sociaux ont pris des mesures visant à améliorer la protection de la sécurité et de la santé au travail des travailleurs domestiques dans le cadre de conventions collectives et de commissions paritaires ¹¹¹.

- 66. Les évaluations régulières des risques en consultation avec les travailleurs et leurs organisations**, la formation et la sensibilisation à la prévention des risques en matière de sécurité et de santé au travail, ainsi que la fourniture d'équipements de protection individuelle adéquats, adaptés aux risques et aux caractéristiques morphologiques des femmes, sont autant de moyens d'atténuer lesdits risques dans le secteur du soin. Grâce au matériel et à la technologie ergonomiques, il est possible de réduire les risques que présentent certaines tâches pour les travailleurs par des mesures de substitution ou d'aide à l'exécution de ces tâches. Par exemple, l'utilisation d'équipements de levage, accompagnée d'une formation adéquate, peut contribuer à réduire les lésions musculo-squelettiques et autres blessures physiques. Bien que relativement récent, le recours aux technologies numériques pour la collecte et l'analyse de données en vue d'identifier et d'évaluer divers types de risques – physiques, ergonomiques, psychosociaux, biologiques et chimiques, par exemple – tend à se généraliser ¹¹². Associer les travailleurs et leurs représentants à la conception et à la mise en œuvre de systèmes intégrant ces technologies, ainsi qu'à la définition de leurs buts et objectifs, serait un moyen de répondre aux préoccupations en matière de confidentialité, de propriété et de sécurité des données.

► **Encadré 8. Amélioration de la sécurité et de la santé au travail des travailleurs de la santé au Tchad**

Afin de répondre aux préoccupations prioritaires exprimées par les mandants lors de la pandémie de COVID-19, l'OIT a apporté un appui technique au Tchad, financé par le programme OIT-OCDE-OMS «S'engager pour la santé», dans le but d'améliorer les conditions de travail dans le secteur de la santé dans le pays. Une commission multisectorielle composée de représentants des ministères, des employeurs et des travailleurs de ce secteur a été établie pour piloter et gérer la mise en œuvre des politiques et des stratégies relatives au personnel de santé. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les partenaires se sont accordés sur l'idée qu'il fallait renforcer les capacités de gestion de la sécurité et de la santé au travail dans les structures de santé, notamment en formant les travailleurs de la santé à la protection pendant la pandémie de COVID-19 et en créant des comités de sécurité et de santé au travail dans certains hôpitaux.

Entre 2021 et 2022, plus de 200 travailleurs, partenaires et inspecteurs du travail ont été formés à la sécurité et à la santé au travail. L'appui technique du BIT a permis de lancer des comités de sécurité et de santé au travail dans une dizaine de structures de santé et d'élaborer une liste de contrôle dont les inspecteurs du travail se serviront lorsqu'ils se rendront dans ces structures pour y évaluer l'efficacité des mesures de sécurité et de santé au travail et promouvoir l'utilisation des listes de contrôle mises au point dans le cadre du programme HealthWISE et de la lutte contre le COVID-19.

Note: HealthWISE est un outil pratique et participatif visant à améliorer la qualité des structures de santé. Il encourage l'ensemble du personnel à travailler de concert pour améliorer les lieux de travail et les pratiques grâce à des solutions peu coûteuses.

Source: Programme OIT-OCDE-OMS «S'engager pour la santé».

¹¹¹ OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques*, 185.

¹¹² Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, «*Smart Digital Monitoring Systems for Occupational Safety and Health: Types, Roles Objectives*», note de synthèse, 2023, 3.

67. De nombreux cas de violence et de harcèlement ont été signalés dans le secteur du soin.

Selon une étude d'Eurofound portant sur une période d'un mois, 12 pour cent du personnel du soin de longue durée ¹¹³ dans l'UE ont été exposés à la violence physique, 26 pour cent à la violence verbale, 11 pour cent à des menaces et 8 pour cent à des humiliations, des brimades ou du harcèlement ¹¹⁴. Les agents de santé communautaires ont également fait état de nombreux cas d'agression verbale, de harcèlement physique, mental et sexuel et d'actes de violence ¹¹⁵. Les travailleurs du soin sont généralement exposés à de nombreux dangers et risques, parmi lesquels, mais non exclusivement, le travail au contact du public, le manque de personnel, l'exercice de l'autorité, le travail en dehors des heures normales, l'insécurité et le manque de mesures préventives, le travail seul ou au domicile de particuliers, le travail avec des personnes en situation de détresse et le travail dans des conditions de vulnérabilité particulière, y compris les déficits en matière de travail décent, qui les rendent plus vulnérables à la violence et au harcèlement au travail, avec les risques psychosociaux que cela comporte ¹¹⁶. Les travailleurs domestiques sont souvent particulièrement exposés à la violence et au harcèlement pour des raisons telles que leur exclusion de la législation du travail et l'isolement de leur lieu de travail. On rapporte notamment des cas de violence économique, psychologique, physique, sexuelle et verbale, la privation de nourriture et le non-paiement des salaires ¹¹⁷.

68. Ces dernières années, les États Membres de l'OIT ont mis en place des mesures spécifiques visant à lutter contre le risque de violence et de harcèlement dans l'économie du soin. Il s'agit de mesures ciblées qui portent sur la protection et la prévention, l'application de la législation et les mécanismes de recours et de réparation, ainsi que sur l'accompagnement, la formation et la sensibilisation des travailleurs. La Chine, par exemple, a adopté la première loi fondamentale et générale sur la protection du personnel de santé, qui est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2020. Cette loi interdit à toute organisation ou tout individu de menacer ou de porter atteinte à la sécurité personnelle ou à la dignité des travailleurs de la santé ¹¹⁸. D'autres pays ont aussi adopté des textes de loi spécifiques interdisant les actes de violence à l'encontre des travailleurs de l'économie du soin, notamment le personnel de santé, mais aussi des patients et de leurs aidants ¹¹⁹, du personnel enseignant ¹²⁰ et des travailleurs domestiques ¹²¹. Des dispositions expresses ont été adoptées pour obliger les employeurs, par exemple, à créer un comité de prévention de la violence ¹²², à dispenser une formation sur la prévention de la violence

¹¹³ Les soins de longue durée désignent l'ensemble de prestations et de mesures d'accompagnement destinées à des personnes qui, en raison d'une situation de fragilité mentale ou physique ou d'un handicap pendant une période prolongée, ont besoin d'une aide pour les activités de la vie quotidienne et/ou de certains soins infirmiers permanents.

¹¹⁴ Eurofound, *Long-Term Care Workforce: Employment and Working Conditions*, 2020, 47.

¹¹⁵ OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques*, paragr. 44.

¹¹⁶ OIT, *Des milieux de travail sûrs et sains exempts de violence et de harcèlement*, 2020, section 1.3.

¹¹⁷ OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques*, 187-188.

¹¹⁸ *Global Times*, «China Approves New Law for Medical Workers' Safety after Doctor's Murder», 28 décembre 2019.

¹¹⁹ Inde, État du Tamil Nadu, *Medicare Service Persons and Medicare Service Institutions (Prevention of Violence and Damage or Loss to Property) Act No. 48 of 2008*; Pakistan, Province de Khyber Pakhtunkhwa, *Healthcare Service Providers and Facilities (Prevention of Violence and Damage to Property) Act No. XLV of 2020*.

¹²⁰ République de Moldova, Ordonnance du ministère de l'Éducation n° 861 portant approbation du Code de déontologie des enseignants (datée du 7 septembre 2015), points 6 et 9.

¹²¹ Au Viet Nam, l'article 165 du Code du travail de 2019 interdit expressément aux personnes qui emploient des travailleurs domestiques de les maltraiter, de les harceler sexuellement, de les forcer à travailler ou de recourir à la force ou à la violence à leur encontre.

¹²² États-Unis (New Jersey), *Violence Prevention in Health Care Facilities Act*, N.J. Revised Statutes section 26:2H-5.20 (2022).

au travail au personnel infirmier et aux travailleurs de la santé ¹²³, et à consigner tous les actes de violence, à les signaler et enquêter à leur sujet ¹²⁴.

69. Le travail domestique est l'un des cinq secteurs qui compte le plus de cas de travail forcé chez les adultes. Les femmes victimes de travail forcé sont plus susceptibles que les hommes d'avoir un travail domestique. Les indicateurs relatifs au travail forcé sont particulièrement élevés dans la catégorie des travailleurs domestiques migrants. Parmi les cas de violation des droits des travailleurs domestiques assimilables à du travail forcé figurent la confiscation des pièces d'identité, la servitude pour dettes, la durée excessive du travail et la retenue des salaires. Le travail domestique est également un secteur où l'on compte un grand nombre d'enfants victimes de travail forcé ¹²⁵. L'OIT et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) estiment que 7,1 millions d'enfants âgés de 5 à 17 ans, dont 4,4 millions de filles, exercent une forme d'activité domestique qui relève du travail des enfants. Parmi eux, 4,1 millions sont âgés de 5 à 11 ans, 1 million, de 12 à 14 ans et 2 millions, âgés de 15 à 17 ans ¹²⁶.

2.3.2. Rémunération des travailleurs du soin

70. Si certains professionnels – comme les médecins et les dentistes – ont généralement des revenus élevés, la plupart des emplois fortement féminisés du secteur du soin se caractérisent par de bas salaires et ne sont pas valorisés. En plus de cela, il existe un manque de reconnaissance des compétences nécessaires à certaines tâches liées au soin, comme celles effectuées par les travailleurs domestiques, les professionnels de la petite enfance ¹²⁷ ou encore les prestataires de soin de proximité et les agents de santé communautaires (voir figures 3 et 4 et encadré 9).
71. D'après les données de l'OCDE, **les travailleurs du soin, en institution ou à domicile, gagnent en moyenne 80 pour cent du salaire horaire brut moyen dans l'ensemble de l'économie**, voire 70 pour cent pour les aides-soignants et les auxiliaires de vie (y compris dans les secteurs du soin de longue durée, de l'éducation et de la santé ¹²⁸). Les données de l'UE confirment cette situation et montrent que, dans les pays de l'Union européenne, une grande partie des travailleurs du soin de longue durée ont des revenus inférieurs au salaire national moyen, ceux qui fournissent leurs services à domicile étant sur ce plan les moins bien lotis ¹²⁹. Les travailleuses migrantes sont quant à elles doublement pénalisées; en effet, dans les pays à revenu élevé, l'écart de revenus entre migrants et non migrants s'établit à 19,6 pour cent dans le secteur du soin, contre 12,6 pour cent en moyenne dans l'ensemble de l'économie ¹³⁰.
72. **L'écart de rémunération entre femmes et hommes est encore plus net dans le secteur du soin que dans le reste de l'économie**, s'établissant à 24 pour cent à l'échelle mondiale, contre 20 pour cent tous secteurs confondus ¹³¹. Pour la majeure partie, cet écart ne peut pas être attribué à des caractéristiques de la main-d'œuvre telles que l'âge, le niveau d'éducation ou la

¹²³ États-Unis, cours en ligne sur la prévention de la violence au travail à l'intention du personnel infirmier ([Workplace Violence Prevention for Nurses](#)) dispensés par l'Institut national de la sécurité et de la santé au travail.

¹²⁴ États-Unis (Californie), loi du Sénat SB-1299 Workplace Violence Prevention Plans: Hospitals, 2014.

¹²⁵ OIT, Walk Free et Organisation internationale pour les migrations (OIM), *Global Estimates of Modern Slavery: Forced Labour and Forced Marriage*, 2022, 48.

¹²⁶ OIT et UNICEF, *Travail des enfants – Estimations mondiales 2020, tendances et chemin à suivre*, 2021, figure 19.

¹²⁷ Réseau éducation et solidarité, «*International Barometer of Education Staff – Edition 2023*», 5.

¹²⁸ OCDE, *Beyond Applause?* 64.

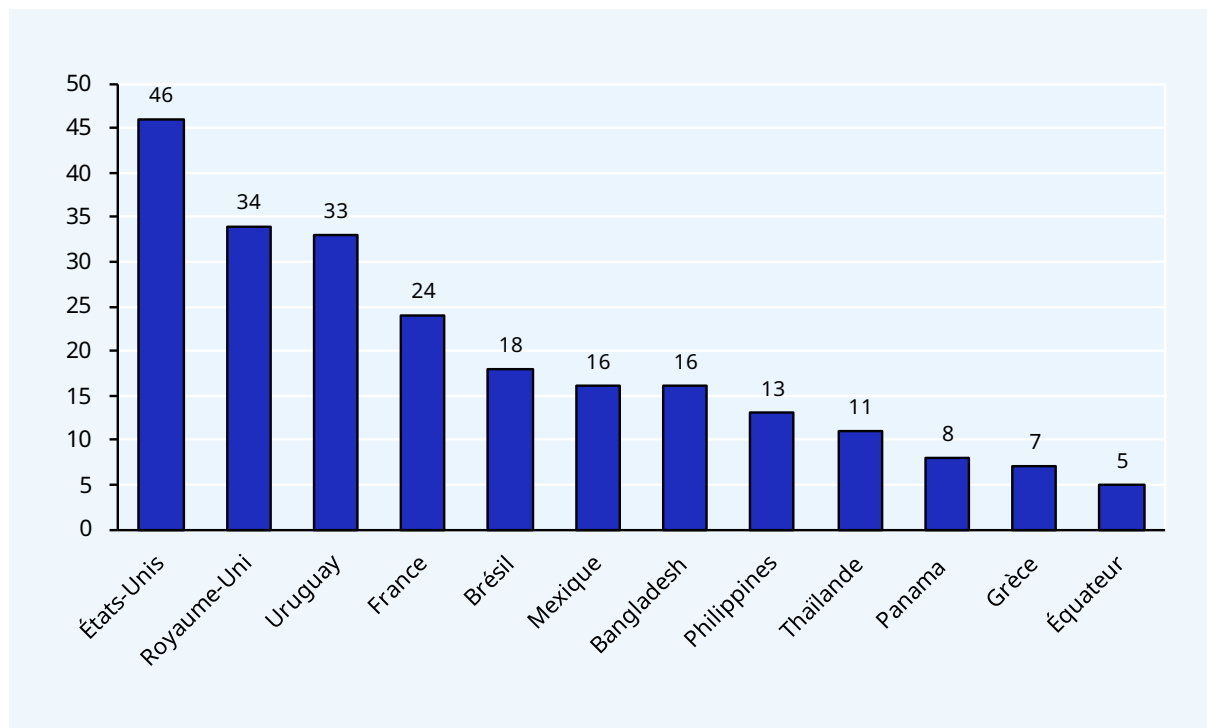
¹²⁹ Eurofound, *Long-term Care Workforce*, 34.

¹³⁰ OIT, *L'écart de rémunération affectant les migrants*, 1.

¹³¹ OIT, *Une avancée décisive vers l'égalité entre hommes et femmes*, 14.

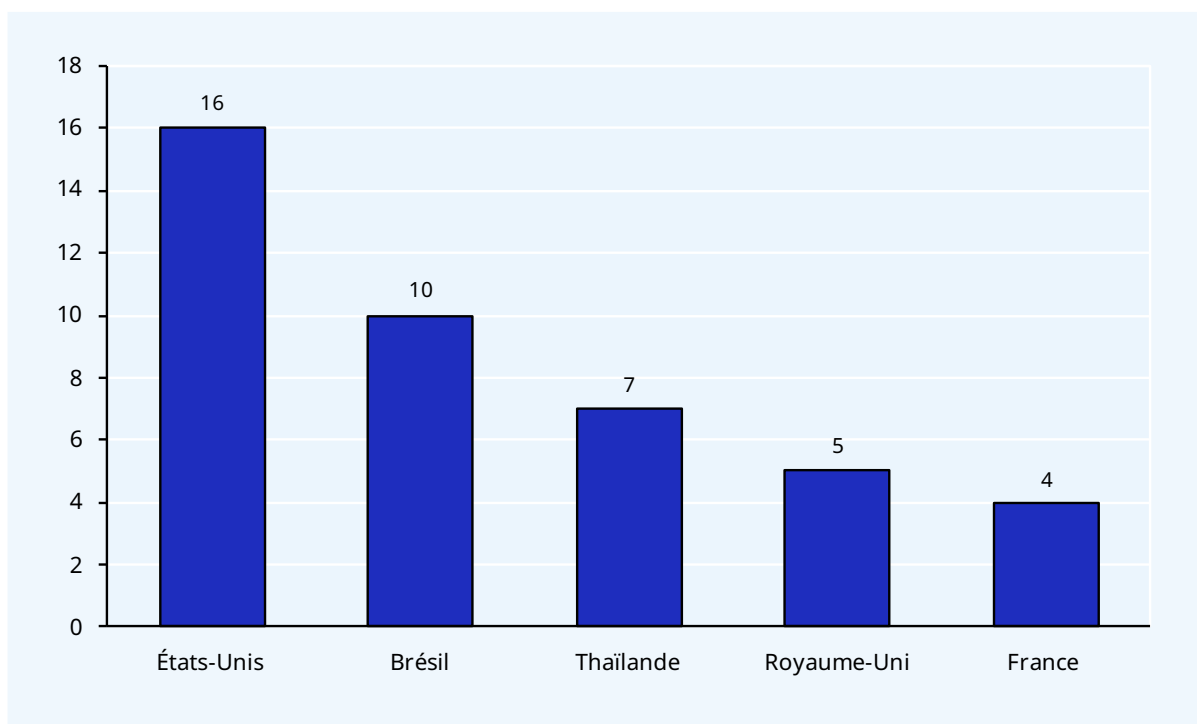
catégorie professionnelle. Cela signifie que, pour un profil similaire sur le marché du travail, les femmes qui exercent un métier du soin sont moins payées que les hommes, ce qui témoigne de la forte ségrégation professionnelle fondée sur le genre observée dans le secteur, et de la dévalorisation du travail de soin en général.

► **Figure 3. Part du personnel soignant salarié faiblement rémunéré dans une sélection de pays (en pourcentage)**



Source: OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2023 – La valeur du travail essentiel*, 2023, 113. Analyse tirée du répertoire de microdonnées de l'OIT (ILOSTAT).

► **Figure 4. Écart de rémunération entre femmes et hommes parmi le personnel soignant salarié dans une sélection de pays (en pourcentage)**



Source: OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2023*, 113. Analyse tirée du répertoire de microdonnées de l'OIT (ILOSTAT).

► **Encadré 9. Travailleurs du soin et faible rémunération**

Dans la plupart des cas, les travailleurs du soin ont une rémunération relativement faible. Un écart de salaire horaire, ou «pénalité de rémunération», ne pouvant pas être expliqué par des compétences, une expérience ou des qualifications moindres, a été mis en avant dans plusieurs contextes. Aux États-Unis d'Amérique, cet écart a récemment été évalué à 14,2 pour cent pour les femmes et à 10,6 pour cent pour les hommes. Compte tenu de facteurs institutionnels, tels que le degré de féminisation ou encore la proportion d'emplois publics dans le secteur ou la profession considéré, on constate un écart de rémunération au détriment des travailleuses du soin qui s'établit à 29 pour cent en France et à 21,2 pour cent en Hongrie. Toutefois, un écart positif de 30 pour cent est enregistré en Suède. Des écarts – positifs ou négatifs – sont également notés pour les hommes, mais ils sont comparativement moins importants. Au Mexique, l'écart de rémunération est de 43,7 pour cent pour les femmes et de 21,2 pour cent pour les hommes.

Sources: Michelle J. Budig, Melissa J. Hodges et Paula England, «Wage of Nurturant and Reproductive Care Workers: Individual and Job Characteristics, Occupational Closure, and Wage-Equalizing Institutions», *Social Problems* 66, n° 2 (2019), 294-314, tableau 2; Michelle J. Budig et Joya Misra, «How Care-Work Employment Shapes Earnings in Cross-National Perspective», *International Labour Review* 149, n° 4 (2010), 441-460, tableau 1.

- 73. Les agents de santé communautaires et les prestataires de soin de proximité sont souvent considérés comme des «volontaires», ce qui se répercute sur leur rémunération et leurs revenus.** Il s'agit pour la plupart de femmes issues de milieux pauvres ou modestes, souvent recrutées dans le cadre de programmes gouvernementaux pour combler des pénuries de main-d'œuvre, en particulier dans des zones rurales ou reculées ¹³². Ces personnes jouent donc un rôle crucial, bien que rarement considéré à sa juste valeur, dans la prestation de soins de santé, de services sociaux et de services de soin aux enfants. Souvent, elles n'ont pas de formation adéquate, travaillent en sous-effectifs et sont sous-payées – voire pas payées du tout. Certains agents de santé communautaires et prestataires de soin de proximité reçoivent des indemnités, des paiements incitatifs et des honoraires, ou bien des salaires fixes. D'autres sont rémunérés à la tâche, par exemple au nombre de nourrissons vaccinés ou de doses de vitamines délivrées. Ils sont souvent soumis à des horaires de travail excessifs et ont une charge de travail qui excède leur capacité ou pour laquelle ils ne sont pas payés. Le fait de ne pas être protégés par les droits au travail et de ne pas avoir de droits en matière de sécurité sociale (notamment de droits à des prestations de retraite), le manque de reconnaissance et l'absence d'assurance-maladie constituent d'importantes sources de préoccupation pour ces travailleurs ¹³³.
- 74.** L'action des syndicats a contribué à améliorer la reconnaissance et la rémunération des agents de santé communautaires et des prestataires de soin de proximité. Ainsi, les travailleuses du programme pakistanais «Lady Health Workers», qui fournissent des services de santé communautaires, sont parvenues, en s'organisant au sein de l'association All Pakistan Lady Health Workers, à faire officialiser leur statut d'agent du secteur public et à accéder au salaire minimum ¹³⁴. De même, dans l'État indien du Tamil Nadu, les campagnes et les négociations menées par les syndicats ont abouti à la mise en place d'une grille spéciale de revalorisation périodique des salaires pour les travailleurs des centres communautaires de soins maternels et infantiles, qui dispensent des services d'éducation, de santé et de nutrition pour les jeunes enfants, les femmes enceintes ou allaitantes et les adolescentes ¹³⁵.
- 75. Le dialogue social, y compris la négociation collective, a dans certains cas permis d'améliorer la rémunération des travailleurs du soin.** En Autriche, la conclusion d'une convention collective concernant les quelque 10 000 salariés d'un prestataire de soin a conduit à une hausse de 9,2 pour cent des salaires effectifs, de sorte que le salaire minimum de 2 000 euros va désormais pouvoir s'appliquer ¹³⁶. En outre, en Slovénie, les techniciens de dialyse de six établissements de santé ont réussi à améliorer leurs conditions de travail et leur rémunération en négociant leur premier accord d'entreprise, qui a débouché sur des augmentations moyennes de 20 à 30 pour cent et qui prévoit une hausse générale des salaires de 1,33 pour cent par an pour chaque année passée au service de l'entreprise ¹³⁷.

