

RAPPORT DE LA CSI SUR LES SOINS

Instaurer une économie des soins: les syndicats en action dans le monde entier



EMPLOIS RESPECTUEUX DU CLIMAT

SALAIRES

DROITS

PROTECTION SOCIALE

ÉGALITÉ

INCLUSION

Un Nouveau Contrat Social



ITUC CSI IGB

Table des matières

Résumé	6
Introduction	7
Qu'entend-on par travail de soins et économie des soins?	7
Pourquoi est-il important d'investir dans les soins?	9
Les avantages considérables de l'investissement dans l'économie des soins	9
Canada	11
Aperçu du travail de soins au Canada	12
Données socio-économiques	12
Caractéristiques de l'économie des soins	12
Les avantages d'investir dans l'économie des soins au Canada : étude de l'OIT	12
L'engagement syndical dans l'économie des soins	13
Redressement et résilience au sortir du COVID-19	13
Promouvoir un programme national de garderies	14
Politiques du marché du travail	15
Défis et perspectives	15
République dominicaine	17
Aperçu du travail de soins en République dominicaine	18
Données socio-économiques	18
Caractéristiques de l'économie de soins	18
L'engagement syndical dans l'économie des soins	19

Investissements dans les soins et les emplois décents	19
Politiques du marché du travail	19
Convention n°189 de l'OIT	20
Organiser les travailleuses et travailleurs des soins	20
Défis et perspectives	21
Argentine	22
<hr/>	
Aperçu du travail de soins en Argentine	23
Données socio-économiques	23
Caractéristiques de l'économie de soins	23
Les avantages d'investir dans l'économie des soins en Argentine : étude de l'OIT	23
L'engagement syndical dans l'économie des soins	24
Investissements	24
Politiques du marché du travail	25
Négociation collective	26
Défis et perspectives	26
Inde	28
<hr/>	
Aperçu du travail de soins en Inde	29
Données socio-économiques	29
Caractéristiques de l'économie des soins	29
Les avantages d'investir dans l'économie des soins en Inde : étude de l'OIT	29
L'engagement syndical dans l'économie des soins	30
Organisation des travailleuses et des coopératives de garde d'enfants	30
Politiques et investissements en matière de garde d'enfants	31
Relever les défis de la pandémie	31
Défis et perspectives	32

Afrique du Sud	33
Aperçu du travail de soins en Afrique du Sud	34
Données socio-économiques	34
Caractéristiques de l'économie des soins	34
Les avantages d'investir dans l'économie des soins en Afrique du Sud : étude de l'OIT	34
L'engagement syndical dans l'économie des soins	35
Investissements dans l'économie des soins	35
Politiques du marché du travail	35
Obtenir des droits pour les travailleuses et travailleurs domestiques	36
Organiser les soignants à domicile	37
Défis et perspectives	38
Espagne	39
Aperçu du travail de soins en Espagne	40
Données socio-économiques	40
Caractéristiques de l'économie des soins	40
Les avantages d'investir dans l'économie des soins en Espagne : étude de l'OIT	40
L'engagement syndical dans l'économie des soins	41
Investissement dans l'économie des soins	41
Politiques du marché du travail	41
Négociation collective et organisation syndicale	42
Défis et perspectives	43
Conclusions et recommandations	45

Annexe 1 - Données de l'OIT sur des macrosimulations de l'investissement dans l'éducation et la protection de la petite enfance, les soins de longue durée et les politiques du marché du travail favorables à la famille	47
Annexe 2 - Définitions des termes utilisés dans les macrosimulations de l'OIT	51
Annexe 3 - Experts consultés pour ce rapport	54
Bibliographie	56

Résumé

Le nouveau contrat social de la CSI appelle à la création de 575 millions d'emplois d'ici 2030 et à la formalisation d'au moins un milliard de travailleuses et travailleurs de l'économie informelle. L'investissement dans l'économie des soins est au cœur de ces revendications, lesquelles réclament la formalisation du travail des aidants informels.

Ce rapport décrit en quoi consiste l'économie des soins, et pourquoi elle est importante. Présentant plusieurs initiatives inspirantes menées par les syndicats et les gouvernements de six pays – le Canada, la République dominicaine, l'Argentine, l'Inde, l'Afrique du Sud et l'Espagne – pour renforcer l'économie des soins, il montre combien l'investissement public dans l'accueil des enfants, les soins de longue durée et les politiques du marché du travail favorables à la famille stimulent l'emploi direct et formel des femmes, réduisant ainsi l'écart entre les sexes en matière d'emploi et de revenus mensuels.

Pour le mouvement syndical canadien, fort de décennies de campagnes en faveur de services d'accueil des enfants et d'un système de santé publique plus complet, la pandémie de COVID-19 a été l'occasion d'appeler à des investissements majeurs dans l'économie des soins à la personne, à la fin de l'austérité, au développement des infrastructures de soins publics et à l'établissement d'un système national de garderies. Une nouvelle campagne syndicale fera prendre conscience de l'importance des soins dans la vie des personnes et dans l'économie canadienne.

En République dominicaine, des travailleuses ont uni leurs forces pour créer un comité intersyndical (CIMTRA) et faire pression en faveur d'une amélioration des protections et des conditions de travail dans les métiers des soins à la personne, en particulier pour les travailleurs domestiques. Le gouvernement a lancé un projet pilote visant à formaliser les services de soins à domicile informels et non rémunérés, pour que les aidants touchent le salaire minimum et soient protégés par la sécurité sociale et les normes du travail.

En Argentine, les syndicats, après avoir obtenu la ratification des principales conventions de l'OIT, s'engagent à développer l'économie des soins.

Ils réclament une modification du projet de loi « Soins égalitaires » pour que l'accès à un système intégral de soins devienne un droit pour l'ensemble de la population, ainsi que des investissements pour créer des emplois stables assortis de conditions de travail et de rémunération décentes dans l'économie des soins.

En Inde, la Self-Employed Women's Association (SEWA) demande au gouvernement indien de relever les investissements à au moins 1 % du PIB pour instaurer un bon système national et universel d'accueil de jour des enfants fondé sur le modèle de la SEWA.

Les syndicats sud-africains mènent des pressions et des négociations réussies auprès du gouvernement pour obtenir des droits et avantages législatifs pour les travailleuses et travailleurs informels – comme un salaire minimum, des normes d'emploi, l'assurance chômage (dont un congé de maternité, de paternité et parental) ainsi que l'indemnisation en cas d'accident du travail (y compris en cas d'agression sexuelle ou de harcèlement) – et cherchent à organiser les personnels de maison et les aidants à domicile, tout en plaidant pour des investissements dans l'ensemble de l'économie des soins.

L'Espagne a été le premier pays de l'Union européenne à appliquer la directive sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, grâce à l'impulsion des syndicats qui réclament désormais des dépenses publiques revues à la hausse, de meilleures protections pour les travailleuses et les travailleurs et une revalorisation des conditions de travail des soignants et de la qualité des soins.

Des systèmes de soins complets doivent être au cœur de l'économie. Développer une économie des soins, c'est faire en sorte que les soins autrefois prodigués par les femmes au sein des foyers deviennent une responsabilité publique, afin qu'ils soient financés, organisés et mis en œuvre. Compte tenu de l'ampleur et de l'importance du travail de soins dans tous les pays, l'économie des soins se veut indissociable de la croissance économique inclusive et du développement durable.

Introduction

“ Investir dans les soins fait sens pour nos sociétés, car il est désormais reconnu que la santé, l'éducation et l'accueil des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées constituent les fondements de notre résilience face aux chocs nationaux ou mondiaux et de la réalisation des Objectifs de développement durable des Nations unies.

Nous avons besoin de plans pour l'emploi et l'investissement dans chaque pays pour amorcer des avancées pour les femmes et faire de ces emplois de soins une réalité d'ici 2030 dans le cadre d'un nouveau contrat social.

Sharan Burrow, secrétaire générale de la CSI.

Qu'entend-on par travail de soins et économie des soins?

Ces expressions se réfèrent au travail effectué pour soigner les personnes en perte d'autonomie ou qui ne peuvent se prendre en charge elles-mêmes (comme les enfants et les personnes malades, handicapées ou âgées). La prestation de soins à autrui doit être reconnue comme un travail à part entière, et des systèmes de soins complets doivent être au cœur de l'économie. Développer une économie des soins, c'est faire en sorte que les soins autrefois prodigués par les femmes au sein des foyers deviennent une responsabilité publique, afin qu'ils soient financés, organisés et mis en œuvre. Ceci permet aux femmes de faire partie de la population active rémunérée et d'échapper à la pauvreté, tout en favorisant une meilleure égalité entre les sexes et un développement économique inclusif. Les choses doivent changer sur deux fronts : la nature et la prestation des soins, et les conditions d'emploi¹. Ce rapport décrit les initiatives menées par les syndicats sur ces deux fronts dans six pays : le Canada, la République dominicaine, l'Argentine, l'Inde, l'Afrique du Sud et l'Espagne.

Ce sont des pays que tout oppose, tant sur le plan de la superficie et de la démographie, que de la taille, de la nature et de la santé économique, en passant par l'étendue et la nature des services de soins dispensés par l'État et le secteur privé, les politiques gouvernementales, le nombre de fédérations syndicales, la vigueur des organisations féministes et des associations, etc. Ils ont pourtant beaucoup de points communs. Les syndicats s'y emploient activement à renforcer l'économie des soins, tant pour les travailleurs que pour les patients.

Ce rapport utilise la définition de l'économie des soins donnée par l'Organisation internationale du travail (OIT). Celle-ci reconnaît un large éventail de soignants formels rémunérés, comme les éducateurs de la petite enfance, les travailleurs sociaux et les aidants prodiguant des soins aux malades, aux personnes handicapées et aux personnes âgées².

¹ Self-Employed Women's Association. "Child Care as Care Economy."

² Maybud, S. "Decent Work and the Care Economy."

“ *L'économie des soins à autrui comprend un ensemble diversifié de tâches productives incluant des activités de travail rémunéré et non rémunéré pour apporter des soins à autrui directs ou indirects pour le bien-être physique, psychologique, social de groupes dépendants comme les enfants, les personnes âgées, les handicapés et les malades, ainsi que les jeunes adultes qui travaillent.*³

Le travail domestique rémunéré et non rémunéré est également reconnu. Les employés de maison qui dispensent des soins non rémunérés au sein des foyers sont reconnus comme faisant partie des travailleuses et travailleurs des soins sans rétribution monétaire. (OIT. 2018).

“ *Le travail de soin à autrui se rapporte à deux sortes d'activités, non exclusives: les activités de soin **directes** à la personne, comme le fait d'alimenter un nourrisson ou de s'occuper d'un conjoint malade; et les activités de soin **indirectes**, comme la cuisine ou le ménage. Le travail de soin à autrui **non rémunéré** est celui qui est effectué sans rétribution monétaire des personnes, que l'on désignera comme «prestataires non rémunérés»; il entre dans la catégorie du travail, et à ce titre il constitue une dimension essentielle du monde du travail. Le travail de soin à autrui **rémunéré** est effectué en échange d'un salaire ou d'un profit par des «prestataires rémunérés». Ces prestataires comprennent toute une variété de travailleurs des services à la personne: infirmières, enseignants, médecins, travailleurs de l'aide à la personne, etc. Les travailleurs domestiques, qui se livrent à des activités de soin directes et indirectes, pour les ménages, font aussi partie de la main-d'œuvre du soin.*⁴

Souvent, les soins apportés dans un cadre domestique ne sont pas reconnus comme un travail formel assorti de droits et avantages légaux. Ils sont considérés comme faisant partie de l'économie informelle, hors du champ d'application des normes minimales d'emploi ou de santé et de sécurité au travail, ainsi que des réglementations relatives à la qualité des soins.

La nature du travail de soins, sa définition et les besoins des soignants diffèrent quelque peu d'un pays à l'autre. Ceci s'explique en partie par les systèmes de soins présents, ou non, dans chaque pays. Dans des pays comme l'Argentine, la République dominicaine ou l'Afrique du Sud, où le travail domestique est très répandu parmi les femmes, les personnels des soins comblent un vide, en fournissant des services qui n'existent pas dans le système traditionnel (comme la garde d'enfants en Inde ou les soins aux personnes âgées en Afrique du Sud). D'aucuns estiment que la définition de l'économie des soins devrait dépasser le simple cadre des soins aux personnes, pour y inclure l'environnement (et donc englober des travailleurs du recyclage des déchets et des ressources forestières).⁵

Compte tenu de l'ampleur et de l'importance du travail de soins dans tous les pays, l'économie des soins se veut indissociable de la croissance économique inclusive et du développement durable. Le renforcement de l'économie des soins contribue à deux objectifs spécifiques des Nations unies en matière de développement durable: l'ODD 5 sur l'égalité entre les sexes, qui comprend un indicateur sur la proportion du temps consacré par les femmes à des soins et travaux domestiques rémunérés (indicateur 5.4.1), et l'ODD 8 sur la croissance économique inclusive, le plein emploi et le travail décent pour tous.⁶

L'Organisation internationale du travail (OIT) joue un rôle moteur dans la promotion de l'économie des soins. Son approche en 5 R du travail de soins - reconnaître, redistribuer, réduire, représenter et répondre au besoin de travail de soins, rémunéré ou non – est adoptée par les syndicats et certains gouvernements dans le monde entier. L'OIT et la CSI ont démontré la valeur

³ ONU Femmes. « Guide des investissements publics dans l'économie des soins à autrui ».

⁴ Organisation internationale du travail, 2018. « Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent ».

⁵ Self Employed Women's Association. 2022. Correspondance écrite de M. Shah ; entretien avec M. Chaterjee.

⁶ Commission économique pour l'Europe des Nations unies, 2020. « Women's Economic Empowerment and the Care Economy in the ECE Region: The Impact of Economic and Social Policies during the COVID-19 Response and Recovery ».

transformatrice et les avantages de l'investissement dans l'économie des soins par le biais d'une série d'études de macrosimulation.^{7, 8, 9} Ce rapport présente les faits marquants et les tableaux récapitulatifs des données les plus récentes de l'OIT.

Avec l'OIT, la CSI fait partie de l'Alliance mondiale pour les soins (AMS)¹⁰, laquelle constitue une plateforme importante pour promouvoir la question de l'économie des soins au niveau mondial et donne l'occasion aux syndicats de renforcer le dialogue social avec les gouvernements concernant les soins.

Pourquoi est-il important d'investir dans les soins?

Un investissement public adéquat dans les soins allégeant la charge du travail domestique non rémunéré des femmes réduit cet obstacle important à la participation des femmes sur le marché du travail, leur permettant d'acquérir une indépendance économique et, à terme, de rééquilibrer l'écart entre les sexes en matière d'emploi, de rémunération et de protection sociale.¹¹

Les pertes d'emploi liées à la pandémie ont eu un impact disproportionné sur les femmes : 4,2 % pour les femmes contre 3,0 % pour les hommes¹² en raison de la concentration des femmes dans les secteurs gravement touchés par la crise, notamment le travail domestique et l'emploi informel, dans lesquels les licenciements sont plus aisés.¹³ Les crises économiques précédentes nous ont appris que la reprise tend à être plus lente pour les femmes. L'investissement dans les emplois de soins permettant aux femmes de retrouver un emploi correctement rémunéré accélérerait le redressement économique.

Les avantages considérables de l'investissement dans l'économie des soins

Ce rapport s'appuie sur un nouvel outil de l'OIT¹⁴ démontrant les avantages économiques considérables

de l'investissement dans les soins et l'éducation de la petite enfance (SEPE), les soins de longue durée (SLD) et les politiques du marché du travail favorables à la famille d'ici 2030. Les données montrent que les investissements publics dans les services de garde d'enfants et les soins de longue durée, ainsi que des politiques du marché du travail favorables à la famille, stimulent considérablement l'emploi direct et formel des femmes, réduisant ainsi l'écart entre les sexes en matière d'emploi et de revenus mensuels.

L'OIT estime qu'à l'échelle mondiale:¹⁵

- Investir dans des services universels de garde d'enfants et de soins de longue durée permettrait de créer 280 millions d'emplois d'ici 2030 et 19 millions de plus d'ici 2035.
- Une dépense annuelle de 4 % du PIB total créerait des millions d'emplois qui pourraient être financés, en partie, par les recettes fiscales qui augmenteraient en raison de la hausse des revenus et de l'emploi, abaissant le coût à un niveau proche de 3 % du PIB.
- Investir dans les soins permettrait d'augmenter le taux d'emploi des femmes de 78 %, et 84 % des emplois seraient formels.