¹³² Ariela Micha et Francisca Pereyra, *Trabajadoras comunitarias de cuidado en el marco del programa Potenciar Trabajo: Experiencias laborales y aportes a la provisión de servicios* (OIT, 2022); OIT et al., *Los Cuidados comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios*, 2022.

¹³³ OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques*, 35-36.

¹³⁴ Mir Zulfiqar Ali, «Agents de santé communautaires au Pakistan – la lutte pour l'enregistrement des syndicats», *Blog de l'Internationale des services publics*, 2 avril 2019.

¹³⁵ Dipa Sinha, «India's Community Health Workers' Struggle for Recognition», *ROAR Magazine*, 11 décembre 2021.

¹³⁶ OTS, «KV-Abschluss Diakonie Österreich: Löhne und Gehälter steigen um 9,2 %», communiqué de presse, 5 décembre 2023.

¹³⁷ Jelena Milos et Mark Bergfeld, *RETAIN: S'attaquer aux pénuries de main-d'œuvre et à la rotation dans le secteur des soins de longue durée* (Uni Global Union, 2019), 22.

► Encadré 10. Revalorisation salariale dans le secteur de l'action sociale en Nouvelle-Zélande

En 2017, la Nouvelle-Zélande a adopté à l'unanimité un accord sur l'équité salariale, au titre duquel 55 000 travailleurs du soin ont bénéficié d'une revalorisation salariale allant de 15 à 50 pour cent en fonction de leurs qualifications et de leur expérience. Les personnes rémunérées au salaire minimum ont obtenu une augmentation de 21 pour cent. Les principaux financeurs de l'action sociale au niveau national et régional ainsi que trois syndicats étaient parties à l'accord, qui prévoyait d'allouer une enveloppe de 2 milliards de dollars néo-zélandais à l'instauration de l'équité salariale dans le secteur. Cet accord d'une durée de cinq ans a également permis le financement de formations dans le but de relever le niveau de qualification de la main-d'œuvre et de favoriser la progression salariale. Les questions des salaires et de la durée du travail des travailleurs du soin ont fait l'objet d'une longue campagne et de plusieurs affaires judiciaires.

Source: OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques*, 40.

2.3.3. Temps et heures de travail

- 76. Les emplois de l'économie du soin se caractérisent par de longues heures de travail.** Certains travailleurs, notamment ceux exerçant dans des établissements de soins aigus comme les hôpitaux ou dans des institutions de soin de longue durée, sont soumis à des horaires difficilement conciliables avec une vie sociale, peuvent travailler le soir, la nuit ou le week-end et n'ont pas de calendrier de travail fixe (postes alternants ou fractionnés, emploi du temps imprévisible annoncé au dernier moment et obligation de répondre aux urgences ou d'effectuer des astreintes). La pandémie de COVID-19 a aggravé cette situation ¹³⁸. Les personnels de santé qui se sont occupés de patients atteints du COVID-19 n'ont pas eu suffisamment de périodes de repos et ont dû faire de très longues journées de travail, qui ont entraîné fatigue, dépression, épuisement professionnel et anxiété, entre autres préjudices ¹³⁹. Les travailleurs domestiques (en particulier ceux qui sont logés chez leur employeur) ont eux aussi des journées de travail longues ou très longues, car ils sont généralement exclus du champ d'application des dispositions législatives sur le temps de travail.
- 77.** À l'inverse, l'insuffisance du nombre d'heures de travail pose problème à certains travailleurs du soin. Le travail à temps partiel subi, qui se réduit à un petit nombre d'heures, peut être un facteur de sous-emploi lié à la durée du travail. Il a une incidence non seulement sur les revenus, en raison du faible nombre d'heures travaillées et du faible taux de salaire horaire, mais aussi sur les niveaux de prestations. Dans le secteur de l'aide à la personne, plus de la moitié des travailleurs (56 pour cent) sont des prestataires de soin à domicile, et peuvent ainsi être amenés à travailler de nuit, de façon fractionnée ou en horaires réduits ¹⁴⁰. Lorsque l'impossibilité de travailler à plein temps vient s'ajouter à de bas salaires, les travailleurs du soin sont souvent contraints de cumuler des emplois dans plusieurs établissements ou de se rendre chaque jour au domicile de nombreux patients pour réussir à boucler les fins de mois. Dans certaines régions, les travailleurs domestiques sont plus susceptibles que les autres d'avoir des horaires réduits, voire très réduits, ce qui va souvent de pair avec l'emploi informel ¹⁴¹.

¹³⁸ OIT, «Le COVID-19 et le secteur de la santé», note sectorielle de l'OIT, 11 avril 2020.

¹³⁹ OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques*, paragr. 38 et 1087; OIT, «Le COVID-19 et le secteur de la santé».

¹⁴⁰ OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques*, paragr. 45.

¹⁴¹ OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques*, 207.

► **Encadré 11. Négociation de meilleures conditions de travail en Autriche**

En 2023, les travailleurs du soin et de la santé de la ville de Vienne sont parvenus à négocier de meilleures conditions de travail, notamment une augmentation de leur rémunération et une limitation de la durée du travail. À l'issue de négociations entre le syndicat, la ville et l'Association viennoise de la santé (Wiener Gesundheitsverbund), ils ont obtenu une hausse de 9,15 pour cent de leur salaire ainsi qu'une majoration des heures effectuées la nuit, le dimanche ou les jours fériés. En outre, les travailleurs de nuit recevront bientôt, pour chaque poste de nuit, un crédit de deux heures pouvant être utilisé comme congé ou converti en prime. Par ailleurs, une majoration est prévue lorsque le travailleur est appelé à prendre son poste sans préavis et, à compter de l'automne 2024, un nouveau modèle de temps de travail unifié sera mis en place pour tous les salariés de la Wiener Gesundheitsverbund, dont la durée du travail sera ainsi réduite et le salaire revalorisé et aligné sur ceux des autres régions.

Source: EPSU, «Higher Pay for Health and Care Workers in Public and Non-Profit Sectors», EPSU Collective Bargaining Newsletter No. 25, décembre 2023.

2.3.4. Travailleurs migrants: une part importante de l'économie du soin

- 78. Un infirmier sur huit dans le monde (13 pour cent) est un travailleur migrant** – c'est-à-dire né ou formé à l'étranger – soit au total 3,7 millions d'infirmiers ¹⁴². D'après une recherche de 2015, 17 pour cent de l'ensemble des travailleurs domestiques au niveau mondial sont des migrants ¹⁴³. En outre, dans les pays de l'OCDE, 22 pour cent des médecins et 14,5 pour cent des infirmiers sont nés à l'étranger, de même que 26 pour cent des travailleurs dans le secteur du soin de longue durée ¹⁴⁴. Les travailleurs migrants sont surreprésentés dans le secteur des services de soin à domicile, notamment comme travailleurs domestiques, et dans celui du soin de longue durée en établissement – les deux segments les moins visibles et souvent les moins bien réglementés de l'économie du soin.
- 79. Dans le secteur du soin, les travailleurs migrants internationaux appartiennent souvent à deux, voire trois groupes socio-économiquement défavorisés.** Non seulement ce sont surtout des femmes, mais ils diffèrent aussi par la race, l'appartenance ethnique ou la nationalité de leurs homologues non migrants, et ils viennent en outre dans bien des cas d'un pays à faible revenu, ce qui les expose à un risque accru de discrimination. Leur statut de migrant a donc une incidence spécifique sur les droits au travail dont ils peuvent effectivement jouir dans le pays de destination. Le travail forcé est particulièrement répandu chez les travailleurs domestiques migrants. Parmi les violations les plus courantes de leurs droits qui créent une situation de travail forcé figurent la confiscation des pièces d'identité, la servitude pour dettes, un nombre excessif d'heures de travail et la retenue des salaires.
- 80. Les travailleurs migrants sont présents dans un large éventail de métiers du soin** qui exigent différents niveaux de qualifications et de compétences, depuis les services d'aide à domicile et le travail domestique jusqu'au soin en établissement, y compris dans les hôpitaux et les cliniques. Leurs profils sont différents et tous n'ont pas non plus le même parcours migratoire entre le pays d'origine et le pays de destination. Certains peuvent être installés depuis longtemps dans un pays, tandis que d'autres viennent d'arriver. Certains ont le statut de résident permanent, alors que d'autres ont un visa de séjour et de travail temporaire. Certains sont en possession de permis de séjour et de travail en bonne et due forme, tandis que d'autres ont un emploi informel et sont

¹⁴² OIT, *Prendre soin d'autrui*, figures 4.12 et 4.17.

¹⁴³ OIT, *Global Estimates on Migrant Workers*, 2015.

¹⁴⁴ OCDE, *Contribution des médecins et des infirmiers migrants à la lutte contre la crise du COVID-19 dans les pays de l'OCDE*, 2020, tableau 1; OCDE, *Beyond Applause?* 141.

aussi parfois en situation irrégulière. Beaucoup étaient des professionnels et des praticiens du soin (médecins, infirmiers, thérapeutes, enseignants, auxiliaires de vie auprès de personnes âgées ou travailleurs domestiques) dans leur pays d'origine, alors que beaucoup d'autres n'avaient jamais travaillé ou été formés dans le secteur du soin avant d'émigrer.

2.4. Remarques finales

81. L'économie du soin n'est pas seulement fondamentale pour notre bien-être, elle est aussi un employeur important dans toutes les régions et au-delà des frontières. Des services de soin de qualité exigent des conditions de travail de qualité, et le respect des principes et droits fondamentaux au travail est essentiel pour que les travailleurs du soin puissent bénéficier de telles conditions. Le dialogue social a joué un rôle déterminant dans la défense des principes et droits fondamentaux au travail et dans l'amélioration des conditions de travail des travailleurs du soin. Il est essentiel de renforcer les organisations d'employeurs et de travailleurs et de mettre en place des mécanismes de dialogue social inclusifs et efficaces.

► Chapitre 3

Quelle action sur l'économie du soin? Le point sur les politiques en la matière

82. Des pays ont adopté des politiques et des mesures relatives à l'économie du soin, notamment en ce qui concerne les congés pour soin et divers services de soin. Les questions touchant à l'économie du soin sont aussi prises en compte dans d'autres domaines d'action, comme la protection sociale, l'emploi (y compris les politiques macroéconomiques), la protection des travailleurs (y compris les politiques de lutte contre la discrimination) et les migrations, ainsi que dans le cadre des politiques environnementales. Toutes ces politiques sont fondées sur un dialogue social effectif et promeuvent le respect des normes internationales du travail et des principes et droits fondamentaux au travail. Par leur action combinée, elles peuvent créer un environnement propice pour faire progresser le travail décent dans l'économie du soin, favoriser la reconnaissance, une autre répartition et (le cas échéant) la réduction du travail de soin non rémunéré, et promouvoir la représentation des travailleurs et des bénéficiaires de soin.

3.1. Politiques relatives aux congés pour soin et services de soin

83. **Les politiques relatives aux congés pour soin et les services de soin couvrent la fourniture de soin tout au long de la vie** et permettent aux travailleurs ayant des responsabilités familiales d'aider et d'accompagner les personnes à leur charge, tout en poursuivant leur activité professionnelle et en continuant d'évoluer sur le marché du travail. Ces politiques et services ont trait, notamment, à la protection de la maternité, à différents types de congés pour soin, dont le congé d'adoption, le congé de paternité et le congé parental, à l'aménagement des horaires et du lieu de travail, ainsi qu'aux services de soin aux enfants et de soin de longue durée ¹⁴⁵. La prise en charge par l'employeur de services de garde d'enfants est non seulement bénéfique pour les travailleurs ayant des responsabilités familiales, mais également justifiée par des arguments économiques. De plus, ces services de soin peuvent favoriser la participation des travailleurs ayant des responsabilités familiales à la vie active ainsi que leur représentation sur le marché du travail.

¹⁴⁵ OIT, *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*, 2022, figure 1.1.

► **Encadré 12. Intérêt de la prise en charge des services de garde d'enfants par l'employeur: exemple de l'Égypte**

Une étude réalisée en 2021 par l'OIT, le ministère égyptien de la Solidarité sociale, la Fédération des industries égyptiennes et l'UNICEF, et financée par l'Agence suédoise de coopération internationale au développement, montre, en se fondant sur des données factuelles, l'utilité de fournir des services de garde d'enfants aux travailleurs du secteur privé égyptien, et établit un cadre à cette fin. Selon cette étude, la prestation de tels services est un excellent moyen d'appuyer les entreprises et de faire savoir aux salariés qu'ils sont appréciés, et aide en outre les entreprises à conserver les membres hautement qualifiés de leur personnel et, partant, à consolider leur réputation. À la lumière des données recueillies sur la situation actuelle des services de garde d'enfants dans le secteur privé, cette étude fournit les principaux éléments à prendre en compte pour élaborer des programmes visant à promouvoir la mise en place desdits services sur le lieu de travail et à élargir les programmes existants, et propose différents modèles pour ce faire.

Source: OIT, Fédération des industries égyptiennes, UNICEF, ministère de la Solidarité sociale *Business Case for Employer Supported Childcare in Egypt: Childcare Models for Scaling Up*, 2021, 8-14.

► **Encadré 13. Les syndicats et l'économie du soin en Afrique du Sud**

En Afrique du Sud, le travail de soin non rémunéré peut empêcher les femmes de participer pleinement aux activités syndicales. Le Congrès des syndicats sud-africains offre des services de garde d'enfants à ses membres afin qu'ils et elles puissent assister aux réunions syndicales. Il met sur pied une nouvelle campagne sur le travail non rémunéré, dans le cadre de laquelle des militants masculins seront sélectionnés et formés à défendre l'égalité des genres, afin de renforcer l'action menée pour faire reconnaître et apprécier à sa juste valeur le travail de soin non rémunéré effectué par les femmes.

Sources: OIT, *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*, 2022, 248; Confédération syndicale internationale (CSI), *Putting the Care Economy in Place: Trade Unions in Action Around the World*, 2022, 36.

- 84. Les programmes d'action dans le domaine du soin offrant du temps, des services et la sécurité des revenus et fondés sur les droits favorisent la fourniture de soin.** Les politiques de congés pour soin et les services de soin garantissent le bien-être des sociétés et sont déterminants pour traiter la question du travail de soin non rémunéré et réduire les inégalités dont souffrent les personnes ayant des besoins importants en matière de soin et les personnes qui assument généralement le travail de soin non rémunéré ¹⁴⁶. La convention (n° 183) et la recommandation (n° 191) sur la protection de la maternité, 2000, ainsi que la convention (n° 156) et la recommandation (n° 165) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981, offrent un cadre pour la définition de politiques de congés pour soin. En décembre 2023, la convention n° 183 avait été ratifiée par 43 pays et la convention n° 156, par 45 pays ¹⁴⁷.

¹⁴⁶ OIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, 36.

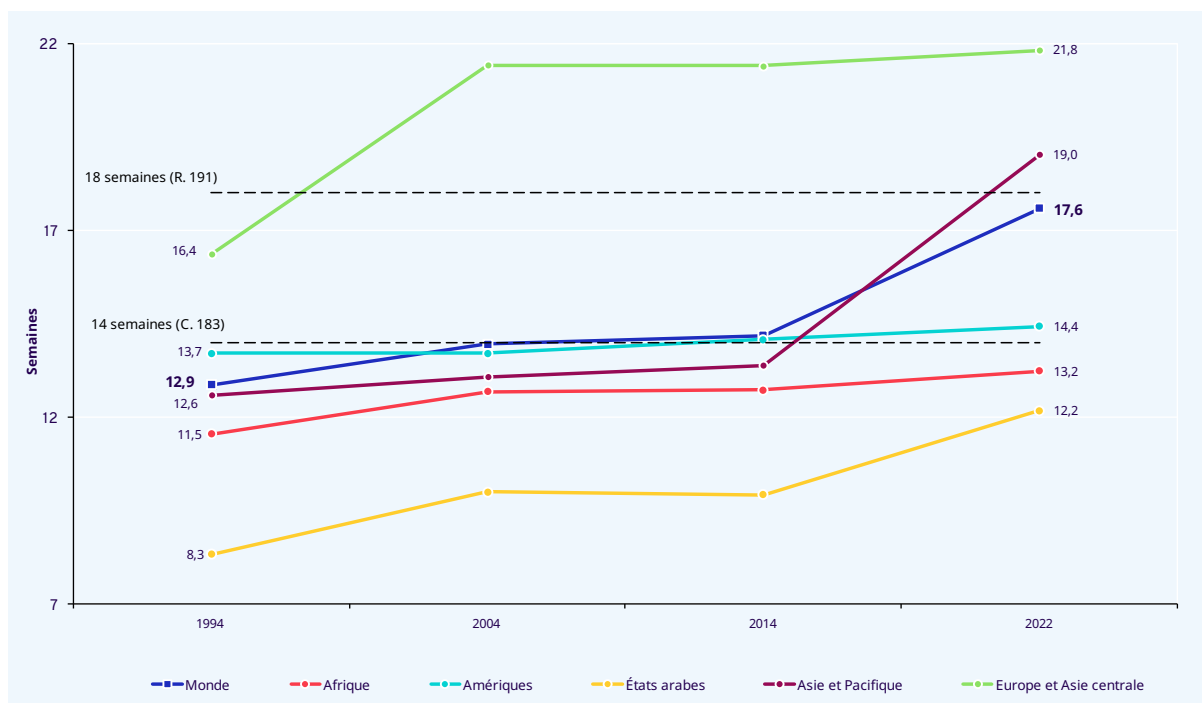
¹⁴⁷ OIT, base de données NORMLEX: [convention n° 183](#) et [convention n° 156](#).

- 85. La protection de la maternité est indispensable pour parvenir à une véritable égalité de chances et de traitement entre les femmes et les hommes au travail.** Elle s'entend de la protection de la santé des femmes pendant et après la grossesse, de la santé des mères allaitantes et des nouveau-nés, ainsi que de la sécurité économique des travailleuses, et vise à faire en sorte que les femmes ne soient pas pénalisées en raison de leurs fonctions reproductives. Une protection adéquate de la maternité prévoit:
- a) une période d'absence du travail suffisante avant et après l'accouchement, ainsi qu'en cas de problèmes de santé ou de complications liés à la grossesse;
 - b) des prestations en espèces et des prestations médicales permettant d'avoir un revenu de remplacement et d'accéder à des services de soin, dont des soins prénatals, des soins liés à l'accouchement et des soins postnatals;
 - c) des pauses d'allaitement;
 - d) la protection de la santé des femmes enceintes ou allaitantes;
 - e) une protection contre la discrimination ou le licenciement pour des motifs fondés sur la grossesse ou la maternité, y compris le droit de retrouver le même poste de travail ou un poste équivalent ¹⁴⁸.
- 86.** Au cours de la dernière décennie, des progrès ont été accomplis en ce qui concerne la législation nationale relative au congé de maternité. **En 2021, la quasi-totalité des 185 pays étudiés par l'OIT avait adopté des dispositions législatives sur le congé de maternité.** La durée de ce congé est d'au moins 14 semaines dans 120 pays, et de 18 semaines ou plus dans 52 pays. Depuis 2011, 23 nouveaux pays ont atteint ou dépassé la durée minimale de 14 semaines prévue par la convention n° 183 ¹⁴⁹. Cette tendance positive ressort en outre de l'augmentation de la durée moyenne du congé de maternité, qui est passée d'environ 14 semaines en 2014 à 17,6 semaines en 2022 (figure 5).

¹⁴⁸ OIT, *Soin à autrui au travail*, chap. 2.

¹⁴⁹ OIT, *Soin à autrui au travail*, 64-67.

► **Figure 5. Durée moyenne du congé de maternité (en semaines) par région en 1994, 2004, 2014 et 2022**



Note: Les moyennes sont pondérées en fonction du nombre d'habitants et sont calculées sur la base des données disponibles pour 141 pays et territoires en 1994, 165 pays et territoires en 2004, 177 pays et territoires en 2014 et 181 pays et territoires en 2022.

Source: OIT, «Closing the Gender Gap in Childcare-Related Paid Leave», note d'information de l'OIT (à paraître).

87. Au plan mondial, 123 pays, où vivent neuf mères potentielles sur dix, offrent un congé de maternité entièrement rémunéré. Depuis 2011, dix pays ont augmenté le montant des prestations en espèces versées au titre du congé de maternité. Parmi ceux-ci, l'Afrique du Sud, l'Albanie, le Cambodge, le Paraguay, le Rwanda et la Slovaquie se conforment désormais aux exigences de la convention n° 183 et versent aux femmes en congé de maternité des prestations en espèces dont le montant est au moins égal aux deux tiers de leur salaire antérieur ¹⁵⁰.
88. L'assurance sociale financée collectivement sur une base contributive favorise la solidarité et l'inclusion, et permet ainsi de prévenir la discrimination et d'améliorer à la fois les compétences des femmes et la productivité des entreprises. En 2021, plus des deux tiers des mères potentielles vivaient dans des pays où les prestations en espèces versées au titre du congé de maternité étaient financées par la protection sociale. Entre 2011 et 2021, huit pays ont réformé leur législation du travail ou leurs dispositifs de sécurité sociale pour passer d'un régime à la charge de l'employeur à un régime fondé sur l'assurance sociale ou à un régime mixte ¹⁵¹. Bien que l'octroi de prestations en espèces ait progressé de manière notable dans le monde entier, de nombreuses femmes, notamment parmi les travailleuses agricoles, les travailleuses domestiques et les travailleuses du soin de proximité, demeurent largement ou entièrement exclues des mécanismes de couverture et privées de l'accès à ces prestations, tant en droit que dans la

¹⁵⁰ OIT, *Soin à autrui au travail*, 69-75.

¹⁵¹ OIT, *Soin à autrui au travail*, 75-81.

pratique. À l'échelle mondiale, 44,9 pour cent des femmes qui donnent naissance à un enfant bénéficient de prestations en espèces versées au titre du congé de maternité ¹⁵².

- 89. Depuis dix ans, le rôle des pères en matière de soin est de plus en plus reconnu dans la législation nationale, avec la mise en place de régimes de congé de paternité.** Seize pays ont allongé la durée du congé de paternité et six se sont dotés de régimes de prestations en espèces financées par la sécurité sociale. Cette tendance a également été observée dans plusieurs pays et territoires en développement, dont l'Afghanistan, la Guinée équatoriale, Hong-kong (Chine) et la Türkiye, qui ont adopté leur première politique de congé de paternité, ce qui porte à 118 le nombre de pays et de territoires qui avaient pris des dispositions législatives en la matière en 2021. De plus en plus de pays prennent en outre des mesures pour inciter les hommes à faire usage de leur droit au congé de paternité. Ainsi, en Espagne, en Islande, en Lituanie et au Portugal, un congé rémunéré d'une durée d'un à trois mois, financé par la sécurité sociale, est réservé aux pères ¹⁵³. Récemment, en décembre 2023, le Mexique a modifié sa loi fédérale sur le travail afin de porter de cinq à vingt jours la durée du congé de paternité rémunéré dans les secteurs public et privé ¹⁵⁴. Ces dix dernières années, l'attitude des employeurs vis-à-vis des pères a en outre évolué de manière très favorable, les entreprises étant de plus en plus nombreuses à proposer un congé de paternité et d'autres dispositifs visant à permettre aux nouveaux pères de concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale.

► **Encadré 14. Mesures prises par les employeurs pour développer les congés pour les nouveaux pères (congé de paternité et congé parental)**

Japon

Au Japon, une entreprise multinationale spécialisée dans la technologie a adopté diverses mesures visant à aider ses travailleurs à s'acquitter de leurs responsabilités en matière de soin. Elle offre ainsi quatorze semaines de congé de paternité rémunéré aux nouveaux pères et a constaté que l'utilisation de ce congé avait augmenté de 40 points de pourcentage entre 2015 et 2017.

États-Unis

En 2016, un cabinet de conseil a redéfini sa politique sur les congés de ses salariés aux États-Unis. Il offre désormais seize semaines de congé parental rémunéré à tout salarié accueillant un enfant, dans le cadre d'un accouchement, d'une adoption, d'une gestation pour autrui, d'un placement en famille d'accueil ou d'une tutelle légale. Ce congé parental, ouvert à tous indépendamment du genre, a remplacé l'ancien régime prévoyant un congé de maternité de douze semaines et un congé de six semaines pour les nouveaux pères et les parents adoptifs. Sa mise en place a été facilitée par le fait que les hommes occupant des postes de direction ont manifesté leur adhésion. Un an après l'entrée en vigueur de cette politique, le pourcentage de pères prenant au moins six semaines de congé est passé de 19 à 38 pour cent. L'entreprise a également attribué cette hausse du taux d'utilisation du congé parental par les pères à la plus grande mixité femmes-hommes à la tête de l'entreprise.

¹⁵² OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022: La protection sociale à la croisée des chemins – bâtir un avenir meilleur*, 2021, 21.

¹⁵³ OIT, *Soin à autrui au travail*, 109-122.

¹⁵⁴ Mexique, Chambre des députés, «*Aprobó la Cámara de Diputados que el permiso de paternidad sea de 20 días laborables con goce de sueldo*», communiqué de presse, 12 décembre 2023.

Inde

En 2021, la filiale indienne d'une société multinationale de boissons qui s'était engagée à instaurer une culture de la diversité et de l'inclusion sur le lieu de travail a adopté une politique de congé familial. Cette politique, qui prend en considération la gestation pour autrui, l'adoption et la conception biologique, offre à tous les salariés éligibles un congé parental de vingt-six semaines assorti de tous les avantages et primes. Ce congé peut être pris par les nouveaux pères à tout moment dans les douze mois suivant la naissance de l'enfant, ce qui permet à la mère de mieux gérer sa carrière ainsi que d'autres priorités.

Source: OIT, *Soin à autrui au travail*, 134; OIT, *Autonomiser les femmes au travail – Politiques et pratiques des entreprises en faveur de l'égalité de genre*, 2020; OIT, *Prendre soin d'autrui*, 336.

- 90. Pour favoriser la continuité du soin aux enfants, 68 pays (sur 185) prévoient un congé parental légal, et 46 d'entre eux offrent des prestations en espèces au titre de ce congé.** Entre 2011 et 2021, trois pays – l'Angola, les Émirats arabes unis et l'Équateur – ont adopté une loi instaurant un congé parental, et neuf autres pays ont revu à la hausse le montant des prestations en espèces versées au titre de ce congé ¹⁵⁵. Les systèmes de congé parental varient considérablement dans le monde, et certains pays remplacent les congés de maternité et de paternité par un congé parental rémunéré dont peut bénéficier chaque parent, dans l'espoir d'encourager le partage des tâches parentales.

► **Encadré 15. Évolution récente des politiques de soin en Équateur**

En Équateur, la loi du 8 mai 2023 relative au droit au soin a marqué une étape importante dans les efforts déployés pour renforcer les politiques de soin et répondre aux besoins des travailleurs ayant des responsabilités familiales. Cette nouvelle loi prévoit le droit de s'absenter pour passer des examens prénatals et consacre le droit à bénéficier de salles d'allaitement sur le lieu de travail, dans les entreprises employant des femmes en âge de procréer. Elle a également apporté des améliorations à la précédente politique de soin, en faisant passer à quinze semaines la durée du congé parental et en portant de dix à quinze jours la durée du congé de paternité et de douze à quinze mois la période pendant laquelle des pauses d'allaitement sont autorisées. En outre, elle accorde aux pères le droit d'utiliser les pauses d'allaitements des mères lorsque celles-ci ne sont pas en mesure de les prendre elles-mêmes.

Source: Équateur, loi organique sur le droit au soin (2023).

► **Encadré 16. Approches du congé parental rémunéré dans les pays nordiques**

Pour les gouvernements des pays nordiques, la mise en place de régimes solides d'indemnisation du congé parental est une priorité stratégique. Dans les pays du Conseil des ministres des pays nordiques – le Danemark, la Finlande, l'Islande, la Norvège et la Suède –, les parents bénéficient d'une indemnisation financière complète des pertes de revenus liées au congé parental. Trente pour cent des congés parentaux sont pris par des hommes en Islande, suivie de près par la Suède (29 pour cent) et la Norvège (20 pour cent). Le congé parental permet aux pères de jouer un plus grand rôle tout au long de la vie de leurs enfants, et a des conséquences bénéfiques sur leur santé.

Source: Conseil des ministres des pays nordiques, *Shared and Paid Parental Leave: The Nordic Gender Effect at Work*, 2019, 9.

- 91.** D'autres types de congés permettent en outre de répondre aux besoins spécifiques des travailleurs ayant des responsabilités familiales. Un congé d'urgence peut ainsi être accordé aux travailleurs pour faire face à certaines situations telles qu'un accident, une maladie soudaine, une naissance ou un décès survenant au sein de leur famille. En 2021, 127 pays sur 183 reconnaissaient le droit à un congé d'urgence, ce congé étant rémunéré dans 101 de ces pays.

¹⁵⁵ OIT, *Soin à autrui au travail*, 33.

Dans un certain nombre de pays, il existe de plus un congé pour soin de longue durée aux personnes à charge, généralement accordé aux travailleurs qui s'occupent d'un enfant en situation de handicap ou d'un membre de leur famille en situation de dépendance fonctionnelle de longue durée. En 2021, 55 pays avaient instauré un droit au congé pour soin de longue durée, ce congé étant rémunéré dans 34 d'entre eux ¹⁵⁶.

92. Pour ce qui est des services d'éducation et de protection de la petite enfance, 57 pays sur 178 ont adopté des dispositions législatives prévoyant des programmes de développement éducatif pour les enfants de 0 à 2 ans. Entre l'âge de 3 ans et le début du cycle primaire, les enfants ont accès à des services supplémentaires, 105 pays sur 178 prévoyant dans leur législation la prestation de services d'éducation préscolaire ¹⁵⁷. Certains pays comme l'Arabie saoudite, El Salvador et le Guatemala ont quant à eux inscrit dans leur législation l'obligation pour l'employeur de proposer à ses salariés des services d'accueil des enfants en bas âge ¹⁵⁸.

► Encadré 17. Services de soin aux enfants vivant avec un handicap

Émirats arabes unis

Créé en 2007, le Centre de Dubaï pour le développement de la petite enfance fournit des services d'éducation préscolaire aux enfants de 0 à 6 ans en situation de handicap ou susceptibles de connaître un retard de développement. Des services d'évaluation et d'intervention précoce sont offerts gratuitement aux familles sur présentation d'une carte d'identité nationale en cours de validité et d'un diagnostic médical. Ces services sont assurés presque à plein temps, à raison de 8 heures du lundi au jeudi et de 4,5 heures le vendredi.

Viet Nam

Au Viet Nam, les services d'éducation et de protection de la petite enfance accueillent davantage d'enfants en situation de handicap grâce aux liens créés entre les centres d'intervention précoce, les centres d'intégration accueillant des enfants en situation de handicap, les institutions préscolaires et les familles. Ainsi, au cours de l'année scolaire 2012-13, 62,3 pour cent de l'ensemble des enfants en situation de handicap d'âge préscolaire ont participé à des programmes préscolaires.

Sources: gouvernement de Dubaï et Autorité du développement communautaire, *Development Indicators and Signs of Caution* (sans date); OIT, «Care at Work: Companion Regional Report for the Middle East and North Africa» (à paraître). Viet Nam, ministère de l'Éducation et de la Formation, 2015, cité dans: OIT et Banque asiatique de développement, *Investments in Childcare for Gender Equality in Asia and the Pacific*, 2023, encadré 4.

¹⁵⁶ OIT, *Soin à autrui au travail*, 179-188.

¹⁵⁷ OIT, *Soin à autrui au travail*, 35.

¹⁵⁸ OIT, *Atteindre l'égalité des genres au travail*, CIT111/III(B), 2023, paragr. 650.

► **Encadré 18. Services de soin aux enfants des travailleurs de l'économie informelle****Sénégal**

En 2007, le Sénégal a adopté la Politique nationale pour le développement intégré de la petite enfance, qui prévoit des services de soin aux enfants de la naissance à l'entrée à l'école (de 0 à 6 ans). Cependant, le taux brut de préscolarisation n'était que de 9,8 pour cent en 2010. C'est pourquoi, à la suite de discussions thématiques, un centre communautaire de services de soin aux enfants a été mis en place dans la ville de Bargny pour accueillir les enfants des femmes travaillant dans l'économie informelle. Sa gestion est assurée par l'Amicale des jeunes ouvriers de Bargny, membre de la Confédération des syndicats autonomes du Sénégal. En 2020, 95 enfants ont participé à la phase pilote: 20 enfants de 1 à 2 ans et 75 enfants de 3 à 12 ans. L'accès au centre a depuis été élargi pour accueillir les enfants de 7 à 12 ans après les cours, les mercredis et samedis. N'ayant plus besoin d'emmener leurs enfants sur leur lieu de travail et les sachant en sécurité après l'école, les mères qui travaillent dans l'économie informelle peuvent poursuivre leurs activités économiques en ayant l'esprit plus tranquille et ainsi améliorer leur productivité et leurs revenus.

Inde

L'Association des femmes travaillant à leur compte (SEWA), créée en 1972, représente actuellement 3 millions de travailleuses de l'économie informelle dans 19 États de l'Inde. En 1986, pour répondre à la demande, l'association a créé Sangini, une coopérative de travailleurs proposant des services d'accueil des enfants, implantée à Ahmedabad. Cette coopérative gère aujourd'hui 25 centres d'accueil dans lesquels des travailleurs du soin employés par la SEWA prennent en charge 500 enfants de 0 à 6 ans en vue de leur faire acquérir des compétences sociales et de leur fournir une éducation et des services de santé de base ainsi qu'une alimentation suffisante. Les centres sont ouverts tout au long de la journée de travail, de 9 heures à 17 heures, ce qui permet à 85 pour cent des mères qui ont une activité d'augmenter leur propre temps de travail de 2 à 4 heures par jour. Les travailleurs du soin de la SEWA s'occupent également des membres âgés de la famille qui ont besoin d'être pris en charge.

Source: OIT, *Soin à autrui au travail*, 248; CSI, *Putting the Care Economy in Place*, 28-32; WIEGO, *The Balsewa Benefits: SEWA's Innovative Child Care Centres & Workers*, 2018, mis à jour à la suite de consultations tenues avec Mirai Chatterjee, Directrice du service de la sécurité sociale de la SEWA.

93. Les coopératives – qui font partie de l'économie sociale et solidaire – s'imposent de plus en plus comme des acteurs communautaires de l'économie du soin et proposent souvent des solutions pour répondre aux besoins en matière de soin aux enfants, en particulier au sein des communautés isolées ¹⁵⁹. Les coopératives du soin s'adressent à diverses catégories de personnes ayant besoin d'une prise en charge ou d'un accompagnement, et leurs statuts leur fixent généralement comme objectif de faire adhérer les femmes et les groupes défavorisés sur le plan socio-économique et de les faire accéder à leurs services. Les coopératives contribuent non seulement à la prestation de services de soin de qualité, mais aussi à l'instauration de bonnes conditions de travail et à l'amélioration des salaires, des prestations, de l'accès à la sécurité sociale et des taux de maintien des effectifs. De plus, elles facilitent la formalisation du travail de soin à domicile, favorisent la professionnalisation et la formation des travailleurs du soin, et aident à rendre les milieux du travail plus sûrs ¹⁶⁰. Certains gouvernements, comme celui de la Colombie, associent de plus en plus les coopératives à l'action menée pour répondre aux besoins en matière de soin de proximité, notamment pour ce qui est du soin aux enfants.

¹⁵⁹ OIT et WIEGO, *Cooperatives Meeting Informal Economy Workers' Child Care Needs*, 2018, 2. Pour de plus amples informations sur les coopératives, voir: <https://www.ilo.org/global/topics/cooperatives/lang--fr/index.htm>.

¹⁶⁰ OIT, *Providing Care through Cooperatives 2: Literature Review and Case Studies*, 2017, 6-7.

► Encadré 19. Le modèle des coopératives au service du soin aux enfants

Entre mai et décembre 2023, la vice-présidence de la Colombie a mis en œuvre un plan d'action axé sur le rôle des coopératives du soin. Cette initiative a permis de renforcer deux coopératives dans les régions des Caraïbes et du Pacifique par l'adaptation des outils de l'OIT Think.Coop et Start.Coop aux coopératives du soin. Parce qu'elle contribue à la création de coopératives plus nombreuses au sein des communautés, l'initiative favorise l'autonomisation des femmes, car celles-ci peuvent consacrer plus de temps à leur développement professionnel, à un emploi rémunéré ou à d'autres activités.

94. La discontinuité des politiques de soin aux enfants s'entend du laps de temps qui s'écoule entre le moment auquel les ménages n'ont plus droit à des congés rémunérés pour s'occuper de leurs enfants et celui auquel les enfants ont l'âge requis pour avoir accès aux services de soin universels et gratuits ou entrer à l'école primaire. **Dans 26 des 176 pays pour lesquels des données sont disponibles, aucune discontinuité n'est enregistrée.** Vingt d'entre eux se trouvent en Europe et en Asie centrale ¹⁶¹ et six dans les Amériques ¹⁶². **Toujours est-il qu'au plan mondial, cette discontinuité existe dans la plupart des pays. Elle dure en moyenne 4,2 ans,** et plus de 5 dans 89 pays sur 176. L'amélioration de l'accès à un ensemble de prestations complémentaires garantissant la continuité du soin aux enfants permettrait de créer des emplois, d'accroître le taux d'activité des femmes ainsi que leur rémunération, et d'améliorer la santé, la nutrition et le bien-être des enfants et de la société dans son ensemble ¹⁶³.
95. La demande de services de soin de longue durée pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ayant besoin d'une prise en charge ou d'un accompagnement a fortement augmenté du fait de l'allongement de l'espérance de vie, ainsi que de l'évolution de la structure des ménages et de la disponibilité des femmes pour le soin non rémunéré. À l'échelle mondiale, 89 pays sur 179 prévoient la prestation légale de services publics de soin de longue durée aux personnes âgées. En d'autres termes, près de la moitié des personnes âgées pouvant avoir besoin de soin vivent dans des pays où des services de soin de longue durée sont prévus par la loi. Dans 29 de ces pays, la loi établit un système de services de soin de longue durée universel et gratuit ¹⁶⁴.
96. Pendant la pandémie de COVID-19, les parents travaillant de chez eux ont peiné à gérer à la fois leur activité rémunérée et la charge accrue du soin non rémunéré – notamment l'éducation et la garde des enfants présents à la maison en raison de la fermeture des écoles, ainsi que les soins aux membres de la famille tombés malades. Au cours de cette période, le gouvernement de l'Australie a décrété la gratuité des services de garde d'enfants, en accordant la priorité aux parents qui devaient continuer de travailler ¹⁶⁵. Par ailleurs, la crise du COVID-19 a été l'occasion pour certains gouvernements d'accéder à des demandes de longue date. En 2020, le gouvernement fédéral du Canada a annoncé la création d'un système national de garde d'enfants, financé par une augmentation des investissements et, en 2022, celle d'un Fonds d'infrastructure pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Le Congrès du travail du Canada, les membres des syndicats et les partisans du droit à des services de garde d'enfants se mobilisaient

¹⁶¹ Albanie, Allemagne, Bélarus, Belgique, Fédération de Russie, Finlande, Grèce, Hongrie, Islande, Lettonie, Lituanie, Macédoine du Nord, Malte, Monténégro, Norvège, Pologne, Roumanie, Slovaquie, Suède et Ukraine.

¹⁶² Brésil, Costa Rica, Cuba, Mexique, Panama et Uruguay.

¹⁶³ OIT, «Investir dans des politiques transformatrices pour les soins aux enfants: avantages pour l'égalité de genre et la justice sociale», note d'information de l'OIT, octobre 2023.

¹⁶⁴ OIT, *Soin à autrui au travail*, 36.

¹⁶⁵ Parlement australien, «COVID-19 Economic Response – Free Child Care», 6 avril 2020, cité dans: OIT, *Guide de référence succinct des mesures communes de lutte contre le COVID 19*, 2020, 22.

depuis cinquante ans pour obtenir la création de telles structures ¹⁶⁶. En 2021, le Bangladesh a adopté la loi sur les centres de garde d'enfants, qui impose l'obligation d'enregistrer tous les centres auprès des pouvoirs publics, et soumet ainsi tant les entités publiques que les entités semi-publiques, autonomes ou privées à la réglementation ¹⁶⁷.

3.2. Intégration du soin dans d'autres politiques

3.2.1. Politiques de protection sociale

97. Les politiques de protection sociale forment l'un des principaux cadres réglementaires qui régissent le droit à la protection sociale des prestataires et des bénéficiaires de soin. Ces politiques peuvent apporter un soutien aux bénéficiaires de soin, déterminer l'accès des travailleurs du soin à la sécurité sociale et établir le droit des prestataires de soin non rémunérés à la sécurité du revenu et à la protection de leur santé au titre de la protection sociale, indépendamment de leur statut d'emploi ¹⁶⁸.
98. La protection sociale comprend l'accès aux soins de santé et à la sécurité du revenu en cas de maladie, de maternité, d'enfants à charge, de chômage, d'accident du travail ou d'invalidité, ainsi qu'à des pensions de vieillesse et de survivant. Le tableau 1 fournit un aperçu des éléments fondamentaux de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et de la recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012.

► **Tableau 1. Éléments fondamentaux des normes internationales du travail relatives à la protection sociale**

Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952	Recommandation (n° 202) sur les socles de protection sociale, 2012
Neuf éventualités devant être couvertes par la sécurité sociale: • les soins médicaux; • les indemnités de maladie; • les prestations de chômage; • les prestations de vieillesse; • les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles; • les prestations aux familles; • les prestations de maternité; • les prestations d'invalidité; • les prestations de survivants (pour les personnes à charge en cas du décès du soutien de famille).	Garanties élémentaires de sécurité sociale: • l'accès à des soins de santé essentiels, y compris à des soins de maternité; • une sécurité élémentaire de revenu pour les enfants, afin de leur assurer un accès à l'alimentation, à l'éducation, aux soins et à d'autres biens et services nécessaires; • une sécurité élémentaire de revenu pour les personnes en âge de travailler qui sont dans l'incapacité de gagner un revenu suffisant, en particulier dans les cas de maladie, de chômage, de maternité et d'invalidité; • une sécurité élémentaire de revenu pour les personnes âgées.