⁷ De Henau, Jerome. 2022. « Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries. ».

⁸ De Henau, Jérôme, Himmelweit, Susan et Diane Perrons. 2017. « Investir dans l'économie des soins ».

⁹ De Henau et al. 2017. « Investir dans l'économie des soins - Une analyse par sexe d'une stimulation de l'emploi dans sept pays de l'OCDE ».

¹⁰ Douze gouvernements ont rejoint l'Alliance : le Mexique, l'Allemagne, l'Argentine, le Canada, le Costa Rica, la République dominicaine, l'Italie, le Panama, le Paraguay, l'Espagne, la Suède et la Tanzanie. L'Alliance réunit aussi l'ISP, la FITD et d'autres parties prenantes (organisations de la société civile, associations philanthropiques, secteur privé et organisations internationales). Les gouvernements qui ont rejoint l'Alliance ont commencé à annoncer des plans de renforcement significatif des politiques et budgets nationaux en matière de soins. Site Internet de la Global Alliance on Care: <https://alianzadecuidados.forogeneracionigualdad.mx/?lang=en>

¹¹ De Henau, et al. 2017 « Investing in the Care Economy »

¹² Organisation internationale du travail, 2021. « An Uneven and Gender-Unequal COVID-19 Recovery: Update on Gender and Employment Trends 2021 ».

¹³ Organisation internationale du travail, 2021

¹⁴ Organisation internationale du travail (OIT), 2022. ILO Care Policy Investment Simulator (Genève, à paraître)

¹⁵ De Henau, 2022. « Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries ».

Les données nationales sur le potentiel de création d'emplois et les implications en termes d'égalité entre les sexes des investissements supplémentaires en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) sont présentées dans les rubriques consacrées aux pays, à l'exception de République dominicaine pour laquelle les données n'étaient pas disponibles. Nous nous appuyons sur les données des tableaux de l'annexe 1.

Les modélisations économiques ou macrosimulations de l'OIT se fondent sur plusieurs hypothèses pour calculer le potentiel de création d'emplois et les avantages en termes d'égalité entre les sexes de l'investissement dans l'économie des soins dans chaque pays. Les estimations de la scolarisation des enfants varient selon les pays, avec des hypothèses plus ambitieuses pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et à revenu élevé, qui partent d'un système de garde d'enfants plus développé ¹⁶. Les hypothèses relatives aux soins de longue durée et aux politiques du marché du travail favorables à la famille sont liées aux objectifs établis par l'OIT et détaillés dans l'annexe 2 – Notes explicatives.

¹⁶ De Henau, 2022.



Au Canada, les services de garde pour les jeunes enfants ont jusqu'ici été assurés par un éventail de prestataires commerciaux, caritatifs, religieux et à caractère non lucratif.

Canada

Capitalisant des décennies de campagnes appelant à des structures d'accueil des enfants et à des services de santé publique plus complets, le mouvement syndical canadien s'appuie sur les conséquences de la pandémie pour réclamer de grands investissements dans l'économie des soins.

L'impact de la pandémie sur la participation des femmes au marché du travail a été l'un des principaux facteurs à l'origine de la création d'une structure nationale de garde des enfants à tarif abordable, après des décennies de pressions des syndicats et activistes. « La pandémie de COVID-19 a brutalement fait comprendre ce que les femmes savaient depuis longtemps : sans services de garderie, les parents – généralement les mères – ne peuvent pas travailler », a déclaré la ministre canadienne des Finances, Chrystia Freeland, annonçant un investissement de 30 milliards de dollars sur les cinq prochaines années. Même si le chemin sera semé d'embûches financières et pratiques, les structures d'accueil, leurs partisans, les universitaires et les syndicalistes ont salué les accords de financement. « Les syndicats canadiens sont satisfaits que le gouvernement fédéral soit parvenu à un terrain d'entente avec chaque province et territoire s'agissant de services de garderie à tarif abordable. Le Canada possédera bientôt sur tout son territoire des structures d'éducation préscolaire et de garde d'enfants à prix abordable », a indiqué Bea Bruske, présidente du Congrès du travail du Canada, à Equal Times. Le syndicat plaide depuis longtemps pour des services de garde d'enfants publics et universels, et mène depuis des décennies des campagnes visant à améliorer les services d'accueil des enfants.

“ **Les Canadiens doivent veiller à ce que des services de garderie abordables soient inscrits dans la loi et soutenus par un financement durable de façon à développer ce système et à garantir un accès équitable à tous les parents. a-t-elle ajouté.**

“« Au Canada, une avancée historique vers un système national de garde d'enfants suscite à la fois éloges et critiques ». Par Ray Mwareya, Equal Times, à paraître

Données socio-économiques

Le Canada, pays industrialisé de l'hémisphère nord, compte plus de 38 millions d'habitants.¹⁷ L'emploi formel y est la norme, bien que la précarisation gagne du terrain.¹⁸ Le Canada possède une longue tradition d'investissement public dans les services de soins comme la santé, les soins de longue durée, les services sociaux et l'éducation, mais ceux-ci ont été ébranlés par l'austérité et la privatisation.¹⁹ L'économie et les niveaux d'emploi se remettent des effets de la pandémie, et des pénuries de main-d'œuvre surgissent, notamment dans les services de garde d'enfants²⁰, les soins de santé et d'autres secteurs où les bas salaires et l'épuisement professionnel poussent les travailleurs à partir.²¹

Caractéristiques de l'économie des soins

Au Canada, le travail de prestation de soins désigne «les tâches qui sont nécessaires pour soutenir la santé, le bien-être, le maintien et le développement des personnes»²². La prestation de soins comprend les soins de santé et la santé mentale, la garde d'enfants, l'éducation de la petite enfance, les soins aux personnes âgées et à celles ayant un handicap, le travail domestique et d'autres services sociaux et de soins de santé essentiels qui soutiennent nos familles et nos communautés.²³ Le travail de prestation de soins fait partie du tissu social et permet à tous les autres emplois d'être accomplis. Or, ces soins ne sont pas toujours considérés comme du travail et ne sont pas rémunérés, ou sont souvent non reconnus et sous-évalués, les femmes racialisées, immigrantes ou migrantes y étant représentées de manière disproportionnée.²⁴ En 2016,

19 % de la population active canadienne occupait un emploi rémunéré dans les professions de soins à autrui. Les femmes représentaient 75 % de ces personnels rémunérés, mais étaient plus susceptibles que leurs homologues masculins « d'occuper un poste d'aide et de déclarer des revenus d'emploi moyens plus faibles ». En 2015, le revenu moyen des femmes travaillant dans le domaine des soins était de 59 300 dollars, contre 73 400 dollars pour les hommes.

Les avantages d'investir dans l'économie des soins au Canada : étude de l'OIT

Un investissement supplémentaire de 3,78 % du PIB dans l'économie des soins créerait de nombreux emplois et améliorerait l'égalité des sexes au Canada, selon une étude de l'OIT de 2022 s'appuyant sur la modélisation économique ou les macrosimulations pour estimer les retombées concrètes de l'investissement dans l'économie des soins. Plus d'un million d'emplois pourraient être créés au Canada d'ici 2030 en investissant 2,1 % du PIB dans les structures d'accueil des enfants et 1,34 % dans les soins aux personnes âgées. D'autres emplois seraient conservés au moyen d'un investissement de 0,31 % du PIB dans des politiques du marché du travail favorables à la famille, comme la prolongation du congé parental, et de 0,03 % dans des pauses d'allaitement rémunérées, ce qui porterait le nombre total d'emplois (directs, informels et induits) à 1.593.861.²⁵ Cela permettrait de créer 417 599 emplois directs et formels dans le secteur de la garde d'enfants, les femmes occupant 96 % de ceux-ci.

¹⁷ Statistique Canada. 2022. « Estimations de la population, premier trimestre 2022 ».

¹⁸ Lewchuk, Wayne. 2021. « Collective Bargaining in Canada in the Age of Precarious Employment ».

¹⁹ Evans, Bryan and Carlo Fanelli. 2018. *The Public Sector in an Age of Austerity*.

²⁰ Mcginn, Dave. 2022. "Daycare Workers Are Exiting the Profession in Droves, Just as Access for Parents Opens Up."

²¹ Canadian Press Staff. 2022. "After Pandemic Pivots, Where Have Canadian Workers Gone?"

²² Congrès du travail du Canada, 2022. « JIF 2022 : L'égalité des sexes dépend d'une économie des soins prospère ».

²³ Congrès du travail du Canada. 2022. « En cette journée mondiale pour les soins, les gouvernements doivent s'engager à réparer l'économie des soins ».

²⁴ Congrès du travail du Canada, « JIF 2022 : L'égalité des sexes dépend d'une économie des soins prospère ».

²⁵ Les politiques du marché du travail favorables à la famille prévoiraient diverses prolongations du congé de maternité pour les femmes employées dans le secteur formel et informel, l'introduction du congé parental et des pauses d'allaitement. Pour les employés du secteur formel, ceci inclurait une prolongation du congé familial de 17 semaines à 55 % du revenu de remplacement, à 18 semaines à 100 % du revenu de remplacement, ainsi qu'une prolongation du congé de paternité à 2,8 semaines à 100 % du revenu de remplacement. Le congé parental pour les mères et les pères sera également prolongé pour un total de 15 semaines à 100 % du revenu de remplacement pour les mères et de 8 semaines à 100 % du revenu de remplacement pour les pères. Parmi les travailleurs indépendants du secteur formel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 9,4 semaines à 100 % du revenu de remplacement et un congé de paternité de 2,8 semaine à 100 % du revenu de remplacement. Chez les employés du secteur informel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 14 semaines à 100 % du revenu de remplacement, et un congé de paternité de 0,6 semaine, à 100 % du revenu de remplacement de la mère. Les politiques favorables à la famille incluraient également un congé parental pour les travailleurs indépendants du secteur formel, comme un congé parental pour les mères indépendantes de 15 semaines à 100 % du revenu de remplacement, et un congé parental pour les pères indépendants de 8 semaines à 100 % du revenu de remplacement. Pour les employés du secteur informel, il s'agirait de 11 semaines à 100 % du revenu de remplacement pour les mères, et de 8 semaines à 100 % du revenu de remplacement pour les pères. Les politiques favorables à la famille prévoient également des pauses d'allaitement de 60 minutes. Calculs des auteurs sur la base du simulateur de l'OIT sur l'investissement dans les soins, à paraître.

L'investissement stimulerait les emplois de prestation de soins aux personnes âgées, créant 460 496 nouveaux emplois directs et formels, sachant que 91 % de tous les emplois directs et formels de ce secteur seraient occupés par des femmes. En 2030, les femmes devraient occuper 88 % de tous les emplois nets créés dans les secteurs de la garde d'enfants et des soins de longue durée, dont 98% d'emplois formels.

L'engagement syndical dans l'économie des soins

Le Congrès du travail du Canada (CTC) est la plus grande confédération syndicale du pays. Regroupant des dizaines de syndicats nationaux et internationaux, des fédérations provinciales et territoriales du travail et des conseils du travail communautaires, il représente plus de trois millions de travailleuses et travailleurs.²⁷ Les affiliés du CTC représentent les personnels de la santé publique, des soins de longue durée, des soins et de l'éducation de la petite enfance, de l'enseignement primaire et secondaire, et des services communautaires et sociaux. Le CTC inclut les personnels des services communautaires et sociaux dans cette définition, car ils permettent à autrui de vivre dans la dignité. Le CTC ne représente pas encore les travailleurs domestiques, mais continue d'appeler à la ratification de la Convention 189 de l'OIT, qui établit des droits et des protections pour ces derniers.²⁸

Redressement et résilience au sortir de la COVID-19

En 2020, au début de la pandémie, le CTC a lancé une campagne intitulée #ForwardTogether pour inciter les travailleuses et travailleurs canadiens à exhorter le gouvernement fédéral à s'atteler à l'impact de la COVID en investissant dans les services publics et les infrastructures publiques, notamment les infrastructures sociales d'accès à des soins de qualité, une stratégie d'approvisionnement privilégiant les produits fabriqués au Canada et l'inclusion des soins de longue durée dans le système de santé publique. La campagne a mis en lumière la façon dont le Canada exploite et sous-estime les travailleuses et travailleurs du secteur des soins, et a soutenu l'appel de la CSI à « des investissements accrus

L'OIT estime que l'investissement dans l'économie des soins au Canada réduirait l'écart d'emploi entre les sexes (l'écart entre les taux d'emploi des hommes et des femmes) de 6,2 %, et l'écart de revenus mensuels entre les sexes de 6,9 %.²⁶

dans de meilleurs emplois pour les travailleurs des soins et à une action immédiate pour construire un système de soins plus résilient et plus robuste. »

Durant la pandémie, le CTC a remporté d'importantes victoires législatives et de campagne pour soutenir les familles. Il s'agit notamment de la Prestation canadienne de la relance économique pour proches aidants (PCREPA), qui dispense un soutien du revenu aux employés et indépendants canadiens qui ne pouvaient pas travailler parce qu'ils devaient s'occuper d'un enfant de moins de 12 ans ou d'un membre de la famille qui avait besoin de soins supervisés,²⁹ ainsi que de l'Accord sur la relance sécuritaire, qui apporte un soutien financier pour les tests, le suivi des contacts et la gestion des données, les équipements de protection individuelle pour les travailleurs, les services de garde d'enfants pour les personnes retournant au travail et le congé de maladie pancanadien, tout en tenant compte des capacités du système de santé et des populations vulnérables.

Le CTC a collaboré avec les affiliés et alliés du secteur de la santé, comme la Coalition canadienne de la santé, pour renforcer le système de santé publique, élaborer un régime national d'assurance-médicaments et mettre fin à la propriété à but lucratif des soins de longue durée (CTC, CHC, FCSII 2021). Des progrès importants ont été accomplis en 2022 après la conclusion d'une entente de soutien et de confiance entre le Parti libéral du Canada et le Nouveau Parti démocratique pour que le Parti libéral gouverne avec l'appui du NPD jusqu'en 2025, sous réserve de la mise en œuvre d'une liste négociée de politiques et priorités.³⁰ Cette liste prévoit un meilleur

²⁶ Congrès du travail du Canada. 2022. « Le 16 juin est la Journée internationale des travailleurs et travailleuses domestiques ».

²⁷ Congrès du travail du Canada. 2022. « Qui nous sommes ».

²⁸ Lors de son Assemblée générale de 2021, le CTC a adopté une politique visant à « faire pression sur le gouvernement du Canada pour qu'il s'engage à augmenter les investissements annuels jusqu'à ce que le Canada atteigne au moins le point de référence international de 1 % du PIB en matière d'éducation et de garde des jeunes enfants ».

²⁹ Gouvernement du Canada et Agence du revenu du Canada, « Prestation canadienne de la relance économique pour proches aidants ».