Source: OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022*, 37.

¹⁶⁶ CSI, *Instaurer une économie des soins: les syndicats en action dans le monde entier*, 14.

¹⁶⁷ *Daily Star*, «Parliament Passes Daycare Centre Bill to Support Working Parents», cité dans: OIT et Banque asiatique de développement, *Investments in Childcare for Gender Equality in Asia and the Pacific*, 2023, encadré 7.

¹⁶⁸ OIT, *Prendre soin d'autrui*, 36.

99. Les travailleurs du secteur du soin qui occupent un emploi faiblement rémunéré et précaire ne bénéficient généralement pas d'une protection sociale adéquate ¹⁶⁹. Cela peut aussi être le cas des agents de santé communautaires et d'autres personnes qui ne sont pas reconnues en tant que travailleurs bien qu'elles fournissent des services essentiels. Les travailleurs domestiques rencontrent encore des difficultés particulières pour accéder à la sécurité sociale – au niveau mondial, seuls 49,9 pour cent d'entre eux sont légalement couverts par au moins une prestation de sécurité sociale ¹⁷⁰.

► **Encadré 20. Vers une protection sociale pour les travailleurs domestiques**

Pakistan

Au Pendjab (Pakistan), un règlement relatif aux cotisations de sécurité sociale des travailleurs domestiques a été formellement adopté, et marque une étape importante en vue de l'accès de ces travailleurs à une protection sociale complète. En application de ce règlement, les travailleurs domestiques sont tenus de cotiser à une caisse de sécurité sociale désignée, ce qui leur permet d'accéder à un éventail de prestations sociales. Le règlement non seulement reconnaît le rôle précieux que jouent les travailleurs domestiques dans la société, mais aussi atteste de l'engagement du gouvernement d'améliorer leur statut socio-économique et de leur fournir une protection sociale qui leur offre plus de dignité et de stabilité et une meilleure qualité de vie.

Cameroun

En avril 2023, le ministère du Travail et de la Sécurité sociale du Cameroun, en consultation avec la Confédération camerounaise du travail, la Centrale syndicale du secteur public, Horizons Femmes, ACT TOGETHER et l'Association pour le développement des assistantes de maison, a adopté un plan d'information et de sensibilisation, mis en œuvre au moyen d'une campagne nationale de promotion, de sensibilisation et d'éducation, visant à améliorer le cadre juridique et réglementaire en vigueur, les conditions de travail des travailleurs domestiques et la perception du travail domestique au Cameroun. Selon les estimations, la campagne a touché 4 000 ménages, et au moins 300 employeurs de travailleurs domestiques ont été orientés vers les services de l'organe de gestion de la sécurité sociale en vue de l'affiliation de leurs employés.

100. Les systèmes de protection sociale peuvent aussi répondre directement aux besoins des bénéficiaires de soin et des prestataires de soin non rémunérés lorsqu'ils favorisent la sécurité de leur revenu et assurent ainsi leur bien-être tout au long de la vie. Les prestations peuvent comprendre des prestations à l'enfance et aux familles, des prestations parentales, de maternité et de paternité, des indemnités de maladie, ainsi que des prestations et des pensions d'invalidité, et peuvent être complétées par des services sociaux et d'autres prestations en nature. Les prestations en espèces et les services peuvent alléger la charge qui pèse sur les aidants familiaux non rémunérés et leur permettre de mieux concilier travail et responsabilités familiales ¹⁷¹. Le rôle des systèmes de protection sociale dans l'accès effectif à des soins de santé et à des services de soin aux enfants et de soin de longue durée varie selon les pays, et est encore limité dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire ¹⁷².

¹⁶⁹ OIT, *Emploi et questions sociales dans le monde 2023 – La valeur du travail essentiel*, 2023, 92.

¹⁷⁰ OIT, *Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques – Progrès et perspectives dix ans après l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques*, 2011, 2022, 131-132.

¹⁷¹ Shahra Razavi, Ian Orton, Christina Behrendt, Lou Tessier et Veronika Wodsak, «Making Social Protection Work for Gender Equality: What Does It Look like? How Do We Get There?», document de travail de l'OIT, à paraître.

¹⁷² OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022*, 21, 61; Tessier, De Wulf et Momose, 22-23.

- 101. Les prestations à l'enfance peuvent jouer un rôle déterminant dans l'amélioration du développement et du bien-être des enfants, car elles les aident à réaliser leur plein potentiel, complètent les moyens de subsistance des familles et contribuent à la satisfaction de leurs besoins en matière de soin**, tout en faisant reculer le travail des enfants ¹⁷³. Les prestations de protection sociale en espèces et l'accès effectif à des services de soin, en particulier des services de santé, de soin aux enfants, d'éducation et de nutrition, peuvent se renforcer mutuellement. Les services de santé et de soin aux enfants peuvent optimiser et pérenniser l'impact des prestations en espèces en réduisant les inégalités de genre et en favorisant l'inclusion sociale des enfants marginalisés ¹⁷⁴.
- 102.** Les travailleurs domestiques fournissent fréquemment des services de soin aux enfants en dehors du cadre des politiques nationales de soin ou des systèmes nationaux de protection sociale. Certains gouvernements ont créé et financé des mécanismes destinés à tenir compte des services liés au soin fournis par les travailleurs domestiques dans le système national de protection sociale ou d'autres systèmes nationaux pertinents. En France, les parents qui travaillent peuvent, sous certaines conditions, recevoir une prestation familiale visant à contribuer aux frais liés à la garde d'un enfant de moins de 6 ans. Cette prestation peut être utilisée pour financer différents modes de garde, et notamment pour couvrir jusqu'à 85 pour cent des frais associés à l'embauche d'un travailleur domestique. En outre, les travailleurs domestiques sont couverts par des conventions collectives, qu'ils soient employés directement par des particuliers ou par l'intermédiaire d'un prestataire de services ¹⁷⁵.
- 103.** Le volet de la protection sociale relatif à la santé garantit l'accès effectif à des soins de santé de qualité sans que cela ne constitue une charge excessive pour les bénéficiaires ou n'entraîne leur appauvrissement. À ce jour, moins des deux tiers de la population mondiale bénéficient d'une couverture santé. Cette part est de moins d'un tiers dans les pays à revenu intermédiaire et de moins d'un cinquième dans les pays à faible revenu. Certains obstacles continuent donc d'entraver l'accès aux soins de santé, notamment:
- les dépenses de santé restant à la charge des patients;
 - l'éloignement physique des services de santé;
 - les pénuries de personnel de santé et le maillage géographique inégal;
 - les lacunes en matière de disponibilité, de qualité et d'acceptabilité des services de santé;
 - les délais d'attente;
 - le coût d'opportunité correspondant au temps de travail perdu.

Le financement collectif, une large mutualisation des risques, des prestations fondées sur les droits et des investissements en faveur du travail décent pour les travailleurs de la santé sont des conditions essentielles pour parvenir à un accès effectif et universel à des soins de santé, conformément aux normes internationales relatives à la sécurité sociale. Pour pouvoir suivre les progrès accomplis au regard de la mise en place d'une couverture santé universelle, la première chose à faire est de recueillir des données plus nombreuses et de meilleure qualité ¹⁷⁶.

¹⁷³ OIT et UNICEF, *Le rôle de la protection sociale dans l'élimination du travail des enfants – Examen des données probantes et implications politiques*, 2022, 10.

¹⁷⁴ OIT et UNICEF, *More than a Billion Reasons: The Urgent Need to Build Universal Social Protection for Children*, 2023, 19.

¹⁷⁵ OIT, «From Global Care Crisis to Quality Care at Home: The Case for Including Domestic Workers in Care Policies and Ensuring Their Rights at Work», à paraître.

¹⁷⁶ OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022*, 203.

- 104.** Parce qu'elles reconnaissent et rétribuent les périodes passées à s'occuper des enfants ou d'autres membres de la famille, les bonifications pour activités de soin font partie des mécanismes permettant aux régimes d'assurance sociale de garantir des pensions minimales, conformément aux normes internationales en matière de sécurité sociale ¹⁷⁷.

3.2.2. Politiques de l'emploi, y compris politiques macroéconomiques

- 105.** Les politiques de l'emploi, y compris les politiques macroéconomiques, comportent parfois des volets touchant au soin, notamment des mesures spécifiques visant à lever les obstacles à la participation des femmes au marché du travail. En Bulgarie, le programme «Retour au travail» encourage les mères à reprendre le travail en offrant des services gratuits de garde des enfants de moins de 3 ans ¹⁷⁸. En République de Moldova, de récentes réformes politiques ont intégré le soin dans le Programme national pour l'emploi.

► Encadré 21. Réformes des politiques visant à améliorer le taux d'activité des femmes

Ukraine

En 2022, une évaluation rapide réalisée par l'OIT en Ukraine a identifié le caractère inadapté des services de garde d'enfants comme un obstacle majeur à l'activité des femmes, particulièrement s'agissant des mères d'enfants de 0 à 3 ans. La Stratégie nationale visant à combler les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes à l'horizon 2030 recommande que des mesures urgentes soient prises afin de réformer les politiques en matière de congé parental et de garde d'enfants et que des stratégies efficaces soient élaborées afin d'élargir l'accès aux services de garde. Pour donner suite à cette politique, l'OIT met en œuvre un projet intitulé «Permettre la participation des femmes au marché du travail en développant les services de garde d'enfants dans certaines régions de l'Ukraine». Cette initiative fait appel aux entités gouvernementales, aux partenaires sociaux et au secteur privé aux niveaux national, local et sectoriel. En octobre 2023, le projet avait permis la création de quatre minicrèches et de cinq crèches familiales dans les régions de Kyïv et Jytomyr et avait officialisé et développé les crèches existantes, y compris pour les personnes déplacées à l'intérieur du pays en raison de la guerre.

République de Moldova

Le gouvernement de la République de Moldova a adopté le Programme national de l'emploi pour 2022-2026, assorti d'un plan d'action, qui vise à accroître les taux d'activité et d'emploi des femmes ayant des responsabilités familiales en relevant le taux d'accès à la garde d'enfants de 20 pour cent pour les enfants de moins de 3 ans, y compris pour les enfants réfugiés venus d'Ukraine. Ce programme prévoit notamment d'augmenter la capacité d'accueil des crèches publiques et d'encourager la création de crèches privées tout en soutenant d'autres services de garde d'enfants, ce qui devrait aussi avoir pour effet de stimuler la création d'emplois décents dans le secteur du soin. À cela s'ajoute l'élaboration d'un programme et d'une méthodologie de référence pour la formation des prestataires de services de garde d'enfants.

Source: OIT, «ILO Interventions Aimed at Women's Economic Empowerment and Gender Equality», non publié; OIT, «Exécution du programme de l'OIT pour 2022-23», à paraître, encadré 21.

¹⁷⁷ OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2020-2022*, 60.

¹⁷⁸ OIT, *Atteindre l'égalité des genres au travail*, paragr. 422.

- 106. Les politiques macroéconomiques, telles que les politiques budgétaires, monétaires et commerciales, sont essentielles pour la conceptualisation par l'OIT des politiques nationales de l'emploi. Elles déterminent les possibilités d'emploi rémunéré des femmes et des hommes ainsi que les ressources disponibles pour mettre en place des mesures visant à réduire les inégalités de genre.** L'augmentation de la marge de manœuvre budgétaire accroît les ressources disponibles pour financer les politiques de soin ainsi que pour réduire et redistribuer le travail de soin non rémunéré. Lorsqu'elles ciblent la création d'emplois (et non pas des objectifs restreints tels que le contrôle de l'inflation), les politiques monétaires peuvent favoriser la croissance du niveau général de l'emploi et, partant, faire progresser l'emploi dans l'économie du soin et atténuer la pression à la baisse sur les salaires des travailleurs du soin. L'OIT et ONU-Femmes ont par exemple mis en place un programme destiné à fournir un appui stratégique et à organiser des formations et des activités de sensibilisation dans le but d'accélérer l'élaboration de politiques macroéconomiques contribuant à la création d'emplois de meilleure qualité pour les femmes grâce à une croissance inclusive et à des investissements dans l'économie du soin en Argentine, en Égypte, en Éthiopie, au Maroc et au Népal, ainsi qu'à favoriser les échanges Sud-Sud afin d'encourager le partage des bonnes pratiques.
- 107. Les politiques de développement des compétences comportent diverses stratégies pour anticiper les besoins en matière de soin, aspect essentiel compte tenu du temps nécessaire à la formation des travailleurs du soin** ¹⁷⁹. Le processus de formation contribue non seulement au maintien des effectifs, mais aussi à l'amélioration de la qualité des services de soin et des salaires et revenus des travailleurs du soin. L'élaboration de systèmes de reconnaissance des compétences et de référentiels de qualifications souples et appropriés peut ouvrir des débouchés dans le travail du soin, y compris pour les travailleurs migrants. Cela vaut en particulier pour les personnes ayant reçu une formation informelle, notamment celles qui ont acquis une expérience et des compétences considérables dans le cadre d'activités de soin non rémunérées ou d'une formation en cours d'emploi non certifiée. Il est indispensable de renforcer les infrastructures d'enseignement et de développement des compétences, plus particulièrement dans les zones rurales ou isolées, afin d'y attirer un personnel de santé local et de l'encourager à y demeurer. Pour permettre aux travailleurs de s'adapter à l'évolution des technologies, des outils, des machines et des procédures, il est nécessaire d'investir davantage dans la formation ¹⁸⁰.

► **Encadré 22. Enseignement et formation techniques et professionnels pour les travailleurs du soin en République dominicaine**

En septembre 2023, l'Institut national de formation technique et professionnelle de République dominicaine a lancé un programme pour la formation d'auxiliaires de vie accompagnant les personnes en situation de handicap, élaboré dans le cadre du Système national de soin. Ce programme vise la professionnalisation du travail du soin et met en place les conditions nécessaires à l'amélioration de l'exercice des droits des prestataires de soin rémunérés.

¹⁷⁹ Il faut entre sept et dix ans pour former certains professionnels de la santé. OCDE et OIT, *Equipping Health Workers with the Right Skills: Skills Anticipation in the Health Workforce*, 2022, 27.

¹⁸⁰ OIT, *Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui*, Étude d'ensemble, CIT110/III(B) (2022), 109-110.

► Encadré 23. Certification des prestataire de soin en Jordanie

En Jordanie, l'OIT et SADAQA, une organisation non gouvernementale nationale, œuvrent à la création d'une structure qui aura pour mission de mener des programmes pour le développement des compétences en matière de garde d'enfants pour les travailleurs du secteur du soin et d'agréer les centres de formation à la garde d'enfants. À cet effet, des normes professionnelles ont été élaborées pour les métiers prioritaires. L'objectif est d'améliorer la qualité des services de garde d'enfants par la certification des accompagnants et des responsables des structures d'accueil de la petite enfance, conformément au cadre national. SADAQA coordonne son action avec le ministère du Développement social, le ministère du Travail, la Commission pour le développement des compétences techniques et professionnelles et les responsables des centres d'accueil. Les écarts entre l'offre et la demande de main-d'œuvre sont en passe d'être comblés, ce qui contribue à l'amélioration des conditions de travail et de la qualité des services.

Source: OIT, «Care at Work: Companion Regional Report for the Middle East and North Africa», à paraître.

- 108. Les politiques actives du marché du travail peuvent fournir un appui aux personnes en âge de travailler qui n'ont pas d'activité**, y compris celles qui ont quitté le marché du travail en raison de leurs responsabilités en matière de soin. Ces politiques peuvent consister à créer des possibilités d'emploi pour les demandeurs d'emploi, leur proposer des formations et des services, mais aussi leur permettre d'avoir accès à des services de garde d'enfants et de soin de longue durée ¹⁸¹. En France, par exemple, l'accès aux services de garde d'enfants est ouvert aux personnes à la recherche d'un emploi, afin de les aider à réintégrer le marché du travail ¹⁸². En Autriche, un programme de politiques actives du marché du travail s'attaque à la ségrégation professionnelle en encourageant les femmes, y compris les mères, à accéder à des professions à dominante traditionnellement masculine dans les secteurs du commerce et de la technologie. Le programme permet d'acquérir des qualifications par voie d'apprentissage ou de cursus dans des établissements d'enseignement technique ou professionnel et des universités de sciences appliquées ¹⁸³. Au niveau mondial, les politiques sectorielles influent également sur la situation sur le marché du travail des travailleurs du soin des différents secteurs liés au soin, notamment de la santé et de l'action sociale, de l'éducation et du travail domestique.

¹⁸¹ Le paragraphe 14 de la [recommandation \(n° 165\) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981](#), dispose que les services nécessaires pour permettre aux travailleurs ayant des responsabilités familiales d'accéder à un premier emploi ou de reprendre un emploi devraient être disponibles et qu'«ils devraient inclure des services d'orientation professionnelle, de conseil, d'information et de placement, dotés d'un personnel possédant une formation appropriée, gratuits pour les travailleurs et capables de répondre de manière adéquate aux besoins particuliers des travailleurs ayant des responsabilités familiales».

¹⁸² OIT, *Les femmes au travail – Tendances 2016*, 2016, 96.

¹⁸³ Sriani Ameratunga Kring, «*Gender in Employment Policies and Programmes: What Works for Women?*», ILO Employment Working Paper No. 235, 2017, 19.

► Encadré 24. Centres pour la formation professionnelle des femmes en République de Corée

Le Service public de l'emploi de la République de Corée propose des services d'emploi et de formation destinés aux femmes, en partenariat avec des institutions spécialisées sur les marchés du travail locaux. Le Centre pour la formation professionnelle des femmes de la ville d'Ansan, par exemple, propose des services aux femmes de différents profils, qu'il s'agisse de femmes ayant interrompu leur carrière professionnelle pour des raisons familiales et ayant un accès limité aux services de garde d'enfants ou de femmes migrantes ne parlant pas couramment coréen ou n'ayant pas de qualifications formelles. Pendant la crise du COVID-19, le Service public de l'emploi a travaillé en étroite collaboration avec les centres pour la formation professionnelle des femmes en vue d'assortir l'aide à la recherche d'emploi et la formation d'une prestation spéciale de congé de maternité et d'aides à la garde d'enfants destinées aux femmes éligibles et inscrites auprès de l'un de ces centres. Les employeurs reçoivent également une subvention de la part du Service public de l'emploi lorsqu'ils accordent à leurs salariées des congés de maternité ou des congés pour soin aux enfants.

Sources: Zulum Avila, «Public Employment Services: Joined-up Services for People Facing Labour Market Disadvantage», ILO Employment Services et ALMPs Brief No. 1, 2018; OIT, «A Gender-Responsive Employment Recovery: Building Back Fairer», ILO Policy Brief, juillet 2020.

- 109.** Les programmes de travaux publics peuvent offrir des possibilités d'emploi tout en renforçant la prestation des services de soin. Dans les pays dépourvus de régimes d'assurance-chômage, les programmes de travaux publics peuvent accroître la participation des prestataires de soin non rémunérés ou alléger leurs obligations en matière de soin, en particulier lorsqu'ils sont consultés au moment de leur conception ¹⁸⁴. En République-Unie de Tanzanie, l'OIT, par l'intermédiaire de son Programme des investissements à forte intensité de main-d'œuvre, a collaboré avec le Fonds d'action sociale de la Tanzanie dans le cadre du deuxième Plan national quinquennal de développement (2016-2021) du gouvernement et de la Vision de développement 2025. Plusieurs programmes de travaux publics intégrant les considérations de genre ont notamment consisté à proposer des travaux légers et des horaires de travail flexibles aux femmes enceintes, allaitantes ou âgées, et à offrir des services de garde d'enfants dans certaines localités, de manière à permettre aux femmes de participer durablement et sur un pied d'égalité avec leurs homologues masculins ¹⁸⁵.

3.2.3. Politiques de protection des travailleurs, y compris politiques de lutte contre la discrimination

- 110.** Les politiques de protection des travailleurs (y compris les politiques de lutte contre la discrimination) ont trait aux conditions de travail, aux salaires (y compris l'équité salariale), à la prévention de la violence et du harcèlement ainsi que de la discrimination et à la lutte contre ces phénomènes, à l'aménagement du temps de travail (y compris la compensation des heures supplémentaires) et à l'accès à des voies de recours et de réparation. Elles peuvent aussi être destinées à faciliter la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle, ou à favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap, des personnes vivant avec le VIH et d'autres personnes en situation de vulnérabilité.

¹⁸⁴ Ameratunga Kring, 11-12; Nite Tanzarn et Maria Teresa Gutierrez, «Public Works Programmes: A Strategy for Poverty Alleviation – The Gender Dimension Revisited in Employment-Intensive Investment Programmes in 30 Countries in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean», ILO Employment Working Paper No. 194, 2015, 36-37.

¹⁸⁵ OIT, «Tanzania: Gender-Responsive Public Works as a Key Building Block of Social Protection for All», EIIP Brief, 2019.

111. Les marchés du travail fondés sur le modèle de l'homme soutien de famille et sur une répartition inégale du travail de soin non rémunéré entre les mères et les pères semblent avoir favorisé le développement récent de plusieurs tendances: d'une part, les longues heures de travail et, d'autre part, les heures de travail limitées ou le travail à temps partiel ¹⁸⁶. La promotion d'une semaine de travail plus courte peut favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, tandis que des horaires de travail flexibles, entre autres mesures, peuvent aider les travailleurs ayant des responsabilités familiales.

► **Encadré 25. Soutenir les travailleurs ayant des responsabilités familiales**

Cabo Verde

En 2023, Cabo Verde a adopté un plan d'action tripartite global en faveur de l'égalité de chances et de traitement des travailleurs ayant des responsabilités familiales et de la protection de la maternité au travail. Ce plan poursuit trois objectifs:

- 1) créer un cadre juridique et stratégique qui favorise l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle et qui améliore la protection de la maternité au travail;
- 2) développer des compétences nationales pour promouvoir le travail décent pour les travailleurs ayant des responsabilités familiales;
- 3) faciliter la mise en place de services de soin pour les travailleuses et les travailleurs ayant des responsabilités familiales.

Chine

En 2022-23, la collaboration du Bureau avec la Confédération des entreprises de Chine a donné lieu à la mise en place de politiques du lieu de travail prévoyant des horaires de travail flexibles, de nouvelles mesures pour faciliter l'allaitement, des services de garde d'enfants et des mesures de protection pour les travailleuses enceintes et les mères de nouveau-nés. En 2021 et 2022, cette collaboration s'est traduite par la formation de 200 entreprises et 2 000 participants, dans le cadre de laquelle cinq entreprises pilotes ont reçu des conseils techniques individualisés. Ces entreprises sont parvenues à instaurer des politiques du lieu de travail instaurant des horaires de travail flexibles, renforçant les mesures pour faciliter l'allaitement, prévoyant des services de garde d'enfants et assurant la protection des travailleuses enceintes et des mères de nouveau-nés. Deux d'entre elles ont modifié leur convention collective afin de renforcer les dispositifs de conciliation des responsabilités familiales et professionnelles.

Source: OIT, «Exécution du programme de l'OIT pour 2022-23», à paraître.

112. Pour remédier à l'exclusion de certaines catégories de travailleurs du soin, en particulier des travailleurs domestiques, de la législation du travail et de la sécurité sociale, un certain nombre de pays ont mené des réformes législatives. Par exemple, en Afrique du Sud, les travailleurs domestiques sont désormais affiliés à la caisse d'assurance-chômage, qui fournit des prestations de chômage et de maternité. Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme, des ressources ont été allouées à la formation des inspecteurs du travail et au recrutement d'inspecteurs supplémentaires. D'autres pays ont fait en sorte d'étendre la couverture légale en éliminant ou en abaissant les seuils légaux établissant une durée du travail, une durée d'emploi ou une rémunération minimales, lesquels ne prenaient pas suffisamment en compte les modalités de travail propres aux travailleurs domestiques et à d'autres travailleurs du soin. Par exemple, la Belgique, la Colombie et l'Uruguay ont étendu la couverture sociale légale aux travailleurs

¹⁸⁶ OIT, *Ne laisser personne de côté: mettre en place une protection inclusive des travailleurs dans un monde du travail en mutation*, 2023, 36-38.

domestiques et aux autres travailleurs du soin en permettant à ceux qui travaillent à temps partiel ou qui ont plusieurs employeurs de s'affilier à un régime d'assurance sociale ¹⁸⁷.

113. Les politiques en matière d'égalité et de non-discrimination au travail intègrent des motifs de discrimination de plus en plus larges et garantissent une protection plus complète. Dans le monde entier, de nouvelles lois ont été adoptées et les lois en vigueur modifiées, en vue d'éliminer la discrimination fondée sur l'âge, la maternité et la situation matrimoniale, ainsi que sur le handicap. La législation en vigueur a été complétée par des politiques favorables à la famille ayant trait, par exemple, au congé parental, à la protection de la maternité et à l'allaitement, ainsi que par de nouvelles politiques instaurant une formation continue pour les travailleurs âgés et des quotas de femmes aux postes de direction. Ces politiques ont été mises en œuvre au niveau des entreprises et à l'échelle nationale ¹⁸⁸.
114. En décembre 2023, les deux conventions fondamentales qui traitent de la question, à savoir la convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération, 1951, et la convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958, avaient été respectivement ratifiées par 174 et 175 États Membres de l'OIT, sur un total de 187. Ces instruments figurent ainsi aux cinquième et sixième rangs des conventions de l'OIT les plus ratifiées. Parmi les mécanismes permettant de les mettre en application figurent les services efficaces d'inspection du travail, les tribunaux ou instances de médiation spécialisés, la protection adéquate contre la victimisation, les mécanismes de recours et de réparation efficaces et l'attribution équitable de la charge de la preuve ¹⁸⁹.

► Encadré 26. Formation tenant compte des considérations de genre destinée aux inspecteurs du travail en Éthiopie

En novembre 2023, une formation de deux jours sur la promotion d'une protection effective de la maternité et de politiques de soin par l'inspection du travail a été organisée par l'OIT en collaboration avec le ministère éthiopien du Travail et des Compétences. La formation, à laquelle ont participé 40 inspecteurs du travail venus de toutes les régions d'Éthiopie et du bureau fédéral, a porté sur le rôle important que joue l'inspection du travail dans la réalisation de l'égalité des genres au travail et sur la manière de promouvoir et de créer des lieux de travail où les considérations de genre sont pleinement prises en compte. Près de neuf personnes sur dix ayant complété le formulaire d'évaluation ont répondu qu'elles étaient «susceptibles» ou «certaines» de mettre en pratique les enseignements tirés de la formation dans leur travail.

Source: OIT et le ministère des Affaires étrangères de la Norvège, Projet de coopération technique sur la promotion des droits des travailleurs et l'égalité des genres au travail en Afrique.

115. **La protection de l'emploi et la non-discrimination sont indispensables pour concrétiser le droit à un congé de maternité dans le monde entier.** La plupart des pays prévoient une protection contre les licenciements abusifs en lien avec la maternité, mais celle-ci ne couvre pas toujours l'intégralité de la période de maternité. En 2021, 89 pays garantissaient le droit de retrouver le même poste ou un poste équivalent à l'issue du congé de maternité. La pratique discriminatoire consistant à obliger les femmes à se soumettre à un test de grossesse pour obtenir ou conserver un emploi continue d'être signalée et touche majoritairement certaines catégories de travailleuses comme les travailleuses migrantes, les travailleuses domestiques et

¹⁸⁷ OIT, «Formaliser le travail domestique», note d'information de l'OIT n° 10 sur le travail domestique, 2017; OIT, *Domestic Workers Across the World: Global and Regional Statistics and the Extent of Legal Protection*, 2013; Commission européenne, *European Platform Tackling Undeclared Work: Member State Factsheets and Synthesis Report*, 2016.

¹⁸⁸ OIT, *L'égalité au travail: un objectif qui reste à atteindre*, Rapport global en vertu du suivi de la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail, 2011, x.

¹⁸⁹ OIT, *L'égalité au travail*, x.

les travailleuses du secteur de l'habillement. Entre 2011 et 2021, 24 pays, dont la Norvège, le Panama et la République démocratique populaire lao, ont inscrit l'interdiction expresse de cette pratique dans leur législation ¹⁹⁰.

- 116.** Au cours des dix dernières années, 11 pays, dont le Congo, le Niger et la Zambie, ont introduit de nouvelles restrictions légales aux travaux dangereux ou insalubres effectués par des femmes enceintes ou allaitantes, tandis que 21 pays, dont l'Albanie, l'Allemagne et Sao Tomé-et-Principe, ont mis en place de nouvelles mesures de protection pour ces travailleuses ¹⁹¹. Au total, 40 pays obligent les employeurs à protéger les femmes enceintes ou allaitantes contre les travaux dangereux ou insalubres.
- 117.** La protection de l'emploi et la lutte contre la discrimination liée au congé de paternité pourraient améliorer les taux de recours à ce dernier. En 2021, 55 pays disposaient d'une loi protégeant expressément les pères contre les licenciements abusifs pour cause de congé de paternité. En outre, dans 36 pays, c'est aux employeurs qu'il appartient de prouver qu'un licenciement n'est pas motivé par un congé de paternité. Le droit de retrouver le même poste ou un poste équivalent après un congé de paternité n'est accordé aux pères que dans 30 pays ¹⁹².

3.2.4. Les politiques migratoires

- 118.** Les politiques migratoires sont les règles qui régissent l'entrée dans un pays et la sortie de celui-ci, les quotas et les dispositions spéciales applicables à certaines catégories de population, les droits à l'établissement et à la naturalisation, ainsi que les droits en matière d'emploi et les droits sociaux, politiques et civils accordés aux migrants. Parce qu'elles définissent entre autres la durée du séjour des travailleurs migrants dans un pays, le type de titre de séjour délivré et les possibilités de regroupement familial, l'éventuelle préférence accordée aux travailleurs qualifiés, les conditions d'une reconnaissance des titres professionnels, compétences et qualifications d'un pays à l'autre et la mise en place de politiques de recrutement équitable, les politiques migratoires, et plus particulièrement les politiques de migration de main-d'œuvre, déterminent le profil et la stabilité de la main-d'œuvre du soin ¹⁹³.
- 119. Les politiques migratoires peuvent contribuer à lutter contre les inégalités fondées sur le genre, la race ou l'origine sociale dans les pays d'origine et de destination ou, au contraire, les renforcer** ¹⁹⁴. Il y a souvent, en particulier s'agissant des programmes de migration temporaire de main-d'œuvre, un décalage entre la politique migratoire d'un pays et sa législation du travail, ce qui crée des inégalités pour les travailleurs migrants, y compris dans l'économie du soin, et réduit leur protection.
- 120.** Les normes internationales du travail relatives à l'égalité entre les travailleurs du soin migrants et non migrants sont notamment la convention (n° 97) et la recommandation (n° 86) sur les travailleurs migrants (révisées), 1949, la convention (n° 143) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975, et la recommandation (n° 151) sur les travailleurs migrants, 1975, qui garantissent l'égalité des chances, ainsi que la convention (n° 189) et la recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011, et la convention (n° 149) et la recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977, qui garantissent l'égalité en matière de sécurité sociale.

¹⁹⁰ OIT, *Ne laisser personne de côté*, paragr. 97.

¹⁹¹ OIT, *Ne laisser personne de côté*, paragr. 99.

¹⁹² OIT, *Soin à autrui au travail*, 32.

¹⁹³ OIT, *Prendre soin d'autrui*, 37.

¹⁹⁴ OIT, *Prendre soin d'autrui*, 37.

► **Tableau 2. Normes internationales du travail relatives aux travailleurs migrants du secteur du soin**

Norme internationale du travail	Disposition relative à l'égalité entre les migrants et les ressortissants nationaux
Convention (n° 97) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949, et recommandation (n° 86) sur les travailleurs migrants (révisée), 1949.	Égalité des chances
Convention (n° 143) et recommandation (n° 151) sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975.	
Convention (n° 189) et recommandation (n° 201) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011.	Sécurité sociale
Convention (n° 149) et recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977.	

- 121.** Parmi les mesures permettant de garantir que les travailleurs migrants du soin sont traités de manière équitable, on peut notamment citer celles visant à assurer l'égalité de traitement des travailleurs, tant nationaux qu'étrangers, l'extension de la protection sociale aux travailleurs du soin migrants, par exemple en utilisant le modèle d'intervention de l'OIT pour les travailleurs domestiques migrants ¹⁹⁵, et les mécanismes de dialogue social ¹⁹⁶. Les accords entre les pays d'origine et les pays de destination peuvent contribuer à la protection des droits des travailleurs migrants, y compris ceux des travailleurs temporaires. En particulier, les accords bilatéraux relatifs à la main-d'œuvre et les protocoles d'accord peuvent se révéler utiles pour s'attaquer aux nombreux défis qui se posent dans la promotion de migrations du travail sûres et régulières ¹⁹⁷.

► **Encadré 27. Protéger les droits des travailleurs migrants dans la Communauté de développement de l'Afrique australe**

Le Secteur de l'emploi et du travail de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), qui fonctionne de manière tripartite, a notamment pour mission d'agir en faveur de la réglementation des migrations et de la protection des droits des travailleurs migrants. Les ministres compétents et les partenaires sociaux ont approuvé le premier plan d'action de la SADC sur les migrations de main-d'œuvre en 2013, puis un second pour la période 2016-2019. Un cadre stratégique pour les migrations de main-d'œuvre et un protocole sur l'emploi et le travail ont été adoptés en 2014. Ces instruments encourageaient les 16 États membres de la SADC à mettre en place des politiques nationales de migration de main-d'œuvre avant 2020. L'OIT et OIM ont fourni une assistance technique dans le cadre de ce processus.

Source: OIT, «Renforcer la gouvernance des migrations de main-d'œuvre par le biais du tripartisme et du dialogue social dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, législations et pratiques en matière de migration de travail fondées sur des données factuelles et tenant compte des spécificités des sexes», sans date.

¹⁹⁵ OIT et ISSA, «Modèle d'intervention pour l'extension de la protection sociale aux travailleuses et travailleurs domestiques migrants», note d'information de l'OIT, décembre 2021.

¹⁹⁶ OIT, *Conclusions concernant une gouvernance équitable et efficace des migrations de main-d'œuvre*, 2017, paragr. 6.

¹⁹⁷ Pour de plus amples informations sur ces accords, voir: Réseau des Nations Unies sur les migrations, *Orientations relatives aux accords bilatéraux sur la migration de main-d'œuvre (ABMMO)*, 2022; OIT, *Promouvoir une migration équitable – Étude d'ensemble concernant les instruments relatifs aux travailleurs migrants*, 2016, ainsi que les conventions n°s 97, 143 et 189 et la recommandation n° 157.

► Encadré 28. Accord bilatéral relatif à la main-d'œuvre conclu entre l'Allemagne et les Philippines

En 2013, les Philippines et l'Allemagne ont signé un accord bilatéral relatif à la main-d'œuvre dans le but de réglementer le déploiement de professionnels de santé philippins en Allemagne, d'améliorer et de simplifier les procédures de placement, et de promouvoir le bien-être des travailleurs migrants philippins.

En vertu de cet accord, un contrat de travail doit être signé avant que les travailleurs ne quittent les Philippines et doit prévoir des conditions de travail comparables à celles des travailleurs allemands. Avant leur départ, les travailleurs migrants de la santé étudient l'allemand et suivent un cours d'orientation et de formation de quatre jours financé par les employeurs allemands, lesquels prennent également en charge les frais de voyage et le coût de la reconnaissance des qualifications ainsi que celui de la formation linguistique que suivent les travailleurs pour acquérir la maîtrise de la langue. Les travailleurs migrants de la santé sont couverts par la sécurité sociale allemande.

En 2022, un protocole d'accord a été signé entre les deux pays afin d'offrir davantage de perspectives aux professionnels de santé philippins en Allemagne.

Source: [Agreement Concerning the Placement of Filipino Health Professionals in Employment Positions in the Federal Republic of Germany](#) (2013); Réseau des Nations Unies sur les migrations, *Orientations relatives aux accords bilatéraux sur la migration de main-d'œuvre (ABMMO)*, 2022, encadré 11; Chambre de commerce et d'industrie germano-philippine, «[GPCCI Welcomes New Labor Agreements between Germany and the Philippines for Filipino Workers in the Healthcare Industry and Other Professional Services](#)», communiqué de presse, 22 juin 2022.

122. Le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé est un code de conduite volontaire qui s'adresse à diverses parties prenantes: les travailleurs de la santé, les employeurs, les recruteurs, les syndicats et autres organisations; les secteurs public et privé, y compris les organisations non gouvernementales; et les acteurs concernés aux niveaux mondial, régional et sous-régional ¹⁹⁸. Le code, qui couvre de nombreux secteurs, propose des solutions à des problèmes tels que la «fuite des cerveaux», c'est-à-dire le recrutement massif de travailleurs du soin par les pays développés qui affaiblit les systèmes de soin des pays en développement.

3.2.5. Politiques environnementales

123. Depuis quelques années, les politiques environnementales font de plus en plus le lien avec l'économie du soin, car le changement climatique menace la capacité de survie, de développement et d'épanouissement du genre humain, en particulier des personnes ayant des besoins en matière de soin ou se trouvant en situation de vulnérabilité ¹⁹⁹. La réflexion dans ce domaine porte sur la manière de faire en sorte que les services de soin, parmi lesquels les soins de santé universels et une éducation de qualité, soient adaptés au changement climatique et plus résilients face à ses effets, et ne se limite plus aux stratégies de protection de la santé humaine face à l'environnement.

3.3. Vers des approches cohérentes aux niveaux régional, national et municipal

124. **La nécessité d'adopter des approches du soin cohérentes et intégrées est de plus en plus reconnue.** Comme indiqué au chapitre 1, l'Engagement de Buenos Aires reconnaît le droit de fournir et de recevoir des services de soin et de prendre soin de soi-même en Amérique latine et dans les Caraïbes. Il appelle à promouvoir des mesures visant à dépasser la division genrée du

¹⁹⁸ OMS, [Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé](#), WHA63.16 (2010).

¹⁹⁹ OIT, «Gender Equality and Inclusion for a Just Transition in Climate Action: A Practical Guide», à paraître.

travail et à rendre l'organisation sociale du soin équitable, dans le cadre d'un nouveau modèle de développement qui favorise l'égalité des genres dans les dimensions économique, sociale et environnementale du développement durable ²⁰⁰. Cela suppose d'élaborer un ensemble cohérent de politiques de soin complémentaires, afin d'éviter la fragmentation et les lacunes dans la couverture tout en favorisant les synergies. Ces politiques doivent notamment permettre d'améliorer la qualité des services de soin existants et d'étendre l'offre à de nouvelles populations; de mettre en place de nouvelles réglementations et mesures de soutien à l'intention des travailleurs du soin et des aidants; et d'élaborer des stratégies de communication à l'appui des évolutions culturelles ayant trait au soin. Une gouvernance fondée sur la coordination interinstitutionnelle et la participation sociale, essentielle à un système de soin global, est en train de se mettre en place aux niveaux national et infranational ²⁰¹. Il s'agit d'un changement de paradigme.

► Encadré 29. Le système global de soin de l'Uruguay

L'Uruguay est le premier pays d'Amérique latine et des Caraïbes à avoir mis en place un système national global de soin. En vertu de la loi de 2015 portant établissement du système, des mécanismes de fourniture d'aide et de soin ont été instaurés. Un plan national relatif au soin a ensuite été mis en œuvre sur la période 2016-2020. Le droit de tous les enfants, personnes en situation de handicap et personnes âgées d'accéder à des services de soin est inscrit dans la loi. L'État fournit des services de soin et dispense aux travailleurs du soin des formations leur permettant de comprendre les besoins particuliers des personnes dont ils s'occupent. Le système offre aussi des services de téléassistance, qui utilisent la technologie pour permettre aux personnes vivant en autonomie d'obtenir une aide en cas de besoin, si elles font une chute par exemple. La loi reconnaît le droit des prestataires de soin à des conditions de travail décentes et cherche à rééquilibrer la répartition du travail de soin non rémunéré. Ce système est fondé sur le partage des responsabilités en matière de soin entre l'État, la communauté, le marché du travail et les familles, et tient explicitement compte des droits des personnes en situation de dépendance.

Source: OIT, *Atteindre l'égalité des genres au travail*, CIT111/III(B), 2023, 282; OIT, «*Comment une loi uruguayenne a renforcé les services de soins sans stéréotypes sexistes*», 27 août 2018; Valeria Esquivel, «*The Rights-Based Approach to Care Policies: Latin American Experience*», 87-103.

- 125. La stratégie européenne en matière de soins promeut des systèmes globaux de soin.** Elle recommande aux États membres de l'UE de prendre des mesures concrètes pour élargir l'accès à des services de soin abordables et de qualité, tout en améliorant les conditions de travail et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des aidants. La stratégie souligne également l'importance d'investir dans le soin, et appelle à la ratification de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011 ²⁰².
- 126. Certaines autorités locales expérimentent de nouvelles approches de la fourniture de soin.** La capitale colombienne Bogotá est reconnue comme une référence mondiale dans ce domaine. Elle a mis au point un système municipal englobant divers dispositifs qui visent à renforcer l'accès au soin. On peut notamment citer les centres *Manzanas del Cuidado*, où les aidantes peuvent passer du temps et utiliser des services pour réaliser des projets qu'elles ont mis entre parenthèses à cause d'une surcharge de travail de soin. Toutes les femmes de la ville peuvent se rendre gratuitement dans ces lieux pour étudier, créer une entreprise, chercher un emploi, se

²⁰⁰ Engagement de Buenos Aires, parag. 7.

²⁰¹ Valeria Esquivel, «*The Rights-Based Approach to Care Policies: Latin American Experience*», *International Social Security Review* 70, No. 4 (2017): 87-103.

²⁰² Commission européenne, «*Une stratégie européenne en matière de soins pour les aidants et les bénéficiaires de soins*», communiqué de presse, 7 septembre 2022. Voir également l'encadré 3 dans le chapitre 1 ci-dessus.

reposer, faire du sport, bénéficier de conseils juridiques et d'un soutien psychologique, et faire leur lessive dans des laveries communes. Pendant ce temps, les personnes dont elles s'occupent régulièrement sont prises en charge dans des espaces où leurs capacités sont renforcées et leur autonomie est améliorée ²⁰³. Les centres font partie du système de soin de district, qui comprend également des «autobus du soin», des véhicules entièrement équipés sillonnant les zones urbaines et rurales les plus isolées pour dispenser gratuitement des formations et des services de bien-être et de soin ²⁰⁴.