³⁰ Wherry et al, "How the Liberals and New Democrats Made a Deal to Preserve the Minority Government."

système de santé, un régime universel d'assurance-médicaments, un programme de soins dentaires, un plus grand nombre de médecins et d'infirmières en soins primaires, un soutien à la santé mentale, le vieillissement à domicile et la collecte de données, ainsi que l'adoption d'une loi sur les soins de longue durée sécuritaires et d'une loi sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants.³¹

Promouvoir un programme national de garderies

Mais l'avancée la plus spectaculaire en matière de renforcement de l'économie des soins est sans nul doute la percée historique visant à créer un programme national de garderies. Après plus de 50 années de campagne des défenseurs des services de garde d'enfants, du CTC et des membres des syndicats, la pandémie³² a fait basculer les choses et le besoin indispensable de garderies a enfin été entendu. Au Canada, un tiers des mères actives ont songé à quitter le marché du travail pendant la pandémie, et beaucoup ont démissionné quand les garderies et les écoles étaient fermées.³³

En réponse, le gouvernement fédéral a annoncé en 2020 la création d'un programme national de garderies au moyen d'un investissement de 30 milliards de dollars sur cinq ans dans un système d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Le budget fédéral de 2021 a établi un plan de paiements de transfert aux provinces, aux territoires et aux gouvernements autochtones en vue de fournir aux parents des places en garderie réglementées à 10 dollars par jour, en moyenne, pour les enfants de moins de six ans d'ici les cinq prochaines années.³⁴ Cela inclut une réduction de 50 % des frais moyens des parents d'ici la fin 2022. Le gouvernement fédéral prévoit que cela améliorera considérablement la participation des mères au marché du travail, créera environ 50 000 nouveaux emplois d'éducateurs de la petite enfance et augmentera le PIB réel de 1,2 % au cours des vingt prochaines années. En mars 2022, des accords ont été négociés dans tout le Canada pour créer un nouveau programme national de garderies. Le budget fédéral de 2022 a établi un nouveau Fonds d'infrastructure pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, doté de 625 millions de dollars sur quatre ans, pour

la construction de nouvelles garderies, ouvrant ainsi 3 000 nouveaux espaces chaque année – ce qui est le bienvenu, mais bien en deçà des attentes.³⁵

Ayant travaillé d'arrache-pied pour en arriver là, le CTC et ses affiliés avaient mobilisé des milliers de membres syndicaux, en collaboration avec les défenseurs des services de garderie, pour « sensibiliser au besoin de services de garderie universels dans ce pays ». ³⁶ La campagne *Rethink Child Care* du CTC a constaté que les « conversations autour d'une table de cuisine » étaient l'un des moyens les plus efficaces de mobiliser les membres. Des kits ont été élaborés pour aider les militants à organiser des conversations portant sur les difficultés à trouver des services de garde d'enfants de qualité et encourageant les parents à rejoindre et créer des coalitions et des réseaux pour plaider en faveur de l'amélioration des services de garde d'enfants. Les services de garde d'enfants faisaient partie de la campagne « Faut que ça bouge » du CTC en 2021, et étaient liés à d'autres piliers de la justice économique pour les femmes, comme l'équité salariale et la fin du harcèlement sexuel et de la violence, pour montrer l'interdépendance de ces questions. Les partisans ont été encouragés à écrire aux députés et à partager leurs témoignages avec le CTC.

Le CTC a tiré d'importants enseignements de la campagne *Rethink Child Care*. Premièrement, qu'il était intéressant de construire une vision commune entre les défenseurs des services de garderie et les syndicats sur les salaires, les conditions de travail, la formation et le développement professionnel. Deuxièmement, que le fait de travailler avec des défenseurs des services de garderie et des chercheurs en politiques externes au mouvement syndical donnait plus de poids à la campagne. Troisièmement, que la collaboration avec des organisations professionnelles représentant les personnels des garderies dans des campagnes à visées provinciales permettait des avancées importantes, notamment des augmentations de salaire. Et quatrièmement, que les campagnes devaient être flexibles et fournir des outils communs sans imposer de modèle unique, afin de répondre à la diversité des contextes politiques du Canada.

³¹ Premier ministre du Canada, « Obtenir des résultats dès maintenant pour les Canadiens »

³² Alini, Erica. 2020. « One-Third of Working Moms Muddled Quitting Their Jobs Due to COVID-19: Survey »

³³ RBC Economics. 2020. « Canadian Women Continue to Exit the Labour Force. »

³⁴ Ministère des Finances du Canada, « Un plan d'apprentissage et de garde des jeunes enfants pancanadien ».

³⁵ Child Care Now, « What Federal Budget 2022 Said about Early Learning and Child Care »

³⁶ Syndicat canadien de la fonction publique Colombie-Britannique, « Rethink Child Care Website Launched ».

Politiques du marché du travail

Le Canada dispose d'un ensemble disparate de politiques favorables à la famille et de programmes propices à un partage plus équitable des responsabilités familiales et à des modalités d'emploi flexibles sans distinction de sexe. La législation nationale sur l'assurance-emploi (AE) prévoit des prestations de maternité, un congé parental partagé, un congé pour le deuxième parent désigné, un congé pour adoption et des prestations pour proches aidants. Les syndicats ont négocié une amélioration de ces dispositions, comme des prestations supplémentaires pour le congé parental et un congé payé pour les maladies de courte durée des membres de la famille.

Les employeurs et les employés cotisent aux congés de maternité, parentaux et d'adoption par le biais de déductions salariales destinées au fonds national de l'assurance-emploi. Les prestations de maternité, pour la personne qui donne naissance, donnent droit à 15 semaines de congé jusqu'à 55 % de rémunération³⁷ si les critères d'heures de travail et de semaines d'emploi sont remplis.³⁸ Mais en raison du niveau insuffisant des prestations, les travailleuses et travailleurs à bas et

moyen salaires, les parents isolés et les étudiants n'ont pas souvent les moyens de prendre congé. Certains syndicats ont réussi à négocier un « complément », par lequel l'employeur prend en charge une partie de l'écart entre les prestations de l'assurance-emploi et le salaire normal, mais cette mesure est aléatoire, les familles à revenus élevés étant plus susceptibles d'en bénéficier.³⁹ Et la couverture des travailleurs indépendants n'est disponible que pour ceux qui versent des cotisations salariales et patronales à l'AE.

Les parents qui adoptent ont droit au congé parental. Les employés en congé de maternité, parental et d'adoption sont protégés contre le licenciement et ont le droit de retrouver le même poste ou son équivalent. Pour autant, le Canada n'a pas ratifié la Convention n° 183 de l'OIT, à laquelle sa politique en matière de congé de maternité ne satisfait pas.⁴⁰

Des prestations de proches aidants sont également disponibles dans le cadre de l'assurance-emploi, pour soutenir les personnes qui prennent un congé pour s'occuper d'un malade ou d'un blessé grave, ou pour fournir des soins palliatifs.⁴¹ Il n'est pas nécessaire que les personnes soient apparentées ou vivent sous le même toit, mais la personne soignée doit être considérée comme un membre de la famille.⁴²

Défis et perspectives

Défis

Aussi encourageante la création d'un programme national de garderies soit-elle, des défis subsistent. Les ententes fédéral-provinciales ne précisent pas clairement comment elles élargiront l'offre de garderies abordables, sans but lucratif et réglementées, pas plus qu'elles ne s'étendent sur le besoin d'une stratégie globale en la matière⁴³ proposant de meilleurs salaires et avantages, des normes de travail décentes et une formation continue

pour retenir et attirer les travailleuses et travailleurs.⁴⁴ En raison des faibles taux de syndicalisation, il est difficile pour le CTC de convaincre les personnels des garderies d'appeler à un changement des politiques.

En matière d'économie des soins, le Canada doit améliorer ses services aux personnes handicapées. Il n'existe pas d'encadrement législatif de ces soins et les

³⁷ Jusqu'à 638 dollars canadiens par semaine ; le montant est plus élevé au Québec. Gouvernement du Canada. Prestations de maternité et parentales de l'assurance-emploi.

³⁸ Les prestations parentales prolongées offrent deux options aux parents. Jusqu'à 40 semaines avec un taux de prestations de 55 % (et un maximum hebdomadaire de 638 dollars) peuvent être partagées entre les parents, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 35 semaines de prestations standards. Ou jusqu'à 69 semaines avec un taux de prestations de 33 % (et un maximum hebdomadaire de 383 dollars) peuvent être partagées entre les parents, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 61 semaines de prestations prolongées.

³⁹ Friendly, Martha. 2018. « What we know: Roundtable on Maternity and Parental Benefits and Leave. »

⁴⁰ Addati, Laura, Cattaneo, Umberto et Emanuela Pozzan. 2022. Care at work.

⁴¹ Les prestations sont comparables à celles de l'assurance-emploi en général, fixées à 55 % de Rémunération, jusqu'à un maximum hebdomadaire de 638 dollars. Le soutien est plafonné à 15 semaines pour les soins à un adulte ; jusqu'à 26 semaines pour une personne de tout âge nécessitant des soins de fin de vie ; et jusqu'à 36 semaines pour les enfants.

⁴² Gouvernement du Canada. « Prestations d'assurance-emploi pour proches aidants. »

⁴³ Ballantyne, Morna. « Commentary: Advocating to Ensure Governments Make Affordable Child Care Accessible to All Is a Collective Responsibility. »

⁴⁴ Congrès du travail du Canada. « Child Care Can't Wait ».

soutiens actuels sont fortement privatisés. L'érosion des soins de santé publique et la privatisation des services de santé constituent des défis permanents qui s'ajoutent à l'impératif de s'attaquer d'urgence aux pénuries d'effectifs créées par la COVID dans la santé. Tous les systèmes de soins doivent être conscients du passé colonial du Canada et prendre garde à ne pas recréer de structures communautaires néfastes. Les systèmes de soins des peuples autochtones devraient être déterminés par leurs propres communautés.

Enfin, en 2021, le CTC a demandé au gouvernement à «l'établissement d'une stratégie nationale et d'un plan d'investissement pour développer l'économie des soins et le travail rémunéré et non rémunéré de prestation de soins»⁴⁵ et de former une commission nationale sur l'économie des soins «chargée d'étudier, d'établir et de mettre en œuvre une stratégie canadienne sur les soins».⁴⁶ À ce jour, cette commission reste lettre morte. Rien n'a été fait non plus pour mettre en œuvre des normes nationales sur les soins de longue durée, auxquelles s'était engagé le gouvernement fédéral dans son entente avec le NPD, soutenue par le CTC, en 2021.

Perspectives

Le CTC a donné le coup d'envoi d'une nouvelle campagne, L'avenir des soins, en décembre 2021. Celle-ci s'appuiera sur les témoignages des aidants et des personnes qui font appel à eux pour sensibiliser à l'importance des soins pour le quotidien de tout un chacun et pour l'économie canadienne. En septembre 2022, le CTC distribuera une note de discussion portant sur les luttes menées en interdépendance pour la justice économique des femmes, les services publics de qualité et le travail décent dans le maillage des professions et secteurs qui composent l'économie des soins. Cette note expliquera pourquoi il est fondamental que le mouvement syndical canadien

adopte une vision et une analyse fortes des soins à autrui. Elle définira le concept de travail dans les soins, identifiera les défis, problèmes et perspectives, et précisera les grandes lignes de ce à quoi pourrait ressembler une approche politique progressiste cohérente. En novembre 2022, une discussion politique permettra de dégager un consensus entre les experts syndicaux et autres sur les solutions politiques et les revendications à formuler au gouvernement.

⁴⁵ Congrès du travail du Canada. 2021. « Définir l'avenir : de pandémie à promesse. »

⁴⁶ Congrès du travail du Canada. 2021. « CTC : En cette journée mondiale pour les soins, les gouvernements doivent s'engager à réparer l'économie des soins ».



L'harmonisation des responsabilités liées au travail et de la vie familiale des travailleurs figure sur la liste des propositions formulées par les syndicats afin qu'elles soient prises en compte dans la réforme du Code du travail dominicain. Même si ce sont les femmes qui, comme dans la plupart des pays du monde, endossent le plus de responsabilités familiales dans ce pays des Caraïbes, les syndicats font pression pour que les hommes bénéficient également d'un équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

République dominicaine

Par le biais d'un comité intersyndical des travailleuses (CIMTRA), les syndicats de République dominicaine ont uni leurs forces pour faire pression en faveur d'une amélioration des protections et des conditions de travail dans le secteur des soins, en particulier pour les travailleurs domestiques.

Verónica, qui préfère utiliser un nom d'emprunt, est une mère de famille qui a dû quitter son emploi en février 2022, n'ayant pas réussi à convaincre son employeur d'accepter sa proposition de télétravail deux matins par semaine. Elle voulait continuer de travailler tout en s'occupant de ses deux petites filles et de sa mère de 75 ans, victime d'un accident vasculaire cérébral. « On m'a dit que cela ne se faisait pas dans mon entreprise et que cela ne serait pas possible », se souvient Verónica avec regret.

“ *Beaucoup d'autres personnes sont dans la même situation, voire pire. Il y a des mères, notamment des mères célibataires, qui doivent laisser leurs enfants seuls à la maison parce qu'elles n'ont pas d'argent pour les faire garder et qu'elles doivent aller travailler. C'est vraiment très difficile.* ”

Dans le cas de Verónica, la prise en charge de ses enfants et de sa maman lui aurait coûté plus de la moitié de son salaire. Les syndicats de République dominicaine appellent à des politiques du marché du travail favorables aux familles pour aider les personnes ayant des charges de famille comme Verónica à conserver leur emploi.

“Les syndicats de République dominicaine réclament la reconnaissance de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée », par Mariela Mejía, Equal Times <https://www.equaltimes.org/trade-unions-in-dominican-republic#.YzB-pXZBw2w>

Données socio-économiques

La République dominicaine est un petit État insulaire en développement (PEID) de la région des Caraïbes, et compte 10,5 millions d'habitants. Son économie a connu une croissance constante au cours des dernières décennies, augmentant l'emploi et réduisant la pauvreté, mais d'importantes inégalités sociales perdurent, avec un accès inégal à des droits fondamentaux comme l'eau potable, l'éducation, la santé et le logement. Les travailleuses et travailleurs du secteur informel représentent plus de 50 % de la population économiquement active (54,5 % en 2020).⁴⁷ Les inégalités entre les sexes sont flagrantes sur le marché du travail. Le taux de chômage des femmes est deux fois plus élevé que celui des hommes (8,9 % contre 4,2 % en 2020)⁴⁸, et les femmes sont beaucoup moins susceptibles d'être employées dans le secteur formel – 58 % des femmes contre 84 % des hommes (2019).⁴⁹

Caractéristiques de l'économie de soins

La République dominicaine reconnaît le concept d'économie des soins, englobant le travail non rémunéré effectué à la maison ainsi que le travail rémunéré sur le marché du travail. Le gouvernement admet que l'investissement dans les soins créera des perspectives de travail décent pour les femmes, combattra la pauvreté et contribuera à la cohésion sociale. Citant des données de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), un représentant du gouvernement a déclaré : « En République dominicaine, 130 femmes pour 100 hommes sont en situation de pauvreté. C'est le taux le plus élevé de tous les pays de la région, et c'est un enjeu auquel nous devons nous atteler ». ⁵⁰

Dans le cadre familial, les soins sont principalement prodigués par les femmes. ⁵¹ Celles-ci consacrent 31 heures

par semaine aux soins ou au travail non rémunéré, contre seulement neuf heures pour les hommes en moyenne, ce qui limite fortement la capacité des femmes à exercer un travail rémunéré hors du foyer. Sur le marché du travail formel, ce sont principalement les femmes qui s'occupent des enfants, des personnes âgées, des travaux domestiques ou des soins. Les femmes représentent 92% des travailleurs domestiques⁵², dont un tiers seraient des Haïtiennes craignant d'être expulsées, ce qui les rend particulièrement vulnérables.⁵³ On estime à 300 000 le nombre de personnes LGBT exerçant des professions de soins, dont une grande proportion de femmes.⁵⁴

Le travail de soins, rémunéré ou non, apporte un soutien vital à la productivité dans tous les secteurs, mais n'est pas considéré à sa juste valeur. Les salaires sont bas, voire inexistantes, les avantages et les protections sont rares et précaires, et le risque de préjudice physique et mental, et d'abus sexuel, est omniprésent. De nouvelles solutions s'imposent. ⁵⁵

Les principaux programmes de soins publics sont la santé et la sécurité sociale ⁵⁶, qui comprennent l'assurance vieillesse, invalidité et survie, l'assurance santé familiale et l'assurance risques professionnels pour les accidents du travail et les maladies professionnelles ⁵⁷. Près de 70% de la population est couverte par la sécurité sociale, la moitié par le biais de deux régimes contributifs, l'autre moitié étant entièrement subventionnée.⁵⁸ Les dépenses de santé sont passées de 3,99% du PIB en 2006 à 5,93% en 2019.⁵⁹ Il n'y a guère de soutien pour les crèches et garderies, les foyers pour personnes âgées, les personnes handicapées ou les enfants abandonnés par leurs parents.⁶⁰

⁴⁷ Organisation internationale du travail. 2022. « Statistiques sur l'économie informelle »

⁴⁸ Banque mondiale, 2022. « Chômage des femmes (% de la population active féminine) (estimation nationale) - République dominicaine ».

⁴⁹ Banque mondiale, 2022. « Taux de participation à la population active, hommes (% de la population masculine âgée de 15 à 64 ans) (estimation de l'OIT modélisée) - République dominicaine »

⁵⁰ Demiusar. 2022. « Congreso internacional 'Economía del cuidado' - Primer día ».

⁵¹ Demiusar. 2022. « Congreso internacional 'Economía del cuidado' - Primer día ».

⁵² D'après l'entretien entre Paola Simonetti et Mayra Jimenez, ministre de la Condition féminine.

⁵³ Confédération syndicale internationale, « République dominicaine : 300 000 travailleuses et travailleurs domestiques bénéficieront de la protection de la législation du travail ».

⁵⁴ D'après l'entretien entre Leonor Cedillo et Eulogia Familia, CNUS. 20 juin 2022

⁵⁵ Basé sur la Correspondance privée de Daysi Montero, CNTD. 7 juillet 2022

⁵⁶ Ces programmes reposent sur trois grandes modalités de financement dans le cadre du système de sécurité sociale : (1) régime contributif, basé sur les cotisations des travailleurs et de leurs employeurs ; (2) régime subventionné, financé par l'État dominicain (pour les bas revenus, les handicapés et les chômeurs ; et (3) régime financé par les hauts revenus, les travailleurs techniques et les indépendants, subventionné par l'État.

⁵⁷ Ministère des Femmes, des Genres et de la Diversité. « Ley No. 87-01 Que Crea El Sistema Dominicano de Seguridad Social ».

⁵⁸ Rathe, « Dominican Republic : Implementing a Health Protection System That Leaves No One Behind »

⁵⁹ Banque mondiale, « Dépenses de santé actuelles (% du PIB) - République dominicaine ».

⁶⁰ Correspondance privée de Daysi Montero, CNTD. 7 juillet 2022

L'engagement syndical dans l'économie des soins

Trois confédérations syndicales nationales unissent leurs forces par le biais du Comité intersyndical des travailleuses (CIMTRA) pour défendre les intérêts des personnes qui fournissent des soins et faire avancer les questions liées au genre et au travail des femmes : la CNUS (Confederación Nacional de Unidad Sindical), la CNTD (Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos) et la CASC (Confederación Autónoma Sindical Clasista).

La CNUS représente les travailleuses et travailleurs formels, informels et indépendants des soins et d'autres secteurs.⁶¹ Au sein de la CNUS, les travailleurs domestiques sont représentés par l'Asociación de Trabajadoras del Hogar (Association des travailleuses domestiques), créée en 1989 et affiliée à la CNUS depuis 2010, qui défend les intérêts de plus de 3500 travailleuses et travailleurs domestiques.⁶²

La CASC (Confederación Autónoma Sindical Clasista) représente plus de 31 000 travailleuses et travailleurs informels et leurs familles.⁶³ Au sein de la CASC, le Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (Syndicat national des travailleuses domestiques), créé en 2012, compte 5200 membres, dont 98 % de femmes.⁶⁴

Par le biais du CIMTRA, les trois confédérations unissent leurs efforts pour réclamer et influencer des politiques du marché du travail pour les femmes, majoritaires dans les secteurs des soins. Le CIMTRA s'engage à faire pression pour que la réforme du travail et de la sécurité sociale soit inclusive, avec une perspective de genre, et mette l'accent sur les soins.⁶⁵

Investissements dans les soins et les emplois décents

Le syndicat des enseignants a réussi à faire pression pour qu'un pourcentage du PIB soit affecté à l'éducation.

En 2016, sa campagne a permis d'obtenir le soutien à un « pacte pour l'éducation » allouant 4 % du PIB à l'éducation. Les ressources sont distribuées par le biais d'un audit social auquel participe le syndicat. À ce jour, plus de 150 crèches et garderies ont été ouvertes, générant 5208 emplois au niveau national pour la période 2015-2016,⁶⁶ dans le cadre du régime de sécurité sociale des travailleuses et travailleurs du secteur privé. Les plans prévoient de nouveaux investissements dans les bâtiments, la technologie, le personnel et la formation afin d'améliorer la prise en charge, d'augmenter l'amplitude d'ouverture et d'élargir ces services d'accueil à tous les enfants de moins de cinq ans. Les salaires des enseignants ont augmenté de 10 %, et des emplois ont été créés grâce aux investissements réalisés dans les centres d'accueil des enfants.⁶⁷

Politiques du marché du travail

Le CIMTRA a organisé plusieurs campagnes réussies en faveur de politiques du marché du travail favorables à la famille, notamment l'amélioration du congé parental. En vertu d'un nouveau décret relatif aux « soins familiaux et à la coresponsabilité », le congé de paternité a été porté à 15 jours, contre trois dans le secteur privé et sept dans le secteur public, et le congé de maternité a été étendu à 14 semaines. Le CIMTRA cherche à obtenir d'autres améliorations du congé parental dans le cadre d'une réforme du droit du travail, afin de porter le congé de maternité à 18 semaines et d'inclure pour la première fois les parents adoptifs en tant que bénéficiaires égaux. Le CIMTRA et les organisations féministes ont salué l'adoption en mai 2022 de la Convention n°156 de l'OIT, portant sur l'égalité de traitement des travailleuses et travailleurs rémunérés ayant des responsabilités familiales. Elles appellent maintenant à des lois comblant les lacunes et mettant fin aux inégalités dans les politiques relatives aux soins.

⁶¹ Correspondance privée d'Eulogia Familia, CNUS. 13 juin 2022

⁶² Communication écrite et virtuelle avec Eulogia Familia (vice-présidente de la CNUS, Confederación Nacional de Unidad Sindical, chargée de la politique d'égalité des genres, présidente d'UNISIMAS et coordinatrice CNUS au CIMTRA), par Leonor Cedillo en juin 2022. CNUS). Juillet 2022

⁶³ Confédération syndicale internationale. « Répertoire des projets de développement des syndicats »

⁶⁴ Communication écrite avec Francisca Jimenez CASC 8 juillet 2022

⁶⁵ Communication écrite avec Daysi Montero (CNTD) Juillet 2022

⁶⁶ Instituto Nacional de Atención y Integral a la Primera Infancia. « Informe de Gestión Enero 2015 - Noviembre 2016 »

⁶⁷ Communication écrite et virtuelle avec Eulogia Familia (op. cit.)

Les campagnes de sensibilisation menées par le CIMTRA et les syndicats ont également permis d'obtenir la ratification nationale de la Convention n°183 de l'OIT sur la protection de la maternité, et la ratification nationale en décembre 2021 de la Convention n°156 sur les travailleurs des deux sexes ayant des responsabilités familiales. Le dépôt des instruments de ratification de ces deux conventions auprès de l'OIT est en cours. Une fois cette étape franchie, ils seront répertoriés dans le système d'information de l'OIT sur les normes internationales du travail. La Convention n°190, sur la violence et le harcèlement, est la prochaine sur la liste du CIMTRA.

Convention n°189 de l'OIT

Le CIMTRA, les trois confédérations syndicales et les ONG alliées doivent cette victoire au travail accompli en faveur de la ratification, en 2015, de la Convention n°189 de l'OIT, qui place les travailleurs domestiques de l'économie informelle sous la protection du droit du travail. Une commission bipartite gouvernement-syndicats s'est penchée sur la question du salaire minimum et de la couverture sociale des travailleuses et travailleurs domestiques, qui ne bénéficient cependant toujours pas de toute la panoplie des droits et avantages. Les syndicats ont réussi à obtenir du ministère du Travail l'adoption d'une résolution visant à formaliser le travail domestique, et ont rallié un soutien public à cette cause. Durant l'été 2022, le CIMTRA a tenu sa première réunion avec la Commission salariale nationale pour discuter du salaire minimum dans le secteur du travail domestique et de son intégration dans le régime de sécurité sociale.⁶⁸ La Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations (CEACR) a noté que les dispositions du Code du travail relatives aux travailleuses et travailleurs domestiques fixaient des conditions inférieures à celles des autres travailleuses et travailleurs s'agissant des heures de travail, du repos, des congés annuels, des congés de maladie et de la rémunération. Le gouvernement indique avoir créé une Commission spéciale pour la révision et la mise à jour du Code du travail, avec la participation des partenaires sociaux.⁶⁹ Les syndicats sont déterminés à obtenir des avancées pour

les travailleuses et travailleurs domestiques en matière de salaires, d'heures de travail et de couverture sociale.⁷⁰

Organiser les travailleuses et travailleurs des soins

La CASC défend les intérêts des travailleuses et travailleurs de l'économie informelle depuis les années 1980. En 2004, elle a créé l'Association mutuelle des services de solidarité (AMUSSOL) pour élargir les prestations de sécurité sociale aux travailleurs de l'économie informelle. L'AMUSSOL sert d'employeur virtuel pour le régime de sécurité sociale. Tant les travailleuses et travailleurs que les employeurs peuvent y cotiser, et les travailleuses et travailleurs bénéficient des avantages et droits du travail que procure ce système.⁷¹ Aujourd'hui, 94 516 travailleuses et travailleurs informels cotisent à l'AMUSSOL-CASC, qui a permis de formaliser quelque 1100 micro-entreprises. Les femmes y participent à 42 %, dont certaines travaillant dans de petites entreprises ou comme soignantes.⁷²

En 2022, la CNUS a créé le Syndicat national des travailleuses des services de soins (SINTRASEC) pour représenter les indépendantes du secteur informel des soins, comme les thérapeutes, les masseuses, les nutritionnistes et les gardiennes d'enfants, de personnes âgées ou de malades à domicile. La CNUS, avec le soutien de femmes syndicalistes organisées par l'intermédiaire d'UNISIMAS (Unité syndicale des femmes actives), aide les travailleuses informelles du SINTRASEC à s'autonomiser, en leur apprenant à élaborer des stratégies pour obtenir des droits, des conditions de travail décentes et une reconnaissance sociale. Elle aide également le SINTRASEC à gagner des soutiens au sein du mouvement syndical lui-même, pour décrocher des droits accrus pour les travailleuses des soins et des investissements dans l'économie des soins.

L'organisation des travailleuses indépendantes du secteur informel des soins au sein de la CNUS les rapproche des syndicats qui représentent les personnels soignants de l'économie formelle depuis de nombreuses années.

⁶⁸ Communication écrite avec Francisca Jimenez (op. cit.)

⁶⁹ Organisation internationale du travail, 2022. « Garantir un travail décent au personnel infirmier et aux travailleurs domestiques, acteurs clés de l'économie du soin à autrui »

⁷⁰ Communication écrite d'Eulogia Familia, CNUS, avec Paola Simonetti, 2022

⁷¹ Communication écrite avec Francisca Jimenez (op. cit.)

⁷² Communication écrite avec Francisca Jimenez, CASC, juillet 2022

Il s'agit notamment des personnels infirmiers (Sindicato Nacional de Trabajadores de Enfermería (SINATRAE), du corps enseignant (Asociación Dominicana de Profesores (ADP)), du personnel de soutien et des techniciens de la santé (Sindicato Nacional del Personal de Apoyo

y Técnicos de la Salud (SINATESA) et du personnel technique et professionnel de l'éducation (Asociación de Técnicos y Profesionales de la Educación (ANPROTEP).

Défis et perspectives

Défis

Malgré les démarches positives de renforcement des services de soins et d'affirmation des droits des travailleuses et travailleurs des soins, la République dominicaine a encore beaucoup à faire pour alléger la charge de travail non rémunérée qui pèse sur les épaules des femmes, afin que celles-ci puissent décrocher un emploi, toucher un salaire correct, être protégées par la sécurité sociale et le droit du travail, avoir plus de temps libre et se sentir mieux en général. Les soins ne doivent plus être considérés comme relevant de la sphère privée, et doivent devenir le centre d'attention d'un grand débat public, au sein duquel les pouvoirs publics prennent conscience des inégalités et y remédient.⁷³

Perspectives

« Communautés de soin » – Initiative gouvernementale visant à renforcer les services de soins à domicile

En 2021, le gouvernement a lancé un projet pilote intitulé « Communautés de soin »⁷⁴ pour renforcer les services de soins à domicile dans trois municipalités et ainsi remédier au travail de soins non rémunéré des femmes à la maison, au fossé de pauvreté qu'il crée et au besoin d'emplois décents dans le domaine des soins. L'intervention publique sera élargie pour répondre aux besoins de soins des plus de 65 ans, des enfants de la naissance à 5 ans et des personnes

souffrant de handicaps graves. Les centres d'accueil de la petite enfance (CAIPI) seront développés, et ces services seront complétés par des soins spécialisés à domicile.⁷⁵ L'objectif est de transformer les services de soins à domicile d'un emploi non rémunéré et informel en un emploi formel, rémunéré au salaire minimum et couvert par la sécurité sociale et les normes du travail. Un réseau de soignants formés et agréés sera mis sur pied. Des projets pilotes testent diverses approches et méthodes de réorganisation des soins à domicile pour rendre le système plus complet et moins coûteux.⁷⁶ Le travail de soins est reconnu comme une activité économique créatrice de valeur, de richesse et de bien-être. Cette initiative sera source de redistribution du temps entre les hommes et les femmes et favorisera la lutte contre la pauvreté, conditions essentielles pour réduire l'inégalité entre les sexes. La participation des syndicats et de la société civile à la coordination du projet pilote Communautés de soin a été évoquée par le gouvernement mais n'avait pas été formalisée à l'heure où nous écrivons ces lignes. Il ne fait aucun doute que le CIMTRA et les confédérations syndicales continueront de jouer un rôle déterminant dans les pressions appelant à des avancées dans le secteur des soins.

⁷³ Basé sur une communication écrite et virtuelle avec Eulogia Familia (CNUS). Juin 2022.

⁷⁴ Gobierno de la República Dominicana, 2021. « Comunidades de Cuidado : Construyendo Una Política Nacional de Cuidados Con Los Actores Del Territorio »

⁷⁵ DDemiuser, 2022. « Congreso internacional 'Economía del cuidado' - Primer día »

⁷⁶ Gobierno de la República Dominicana, 2021. « Comunidades de Cuidado : Construyendo Una Política Nacional de Cuidados Con Los Actores Del Territorio ».



Les partenaires sociaux se mobilisent pour mettre en place un système de soins intégral prévoyant, notamment, la création de centres assurant une prise en charge complète des jeunes enfants et des adolescents. Une telle mesure permettrait aux parents de continuer à travailler, à étudier ou à chercher un emploi. Sur la photo un groupe d'écoliers de Buenos Aires se rend à une activité dans l'autobus de l'école.

Argentine

Les syndicats ont obtenu la ratification des principales conventions de l'OIT, et s'emploient à développer l'économie des soins par une action concertée en faveur d'un système intégral.

Lorena, qui préfère utiliser un nom d'emprunt, maman d'un bébé de 9 mois, aimerait recommencer à travailler. Cependant, « c'est la loterie pour trouver une [place en crèche] », déplore-t-elle. « Si je pouvais travailler de chez moi, je devrais [malgré tout] engager une nounou... que je devrais payer une misère alors qu'elle s'occupe de ce que j'ai de plus précieux. » Verónica (également un nom d'emprunt) est étudiante en sociologie à Buenos Aires, et mère de deux jeunes garçons. Selon elle,

“ ***on pense qu'une femme peut à la fois être en télétravail et s'occuper de ses enfants. Parce que, dans l'esprit des gens, s'occuper des enfants, ce n'est pas un travail, cela ne demande pas d'attention. Le travail domestique et les soins sont rendus invisibles, et ceci est étroitement lié aux inégalités entre les sexes et à l'expropriation du travail des femmes.*** ”

Les syndicats ont œuvré à l'élaboration de textes de loi sur un système intégral de soutien et de protection des enfants des travailleurs de la naissance à l'adolescence.

« Améliorer les infrastructures de soins aux enfants et aux adolescents pour stimuler l'économie et promouvoir l'égalité en Argentine ». Par Nazaret Castro, Equal Times, à paraître.

Aperçu du travail de soins en Argentine

Données socio-économiques

L'Argentine est la deuxième puissance économique d'Amérique latine, s'étend sur un vaste territoire de 2,8 millions de kilomètres carrés et possède d'abondantes ressources naturelles. Pourtant, le taux de pauvreté y est de 40 % et l'inflation annuelle de 50 %, et le pays risque bien de connaître son neuvième défaut de paiement de la dette souveraine.⁷⁷ La plupart des Argentins (78 %) travaillent dans le secteur tertiaire, 22 % dans l'industrie.⁷⁸ La relance économique post-COVID a dépassé les attentes, la croissance étant supérieure de 5 % aux niveaux d'avant la pandémie. Le déficit fiscal a diminué, principalement en raison d'une baisse des dépenses liées à la COVID, mais aussi de l'augmentation des recettes de l'impôt sur les grandes fortunes et de la hausse des revenus des exportations. Mais la montée en flèche de l'inflation, en hausse de 52,3 % par rapport à l'année précédente,⁷⁹ complique grandement le quotidien des personnes à revenus fixes et faibles.