- 127. Parmi les autres initiatives infranationales et municipales figure**, par exemple, la contribution juridique apportée sur la question de l'éducation et de la protection de la petite enfance en Türkiye au moyen de la formulation, suite à un consensus entre l'OIT, la Banque européenne pour la reconstruction et le développement et l'Union des municipalités de Türkiye, de recommandations législatives préconisant la mise en place d'un cadre juridique qui permette aux municipalités d'assurer, par l'intermédiaire d'intervenants qualifiés, la prestation de services normalisés, accessibles et de vaste portée dans ce domaine en 2022 et 2023 ²⁰⁵.

3.4. Le cadre des «5R»: promouvoir des approches de l'économie du soin définies à l'échelle nationale, cohérentes et intégrées

- 128.** Les approches cohérentes et intégrées de l'économie du soin occupent une place de plus en plus importante dans les programmes d'action publics nationaux et internationaux. Par exemple, dans la région Asie-Pacifique et en Amérique latine, les services de soin sont des questions d'actualité ²⁰⁶. Dans ce contexte, plusieurs pays ont instauré **des mécanismes de coordination intersectorielle pilotés par des ministères clés ou des institutions spécialisées pour mettre en œuvre ces politiques cohérentes et intégrées**. Ces mécanismes visent à réduire la fragmentation et à assurer la cohérence des politiques, en veillant à ce qu'elles tiennent compte de la diversité et de la spécificité des besoins en matière de soin et soient éclairées par les observations des travailleurs du soin, ainsi que des prestataires et des bénéficiaires de soin.

► Encadré 30. Des politiques de soin cohérentes et intégrées au Brésil

Au Brésil, le ministère national du Soin et de la Famille, qui relève du ministère du Développement social, assure, en collaboration avec le ministère des Femmes, la supervision d'un groupe de travail interministériel dont la mission principale est la rédaction d'une politique nationale globale de soin. Créé en mars 2023 par décret présidentiel, le groupe rassemble 17 ministères fédéraux, dont ceux chargés de la santé, de l'éducation, du travail, de la sécurité sociale, de la planification et du budget, des peuples autochtones et de l'égalité raciale, ainsi que trois organismes publics. La politique nationale de soin vise à garantir le droit au soin pour toute personne dans le besoin et des conditions de travail décentes pour les travailleurs du soin.

²⁰³ Diana Rodríguez Franco, «The Bogotá CARE System: How a City Is Reorganizing Itself for Women», City Playbook for Advancing the SDGs (Center for Sustainable Development at Brookings, 2022).

²⁰⁴ Pour de plus amples informations, voir: <https://councilonurbaninitiatives.com/resources/shaping-urban-futures>.

²⁰⁵ OIT, «ILO, EBRD and UMT Sign Protocol to Increase Women's Employment through Promoting Early Childhood Care Services», ILO News, 2021.

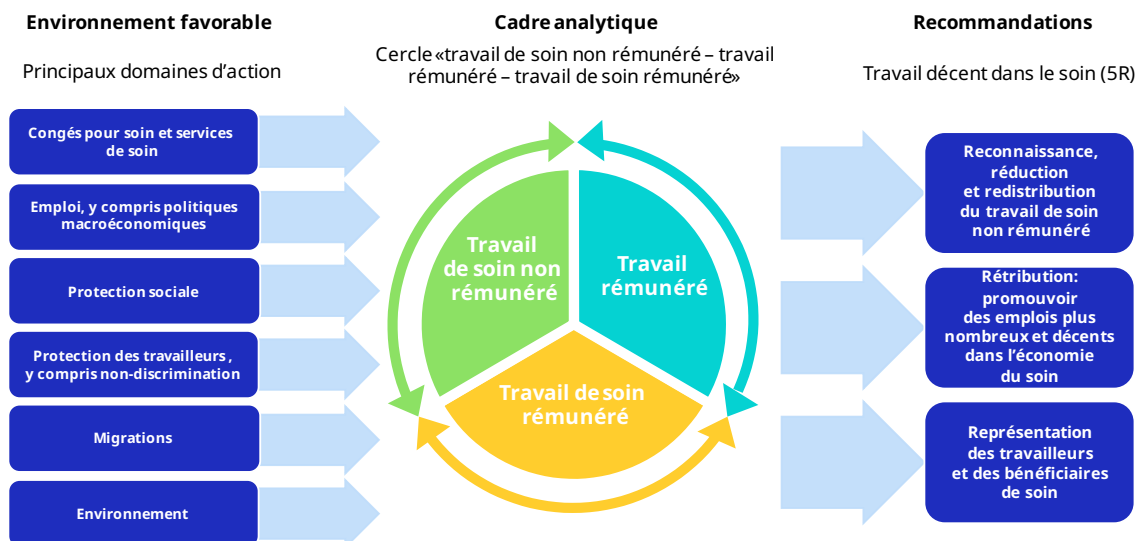
²⁰⁶ Voir, par exemple: OIT et Banque asiatique de développement, *Investments in Childcare for Gender Equality in Asia and the Pacific*, chap. 3; CEPALC, *The Care Society: A Horizon for Sustainable Recovery with Gender Equality*, 2022, chapitre VI.

Depuis longtemps, le Brésil est à l'avant-garde de la prestation de services de soin, comme en témoignent ses initiatives telles que des services de garde d'enfants et ses programmes phares comme le programme de prestations en espèces continues, le programme de bourse familiale *Bolsa Família*, le système unifié d'assistance sociale et le système de santé unifié. Les innovations du pays en matière de soin découlent de son approche intégrée et multisectorielle des politiques de soin. Cette approche, qui englobe tous les stades de la vie, est solidement ancrée dans la législation et orientée par les consultations menées avec les parlementaires, les syndicats et les organisations de la société civile, y compris la Fédération nationale des travailleuses domestiques et l'Association des prestataires et bénéficiaires de services de soin.

Source: Brésil, bureau du Président, «*Secretária Laís Abramo explica os objetivos e a construção da Política Nacional de Cuidados*», communiqué de presse, 26 juin 2023.

- 129. Le cadre des «5R» pour le travail décent dans le soin est une stratégie cohérente et intégrée pour la réalisation du travail décent dans l'économie du soin**, qui consiste à la fois à intégrer le soin dans tous les grands domaines d'action et à proposer des lois, politiques et programmes spécifiques à l'économie du soin. Il présente les liens entre les six principaux domaines d'intervention qui composent un environnement propice au travail décent et décrit les domaines à prendre en compte et les mesures à adopter pour la définition cohérente d'une économie du soin renforcée et plus égalitaire du point de vue du genre (figure 6 et tableau 3). Le dialogue social a un rôle important à jouer pour adapter le cadre des «5R» et l'intégrer dans les contextes nationaux ²⁰⁷.

► **Figure 6. Le cadre des «5R» pour le travail décent dans le soin, un outil en faveur de l'égalité des genres et de la justice sociale**



Source: Adapté de OIT, *Prendre soin d'autrui*, figure 9.

²⁰⁷ OIT, *Rapport sur le dialogue social 2022 – La négociation collective pour une reprise inclusive, durable et résiliente*, 2022, 26.

► **Tableau 3. Mesures à prendre en faveur de l'économie du soin, sur la base du cadre des «5R»**

Recommandations	Mesures à prendre
<i>Reconnaissance, réduction et redistribution du travail de soin non rémunéré</i>	• Mesurer toutes les formes de travail de soin et tenir compte du travail de soin non rémunéré dans la prise de décision. • Investir dans des services, des politiques et des infrastructures de qualité en matière de soin. • Promouvoir des politiques actives du marché du travail qui favorisent l'intégration, la réintégration et la progression des prestataires de soin non rémunérés sur le marché du travail. • Adopter et mettre en œuvre des lois prévoyant des modalités de travail adaptées à la vie familiale pour tous les travailleurs. • Promouvoir l'information et l'éducation pour favoriser l'égalité des genres au sein des ménages, sur le lieu de travail et dans les sociétés. • Garantir le droit à un accès universel à des services de soin de qualité. • Veiller à ce que les systèmes de protection sociale, y compris les socles de protection sociale, facilitent les activités de soin et intègrent les considérations de genre. • Mettre en œuvre des politiques publiques de congé qui tiennent compte des considérations de genre et s'appliquent à toutes les femmes et à tous les hommes. • Collecter des données et enrichir les connaissances sur les conséquences du changement climatique sur le soin, par exemple sur l'organisation du temps et le travail des femmes, en s'intéressant notamment aux effets sur l'accès à l'eau potable, aux services d'assainissement, à l'électricité et à un logement respectueux de l'environnement et résistant face aux catastrophes. • Prévoir, dans les plans d'atténuation des effets du changement climatique et d'adaptation à ces effets, des interventions visant à réduire le travail de soin non rémunéré. • Fournir des services publics de soin de qualité (pour les enfants, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap), associés à des emplois décents et à des infrastructures respectueuses de l'environnement et peu polluantes.
<i>Rétribution: des emplois plus nombreux et décents pour les travailleurs du soin</i>	• Réglementer les conditions d'emploi des travailleurs du soin, leur appliquer des conditions d'emploi décentes et réaliser l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale pour tous les travailleurs du soin. • Garantir aux travailleurs du soin, femmes et hommes, un milieu de travail sûr, attractif et stimulant. • Adopter des lois et appliquer des mesures pour protéger les travailleurs du soin migrants. • Offrir aux femmes et hommes qui quittent un secteur polluant pour rejoindre un secteur respectueux de l'environnement des emplois décents et de meilleures conditions de travail dans le secteur du soin.

Recommandations	Mesures à prendre
Représentation des travailleurs du soin, ainsi que leur participation au dialogue social et à la négociation collective	• Garantir la participation entière et effective des femmes et leur accès en toute égalité aux fonctions de direction à tous les niveaux de décision, dans la vie politique, économique et publique. • Promouvoir la liberté syndicale des travailleurs et employeurs du soin. • Promouvoir le dialogue social et renforcer le droit de négociation collective dans les secteurs du soin. • Favoriser la constitution d'alliances entre les syndicats représentant les travailleurs du soin et les organisations de la société civile représentant les bénéficiaires de soin et les prestataires de soin non rémunérés. • Créer des espaces de dialogue social afin que les organisations d'employeurs et de travailleurs négocient sur des initiatives d'action climatique qui intègrent des considérations liées à l'économie du soin.

Source: Inspiré de l'OIT, *Prendre soin d'autrui*, figure 9; OIT, «Gender Equality and Inclusion for a Just Transition in Climate Action», à paraître.

130. Fondé sur un ensemble de principes fondamentaux largement applicables, le cadre des «5R» fournit des orientations sur un grand nombre de scénarios et priorités. Les principes du cadre des «5R»:

- a) sont basés sur les normes internationales du travail, lesquelles constituent un cadre propre à faire progresser le programme pour l'égalité des genres et à promouvoir un travail de soin de qualité;
- b) reposent sur le dialogue social et la représentation, les organisations d'employeurs et de travailleurs ainsi que l'État jouant un rôle clé pour garantir les droits, la capacité d'action, l'autonomie et le bien-être des bénéficiaires de soin, des travailleurs du soin et des prestataires de soin non rémunérés;
- c) offrent une approche fondée sur les droits pour promouvoir activement et systématiquement la non-discrimination et l'égalité des genres, y compris en valorisant et en reconnaissant le travail non rémunéré;
- d) sont fondés sur l'universalité pour ce qui est de leur conception, de leur mise en œuvre et de leurs résultats, ce qui implique aussi de répartir équitablement le soin parmi les bénéficiaires, qu'ils soient femmes ou hommes, pauvres ou non, urbains ou ruraux, et ressortissants nationaux ou non;
- e) reconnaissent le rôle premier de l'État, qui consiste:
 - i) à établir les prestations et à déterminer la qualité des services (admissibilité, niveau des prestations, ouverture des droits, financement, modalités de prestation, contrôle et évaluation);
 - ii) à réglementer efficacement le marché;
 - iii) à coordonner les ministères et les institutions à différents niveaux (national, infranational, régional et local) afin de garantir la cohérence et l'efficacité des lois, politiques et programmes pour l'économie;
 - iv) à assurer le rôle de prestataire direct de soin et d'employeur des travailleurs du soin dans le secteur public.

- 131. Le cadre des «5R» peut guider les politiques nationales et infranationales en tenant compte des besoins particuliers auxquels elles répondent.** Par exemple, les pays à revenu élevé, en particulier les pays nordiques, ont toujours été à la pointe pour considérer les éventualités impliquant des activités de soin comme relevant pleinement de la responsabilité de l'État en matière de protection sociale et pour mettre en œuvre des dispositions relatives au marché du travail, comme des politiques en matière de congés ou des modalités de travail permettant de concilier travail et vie de famille.

► **Encadré 31. Le cadre des «5R» dans la stratégie canadienne de coopération pour le développement**

Les points d'entrée liés à l'élaboration de programmes définis par le gouvernement du Canada pour aborder la question du travail de soin rémunéré et non rémunéré dans le contexte de l'aide internationale sont basés sur une approche des «5R». Le gouvernement a élaboré pour les partenaires de mise en œuvre des orientations qui soulignent l'interdépendance des cinq composantes et encouragent les partenaires à travailler simultanément sur plusieurs composantes afin de renforcer l'impact et la durabilité des interventions prévues dans le cadre des projets d'aide internationale du Canada.

Note: L'approche canadienne diffère de celle de l'OIT en ce qu'elle contient une composante «réponse» à la place de la composante «rétribution».

Source: gouvernement du Canada, «L'approche féministe du Canada pour aborder la prestation de soins non rémunérée et rémunérée dans le contexte de l'aide internationale».

3.5. Remarques finales

- 132.** Les dernières décennies ont été marquées par une amélioration, au niveau mondial, des politiques de congé pour soin et des services de soin, comme en témoignent l'augmentation des ratifications des normes internationales du travail touchant au soin, le renforcement des lois sur la protection de la maternité, et la plus grande reconnaissance des droits au congé de paternité et au congé parental dans la législation nationale. Malgré ces avancées, il subsiste des lacunes juridiques qui privent des millions de personnes dans le monde, en particulier les aidants marginalisés, d'une protection et d'un soutien adéquats.
- 133.** On observe également qu'une attention croissante est accordée au soin dans d'autres domaines d'intervention, dont les politiques de l'emploi, les politiques de protection sociale, les politiques de protection des travailleurs, y compris les politiques de non-discrimination, les politiques migratoires et les politiques environnementales. Cela démontre à quel point l'économie du soin est désormais intégrée dans de nombreux aspects de la vie socio-économique.
- 134.** Des exemples de conception et d'élaboration de systèmes de soin fondés sur les droits et tenant compte des considérations de genre existent aux niveaux national et municipal. L'Uruguay, par exemple, met en œuvre une politique concertée en la matière, tandis que beaucoup d'autres pays intègrent le soin dans d'autres domaines d'action, comme la politique de l'emploi. La coordination et la cohérence des actions des ministères et d'autres instances gouvernementales peuvent aboutir à des politiques complémentaires, qui favorisent les synergies et comblent les lacunes en matière de couverture et de qualité du soin. L'application du cadre des «5R» peut favoriser cette coordination et cette cohérence, aussi bien au sein des gouvernements qu'entre les partenaires sociaux et d'autres parties prenantes.

► Chapitre 4

Investir dans le soin pour l'égalité des genres, le travail décent et le développement durable

- 135. La mise en œuvre de politiques relatives à l'économie du soin exige des moyens financiers.** D'après les estimations, assurer un accès universel aux services d'éducation et de protection de la petite enfance nécessiterait des dépenses annuelles supplémentaires d'un montant de 1 600 milliards de dollars É.-U. d'ici à 2030 et de 291 milliards de dollars É.-U. de plus d'ici à 2035, ce qui représenterait 1,5 pour cent du produit intérieur brut (PIB) mondial en 2035. Élargir les services de soin de longue durée à tous les enfants et adultes qui en ont besoin nécessiterait des dépenses annuelles supplémentaires d'environ 2 500 milliards de dollars É.-U. d'ici à 2030 et de 578 milliards de dollars É.-U. supplémentaires à l'horizon 2035, soit au total 2,4 pour cent du PIB ²⁰⁸.
- 136.** La question de savoir qui paie pour les services de soin, qui les subventionne, qui y a accès et qui les fournit est importante du point de vue du bénéficiaire, et les réponses varient en fonction du type de soin. Par exemple, en l'absence de droit aux services de soin, l'essentiel du soin est à la charge du bénéficiaire. Ainsi, le niveau d'accès à ces services reflète les inégalités de revenu existantes, et peut les exacerber si des communautés marginalisées sont exclues quand les services de soin payants sont inabordables pour elles. Une offre publique gratuite – y compris par l'intermédiaire de coopératives ou par celui de prestataires privés financés par les pouvoirs publics – peut rendre le soin accessible à davantage de personnes ²⁰⁹. Des prestations de protection sociale financées par l'impôt peuvent être nécessaires pour compléter l'extension des régimes contributifs. Celles-ci et les efforts déployés en faveur de la formalisation, notamment des travailleurs domestiques, se renforcent mutuellement. Il est donc nécessaire d'élargir le débat sur les moyens d'accroître la marge de manœuvre budgétaire, au lieu de seulement chercher comment redéfinir la hiérarchie des dépenses ou augmenter leur efficacité. Une insuffisance des ressources publiques consacrées au soin peut conduire à des charges élevées, à une qualité inégale des services et à des déficits de travail décent pour les travailleurs du soin.
- 137.** De nombreux ménages à faible revenu ont besoin de services de soin mais n'ont pas les moyens de les payer. Sans ces services, il leur est difficile de participer au marché du travail. Dans ces conditions, ils accèdent souvent au soin de façon informelle, ce qui se répercute sur la qualité du soin. L'investissement dans l'économie du soin peut donc réduire les inégalités d'accès aux services de soin et au marché du travail.

²⁰⁸ OIT, *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*, 2022, 318-320; Jerome De Henau, «Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries», ILO Working Paper No. 55, 2022.

²⁰⁹ OIT, «Congés et services de soins liés aux enfants dans une perspective de développement de l'entrepreneuriat féminin», note d'information de l'OIT, décembre 2022.

- 138. Les investissements dans l'économie du soin peuvent accroître la demande globale, créer des emplois directs dans les secteurs du soin et des emplois indirects dans l'économie** dans son ensemble (tableau 4) ²¹⁰. Ils peuvent également rendre les emplois du soin plus attrayants, y compris pour les hommes, et réduire ainsi la ségrégation professionnelle dans l'économie du soin. Du côté de l'offre, des programmes d'action en faveur du soin qui soient complets et bien financés lèvent les obstacles à l'entrée des femmes sur le marché du travail, augmentent l'emploi des femmes et diminuent les écarts salariaux liés à la maternité ²¹¹. Ils contribuent en outre à améliorer la santé, le bien-être et le développement social des enfants, leur offrant ainsi de meilleures perspectives économiques. De façon plus générale, les services de soin concourent à accroître la productivité globale du travail en améliorant la santé et l'éducation des travailleurs et en permettant de mieux concilier vie professionnelle et vie privée, ce qui pourrait se traduire par une diminution du nombre de jours de congé pour maladie et du nombre d'heures de travail perdues ²¹².

► **Encadré 32. Les investissements dans le soin comme stratégie de création d'emplois et comme point de départ pour des politiques macroéconomiques tenant compte des considérations de genre**

Un programme conjoint OIT/ONU-Femmes a été mis en œuvre en Argentine, en Égypte, en Éthiopie, au Maroc et au Népal en réponse aux conséquences de la crise du COVID-19. Il a permis l'élaboration d'un modèle d'intervention efficace axé sur trois résultats interdépendants et se renforçant mutuellement:

- adoption de politiques macroéconomiques qui favorisent la création d'emplois et le financement des investissements dans l'économie du soin;
- adoption de politiques sectorielles et du marché du travail qui mettent l'accent sur la création d'emplois décents pour les femmes;
- évaluation du coût, et des effets positifs sur l'emploi et les recettes fiscales, des investissements dans l'économie du soin, qui lèvent les obstacles à l'entrée des femmes dans d'emploi et contribuent à une croissance inclusive.

L'action menée en Argentine, pays fédéral, a donné lieu à des estimations détaillées des investissements dans l'économie du soin, réalisées à la demande de deux provinces à la suite de précédents travaux auxquels l'OIT avait apporté son appui au niveau national. En Égypte, le programme a concouru à montrer l'intérêt d'un élargissement des services d'éducation et de protection de la petite enfance. En Éthiopie, les lacunes dans ce type de services ont été évaluées, avec des retombées en matière de création de nouveaux emplois. Au Maroc, le ministère des Finances a mis l'accent sur les liens entre les mesures de relance budgétaire et l'économie du soin. Au Népal, les résultats du travail d'évaluation guident les investissements dans les programmes de soin dans le cadre du 16^e plan national.

Source: Programme commun ONU-Femmes-OIT, «Promoting Decent Employment for Women through Inclusive Growth Policies and Investments in Care».

²¹⁰ OIT et ONU-Femmes, *Guide des investissements publics dans l'économie des soins à autrui – Outil de soutien politique pour estimer les déficits, les coûts d'investissement et les retombées économiques liés au secteur de soins à autrui*, Outil de soutien stratégique, mars 2021, section II.B; Donika Limani et Marie-Claire Sodergren, «Où travaillent les femmes: Professions et secteurs à prédominance féminine», *Blog ILOSTAT*, 7 novembre 2023.

²¹¹ OIT, *Soins à autrui au travail*, 323.

²¹² OIT, *Fiscal Space for Social Protection: A Handbook for Assessing Financing Options*, 2019, 61.

► Encadré 33. Le Portail mondial de l'OIT sur les politiques de soins et le Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins

Le **Portail mondial de l'OIT sur les politiques de soins** présente plus de 60 indicateurs juridiques et statistiques sur la protection de la maternité, le congé de paternité, le congé parental et d'autres congés pour soin, les politiques de non-discrimination et les services de soin aux enfants et de soin de longue durée dans plus de 180 pays. Les données juridiques sont disponibles pour certaines années à partir de 1994.