Caractéristiques de l'économie de soins

Par rapport à ses voisins, l'Argentine a relativement peu investi dans l'économie des soins. On retrouve surtout les travailleuses et travailleurs des soins dans le secteur des tâches domestiques, suivi de l'éducation et enfin de la santé.⁸⁰ L'Argentine se distingue ainsi de la plupart des autres pays industrialisés, où l'éducation arrive en première place, suivie par la santé et, enfin, par les tâches domestiques ou les services à domicile.⁸¹

Les soins et le travail domestique non rémunérés constituent le plus gros secteur économique, avec 16 % du PIB. Ils sont suivis de l'industrie (13 %) et du commerce

(13 %). Les femmes effectuent 75 % du travail domestique non rémunéré.⁸² Si les tâches domestiques étaient rémunérées, le secteur apporterait 67 milliards de dollars au PIB.⁸³ Pendant la pandémie, l'économie des soins a pris une importance sans précédent⁸⁴ le travail de soins atteignant 21,8 % du PIB.

Les services domestiques ont été l'un des secteurs les plus durement touchés par la crise sanitaire. La pandémie a prouvé combien celui-ci était essentiel à l'activité sociale, économique et productive⁸⁵ et a mis en exergue la nécessité de s'acheminer vers de nouvelles politiques publiques en matière de soins.⁸⁶ Elle a amplifié les défis structurels de l'inégalité entre les sexes, des progrès récents étant réduits à néant, et a fait éclater au grand jour les raisons pour lesquelles l'approche actuelle du travail de soins n'était ni juste ni tenable.⁸⁷

Les avantages d'investir dans l'économie des soins en Argentine : étude de l'OIT

Un investissement supplémentaire de 2,7 % du PIB dans l'économie des soins créerait de nombreux emplois et améliorerait l'égalité des sexes en Argentine, selon une étude de l'OIT de 2022 s'appuyant sur la modélisation économique ou les macrosimulations pour estimer les retombées concrètes de l'investissement dans l'économie des soins. En Argentine, plus de deux millions d'emplois directs et formels pourraient être créés d'ici 2030 en investissant 1 % du PIB dans les structures d'accueil des enfants et 1,46 % dans les soins de longue durée. D'autres emplois seraient conservés au moyen d'un investissement de 0,25 % du PIB dans des politiques du marché du travail favorables à la famille,

⁷⁷ Timerman, Jordana, 2021 « In Argentina, a Push to Make the Economy Work for Women »

⁷⁸ O'Neill, Aaron, 2019. « Employment by Economic Sector in Argentina »

⁷⁹ Banque mondiale, 2022. « The World Bank in Argentina »

⁸⁰ Organisation internationale du travail, 2022. « Economía Del Cuidado y Trabajo Decente En Argentina : Una Agenda Transformadora Para La Recuperación Económica y La Igualdad de Género ».

⁸¹ Organisation internationale du travail, 2018. « Prendre soin d'autrui: Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent ».

⁸² Timerman, Jordana, 2020 « In Argentina, a Push to Make the Economy Work for Women ».

⁸³ Ministère de l'économie, Argentine. « La valeur des soins : Un secteur économique stratégique, évaluation de la part des soins non rémunérés et du travail domestique dans le PIB argentin. »

⁸⁴ Ministère de l'Économie, Argentine.

⁸⁵ Ministère de l'Économie, Argentine.

⁸⁶ ONU Femmes et Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes. « Towards the Construction of Comprehensive Care Systems in Latin America and the Caribbean ».

⁸⁷ ONU Femmes et Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes.

et de 0,03 % dans des pauses d'allaitement,⁸⁸ ce qui porterait le nombre total d'emplois (directs, informels et induits) à 2 514 078. Cela permettrait d'accroître l'emploi net des femmes dans le secteur de la garde d'enfants par la création de plus de 829 000 emplois directs et formels, dont 96 % seraient occupés par les femmes. L'investissement stimulerait les emplois de prestation de soins de longue durée, créant 1,1 million de nouveaux emplois directs et formels, sachant que 81 % de ceux-ci

seraient occupés par des femmes. En 2030, les femmes devraient occuper 82 % de tous les emplois nets créés dans les secteurs de la garde d'enfants et des soins de longue durée, dont 97 % d'emplois formels. L'OIT estime que l'investissement dans l'économie des soins en Argentine réduirait l'écart d'emploi entre les sexes de 8,6%, et l'écart de revenus mensuels entre les sexes de 6,8%.

L'engagement syndical dans l'économie des soins

Il existe trois confédérations syndicales en Argentine : la Confédération générale du travail (CGT), la Centrale autonome des travailleurs argentins (CTA-A) et la Centrale des travailleurs argentins (CTA-T). La CGT représente les travailleurs de la santé (organisés au sein de son cinquième plus grand syndicat, FATSA) et les enseignants (CEA, qui occupe la 13^e place en termes de nombre).⁸⁹ Le Secrétariat à l'égalité des chances et des sexes de la CGT regroupe plus de 180 organisations syndicales et non syndicales de différents secteurs.⁹⁰ La CTA-A comprend des travailleuses et travailleurs des secteurs public et privé, en activité et à la retraite, des travailleuses et travailleurs formels, des travailleuses et travailleurs précaires, des indépendants et des auto-entrepreneurs (qui sont inscrits auprès d'organisations syndicales légalement reconnues ou simplement enregistrées). Les associations de quartier, sociales, communautaires et de jeunes, ainsi que les organisations de personnes handicapées, de migrants et de peuples autochtones font également partie de la CTA-A, de même que les membres de la Coordination nationale des travailleuses et travailleurs de l'industrie de la CTA-A et des fédérations des travailleuses et travailleurs de l'énergie, des retraités, des enseignants, de la fédération nationale des territoires,

de la santé, de la culture et des communications.⁹¹ Ces dernières années, le « personnel travaillant chez des particuliers » en tant qu'employés de maison et gardiens s'est organisé en syndicats de la CTA-A.⁹² La CTA-T représente les fonctionnaires, dont le plus grand syndicat d'enseignants (CTERA), les professeurs d'université (CONADU), les employés gouvernementaux de niveau national, provincial et municipal au sein de diverses organisations, les travailleurs de la santé employés via le PAMI, programme public de prestations de santé et de soins aux personnes âgées, le personnel infirmier et les travailleuses et travailleurs sociaux. La CTA-T comprend également des syndicats du secteur privé, des services et de l'industrie, des travailleuses et travailleurs organisés en coopératives et autres formes d'économie populaire, sociale et solidaire, ainsi qu'un mouvement de quartier composé d'organisations locales de travailleuses et travailleurs informels.⁹³

Investissements

L'Argentine est à la traîne par rapport à ses voisins, en particulier l'Uruguay, en ce qui concerne le développement d'un système de soins intégrés.

⁸⁸ Les politiques du marché du travail favorables à la famille prévoiraient diverses prolongations du congé de maternité pour les femmes employées dans le secteur formel et informel, l'introduction du congé parental et des pauses d'allaitement. Pour les employés du secteur formel, ceci inclurait une prolongation du congé de maternité de 13 semaines à 100 % du revenu de remplacement, à 18 semaines à 100 % du revenu de remplacement, ainsi qu'une prolongation du congé de paternité à 0,6 semaine à 100 % du revenu de remplacement. Parmi les travailleurs indépendants du secteur formel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 9,4 semaines à 100 % du revenu de remplacement et un congé de paternité de 0,6 semaine à 100 % du revenu de remplacement. Les politiques favorables à la famille incluraient également un congé parental pour les travailleurs indépendants du secteur formel, comme un congé parental pour les mères indépendantes de 15 semaines à 100 % du revenu de remplacement, et un congé parental pour les pères indépendants de 8 semaines à 100 % du revenu de remplacement. Pour les employés du secteur informel, il s'agirait de 11 semaines à 100 % du revenu de remplacement pour les mères, et de 8 semaines à 100 % du revenu de remplacement pour les pères. Chez les employés du secteur informel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 4 semaines à 100 % du revenu de remplacement, et un congé de paternité de 0,6 semaine, à 100 % du revenu de remplacement. Les politiques favorables à la famille prévoient également des pauses d'allaitement rémunérées de 60 minutes. Chez les employés du secteur informel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 14 semaines à 100 % du revenu de remplacement, et un congé de paternité de 0,6 semaine à 100 % du revenu de remplacement. Les politiques favorables à la famille prévoient également des pauses d'allaitement rémunérées de 60 minutes.

⁸⁹ 2022. « Confederación General del Trabajo de la República Argentina ».

⁹⁰ Entretien du 9 août 2022 entre Leonor Cedillo et Noé Ruiz, secrétaire générale du syndicat de l'industrie de la mode et de la publicité ; secrétaire à l'égalité des chances et au genre de la CGTRA ; présidente du Comité des travailleuses des Amériques (CMTA)

⁹¹ Communication écrite d'Alejandra Agriman. CTA-A 8 septembre 2022.

⁹² Shokida Natsumi et al. 2021. « Datos Estadísticos, Reclamos y Propuestas para la Acción. Personal de Casas Particulares »

⁹³ Entretien du 4 août 2002 entre Leonor Cedillo et Yamile Socolovsky, secrétaire de la formation, de la recherche, des projets et des statistiques du CTA-T.

Le système national de garderies est insuffisant, de même que les services de santé aux aînés. Il existe bien quelques aides à l'intention des familles pour qu'elles puissent se permettre des services de soins, mais la situation des travailleuses et travailleurs des soins à domicile est précaire. Les dépenses publiques sont limitées et compliquées.⁹⁴

La CTA-T plaide pour un système de soins qui soit intégral⁹⁵ et reconnaîtrait, réduirait et redistribuerait le travail de soins, en tenant compte des droits humains, du genre et des perspectives intersectionnelles et interculturelles.⁹⁶ La CTA-T souhaite voir le gouvernement investir dans les infrastructures et les services, étendre les congés et promouvoir l'égalisation des responsabilités familiales. La législation proposée garantirait les mêmes droits aux congés pour soins dans tous les secteurs, y compris pour les travailleuses et travailleurs indépendants, informels et ruraux.

La CGT plaide depuis neuf ans pour la création d'un programme national de garde d'enfants. Elle a présenté un plan ambitieux visant à fournir des soins et une éducation aux enfants de la petite enfance à l'adolescence, indépendamment du statut professionnel des parents, avec un dosage de financement public, privé et solidaire, qui créerait au passage de nombreux emplois.⁹⁷ La CGT fait actuellement pression au Congrès pour que cette vision devienne réalité.

Le gouvernement a récemment promis d'augmenter les dépenses en matière d'infrastructures de soins «destinées à garantir le bien-être et l'exercice effectif des droits, non seulement de personnes qui reçoivent les soins (enfants, adolescents, aînés, personnes handicapées, etc.) mais aussi des personnes qui les dispensent (dans leur grande majorité des femmes). Ceci contribue à la promotion et à la protection intégrale des

droits de la petite enfance, ce qui réduit la charge du travail domestique et des soins non rémunérés au sein des foyers, facilite l'égalité des chances entre les sexes et vise la protection intégrale des populations les plus vulnérables».⁹⁸

Politiques du marché du travail

Les pressions des confédérations syndicales argentines ont porté leurs fruits concernant la ratification des conventions de l'OIT visant à renforcer le secteur des soins, notamment la Convention n°156 sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, la Convention n°183 sur la protection de la maternité, la Convention n°189 sur les travailleuses et travailleurs domestiques et la Convention n°190 relative à l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail. Les pressions exercées pour inciter le gouvernement à investir dans le secteur des soins se révèlent cependant moins fructueuses.

La CTA-A estime que, malgré le projet de loi qui entraînerait des progrès significatifs pour les groupes vulnérables, aucune avancée n'est à signaler sur le plan de l'accès équitable aux soins en tant que droit garanti pour l'ensemble de la population.⁹⁹ Elle préconise un modèle basé sur celui de l'Uruguay voisin, où les syndicats, la société civile et le monde universitaire ont eu leur mot à dire pour la création d'un système intégré dans lequel les soins sont reconnus comme un droit universel.¹⁰⁰ Depuis 2015, l'État est le « garant de l'accès au droit aux soins, sur la base d'un modèle de coresponsabilité sociale »¹⁰¹ dans lequel la société civile, le secteur privé et les familles jouent un rôle en termes de prestation de services, tout en s'attaquant directement à la nature genrée du travail de soins. Ce modèle nécessite des ressources, de la coordination et de la flexibilité pour s'adapter aux différences culturelles et régionales,

⁹⁴ Brève communication avec Alejandra Angriman, CTA-A, par Leonor Cedillo le 5 août 2022.

⁹⁵ Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, « Proyecto de Ley Hacia el reconocimiento de los cuidados como una necesidad, un trabajo y un derecho para un desarrollo con igualdad para todas, todes y todos 'Cuidar en Igualdad' para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA) ».

⁹⁶ ONU Femmes et Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes, 2021. « Towards the Construction of Comprehensive Care Systems in Latin America and the Caribbean ».

⁹⁷ Projets de propositions en anglais et en espagnol reçus de Noé Ruiz le 29 juin 2022

⁹⁸ Ministerio de Obras Publicas, 2021. « 10 Motivos Para Invertir En Infraestructura de Cuidado »

⁹⁹ Contribution écrite d'Alejandra Agriman CTA-A

¹⁰⁰ ONU Femmes et Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes, 2021. « Towards the Construction of Comprehensive Care Systems in Latin America and the Caribbean ».

¹⁰¹ ONU Femmes et Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes.

en prêtant attention aux services, à la formation, à la réglementation, à la gestion des connaissances et à la communication pour promouvoir le changement culturel. Des changements législatifs sont également nécessaires pour prolonger le congé parental et le congé de soutien familial, en plus des mesures visant à rendre les heures de travail plus flexibles et à améliorer l'accès des travailleurs aux services.¹⁰²

Négociation collective

Une récente étude¹⁰³ révèle que les revendications de négociation collective se sont concentrées sur le congé de maternité et le congé parental, sans réellement s'intéresser aux besoins de soins découlant du grand âge, du handicap ou des maladies chroniques. Ces priorités contribuent à renforcer la perception des femmes en tant que mères, en reléguant au second plan le rôle des hommes et les autres besoins de soins.

Les personnes interrogées dans le cadre de l'étude sont favorables à une approche globale, systémique

et fédérale des soins. Le « changement culturel » est considéré comme essentiel pour parvenir à un partage des tâches en matière de soins, et à une reconnaissance du droit fondamental pour toutes et tous à un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Bien que les syndicats aient obtenu un relèvement des minimums garantis par la législation, un programme de négociation beaucoup plus ambitieux sur les soins et le partage des tâches s'avère nécessaire.

L'étude recommande des stratégies conjointes patronat-syndicats pour la formation et la sensibilisation, et encourage un dialogue social entre le gouvernement, les employeurs et les syndicats. Mais négocier ne suffit pas. Il faut remanier le droit du travail pour combler le retard sur les lois plus avancées – et porteuses de transformation pour l'égalité des genres – applicables à d'autres secteurs. En effet, seul un changement législatif permettra de relever les normes minimales et d'améliorer les conditions de travail pour les groupes les plus vulnérables non représentés par un syndicat.¹⁰⁴

Défis et perspectives

Défis

En Argentine, le renforcement de l'économie des soins est un parcours semé d'embûches, notamment pour intégrer les soignants informels dans des secteurs formels organisés de longue date, et pour surmonter les obstacles à une représentation équitable des sexes (quotas de genre).¹⁰⁵ Même si la parité hommes-femmes est loin d'être une réalité, les structures syndicales ont cependant grandement avancé sur ce plan. La CTA-T a récemment approuvé une modification de ses statuts pour instaurer la parité dans ses élections internes. Le CONADU, le syndicat des enseignants universitaires, a déjà introduit la parité obligatoire dans ses statuts.¹⁰⁶

Perspectives

Le gouvernement a récemment présenté un projet de loi visant à faire reconnaître les soins comme un besoin, un travail et un droit pour le développement égalitaire de toutes et tous. Il s'agit de créer des « Soins égalitaires » en vue d'un Système intégral de politiques de soins (SINCA).¹⁰⁷ Ce projet de loi (« Soins égalitaires ») a été préparé par la branche exécutive (gouvernement national) et présenté au Parlement, mais n'a pas encore été débattu. Le gouvernement a commencé à consulter les syndicats à ce sujet, mais seulement après que la rédaction et la présentation au Parlement. Cela ouvre cependant la possibilité aux confédérations syndicales argentines d'obtenir la reconnaissance

¹⁰² ONU Femmes. 2019. « The National Integrated Care System In Uruguay: An Opportunity For The Economic Empowerment Of Women. »

¹⁰³ Novick, Marta. 2022. « La agenda del cuidado en los convenios colectivos de trabajo en Argentina »

¹⁰⁴ Entretien avec Yamile Socolovsky, op. cit.

¹⁰⁵ Entretien avec Noé Ruiz. op. cit.

¹⁰⁶ Communication écrite de Yamile Socolovsky, le 8 septembre.

¹⁰⁷ Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. « Proyecto de Ley Hacia el reconocimiento de los cuidados como una necesidad, un trabajo y un derecho para un desarrollo con igualdad para todas, todes y todos 'Cuidar en Igualdad' para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA). »

des droits, l'élargissement des services de soins et l'amélioration des conditions de travail.¹⁰⁸ Le projet de loi reconnaît que les soins sont un besoin, un travail et un droit, et promet un système intégral de « soins égalitaires ». Il définit un plan sur huit ans dont bénéficieraient huit millions de personnes, dont les travailleuses et travailleurs du secteur informel.¹⁰⁹ L'objectif est de reconnaître, réduire et redistribuer les soins entre les différents acteurs – État, famille, marché et communauté. Une table ronde interministérielle, placée sous la direction du ministère des Femmes, du Genre et de la Diversité, a pour mandat de coordonner le développement d'un système intégral de soins,¹¹⁰ et de passer de « la logique des services à la logique des personnes».¹¹¹

La CTA-A a proposé plusieurs amendements au projet de loi afin de renforcer les droits et les conditions de travail dans le secteur des soins, notamment : des politiques propices à un emploi stable, aux conditions de travail et de rémunération décentes, ainsi que des prestations de retraite et des pensions couvrant les besoins fondamentaux de chacun ; des accords tripartites pour une réduction du temps de travail sans perte de salaire, afin de créer plus d'emplois ; des politiques d'investissement public dans les soins, pour garantir les droits en matière de conditions de travail, de salaires et de retraite dans la dignité; la reconnaissance des emplois non rémunérés dans le secteur des soins communautaires, en les intégrant aux grilles salariales et en créant des emplois décents; la création d'un observatoire

national pour l'établissement d'enquêtes et de statistiques sur les soins ; la création d'un registre national des soignants et des lieux de soins ; l'obligation, imposée par le ministère du Travail, d'insérer des clauses tenant compte de la dimension de genre dans les conventions collectives et les accords sectoriels pour que les responsabilités des femmes en matière de soins ne fassent plus obstacle à leur participation au marché du travail et au développement de leurs compétences, par exemple au moyen d'une aide financière et de congés rémunérés.¹¹² La CTA-A réclament que ses propositions d'amendements soient intégrées au projet de loi.¹¹³

Il sera essentiel que les trois centrales syndicales, et en particulier les femmes qui en font partie, continuent de coordonner le travail mené depuis 2015 pour se rapprocher des organisations non syndicales et des travailleuses et travailleurs des secteurs non syndiqués, afin de renforcer l'appel à un nouveau système intégral de soins.¹¹⁴ Les syndicats peuvent jouer un rôle essentiel pour faire valoir qu'être soigné est un droit, et que soigner est un travail avec des droits.¹¹⁵ Ils peuvent faire passer le message que ces nouveaux emplois contribueront à la réduction de la pauvreté des femmes en augmentant leur participation sur le marché du travail et leurs revenus, ce qui accroîtra les recettes fiscales et financera des emplois de soins sans passer par la case coupes budgétaires.¹¹⁶

¹⁰⁸ Communication écrite de Yamile Socolovsky, le 8 septembre.

¹⁰⁹ « Proyecto de Ley Hacia el reconocimiento de los cuidados como una necesidad, un trabajo y un derecho para un desarrollo con igualdad para todas, todes y todos « Cuidar en Igualdad » para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA) ».

¹¹⁰ ONU Femmes et Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes. 2021.

¹¹¹ ONU Femmes et Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes.

¹¹² Contribution écrite d'Alejandra Agriman CTA-A

¹¹³ Entretien avec Yamile Socolovsky, op. cit.

¹¹⁴ Entretien avec Yamile Socolovsky, op. cit.

¹¹⁵ Entretien avec Yamile Socolovsky, op. cit.

¹¹⁶ Entretien avec Noé Ruiz, op. cit.



Une travailleuse domestique employée par un couple d'expatriés prépare le thé à Bangalore, en Inde.

Inde

En Inde, la Self-Employed Women's Association (SEWA) a piloté des coopératives de garderies et d'autres structures d'aide sociale pour répondre aux besoins de ses membres – et a exhorté le gouvernement à mettre en œuvre ces services innovants et réactifs au niveau national.

Sita Ashokan a été recrutée à 18 ans dans le district de Wayanad, au Kerala, pour devenir aide à domicile. « Cela s'est mal passé dans presque toutes les familles où j'ai travaillé », se souvient-elle. « J'ai été accusée de vol, traitée de femme facile, privée de nourriture et injuriée par des commentaires racistes et suggestifs. Les agences n'entendent pas vos appels à l'aide. » Les travailleuses issues des familles les plus vulnérables sont souvent contraintes d'emmener les personnes à leur charge au travail ou de les laisser seules sans surveillance à la maison. Mais les choses sont différentes pour les centaines de milliers de travailleuses membres de la Self-Employed Women's Association (SEWA), syndicat national des travailleuses indépendantes du secteur informel. Celles-ci peuvent aller travailler, tandis que les travailleuses sociales de la SEWA s'occupent de leurs enfants, ainsi que des parents malades ou âgés. Manali Shah, secrétaire nationale de la SEWA, souligne que

“ *lorsque la charge des soins devient un métier, les femmes ont la liberté de privilégier leur carrière et de se donner à fond dans leur travail, ... [ce qui] permet d'accéder à un meilleur niveau de vie.* ”

« Par les travailleuses, pour les travailleuses : en Inde, des coopératives viennent en aide aux aidantes elles-mêmes » par Sindhu Menon, *Equal Times*, à paraître.

Aperçu du travail de soins en Inde

Données socio-économiques

L'Inde, pays de près d'1,4 milliard d'habitants, comptait en 2021 une population active croissante de plus de 471 millions de travailleuses et travailleurs.¹¹⁷ Environ deux tiers de cette population active vit en région rurale, et près de la moitié des Indiens travaillent dans l'agriculture, malgré une légère tendance au cours de la dernière décennie à migrer vers les centres urbains, où l'industrie et les services se développent.¹¹⁸ On retrouve une écrasante majorité de travailleuses et travailleurs dans le secteur informel (90 % au niveau national (92 % des femmes) et 80 % dans les zones urbaines)^{119,120} sans accès aux prestations de sécurité sociale ou à la protection du droit du travail.¹²¹ L'Inde enregistre l'un des plus faibles taux au monde pour la participation des femmes au marché du travail formel, avec seulement 23 % en 2017-18, en baisse depuis 2004-05.¹²² En dehors de l'agriculture, les femmes sont généralement employées comme aides à domicile informelles (16,4 % de l'emploi total en 2017-18), domestiques (3,2 %), manœuvres dans la construction informelle (4,9 %) et vendeuses de rue et ramasseuses de déchets. Elles travaillent aussi dans le transport informel.¹²³ Bien que le travail des enfants soit en recul, on dénombre encore plus de dix millions d'enfants (5-14 ans) travailleurs en Inde.¹²⁴

Caractéristiques de l'économie des soins

L'Inde consacre moins d'un pour cent de son PIB aux infrastructures et services de soins, comme l'éducation de la petite enfance, les prestations de maternité, d'invalidité et de maladie, et les soins de longue durée.¹²⁵ L'économie des soins y repose en grande partie sur les travailleuses informelles. Par exemple, 2,5 millions de femmes

travaillent dans les garderies rurales Anganwadi (AWW), sont agentes de santé villageoises (ANM) et assistantes sociales de terrain (ASHA). Seules les ANM font partie du personnel de santé publique syndiqué et bénéficient d'un salaire et d'avantages complets. En 2020, la Commission parlementaire permanente du Travail (2020) a demandé au ministère du Travail et de l'Emploi de fixer des seuils de rémunération pour les travailleurs de la santé et des soins de première ligne. Pendant ce temps, 3,9 millions de personnels domestiques (dont 2,6 millions de femmes) attendent une formalisation de leurs conditions de travail dans le cadre du projet de loi de 2016 qui prévoyait une plateforme nationale pour les travailleurs domestiques et de la politique nationale sur les travailleurs domestiques, encore à l'étude. En août 2022, la finalisation et la mise en œuvre se faisaient toujours attendre.

Les avantages d'investir dans l'économie des soins en Inde : étude de l'OIT

Un investissement supplémentaire de 4,4 % du PIB dans l'économie des soins en Inde créerait de nombreux emplois et améliorerait l'égalité des sexes selon une étude de l'OIT de 2022 s'appuyant sur la modélisation économique ou les macrosimulations pour estimer les retombées concrètes de l'investissement dans l'économie des soins. Plus de 60 millions de nouveaux emplois pourraient être créés d'ici 2030 en investissant 2,2 % du PIB dans les structures d'accueil des enfants et 2,09 % dans les soins aux personnes âgées. D'autres emplois seraient conservés au moyen d'un investissement de 0,12 % du PIB dans des politiques du marché du travail favorables à la famille, comme l'amélioration du congé parental, et un investissement

¹¹⁷ Banque mondiale, « Population active, Total - Inde »

¹¹⁸ Raveendran et Vanek. 2022. « Informal Workers in India: A Statistical Profile ».

¹¹⁹ Raveendran et Vanek.

¹²⁰ En Inde, l'emploi informel comprend les personnes qui travaillent dans le secteur informel – à savoir, toutes les entreprises privées non constituées en société, appartenant à des particuliers ou à des ménages, engagées dans la vente et la production de biens et de services, exploitées sur la base d'une propriété ou d'un partenariat et comptant moins de 10 salariés. Il comprend aussi les domestiques, les aides familiales, les journaliers occasionnels et les travailleurs du secteur formel dont l'employeur ne cotise pas à la sécurité sociale. Raveendran et Vanek, WIEGO. P.2

¹²¹ La couverture sociale prévue par la loi englobe des prestations médicales, de maladie, de maternité et d'invalidité ainsi que des prestations de retraite, mais uniquement pour les entreprises de plus de 10 salariés, peu courantes dans le pays. Raveendran et Vanek. P. 1

¹²² De Henau, Himmelweit et Perrons, 2017. « Investir dans l'économie des soins ».

¹²³ Raveendran et Vanek. 2022. « Informal Workers in India: A Statistical Profile ».

¹²⁴ De Henau, Himmelweit et Perrons, 2017. « Investir dans l'économie des soins ».

¹²⁵ Nikore, « Care Economy : Why India Must Recognise and Invest in Care Work ».

de 0,01 % dans des pauses d'allaitement rémunérées, ce qui porterait le nombre total d'emplois (directs, informels et induits) à 78 462 407.¹²⁶ Cela permettrait de créer 17 millions d'emplois directs et formels dans le secteur de la garde d'enfants, les femmes occupant 96 % de ceux-ci. L'investissement stimulerait les emplois de prestation de soins de longue durée en créant plus de 26 millions d'emplois directs et formels, dont 88 % seraient occupés

par des femmes. En 2030, les femmes devraient occuper 72 % de tous les emplois nets créés dans les secteurs de la garde d'enfants et des soins de longue durée, dont 93% d'emplois formels. L'OIT estime que l'investissement dans l'économie des soins en Inde réduirait l'écart d'emploi entre les sexes de 5,7 %, et l'écart de revenus mensuels entre les sexes de 7,3 %.¹²⁷

L'engagement syndical dans l'économie des soins

Ce rapport se concentre sur la SEWA (Self-Employed Women's Association), syndicat national fondé en 1972 qui représente aujourd'hui 2,1 millions de travailleuses informelles dans 18 États. Les programmes de la SEWA sont axés sur les femmes et reposent sur quatre piliers : la syndicalisation fondée sur des valeurs, appelant à un travail décent, une voix et une représentation ; le renforcement des capacités ; la sécurité sociale ; et les services financiers. La SEWA s'inspire des valeurs de Mahatma Gandhi, et a créé 154 coopératives et collectifs de femmes.¹²⁸

Organisation des travailleuses et des coopératives de garde d'enfants

La SEWA organise des travailleuses depuis 50 ans. Il était clair dès le départ que beaucoup de membres de la SEWA souhaitaient des centres d'accueil des enfants pour pouvoir travailler. Sa fondatrice, Ela Bhatt, a donc créé une crèche en 1972. En 1986,¹²⁹ la coopérative de garde d'enfants Sangini Mahila a vu le jour officiellement et gère maintenant 11 centres d'accueil pour les nourrissons et les enfants de moins de six ans. La coopérative de garde d'enfants Shaishav a été créée pour les jeunes enfants des travailleuses du tabac en 1994 et gère 21 centres. Les Gyan Kendras, ou centres

de connaissances, apportent un soutien aux enfants plus âgés dans les zones urbaines.¹³⁰

Depuis quelques années, la SEWA gère des centres de garde d'enfants dans le cadre de l'organisme public ICDS (Services intégrés de développement de l'enfant) par le biais de la coopérative Sangini, qui dispense des soins mais forme également les membres du syndicat qui souhaitent devenir enseignantes et aidantes dans le milieu de l'enfance. Les centres se concentrent sur le développement général des enfants – leur bien-être physique, émotionnel, mental et social. Ils promeuvent la santé des femmes et des adolescentes en servant de centres pour les Mamta Diwas (journées de la santé et de la nutrition) organisées chaque mois dans chaque communauté. Au total, la coopérative Sangini compte 624 membres, parmi lesquels des éducatrices, des aidantes et des parents. La coopérative verse à ses membres un dividende de 15 % les années où ses comptes sont excédentaires.¹³¹

Les enquêtes ont relevé les nombreux effets positifs de ces coopératives SEWA pour les mères et les enfants. Les revenus des mères ont augmenté, de plus de 60 % en moyenne en cas de garde d'enfants à plein temps, et de 44 % en cas de garde à temps partiel. Les coopératives

¹²⁶ Les politiques du marché du travail favorables à la famille prévoient une amélioration du congé de maternité pour les femmes employées dans le secteur formel et informel, l'introduction du congé parental et des pauses d'allaitement rémunérées. Chez les employées du secteur formel, cela inclurait une prolongation du congé familial à 18 semaines à 100 % du revenu de remplacement, et un congé de paternité de 0,6 semaine à 100 % du revenu de remplacement. Parmi les travailleurs indépendants du secteur formel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 9,4 semaines à 100 % du revenu de remplacement et un congé de paternité de 0,6 semaine à 100 % du revenu de remplacement. Chez les employés du secteur informel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 4 semaines à 100 % du revenu de remplacement, et un congé de paternité de 0,6 semaine, à 100 % du revenu de remplacement. Les politiques favorables à la famille prévoient également des pauses d'allaitement rémunérées de 60 minutes.

¹²⁷ ACalculs des auteurs sur la base du simulateur de l'OIT sur l'investissement dans les soins, à paraître.

¹²⁸ Chatterjee, Mirai. 2021. « Child Care for Women's Economic Empowerment »

¹²⁹ Dans les années 1980, un rapport décisif a renforcé l'action de la SEWA en matière de garde d'enfants : « Shramshakti or Women's Labour Power ». Un chapitre de ce rapport de la Commission nationale sur les travailleuses informelles est consacré aux besoins de garde d'enfants des travailleuses informelles. Ce rapport a été le catalyseur de la création de FORCES, coalition de groupes de travailleuses et de femmes appelant à la création de centres d'accueil pour enfants.

¹³⁰ Self-Employed Women's Association. « Child Care as Care Economy ».

¹³¹ Organisation internationale du travail, 2018. « Advancing Cooperation among Women Workers in the Informal Economy: The SEWA Way. »

ont permis aux mères de travailler le cœur plus léger : « 96 % des mères dont les enfants sont placés la journée complète et 88 % des autres signalent une plus grande tranquillité d'esprit. Les enfants en retirent de nombreux avantages en termes de bien-être (santé et nutrition, taux élevé de vaccination), d'éducation et d'apprentissage. Quand on leur demande ce que leurs enfants retirent du centre d'accueil SEWA, 68 % des mères indiquent que leurs enfants parlent mieux et que leur intelligence s'est développée, contre une moyenne de 56 % pour les centres non SEWA. »¹³²

Politiques et investissements en matière de garde d'enfants

La SEWA plaide pour l'expansion des Services intégrés de développement de l'enfant, dans l'objectif d'améliorer la santé, la nutrition et l'éducation en garantissant 3 à 4 heures de prise en charge par jour. La SEWA appelle le gouvernement indien à développer le système pour fournir des soins de qualité universels et à temps plein, en augmentant l'investissement à au moins 1 % du PIB. Elle s'associe à d'autres syndicats et organisations de la société civile pour lancer une campagne nationale en faveur de services de garderie universels et de qualité. Les revendications portent notamment sur le fait que l'accueil des enfants doit être considéré comme un travail reconnu pour sa valeur et méritant des programmes de protection sociale et de renforcement des capacités. La campagne a organisé des travailleuses dans tout le pays pour réclamer des services de garde à plein temps, ce qui a suscité des discussions avec les gouvernements de plusieurs États pour élargir les horaires des services ICDS. Elle a également réclaté des engagements de tous les partis politiques en matière de garde d'enfants lors des élections nationales de 2019.