Ce portail comprend le **Simulateur de l'OIT d'investissements dans les politiques de soins**, le plus grand outil en ligne de modélisation des politiques de soin, qui simule les besoins en investissements et les bénéfices à retirer d'un comblement des lacunes en matière de services de soin et de congés liés au soin aux enfants constatées au niveau national. Créé pour promouvoir le programme d'action de l'OIT en faveur de l'égalité des genres et de la non-discrimination, le simulateur permet aux utilisateurs d'élaborer des programmes d'investissement sur mesure dans quatre politiques relatives au soin: les congés payés liés au soin aux enfants; les pauses d'allaitement; les services d'éducation et de protection de la petite enfance; et les services de soin de longue durée. Les résultats des simulations font apparaître:

- les besoins en investissements pour les programmes visés;
- l'impact sur la création d'emplois;
- la réduction des écarts entre les taux d'emploi des femmes et ceux des hommes;
- la réduction des disparités salariales entre les femmes et les hommes;
- les retombées des investissements réalisés pour remédier à la discontinuité des politiques de soin aux enfants, c'est-à-dire le rapport coût-bénéfice de l'investissement dans les deux politiques de soin suivantes: la politique de congés payés liés au soin aux enfants et la politique relative aux services d'éducation et de protection de la petite enfance.

Sources: OIT, «[Portail mondial de l'OIT sur les politiques de soins](#)»; et OIT, «[Simulateur d'investissements dans les politiques de soins de l'OIT](#)».

► Encadré 34. Les bénéfices de l'investissement dans des politiques de soin

La création d'emplois est un solide argument en faveur de l'investissement dans des politiques de soin intégrées et cohérentes. Investir dans les congés liés au soin aux enfants (congé de maternité, de paternité et parental), les pauses d'allaitement, les services d'éducation et de protection de la petite enfance et les services de soin de longue durée permettrait de créer 280 millions d'emplois d'ici à 2030 et 19 millions supplémentaires d'ici à 2035, soit un total de 299 millions d'emplois. À l'horizon 2035, ces emplois se répartiraient ainsi: 96 millions dans le soin aux enfants, 136 millions dans le soin de longue durée et 67 millions d'emplois indirects dans des secteurs autres que celui du soin. De plus, on estime que chaque dollar investi pour remédier à la discontinuité des politiques de soin aux enfants induirait une augmentation moyenne de 3,76 dollars É.-U. du PIB mondial d'ici à 2035. L'investissement dans les politiques de congé et dans les services d'éducation et de protection de la petite enfance pourrait faire passer le taux d'emploi des femmes d'une moyenne mondiale de 46,2 pour cent en 2019 à 56,5 pour cent en 2035, et pourrait réduire l'écart mondial de revenu mensuel entre les femmes et les hommes de 20,1 pour cent en 2019 à 8,0 pour cent en 2035.

Sources: OIT, *Soin à autrui au travail*, chap. 9.3; OIT, «[Investir dans des politiques transformatrices pour les soins aux enfants: avantages pour l'égalité de genre et la justice sociale](#)», note d'information de l'OIT, octobre 2023; OIT, «[Simulateur d'investissements dans les politiques de soins de l'OIT](#)».

► **Tableau 4. Les bénéfices de l'investissement dans le soin pour les individus, les familles et les sociétés**

Bénéfices de l'investissement dans le soin

L'investissement dans le soin:

1. contribue à améliorer la santé et le bien-être des individus, en particulier des plus défavorisés, ainsi que leurs capacités;
2. facilite la participation des femmes au marché du travail et leur accès à un revenu, et fait progresser l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes;
3. améliore la productivité et les résultats des entreprises;
4. peut générer des emplois décents dans le soin et d'autres secteurs grâce aux effets d'entraînement des investissements dans la santé et l'éducation;
5. crée des emplois qui ont une empreinte carbone relativement faible.

Source: OIT *et al.*, *Inter-Agency Task Team: Global Accelerator on Jobs and Social Protection for Just Transitions*, sans date, 4; Ipek Ilkcaracan et Kijong Kim, *The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood Care, Education, Health and Long-Term Care in 45 Countries* (OIT, 2019).

- 139.** Augmenter dans le temps les investissements publics dans le soin exige de réaffecter des ressources et d'accroître la marge de manœuvre budgétaire en fonction des besoins. Les possibilités de financement – telles que la fiscalité progressive et l'aide publique au développement – sont déterminantes pour parvenir à des résultats en matière d'égalité des genres.

4.1. L'investissement public dans l'économie du soin

- 140.** Les investissements publics dans le soin sont au cœur des efforts de développement durable et peuvent promouvoir l'égalité et l'efficacité²¹³. Cependant, les mesures habituelles de la productivité doivent être utilisées avec précaution en raison de la spécificité de l'économie du soin.

► **Encadré 35. Mesurer la productivité dans l'économie du soin**

Mesurer la productivité (la production par travailleur) dans le secteur du soin est de longue date un sujet de préoccupation. En effet, tenter d'accroître la productivité du travail de soin en augmentant le nombre de personnes prises en charge à un moment donné risque de diminuer la qualité du soin (la production). Un nombre trop faible de travailleurs du soin par rapport au nombre des bénéficiaires de soin – qu'il s'agisse de nourrissons, de jeunes enfants, d'élèves, de patients ou d'adultes âgés fragilisés – peut conduire à des négligences plutôt qu'à une hausse de la productivité. De surcroît, comme la prestation de services de soin présente les caractéristiques d'un bien public, les calculs sous-estiment généralement la véritable valeur de la santé et de l'éducation. Dans le secteur public du soin, une faible productivité et les coûts y afférents sont souvent interprétés comme des signes d'inefficacité et non comme les conséquences d'une caractéristique inhérente au soin.

Sources: Susan Donath, «The Other Economy: A Suggestion for a Distinctively Feminist Economics», *Feminist Economics* vol. 6, No. 1, 2000, 115; Susan Himmelweit, *Can We Afford (Not) to Care: Prospects and Policy*, GeNet Working Paper No. 11, Gender Equality Network, Economic and Social Research Council, Cambridge, 2005, 23; Valeria Esquivel, «Gender Impacts of Structural Transformation», ILO Technical Brief, 2019.

²¹³ Mariana Mazzucato, *The Value of Everything: Making and Taking in the Global Economy* (New York: Public Affairs, 2018).

141. Durant la crise du COVID-19, des investissements publics s'imposaient pour intensifier les réponses sanitaires, vacciner les populations et maintenir les économies à flot ²¹⁴. La destination des dépenses publiques est un élément important, en particulier s'agissant de l'efficacité des mesures de politique budgétaire pour soutenir la croissance et diminuer le chômage ²¹⁵. Pour toutes ces raisons, le soin a souvent été qualifié de «bien public» ²¹⁶.

► **Encadré 36. Le soin comme «bien public»**

Selon une étude de la Confédération syndicale internationale (CSI) sur un certain nombre d'économies émergentes, l'investissement public dans le secteur du soin et le secteur vert a un effet multiplicateur cumulatif sur le PIB. Investir 1 pour cent de plus du PIB dans l'économie du soin pendant une période de cinq ans ferait augmenter en moyenne le PIB de plus de 11 pour cent et l'emploi total de 6,3 pour cent. Soulignant que le soin constitue par nature un «bien public», l'étude recommande d'investir davantage dans le soin, car cet investissement est associé à des effets positifs sur la productivité et à d'autres externalités et contribue à réduire les inégalités et à faire progresser la justice sociale.

Source: Özlem Onaran et Cem Oyvatt, *Dépenses publiques dans les infrastructures, l'économie des soins et l'économie verte: Effets sur l'emploi – Le cas des économies émergentes* (CSI, 2023).

142. Dans une certaine mesure, les investissements publics dans le soin peuvent être autofinancés s'ils génèrent de nouveaux emplois formels et des revenus du travail qui grossissent les recettes fiscales. Il existe deux sources d'accroissement des recettes publiques: les recettes directes tirées des nouveaux revenus du travail, comprenant les cotisations de sécurité sociale, et les recettes indirectes provenant des taxes sur les ventes engendrées par une hausse des dépenses de consommation ²¹⁷. Le ratio entre les dépenses initiales et les recettes fiscales a été estimé à environ 10,5 pour cent ²¹⁸, et jusqu'à 36 pour cent en Europe ²¹⁹, ce qui plaide en faveur de l'investissement dans l'économie du soin.
143. **Le tripartisme et le dialogue social constituent des facteurs fondamentaux pour susciter une volonté politique de rechercher toutes les options possibles permettant de dégager la marge de manœuvre budgétaire nécessaire pour augmenter les investissements publics dans le soin** ²²⁰. Il est crucial de mobiliser des ressources intérieures, y compris au moyen d'une fiscalité progressive, et d'accorder la priorité aux dépenses publiques dans l'économie du soin, par exemple au moyen d'une budgétisation intégrant les considérations de genre ²²¹.
144. L'investissement public dans le soin varie selon les pays et le type de soin. Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire disposent d'une marge de manœuvre budgétaire limitée pour proposer d'autres solutions publiques de soin qui soient adéquates. La figure 7 montre les dépenses

²¹⁴ OIT, *Observatoire de l'OIT: le COVID-19 et le monde du travail. Septième édition – Estimations actualisées et analyses*, 25 janvier 2021; Anna Barford, Adam Coutts et Garima Sahai, *Youth Employment in Times of COVID: A Global Review of COVID-19 Policy Responses to Tackle (Un)Employment and Disadvantage among Young People* (OIT, 2021).

²¹⁵ OIT et ONU-Femmes, *Comment évaluer les programmes de stabilisation fiscale et de relance budgétaire en fonction du genre*, Outil de soutien stratégique, mars 2021.

²¹⁶ Diane Elson, «Gender Budgeting and Macroeconomic Policy», *Feminist Economics and Public Policy: Reflections on the Work and Impact of Ailsa McKay*, Jim Campbell et Morag Gillespie (dir. de publication), 25-35 (Londres: Routledge, 2016); Diane Elson, «A Gender-Equitable Macroeconomic Framework for Europe», *Economics and Austerity in Europe: Gendered Impacts and Sustainable Alternatives*, Hannah Bargawi, Giovanni Cozzi et Susan Himmelweit (dir. de publication), 15-26 (Londres: Routledge, 2017).

²¹⁷ OIT et ONU-Femmes, *Guide des investissements publics dans l'économie des soins à autrui*, 37.

²¹⁸ OIT, *Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, 2019, 296.

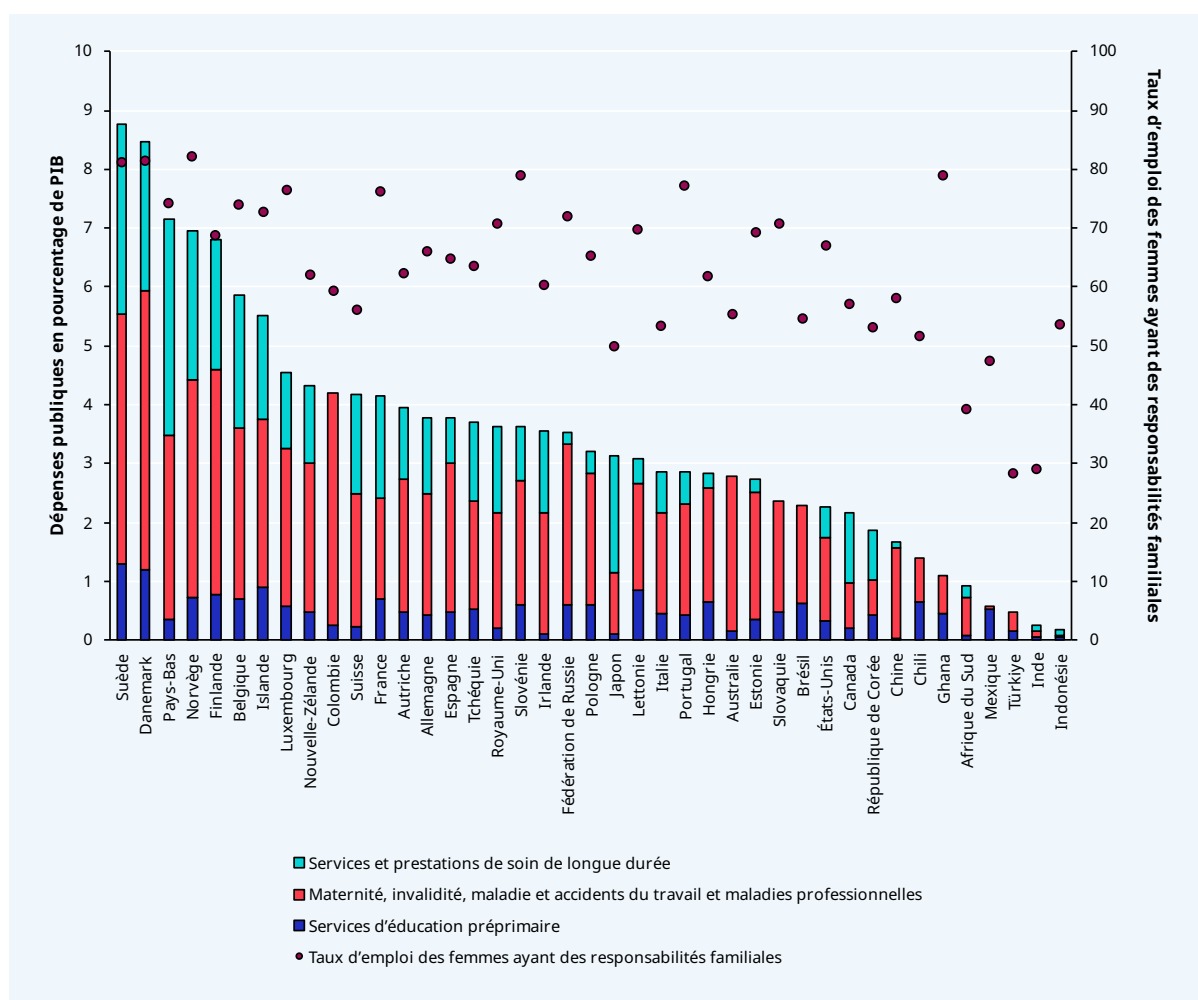
²¹⁹ OIT, *Soin à autrui au travail*, 324.

²²⁰ OIT, *Soin à autrui au travail*, 328.

²²¹ UNICEF, *UNICEF Global Resource Guide on Public Finance for Children in Early Childhood Development*, 2019.

publiques engagées par 41 pays pour lesquels on dispose de données dans trois types de politiques de soin: i) l'éducation préprimaire; ii) le soin de longue durée (services et prestations); et iii) les prestations de maternité, les prestations d'invalidité, les indemnités de maladie et les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. L'investissement public va de plus de 8 pour cent du PIB au Danemark et en Suède à moins de 1 pour cent en Afrique du Sud, au Mexique, en Türkiye, en Inde et en Indonésie. À 2 pour cent du PIB en moyenne, les pays ont tendance à investir plus pour couvrir les éventualités qui touchent la population en âge de travailler (maternité, maladie et accidents du travail et maladies professionnelles) ou toutes les tranches d'âge confondues (le handicap) que les besoins de soin des plus jeunes (0,47 pour cent du PIB en moyenne dans l'éducation préprimaire) ou des plus âgés (0,98 pour cent du PIB en moyenne dans le soin de longue durée, qui concerne principalement ces derniers) ²²².

► **Figure 7. Dépenses publiques dans certaines politiques de soin, en pourcentage du PIB, et taux d'emploi des femmes ayant des responsabilités familiales**



Note: La dernière année disponible est 2018.

Source: OIT, *Prendre soin d'autrui*, figure 3.6.

²²² OIT, *Prendre soin d'autrui*, 134.

145. Les investissements publics dans le soin sont également indispensables pour surmonter les inégalités et favoriser l'inclusion sociale, en particulier celle des groupes les plus marginalisés ²²³. Ils sont d'une importance capitale pour optimiser et pérenniser l'impact des transferts en espèces, qui ne présentent pas un potentiel similaire de création d'emplois de qualité. L'insuffisance des ressources publiques dédiées au soin aux enfants se traduit par un manque de places disponibles dans les structures d'accueil des enfants ou des listes d'attente très longues, une formation du personnel enseignant inadaptée, des effectifs trop peu importants par rapport au nombre d'enfants pris en charge et une faible rémunération des travailleurs des services de soin aux enfants ²²⁴. Par ailleurs, l'offre de services de soin de longue durée augmente dans certains pays, mais globalement à rythme inférieur à l'accroissement de la population ayant besoin de soin, et ce pour deux raisons: l'absence de droits légaux et effectifs permettant d'accéder à des services de soin de longue durée sans charge excessive pour les bénéficiaires, et le niveau insuffisant des investissements publics. Les dépenses moyennes de soin de longue durée demeurent faibles, et représentent généralement moins de 1,5 pour cent du PIB dans les pays membres du G20 et dans les pays à revenu élevé ²²⁵.

4.2. Le financement de l'économie du soin

- 146. Les investissements dans l'économie du soin nécessitent de mobiliser différentes sources de financement.** Il peut s'agir de ressources publiques intérieures, de fonds privés nationaux et internationaux et de fonds de la coopération internationale pour le développement. Parmi les fonds de la coopération internationale pour le développement, on peut citer le cadre de financement de l'Accélérateur mondial des Nations Unies pour l'emploi et la protection sociale à l'appui de transitions justes, qui vise à créer 400 millions d'emplois décents dans les économies verte, numérique et du soin et à étendre la protection sociale aux 4 milliards de personnes qui en sont actuellement dépourvues ²²⁶.
- 147.** Les autres sources de financement doivent être bien régulées pour donner des résultats satisfaisants. Les segments de l'offre de services de soin ne présentent pas tous la même rentabilité potentielle, ce qui limite les dispositifs de financement privé dans ces segments. Des stratégies permettant de trouver la source de financement adéquate sont nécessaires pour que les investissements privés produisent des bénéfices et aient des retombées sociales positives.
- 148.** Financer les prestations de protection sociale dans le cadre d'un dispositif de soin est primordial. Les prestations de maternité, par exemple, sont fournies dans le cadre de divers régimes, parmi lesquels les régimes contributifs (comme l'assurance sociale), les régimes non contributifs (comme les régimes universels, financés par l'impôt) et les régimes à la charge de l'employeur, dans lesquels les cotisations sont payées uniquement par celui-ci – ou d'une combinaison de ces régimes (figure 8). Selon la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, les prestations de maternité durant le congé de maternité doivent être financées par l'assurance sociale obligatoire ou par des programmes financés sur fonds publics, sur la base des principes de solidarité et de mutualisation des risques ²²⁷. Contrairement aux mécanismes à la charge de l'employeur, les mécanismes financés collectivement n'ont pas d'effet dissuasif sur le recrutement

²²³ OIT, *Soin à autrui au travail*, 43.

²²⁴ OIT, *Soin à autrui au travail*, 238.

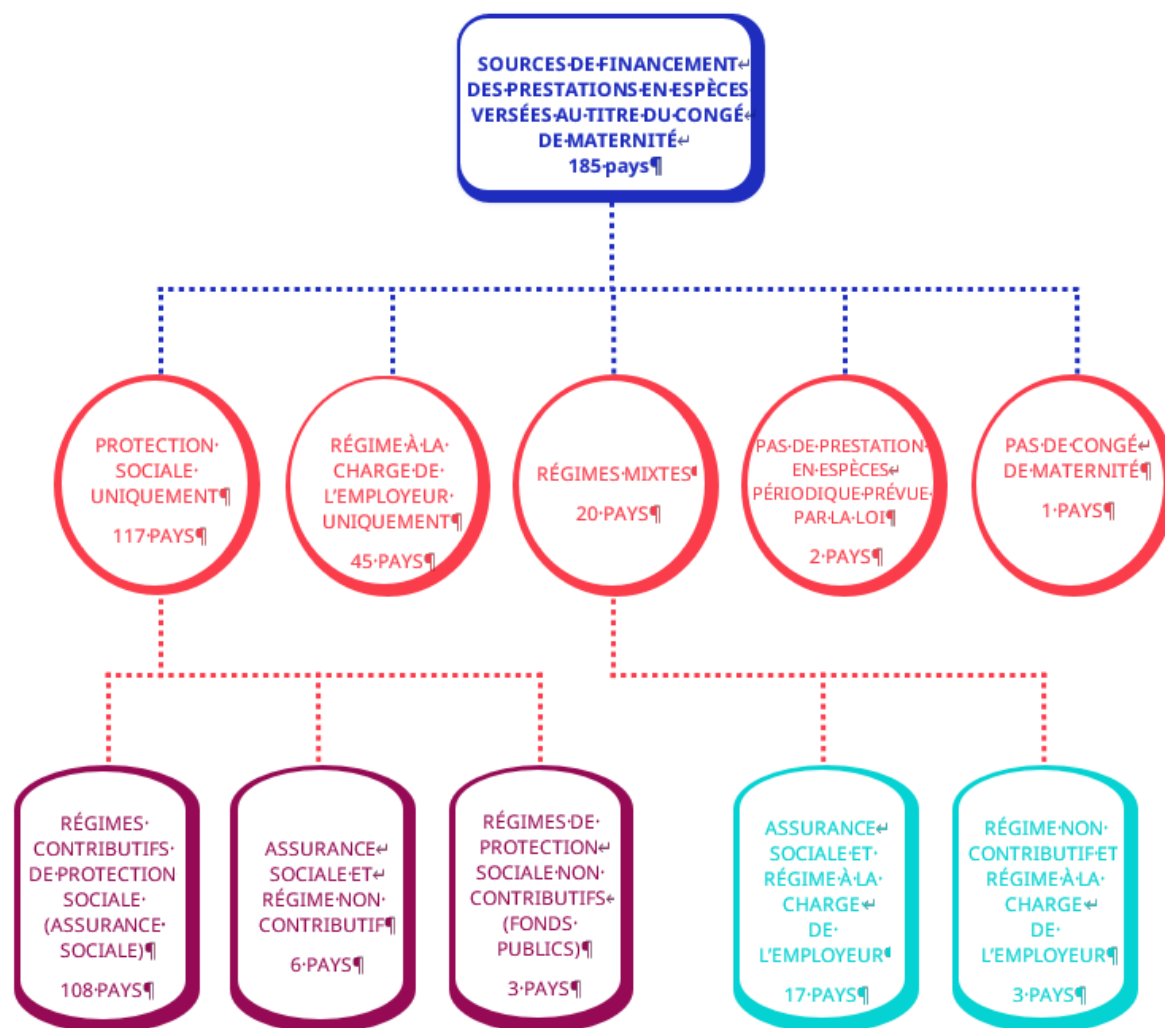
²²⁵ OIT, *Soin à autrui au travail*, 285; OIT et OCDE, «*New Job Opportunities in an Ageing Society*», 2019, 5.