Selon la SEWA, « les garderies jouent un rôle essentiel dans l'économie des soins et... dans la formalisation des emplois informels et la transition juste. » Leurs avantages sont nombreux : augmentation de la productivité des mères assortie d'une amélioration des moyens de subsistance ; création de meilleures conditions de travail grâce à la réduction des heures de travail ; augmentation des salaires et des revenus grâce à la productivité accrue ; davantage d'emplois de gardiennes et d'enseignantes ;

inscription des mères à la sécurité sociale ; formation et certification des gardiennes et des enseignantes ; et meilleure préparation des enfants à la scolarité. Chacun de ces avantages fait avancer le pays sur la voie des objectifs internationaux en matière de travail décent, d'amélioration du niveau de vie, de nouvelles perspectives d'emploi, d'accroissement de la voix, de la visibilité et de reconnaissance du secteur informel et de ses travailleuses, de transition juste vers l'emploi formel et de transition juste pour les enfants. Les coopératives de garde d'enfants de la SEWA s'efforcent d'être autosuffisantes grâce aux contributions des mères et des travailleuses qui œuvrent à la gestion des coopératives et à la formalisation de l'emploi sans l'aide du gouvernement ou d'autres grands intervenants.¹³³ Les garderies sont également source d'emploi pour les jeunes instruits au sein de la communauté.

Relever les défis de la pandémie

La pandémie de COVID-19 a posé de nombreux défis aux travailleuses représentées par la SEWA.

Par exemple, la coopérative Sangini, qui représente les ménages à faibles revenus, est restée fermée pendant les confinements, sur ordre des pouvoirs publics. Elle n'a donc perçu aucun revenu pendant cette période. Pourtant, les centres ont continué de verser les salaires des gardiennes, qui servaient des repas nourrissants aux enfants des familles vulnérables et distribuait des kits alimentaires et sanitaires à plus de 450 familles.

Pendant la pandémie, la SEWA, par l'intermédiaire de ses coopératives de santé, a formé des responsables et mis sur pied un « réseau de médecins, d'hôpitaux et de services de téléconsultation pour permettre l'accès aux soins et traitements de base. Elle a organisé la distribution de kits de santé individuels et communautaires comprenant des masques, des désinfectants/savons, des vitamines, des comprimés de paracétamol, des compléments immunitaires, des oxymètres et des thermomètres ». Elle a également participé à la distribution de nourriture et de serviettes hygiéniques. La coopérative d'assurance de la SEWA, VimoSEWA, a aidé 3000 travailleuses informelles à obtenir une couverture d'assurance en cas de perte de

¹³² Chatterjee, Thomas et Mahajan, 2017. « Report – Study on the Impact of Full Day Childcare Managed by a Women in Urban Neighbourhoods »

¹³³ Self-Employed Women's Association. « Child Care as Care Economy ».

revenus imputable à la COVID-19 et à d'autres maladies. En outre, la SEWA Cooperative Federation¹³⁴ « a fourni des fonds de roulement à neuf entreprises et 350 micro-entrepreneurs, dans trois états. Ces fonds ont servi à acheter des matières premières pour la production et à payer les personnels, (tout en) diversifiant les modèles de revenus »¹³⁵ Cette fédération de coopératives entend bien se développer et aller plus loin.

Même si les travailleuses vivant sous le toit des personnes à qui elles fournissent des soins ont pour certaines pu garder leur emploi, beaucoup d'autres aidantes à temps partiel n'ont pas eu cette chance. Peu de membres de SEWA Homecare ont touché leur salaire de mars malgré

les tentatives de négociation. La coopérative a donc « décidé collectivement de payer les membres avec ses économies ». Bon nombre des personnes licenciées ont cherché « d'autres sources de revenus, comme la fabrication de masques ». Avec la levée des restrictions, les possibilités d'emploi se sont multipliées dans le secteur des soins à domicile. Il a cependant fallu du temps pour que la vaccination s'installe et pour surmonter les réticences à ce sujet. Par ailleurs, la coopérative de soins à domicile Homecare envisage d'élargir sa gamme de services pour y inclure des soins infirmiers, de la physiothérapie, des massages, du jardinage et des services d'assainissement.¹³⁶

Défis et perspectives

Défis

L'un des grands défis des membres de la SEWA a été de veiller au bon fonctionnement du système public de garderies et au développement des centres coopératifs de garde d'enfants où les femmes sont formées pour fournir des soins de qualité. En tant que syndicat, la SEWA cherche à unir les femmes pour qu'elles gagnent en confiance et se fassent entendre, pour exiger des services de garde d'enfants de qualité. La SEWA mobilise également ses membres pour surveiller les garderies et assurer leur bon fonctionnement.¹³⁷

La stratégie de la SEWA a été de développer un modèle de garde d'enfants universelle et de qualité, de démontrer sa viabilité, puis de faire pression sur le gouvernement pour qu'il le mette en œuvre. À cette fin, la SEWA a récemment lancé un projet de recherche avec dix centres d'accueil dans l'État du Gujarat pour élargir les horaires d'ouverture et améliorer les repas et le matériel pédagogique. Ce projet pilote sera suivi pendant trois ans, en évaluant s'il présente un intérêt au regard des coûts supplémentaires, dans l'espoir de pouvoir faire valoir ces conclusions pour réclamer un élargissement des amplitudes d'ouverture des garderies du réseau gouvernemental.¹³⁸

Perspectives

La SEWA a constaté que les services de garde d'enfants sont propices à l'organisation syndicale parce qu'ils rapprochent les travailleuses et les communautés, tout le monde ayant à cœur que les enfants soient bien pris en charge. L'enjeu de la garde des enfants s'est révélé fédérateur, car il concerne toutes les travailleuses sans distinction de religion ou de caste et renforce la solidarité. Les actions menées par la SEWA pour répondre aux besoins de garde d'enfants, pour instaurer la confiance et pour établir des structures coopératives gérées par les travailleuses, sont idéales pour insuffler une dynamique d'appropriation et de décision collective.

L'expérience de la SEWA démontre également qu'il est indispensable que les garderies soient ouvertes toute la journée. Les femmes peuvent ainsi se consacrer pleinement à leur travail rémunéré et augmenter considérablement leurs revenus, ce qui est bénéfique aux enfants, à la famille et au foyer. Sans compter que les enfants qui fréquentent les structures d'accueil à plein temps sont mieux nourris. En combinaison avec une approche globale des soins, les jeunes enfants des travailleuses informels s'épanouissent et ont de meilleures chances de poursuivre leur éducation.

¹³⁴ La SEWA Cooperative Federation fournit des services d'appui à plus de 100 coopératives détenues et dirigées par des femmes et à d'autres entreprises collectives de travailleuses du secteur informel, afin de les aider à devenir viables, à innover et à se développer. La Fédération touche 300 000 travailleuses informelles dans de nombreux secteurs, avec pour objectif leur plein emploi et leur autonomie.

¹³⁵ Swasthya, Lok. 2021. « COVID Relief and Restoration Work for Health and Livelihood ».

¹³⁶ Self Employed Women's Association, « Building Resilience & Strengthening Our Solidarity »

¹³⁷ Thomas, Susan 2022

¹³⁸ Thomas, Susan 2022



Une travailleuse domestique tend le linge dans une ferme du Swatland en Afrique du Sud. Le secteur sud-africain du travail domestique s'est longtemps caractérisé par un haut degré d'informalité et un respect insuffisant de la réglementation du travail.

Afrique du Sud

En continuant de réclamer le respect, des avantages et des protections pour l'ensemble des travailleuses et travailleurs du secteur des soins, les syndicats sud-africains cherchent à organiser les travailleurs domestiques et les aidants à domicile, tout en préconisant un investissement à grande échelle dans l'économie des soins.

Thulie Mbatha se réveille à 4 heures tous les jours pour prendre le premier bus de Soweto, le township où elle vit, vers Sandton, banlieue aisée du nord de Johannesburg, en Afrique du Sud. Elle est la nounou de trois enfants et s'occupe de toutes les tâches ménagères inhérentes à un manoir de 14 pièces. «En Afrique du Sud, le travail domestique est informel, ce qui ouvre la porte aux abus, d'autant qu'il n'y a pas de contrôle car celui-ci est effectué dans un cadre privé», explique Myrtle Witbooi, secrétaire générale du SADSAWU. Grâce à l'action syndicale, cela n'a pas été le cas pour Thulie, qui a bénéficié d'une augmentation du salaire minimum de 20% en mars 2022.

“ *« Les travailleurs domestiques sont exploités depuis longtemps. Nous sommes heureux que nos voix se fassent de plus en plus fortes et finissent par être entendues des autorités, indique-t-elle.* »

« Une hausse historique du salaire minimum apporte un peu de répit aux personnels domestiques en Afrique du Sud, mais des défis subsistent », par Colleta Dewa, Equal Times, à paraître.

Aperçu du travail de soins en Afrique du Sud

Données socio-économiques

Avec une population croissante de 60,6 millions d'habitants en 2022¹³⁹ l'Afrique du Sud compte 22,7 millions de travailleuses et travailleurs.¹⁴⁰ La plupart (plus de dix millions) travaillent dans le secteur formel non agricole, plus de deux millions dans le secteur informel et plus d'un million chez des particuliers.¹⁴¹ Plus de la moitié des femmes de 15 à 64 ans font partie de la population active rémunérée (54 % en 2019), sachant que les femmes représentent 44,8 % de la population active en 2022.¹⁴² Malgré les avancées accomplies pour déconstruire l'héritage laissé par l'apartheid, l'Afrique du Sud demeure l'un des pays les plus inégalitaires au monde. Les défis structurels et la faible croissance ont sapé la lutte contre la pauvreté, exacerbée par la pandémie de COVID-19.¹⁴³ Le taux de chômage est élevé, atteignant 34,5 % au premier trimestre 2022¹⁴⁴ et est presque deux fois plus haut chez les jeunes (15-24 ans), à 66,5 %.¹⁴⁵

Caractéristiques de l'économie des soins

En Afrique du Sud, l'économie des soins englobe la santé, le bien-être, les soins communautaires, le développement de la petite enfance, les services sociaux, l'éducation et le travail domestique de prise en charge des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées et du foyer.^{146, 147} Le travail de soins est fourni sur les marchés formel et informel par des prestataires publics et privés, les organisations à but non lucratif et les organisations non gouvernementales (ONG) assurant la majeure partie des services.¹⁴⁸ Les femmes s'acquittent de l'essentiel du travail de soins rémunéré et non rémunéré. Les soins sont pour la plupart prodigués dans le cercle familial,

gratuitement, par les femmes. Quand il y a rémunération, elle est souvent très faible, et les services rendus sont sous-considérés. Les soins et l'aide apportées contribuent au bien-être et au développement de la population, éléments vitaux pour le maintien de la main-d'œuvre, ainsi qu'à la cohésion sociale.¹⁴⁹ Négliger le travail de soins, c'est perpétuer les inégalités entre les sexes.¹⁵⁰

Les avantages d'investir dans l'économie des soins en Afrique du Sud : étude de l'OIT

Un investissement supplémentaire de 4,62 % du PIB dans l'économie des soins créerait de nombreux emplois et améliorerait l'égalité des sexes en Afrique du Sud, selon une étude de l'OIT de 2022 s'appuyant sur la modélisation économique ou les macrosimulations pour estimer les retombées concrètes de l'investissement dans l'économie des soins. Près de quatre millions d'emplois pourraient être créés en Afrique du Sud d'ici 2030 en investissant 2,38 % du PIB dans les structures d'accueil des enfants et 1,81 % du PIB dans les soins aux personnes âgées (soins de longue durée). D'autres emplois seraient conservés au moyen d'un investissement de 0,39 % du PIB dans des politiques du marché du travail favorables à la famille, et de 0,04 % dans des pauses d'allaitement rémunérées, ce qui porterait le nombre total d'emplois (directs, informels et induits) à 6 076 182. Cela permettrait de créer plus de 952 000 emplois directs et formels dans le secteur de la garde d'enfants, les femmes occupant 79 % de ceux-ci. Plus d'un million d'emplois directs et formels seraient créés dans le secteur des soins de

¹³⁹ Statistics South Africa, « Census 2022 »

¹⁴⁰ Statistics South Africa 2022. « Quarterly Labour Force Survey (QLFS) Q1:2022 ».

¹⁴¹ Statistics South Africa « Quarterly Labour Force Survey (QLFS) Q1:2022 ».

¹⁴² Banque mondiale, 2022. « Population active, femmes (% de la population active totale) - Afrique du Sud ».

¹⁴³ Banque mondiale, « The World Bank in South Africa ».

¹⁴⁴ Statistics South Africa « Quarterly Labour Force Survey (QLFS) Q1:2022 ».

¹⁴⁵ Banque mondiale, 2022. « Population active, femmes (% de la population active totale) - Afrique du Sud ».

¹⁴⁶ Shai, Lerato. « Public Employment Programs in the Care Economy – the Case of South Africa ».

¹⁴⁷ FEDUSA. « FEDUSA Contribution to the ITUC Report on Investment in the Care Economy ».

¹⁴⁸ Shai, « Public Employment Programs in the Care Economy - the Case of South Africa ».

¹⁴⁹ Federation of Unions of South Africa. « FEDUSA Contribution to the ITUC Report on Investment in the Care Economy. »

¹⁵⁰ Federation of Unions of South Africa. « FEDUSA Contribution to the ITUC Report on Investment in the Care Economy. »

longue durée, les femmes occupant 91 % de ceux-ci. Les politiques du marché du travail favorables à la famille,¹⁵¹ dont la prolongation du congé de maternité, du congé parental et des pauses d'allaitement rémunérées pour les femmes employées dans les secteurs formel et informel, accroîtraient encore le bien-être et les perspectives

d'emploi. En 2030, les femmes devraient occuper 63 % de tous les emplois nets créés dans les secteurs de la garde d'enfants et des soins de longue durée, dont 83 % d'emplois formels. L'OIT estime que l'investissement dans l'économie des soins réduirait l'écart d'emploi entre les sexes de 4,3 %, et l'écart de revenus mensuels entre les sexes de 11,5 %.¹⁵²

L'engagement syndical dans l'économie des soins

Ce rapport se concentre sur deux fédérations syndicales— le Congress of South African Trade Unions (COSATU) et la Federation of Unions of South Africa (FEDUSA). Le COSATU, la plus grande fédération, représente au moins 1,8 million de travailleuses et travailleurs¹⁵³ dans « les secteurs des mines, de la métallurgie, de l'alimentation, du commerce de détail, des transports, du papier, de la chimie, de l'enseignement et de la fonction publique ».¹⁵⁴ La FEDUSA compte 19 affiliés et plus de 700 000 membres dans les secteurs de la banque, du transport, de l'hôtellerie, de l'enseignement et de la fonction publique.¹⁵⁵

Le COSATU, la FEDUSA et une troisième fédération, la NACTU, travaillent en étroite collaboration pour faire progresser l'égalité entre les sexes. En 2016, leurs responsables de l'égalité ont formé un groupe de travail sur le genre pour se concerter sur des enjeux communs. Ils discutent ensemble avant les rencontres avec le gouvernement pour mettre au point des stratégies, et ont créé un groupe WhatsApp pour communiquer régulièrement.¹⁵⁶

Les syndicats sud-africains ont à leur disposition un véritable espace de dialogue social, établi par le Parlement et financé par l'État : le Conseil national du développement économique et du travail (NEDLAC). Celui-ci réunit le gouvernement, les entreprises, les syndicats et les organisations de la société civile (représentant les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les coopératives et les travailleurs de l'économie informelle) et constitue un

cadre structuré et permanent au sein duquel les syndicats peuvent exposer leurs revendications en faveur des travailleuses et travailleurs.¹⁵⁷ Toutes les lois ou politiques socio-économiques ou du travail doivent d'abord être examinées au sein du NEDLAC avant d'être soumises au Parlement.