²²⁶ Accélérateur mondial et Fonds commun pour les ODD, *Joint SDG Fund Window on Decent Jobs and Universal Social Protection: Investment Strategy*, 2023, 2.

²²⁷ OIT, *Soin à autrui au travail*, 62.

de femmes en âge de procréer et favorisent la couverture des travailleurs des petites entreprises en permettant de mutualiser les risques entre les entreprises et entre les travailleurs et les travailleuses et/ou les contribuables ²²⁸.

► **Figure 8. Sources de financement des prestations en espèces versées au titre du congé de maternité dans différents pays**



Source: OIT, *Soin à autrui au travail*, figure 2.6.

149. Dans certains cas, une baisse des financements a limité les progrès accomplis, par exemple en ce qui concerne le soin aux personnes vivant avec le VIH.

²²⁸ OIT, *Soin à autrui au travail*, 123, 241.

► Encadré 37. Le financement du soin aux personnes vivant avec le VIH

Le soin aux personnes vivant avec le VIH est souvent à leur charge et à celle des membres de leur famille, et ce malgré les avancées médicales et l'intensification des actions de proximité, car une baisse des ressources financières a contribué à une pénurie de travailleurs de la santé. Le financement total des soins relatifs au VIH a reculé en 2022, retombant au niveau de 2013. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, dont l'OIT est partie prenante, déploie à plus grande échelle des approches cohérentes en matière de réduction de la pauvreté et de cofinancement, ainsi que des programmes de protection sociale inclusive. Il s'agit notamment de programmes qui traitent la question du travail de soin non rémunéré effectué par des femmes et des filles pour des personnes vivant avec le VIH.

Sources: ONUSIDA, «Un nouveau rapport de l'ONUSIDA montre qu'il est possible de mettre fin au sida d'ici 2030 et décrit la marche à suivre pour y parvenir», 13 juillet 2023; ONUSIDA, «Funding Trends»; ONUSIDA, *Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, 2021-2026 – Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au SIDA*, 2021.

4.3. Renforcer la capacité des mandants en matière de financement du soin

150. **L'OIT a été à l'avant-garde des efforts visant à encourager les investissements dans l'économie du soin en identifiant leurs effets positifs.** En 2018, l'Organisation a produit la première estimation mondiale du potentiel d'emploi que représentent les investissements dans l'économie du soin, la concrétisation des cibles des objectifs de développement durable (ODD) relatives à l'éducation, à la santé, à l'égalité des sexes et à la croissance²²⁹ et l'identification des lacunes en matière de soin. En 2021, l'OIT et ONU-Femmes ont élaboré un outil de soutien stratégique pour guider les investissements publics dans l'économie du soin en estimant les déficits de soin, le coût du soin et les retombées des investissements dans le soin, qui a été utilisé dans plus de 25 pays.
151. Le Portail mondial de l'OIT sur les politiques de soins, lancé en 2023, comprend plus de 60 indicateurs juridiques et statistiques, ainsi qu'un outil en ligne de modélisation de la politique de soin, qui aide les mandants à estimer les besoins en investissements publics pour l'économie du soin et les bénéfices découlant de ces derniers, tels que la création d'emplois, la réduction des écarts femmes-hommes en matière d'emploi et de rémunération et les retombées des investissements (voir encadré 33 plus haut).
152. L'OIT a organisé deux événements en ligne accessibles à tous sur ces questions et deux réunions majeures sur la corrélation entre la protection sociale et le soin de longue durée pour une population vieillissante. L'Organisation a également élaboré des directives sur la promotion du travail décent pour le personnel de l'éducation de la petite enfance, qui traitent des conditions de travail, du financement de l'éducation de la petite enfance, des programmes et des pratiques d'apprentissage, de la sécurité sociale, de l'éthique professionnelle et des systèmes de gouvernance de l'éducation de la petite enfance²³⁰. En outre, le Centre international de formation de l'OIT a mis sur pied deux nouveaux cours sur le travail de soin²³¹.

²²⁹ OIT, *Prendre soin d'autrui*; Ipek Ilkcaracan et Kijong Kim, *The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood Care, Education, Health and Long-Term Care in 45 Countries*.

²³⁰ OIT, *Directives de l'OIT sur la promotion du travail décent pour le personnel de l'éducation de la petite enfance*, 2014.

²³¹ Pour de plus amples informations, voir: Centre international de formation de l'OIT, «*Care Work and the Care Economy: Policies and International Labour Standards*»; et Centre international de formation de l'OIT, «*Measuring Unpaid Care Work and Volunteering in Labour Force Surveys*».

4.4. Conclusions

- 153.** Les études réalisées par l'OIT et d'autres entités mettent en lumière les effets positifs de l'investissement dans l'économie du soin et montrent bien l'intérêt de financer le soin par des fonds publics. L'espace budgétaire disponible est une contrainte majeure pesant sur l'investissement dans l'économie du soin, en particulier dans les pays à faible revenu. Différents types de mécanismes de financement du soin ont été mis en place dans différents contextes nationaux. Le tripartisme et le dialogue social se sont avérés fondamentaux pour susciter une volonté politique de rechercher toutes les options possibles permettant de dégager la marge de manœuvre budgétaire nécessaire pour augmenter les investissements publics dans le soin.

► Chapitre 5

Sur la voie du travail décent dans l'économie du soin: enseignements et perspectives

- 154.** Le soin est fondamental pour la croissance et le développement économiques, la justice sociale et le bien-être collectif et individuel. La manière dont le soin est organisé et dont le travail de soin est réparti, le statut des personnes qui se chargent de ce travail et les conditions dans lesquelles celui-ci est effectué sont des éléments essentiels à la promotion du travail décent et de l'égalité des genres. Pourtant, l'économie du soin est confrontée à de nouvelles difficultés liées aux crises et conflits multiples et simultanés, ainsi qu'à l'évolution démographique, à la numérisation et aux progrès technologiques et au changement climatique.
- 155.** À ce jour, il n'existe pas de définition universellement reconnue de l'économie du soin. Il est généralement admis, cependant, que cette dernière recouvre le travail de soin rémunéré et non rémunéré, direct et indirect. Un vaste éventail de travailleurs fournissent des services de soin direct ou en appuient la fourniture, tout comme de nombreux autres acteurs (ou prestataires) des secteurs public et privé et organismes à but non lucratif. L'économie du soin comprend en outre l'ensemble des cadres et politiques juridiques et institutionnels qui permettent de fournir des services de soin et d'en bénéficier.
- 156.** Actuellement, les données relatives à l'économie du soin sont très lacunaires, et celles qui existent ne sont en général pas comparables. Il est de plus en plus nécessaire d'élaborer une définition statistique internationalement convenue du travail de soin pour orienter la production de données sur l'économie du soin.
- 157.** Le travail décent dans l'économie du soin garantit la prestation de services de soin de qualité. Néanmoins, les travailleurs du soin forment un groupe hétérogène. Certains sont hautement professionnalisés et bénéficient d'une rémunération avantageuse et de conditions de travail décentes, tandis que d'autres ont un emploi de qualité médiocre, ce qui peut mener à des services de mauvaise qualité. Les travailleurs se heurtant à des déficits de travail décent – par exemple, les travailleurs domestiques et ceux fournissant des services de soin de proximité – sont parfois exclus du champ d'application de la législation nationale du travail et de la sécurité sociale. Certains ne sont pas rémunérés ou sont sous-payés, ne bénéficient pas de la reconnaissance de leurs compétences et n'ont pas accès à la formation et au développement professionnels, n'ont pas de protection au travail ni de protection sociale et sont exposés à des pratiques discriminatoires et à l'exploitation. De mauvaises conditions de travail sont préjudiciable au bien-être des travailleurs du soin comme de ceux qui bénéficient de leurs services.
- 158.** La réalisation des principes et droits fondamentaux au travail et l'instauration de conditions de travail décentes pour tous les travailleurs du soin constituent les fondements d'une économie du soin robuste. Des organisations d'employeurs et de travailleurs fortes, indépendantes et représentatives ainsi que le respect de la liberté syndicale et la reconnaissance effective du droit de négociation collective sont des conditions préalables au dialogue social, y compris pour les travailleurs et les employeurs de l'économie du soin. Il est urgent de faire entendre la voix des organisations d'employeurs et de travailleurs – y compris les organisations de travailleurs domestiques et les ménages qui les emploient, les petites et moyennes entreprises et d'autres groupes de travailleurs et d'employeurs de l'économie du soin – et de promouvoir leur représentation. Le travail forcé et le travail des enfants restent des réalités très présentes parmi

les travailleurs domestiques, et mettre un terme à ces violations suppose qu'on leur consacre une attention ciblée et des efforts particuliers, notamment en faisant en sorte que les travailleurs domestiques migrants aient un accès effectif à la justice. La discrimination et les inégalités – entre autres, la ségrégation professionnelle verticale et horizontale, les inégalités de rémunération et la violence et le harcèlement fondés sur des motifs de discrimination – sont caractéristiques de certains emplois du soin, en particulier de ceux qui se situent au bas de l'échelle des rémunérations de ce secteur. Les femmes, surtout lorsqu'elles sont doublement défavorisées car exposées à la discrimination fondée sur la race, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, sont surreprésentées dans ces emplois. Les secteurs du soin se caractérisent par l'existence de risques en matière de sécurité et de santé au travail, notamment les risques psychosociaux, les troubles musculo-squelettiques, et les dangers biologiques ou liés aux produits chimiques. Les travailleurs y sont plus susceptibles d'être exposés à la violence et au harcèlement, ce qui exige l'adoption de mesures spécifiques. Les dangers et risques en matière de sécurité et de santé au travail devraient être recensés et traités en consultation avec les travailleurs et leurs organisations.

- 159.** L'accès aux services de soin et les politiques relatives aux congés pour soin permettent aux travailleurs ayant des responsabilités familiales – qui assument une large part des activités de soin non rémunérées – de mieux concilier vie professionnelle et vie privée et de consolider leurs liens avec le marché du travail. Des études montrent que les politiques du lieu de travail favorables à la famille facilitent le recrutement et la fidélisation des travailleurs et font augmenter la productivité. Ces politiques peuvent également être un moyen pour les employeurs de réduire les coûts, car elles améliorent la santé des travailleurs et réduisent l'absentéisme. En outre, parce qu'elles préviennent la discrimination à l'égard des travailleurs ayant des responsabilités familiales, les politiques de congés pour soin peuvent favoriser l'égalité de chances et de traitement sur le marché du travail. Par ailleurs, les politiques de protection de la maternité ainsi que le congé parental, le congé de paternité et d'autres formes de congés pour soin, lorsqu'ils sont adéquatement rémunérés, peuvent amener à une répartition plus équitable des activités de soin entre les femmes et les hommes.
- 160.** Dans l'ensemble, des progrès notables ont été accomplis dans la conception des politiques relatives aux congés pour soin et des services de soin. Le nombre de ratifications des normes internationales du travail relatives au soin ainsi que l'accès à la protection de la maternité consacrée par la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, sa durée et son financement évoluent favorablement. Le droit au congé de paternité se développe lui aussi, et le rôle joué par les pères dans le travail de soin se trouve mieux reconnu dans la législation nationale. En ce qui concerne le droit au congé parental, si les progrès sont plus limités, de plus en plus de pays le mettent en place. De même, davantage d'employeurs adoptent des politiques du lieu de travail favorables à la famille, proposent des services de garde d'enfants et prévoient des temps de pause et des installations pour l'allaitement. En dépit de ces avancées, des lacunes importantes subsistent sur les plans de la législation, de la mise en œuvre et du financement, ce qui se traduit par un défaut de protection et de soutien pour des millions de travailleurs et leur famille dans le monde, en particulier pour les aidants issus des catégories les plus marginalisées et défavorisées.
- 161.** La pandémie de COVID-19 a montré qu'il était nécessaire d'adopter une approche systémique du soin afin de garantir la résilience des sociétés et des économies, de lutter contre les inégalités et la pauvreté et de promouvoir la justice sociale et économique. Des investissements à grande échelle dans l'économie du soin sont requis pour: renforcer l'économie par la création d'emplois de qualité dans le secteur du soin; encourager la participation des femmes au marché du travail et leur accès à des emplois décents; promouvoir l'égalité des genres, le bien-être, la justice sociale et une transition juste.

162. Une approche du soin fondée sur les droits et sur les normes internationales du travail peut favoriser la résilience et le bon fonctionnement de l'économie du soin. La ratification et la mise en œuvre des normes internationales du travail pertinentes pour l'économie du soin – notamment les dix conventions fondamentales et celles concernant le personnel infirmier, les travailleuses et travailleurs domestiques, la protection de la maternité, les travailleurs ayant des responsabilités familiales et la protection sociale – devraient faire partie intégrante des programmes d'action en matière de soin conçus au niveau national et adaptés aux différents contextes.
163. Le dialogue social, y compris la négociation collective, est une voie efficace et démocratique pour réaliser le travail décent et faire en sorte que les normes d'emploi servent les intérêts des travailleurs et des employeurs du soin, et améliorent par-là la qualité du soin.
164. La prise de décision relative aux politiques de soin devrait se fonder sur un dialogue social tripartite ainsi que sur la consultation et la représentation des prestataires de soin non rémunérés et des bénéficiaires de soin, y compris les personnes en situation de handicap et celles qui ont besoin d'une prise en charge et d'un accompagnement sur la durée. Cela permettrait de faire en sorte que la fourniture de soin soit inclusive et fondée sur les droits et qu'elle réponde adéquatement à la demande et aux besoins.
165. Le cadre des «5R» pour le travail décent dans le soin vise à promouvoir la cohérence des politiques relatives au soin, à la protection sociale, à la protection des travailleurs et à la non-discrimination, aux migrations et à l'emploi, y compris les politiques macroéconomiques, afin d'exploiter les synergies et d'éviter que les objectifs poursuivis ne soient contradictoires.
166. Parce qu'il a les caractéristiques d'un bien public, le soin doit faire l'objet d'un financement public adéquat. Quand le soin relève de la responsabilité individuelle et dépend des possibilités financières de chacun, on constate des lacunes dans la fourniture de soin qui ont un coût élevé pour les individus, la société et l'économie. C'est sur la base des principes de solidarité, d'équité et d'universalité et sous la conduite de l'État que le soin doit être fourni, rendu accessible et reçu. Si des progrès considérables ont été accomplis concernant la reconnaissance du soin comme bien public et responsabilité collective, le rôle et la responsabilité des femmes en matière de soin restent souvent considérés comme acquis et normalisés.
167. Les politiques macroéconomiques peuvent instaurer un environnement propice aux investissements dans le soin et influencer sur la répartition du travail de soin rémunéré et non rémunéré, ainsi que sur la création d'emplois décents dans l'économie du soin. Il faut donc réaffecter des ressources et accroître la marge de manœuvre budgétaire selon les besoins. Il convient également de mettre en place des mécanismes de coordination solides entre les différents domaines d'action et institutions, aux fins de l'adoption d'approches cohérentes visant à promouvoir le travail décent dans l'économie du soin.

5.1. Pistes pour l'avenir

168. Compte tenu du rôle de premier plan qu'elle joue dans la promotion d'approches cohérentes et intégrées de l'élaboration des politiques relatives à l'économie du soin, l'OIT est bien placée pour poursuivre et approfondir le travail global qu'elle mène dans ce domaine dans le cadre de ses objectifs stratégiques, orienter ce travail de manière à faire face aux défis émergents, et collaborer avec les mandants en vue de mieux faire comprendre l'économie du soin – ce qui impliquera d'œuvrer pour que l'importance de l'économie du soin au regard du travail décent et de la justice sociale soit mieux reconnue.

169. Promouvoir une vision commune de l'économie du soin et des éléments qui la composent – notamment pour ce qui est de mesurer son ampleur – est indispensable pour élaborer des politiques fondées sur des données factuelles à l'appui du travail décent dans l'économie du soin. L'OIT pourrait œuvrer en ce sens, en s'appuyant notamment sur le processus visant à élaborer des normes statistiques internationalement reconnues sur le soin, qui débutera en 2024. Ces normes orienteront la collecte et la compilation de données détaillées, comparables et harmonisées en vue de combler les déficits importants de données.
170. Les principales composantes et caractéristiques des programmes pour une action progressive en matière de soin figurent dans le cadre des «5R» pour le travail décent dans le soin. Afin de répondre aux demandes d'assistance des pays, l'OIT pourrait s'engager à continuer d'adapter ses conseils stratégiques aux situations nationales, à appuyer la mise en œuvre des politiques moyennant des mécanismes de coordination et un dialogue social renforcés, et à nouer des partenariats solides aux niveaux mondial et national afin de faire progresser son action.
171. La Coalition mondiale de l'OIT pour la justice sociale pourrait servir de plateforme pour consolider les partenariats avec les organismes des Nations Unies, les institutions financières internationales, les réseaux internationaux et les centres de recherche, tout en faisant valoir l'avantage comparatif dont dispose l'Organisation en matière de promotion du travail décent dans l'économie du soin du fait de sa structure tripartite.
172. Dans ce contexte, il importe de promouvoir la ratification et la mise en œuvre des normes internationales du travail pertinentes pour l'économie du soin, notamment les dix conventions fondamentales.
173. En outre, les données et directives statistiques sont indispensables pour fournir des conseils stratégiques fondés sur des données factuelles. L'OIT pourrait promouvoir la collecte et la compilation de données comparables et harmonisées, et travailler à l'élaboration de directives internationales sur les statistiques de l'économie du soin.
174. L'OIT est en capacité: de tirer parti de ses connaissances de haute qualité et de renforcer davantage encore son expertise sur l'économie du soin, en approfondissant ses recherches et ses analyses relatives aux tendances en matière d'emploi et de travail décent dans l'économie du soin; d'aider les mandants à évaluer les besoins en matière de soin et les lacunes dans la couverture (y compris des politiques de congés pour soin) et à évaluer les retombées des investissements visant à combler ces lacunes en intégrant la question du soin dans les politiques macroéconomiques; d'examiner les mécanismes de financement et les dépenses publiques dans l'économie du soin; de susciter une meilleure compréhension de la productivité dans l'économie du soin; de procéder à des analyses quantitatives et qualitatives de l'incidence des politiques sur la promotion du travail décent dans l'économie du soin.
175. Par ailleurs, l'OIT pourrait mener des travaux de recherche lui permettant d'évaluer si son corpus de normes internationales du travail comporte des lacunes concernant la protection parentale et la protection de la paternité et, dans l'affirmative, déterminer les mesures appropriées, de nature normative ou non normative, qui pourraient être prises.
176. En outre, l'OIT pourrait continuer: de fournir des services de conseil stratégique et juridique (y compris des examens de la législation et des politiques); de proposer des activités de renforcement des capacités et des services liés au développement des capacités budgétaires, réglementaires et techniques nécessaires pour concevoir, financer et mettre en œuvre des politiques inclusives en faveur de l'économie du soin, notamment des politiques de soin, des services de soin et des investissements dans le soin; d'appuyer l'intégration du soin dans

différents domaines d'action; de promouvoir le dialogue social dans l'économie du soin, notamment au moyen des programmes par pays de promotion du travail décent.

- 177.** Afin de promouvoir l'amélioration de l'emploi et des conditions de travail dans l'économie du soin, l'OIT pourrait appuyer l'élaboration de programmes de développement des compétences et d'accréditation adaptés aux situations des pays, dans le but d'encourager la professionnalisation et la formalisation des travailleurs du soin.
- 178.** L'OIT pourrait mieux intégrer les questions relatives à la promotion du travail décent et à l'égalité des genres dans l'économie du soin dans tous ses projets et activités de coopération pour le développement pertinents – en particulier ceux qui portent sur l'emploi et l'autonomisation économique des femmes, l'extension de la protection des travailleurs et de la protection sociale, l'élimination de la discrimination et la transition vers l'économie formelle –, dans le but de tirer pleinement parti du potentiel qu'offre l'économie du soin pour contribuer à la réalisation de l'Agenda du travail décent et des objectifs de développement durable.
- 179.** Renforcer la collaboration avec le Centre international de formation de l'OIT pourrait permettre au Bureau d'accroître l'ampleur de sa stratégie de développement des capacités sur l'économie du soin, notamment par l'élargissement de l'accès aux cours de formation existants et par la création de contenus qui répondent aux besoins des mandants et des États Membres de l'Organisation dans le domaine de la promotion du travail décent et de l'égalité des genres dans l'économie du soin.