Investissements dans l'économie des soins

Les syndicats sud-africains parlent d'une seule voix pour faire avancer toute une série de questions liées au genre auprès du gouvernement et des employeurs au sein du Conseil national du développement économique et du travail. Pour remédier aux effets disproportionnés du chômage sur les femmes, la FEDUSA préconise le renforcement immédiat de politiques de protection sociale universelle et durable, l'investissement dans l'aide aux familles pour les tâches de soins, la promotion des femmes en tant que dirigeantes et la garantie de la dignité et de la sécurité des femmes et des hommes sur le marché du travail.¹⁵⁸

Politiques du marché du travail

L'adoption de la loi sur la protection de la maternité pour toutes les travailleuses en 2017-2018 peut être portée au crédit des pressions du COSATU et de la FEDUSA, qui appelaient à la mise en œuvre de la Convention n°183 de l'OIT et de sa protection de la maternité pour les travailleuses de l'économie informelle. Les changements ont bénéficié à toutes les travailleuses, puisqu'un congé

¹⁵¹ Les politiques du marché du travail favorables à la famille prévoiraient diverses prolongations du congé de maternité pour les femmes employées dans le secteur formel et informel, l'introduction du congé parental et des pauses d'allaitement. Pour les employés du secteur formel, ceci inclurait une prolongation du congé de maternité de 17 semaines à 66 % du revenu de remplacement, à 18 semaines à 100 % du revenu de remplacement, ainsi qu'une prolongation du congé de paternité à 1,3 semaine (10 jours) à 100 % du revenu de remplacement. Parmi les travailleurs indépendants du secteur formel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 9,4 semaines à 100 % du revenu de remplacement et un congé de paternité de 0,6 semaine à 100 % du revenu de remplacement. Chez les employés du secteur informel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 4 semaines à 100 % du revenu de remplacement, et un congé de paternité de 0,6 semaine à 100 % du revenu de remplacement. D'autres politiques favorables à la famille, comme des pauses d'allaitement rémunérées de 60 minutes, pourraient être mises en œuvre avec un investissement supplémentaire.

¹⁵² Calculs des auteurs sur la base du simulateur de l'OIT sur l'investissement dans les soins, à paraître.

¹⁵³ Congress of South African Trade Unions. « Formation of COSATU. »

¹⁵⁴ Culter, J. « COSATU : Congress of South African Trade Union ».

¹⁵⁵ Federation of Unions of South Africa. « FEDUSA Contribution to the ITUC Report on Investment in the Care Economy. »

¹⁵⁶ Gertrude Mtsweni. 13 août 2022. COSATU.

¹⁵⁷ Gertrude Mtsweni. 13 août 2022. COSATU.

¹⁵⁸ Federation of Unions of South Africa. « FEDUSA Contribution to the ITUC Report on Investment in the Care Economy. »

de maternité de 17,32 semaines (ou quatre mois) a été mis en place, rémunéré sous réserve des dispositions de la loi sur l'assurance chômage.¹⁵⁹ Un congé parental de dix jours consécutifs, rémunéré à hauteur de 66 % par l'assurance-chômage, est disponible lors de la naissance ou de l'adoption d'un enfant.¹⁶⁰ De plus, les travailleuses et travailleurs ayant au moins quatre mois de service ont droit à un congé pour obligations familiales entièrement payé de trois jours au cours de chaque cycle de congé annuel (12 mois), y compris pour la naissance d'un enfant.¹⁶¹

Les syndicats sud-africains ont également obtenu collectivement des améliorations des congés familiaux prévus par la loi. Par exemple, le SACCAWU a négocié un congé de maternité payé de onze mois, tandis que d'autres syndicats ont négocié un congé de six mois. Les syndicats ont également négocié un remplacement du salaire à 100 % pendant le congé de maternité. La conférence sur le genre organisée par le COSATU en juin 2022 a souligné la nécessité de plaider et de faire campagne pour un congé payé de six mois dans le cadre de la Convention n°183 de l'OIT. Les syndicats négocient également des journées pour responsabilité familiale, lors desquelles les deux parents peuvent s'absenter du travail pour se rendre à l'école de leur enfant.¹⁶²

Par ailleurs, par le biais de la négociation collective, les syndicats ont tenté d'obtenir des crèches sur le lieu de travail. Dans certains cas, plutôt que de demander à chaque entreprise de fournir un service de garde d'enfants, le syndicat plaide pour la création par le gouvernement de centres d'accueil de quartier, subventionnés par les entreprises. Des crèches ont vu le jour dans certaines entreprises, de même que des espaces d'allaitement, mais il reste beaucoup à faire.

Le COSATU, conscient que le travail de soins non rémunéré compromet la capacité des femmes à participer pleinement aux activités syndicales, propose désormais des services de garde d'enfants aux membres qui en font la demande afin de pouvoir assister aux réunions syndicales. Il prépare actuellement une nouvelle campagne sur le travail non rémunéré, qui identifiera des alliés masculins et leur apprendra à défendre la cause de l'égalité des sexes pour qu'ils soient le fer de lance des

efforts visant à faire reconnaître et à valoriser le travail de soins non rémunéré accompli par les femmes.

En 2021, le COSATU et la FEDUSA ont fait front commun pour encourager le gouvernement à ratifier la Convention n°190 de l'OIT sur la violence et le harcèlement, ainsi que la Recommandation n°206 qui la complète. Les syndicats sud-africains luttent très activement contre les violences genrées. Ils sont nombreux, partout dans le pays, à mener campagne chaque année pour 16 jours d'activisme contre les violences genrées du 26 novembre au 10 décembre. Par ailleurs, une proposition soumise par les syndicats pour que les victimes de violence domestique se voient accorder un congé payé de 7 jours est en cours de négociation.¹⁶³

Obtenir des droits pour les travailleuses et travailleurs domestiques

L'Afrique du Sud compte environ un million de travailleurs domestiques, principalement des femmes, qui n'étaient ni reconnus ni couverts par le droit du travail ou la sécurité sociale avant 1994. Les syndicats ont joué un rôle déterminant dans l'octroi de droits aux travailleuses et travailleurs domestiques, qui sont de plus en plus souvent des migrants fuyant la misère sociale dans leur pays.

Le COSATU et la FEDUSA se sont associés aux syndicats des travailleuses et travailleurs domestiques SADSAWU (South African Domestic Service and Allied Workers Union) et JDWOSA (United Domestic Workers of South Africa) pour améliorer les droits dans le secteur du travail domestique. Les fédérations ont proposé aux travailleurs domestiques des ressources comme des bureaux, des formations, du matériel et des conseils stratégiques pour qu'ils puissent s'organiser et s'informer sur leurs droits.¹⁶⁴ Des réunions locales de partage de connaissances, appelées imbizos, ont été organisées par les syndicats pour informer les travailleuses et travailleurs domestiques de leurs droits et des avantages de la syndicalisation, ainsi que pour les recruter.¹⁶⁵

Après la ratification de la Convention de l'OIT sur les travailleurs domestiques en 2013, les syndicats ont identifié des lacunes entre la Convention de l'OIT et sa transposition dans le droit sud-africain, par exemple

¹⁵⁹ République d'Afrique du Sud. « Basic Conditions of Employment Act ».

¹⁶⁰ République d'Afrique du Sud. « Basic Conditions of Employment Act. BCEA, Article 25A, Parental leave »

¹⁶¹ République d'Afrique du Sud. « Basic Conditions of Employment Act. BCEA Article 27. »

¹⁶² Gertrude Mtsweni. COSATU

¹⁶³ Martlé Keyter. Entretien du 29 août 2022.

¹⁶⁴ Olasoji, Tolu. 2022. « South Africa Is Pioneering a Better World for Domestic Workers ».

¹⁶⁵ COSATU, FEDUSA

l'absence de salaire minimum ou d'indemnisation en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. La loi sur le salaire minimum national, adoptée en 2019, a initialement placé les travailleuses et travailleurs domestiques sous la norme nationale, mais ce fossé sera comblé en 2022.

Les campagnes syndicales et les actions en justice ont également attiré l'attention sur l'absence d'indemnisation pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (COIDA) pour les travailleuses et travailleurs domestiques. Le COSATU a organisé des piquets de grève de membres du syndicat et de travailleuses et travailleurs domestiques dans la ville du Cap, près du siège du Parlement national, et à Johannesburg (le centre des affaires). Les syndicats ont attiré l'attention sur la situation de travailleuses et travailleurs domestiques blessés et décédés au travail dans leurs pressions sur le ministère de l'Emploi et du Travail et lors d'affaires pénales. Des actions ont été organisées pour perturber la circulation et attirer l'attention sur les quartiers et les foyers où des travailleuses et travailleurs domestiques ont été blessés ou attaqués.¹⁶⁶ Les fédérations syndicales ont travaillé avec l'OIT pour expliquer clairement les droits à l'indemnisation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle (COIDA), en utilisant les réseaux sociaux et en distribuant des tracts. Les réseaux sociaux ont joué un rôle crucial pendant le confinement, quand il n'était plus possible de faire grève et de défiler pour manifester. Le texte visant à élargir le champ d'application de la loi COIDA aux travailleuses et travailleurs domestiques était devant le parlement en août 2022, et devrait devenir loi d'ici l'automne. Le SADSAWU produit et distribue une vidéo WhatsApp et une brochure éducative, traduisant les droits des travailleuses et travailleurs et les obligations des employeurs dans les langues locales. (Les employeurs doivent s'inscrire sous peine de sanctions, et verser des cotisations annuelles pour que leurs employés soient couverts par la COIDA).¹⁶⁷

Une campagne est en cours pour que les travailleuses domestiques soient protégées par l'assurance-chômage et puissent bénéficier de congés de maternité. Des

délégués syndicaux de différents secteurs ont été formés et ont reçu l'autorisation de s'absenter du travail pour aller à la rencontre de ces aidants domestiques pendant leur temps libre, pour les sensibiliser à leurs droits, au syndicat et à la nécessité pour leur employeur de s'inscrire à la caisse d'assurance-chômage. Comme beaucoup de syndicalistes emploient des travailleurs domestiques, le COSATU a mis au défi ses dirigeants et ses délégués syndicaux de convaincre leurs propres employés de maison de participer aux manifestations appelant à une reconnaissance de leurs droits. Les travailleuses et travailleurs domestiques et migrants sont également invités à participer à toutes les formations du COSATU (sur la représentation syndicale, l'égalité des sexes, le droit du travail), qu'ils soient ou non membres du syndicat.

Organiser les soignants à domicile

Certains personnels soignants vivent au domicile même des personnes handicapées, âgées ou malades. Ceux-ci ont commencé à s'organiser en syndicats avec l'arrivée de la démocratie dans le pays en 1994. Ce secteur se compose principalement de femmes bénévoles se mettant au service de leur communauté.¹⁶⁸ Cette prestation de soins à domicile est considérée comme une porte d'entrée sur le marché du travail¹⁶⁹ pour les jeunes infirmières qui peuvent commencer à travailler comme bénévoles dans leur township pour seconder les effectifs de la clinique locale et s'occuper des personnes âgées et handicapées.¹⁷⁰

Le fait qu'il s'agisse de bénévoles a compliqué la création du syndicat puisque le droit du travail n'était pas d'application, pas plus que les droits fondamentaux du travail comme la liberté d'association (FEDUSA, pp4-5). La stratégie a donc consisté à adopter une approche progressive vers un statut d'emploi à part entière, en commençant par obtenir du gouvernement qu'il leur verse une allocation, pour ensuite négocier des contrats de travail prévoyant une revalorisation des salaires et des droits. Actuellement, les revendications réclament la pleine intégration de ces soignantes dans la fonction publique, avec un salaire égal, un accès à la formation et d'autres droits d'emploi.^{171,172}

¹⁶⁶ Gertrude Mtsweni, COSATU.

¹⁶⁷ Olasoji, Tolu. 2022. « South Africa Is Pioneering a Better World for Domestic Workers »

¹⁶⁸ En 2007, on dénombrait plus de 60 000 bénévoles affectés aux programmes VIH/SIDA du Ministère de la Santé, mais moins d'un tiers percevaient des allocations. « FEDUSA Contribution to the ITUC Report on Investment in the Care Economy. »

¹⁶⁹ Federation of Unions of South Africa. « FEDUSA Contribution to the ITUC Report on Investment in the Care Economy. »

¹⁷⁰ Gertrude Mtsweni, COSATU.

¹⁷¹ Federation of Unions of South Africa. « FEDUSA Contribution to the ITUC Report on Investment in the Care Economy. »

¹⁷² Gertrude Mtsweni and Matthew Parks, COSATU.

Défis

Malgré les droits nouvellement acquis pour les personnels de maison, la période de la COVID a été difficile, puisqu'on dénombrait 250 000 travailleuses et travailleurs domestiques de moins en 2020 qu'en 2019.¹⁷³ Ceux qui avaient perdu leur emploi à cause de la pandémie avaient droit à une aide financière, mais ils n'étaient que 20 % à être inscrits au programme parce que leur employeur n'avait pas configuré son compte.¹⁷⁴ Les revenus des travailleuses informelles ont chuté de près de 70 % entre février et avril 2020.¹⁷⁵ Alors que le chômage est élevé et que les travailleuses et travailleurs sont donc facilement remplaçables, il sera difficile d'obliger les employeurs à respecter les nouveaux droits que sont le salaire minimum et l'indemnisation en cas d'accident du travail, en ce compris le harcèlement sexuel. Cela montre combien il est important que les syndicats fassent usage de leur force politique pour obtenir une protection inscrite dans la loi, et souligne le caractère indispensable d'une solidarité syndicale de tous les instants pour défendre les acquis sociaux.

Il sera difficile d'obtenir une hausse de l'investissement public dans l'économie des soins, compte tenu du taux de chômage élevé, de la faible croissance économique, de la pauvreté galopante et d'une longue tradition de non-reconnaissance, de dévalorisation et de sous-financement des services de soins. Les niveaux de financement public actuels sont insuffisants pour répondre aux besoins de l'économie des soins.¹⁷⁶ Certains soins, notamment ceux aux personnes âgées, sont quasiment inexistantes au regard du droit du travail, prodigués en grande partie par des femmes et des filles chez des particuliers sans être rémunérées.

Perspectives

Le gouvernement sud-africain mène deux grandes initiatives pour accroître les investissements dans l'économie des soins: l'élargissement du programme de développement de la petite enfance, et un projet de loi sur l'assurance-maladie.

En Afrique du Sud, les services de garde d'enfants sont en grande partie informels, et destinés aux enfants âgés de trois à six ans. Peu subventionnées, les garderies dépendent grandement des tarifs payés par les parents, ce qui les rend inabordable pour de nombreuses familles et tire les salaires du personnel vers le bas.¹⁷⁷ On estime qu'actuellement, 1,1 million d'enfants âgés de trois à cinq ans n'ont pas accès aux services d'apprentissage précoce, les enfants les plus pauvres étant les plus exclus.¹⁷⁸

Le Plan de développement national et la Politique nationale de développement de la petite enfance (2015) s'engagent à assurer une couverture universelle de l'ensemble des services d'ici 2030, ce qui doublerait à peu près l'accès pour 2,5 à trois millions d'enfants âgés de trois à six ans. Désormais, le développement de la petite enfance ne fait plus partie des services sociaux, mais bien du système scolaire. Le projet de loi présenté au Parlement en août 2022 obligerait les enfants à fréquenter la classe 0 avant la classe 1. La mise en œuvre est prévue pour 2024, ce qui laisse le temps de mettre en place les infrastructures et le programme scolaire. Il est prévu d'abaisser l'âge d'obligation scolaire pour que tous les enfants soient scolarisés dès l'âge de trois ans.

Un grand projet de loi sur l'assurance-maladie est également en cours d'examen au Parlement, afin de mettre en place une couverture santé universelle, financée par des cotisations salariales. Cette mesure devrait renforcer les soins de santé primaires et communautaires.

¹⁷³ Olasoji, Tolu. 2022. « South Africa Is Pioneering a Better World for Domestic Workers ».

¹⁷⁴ Olasoji.

¹⁷⁵ Smout, Jennifer. 2020. « COVID-19 in South Africa: The Outsized Impact on Women in the Informal Economy ».

¹⁷⁶ Shai, Lerato. « Public Employment Programs in the Care Economy – the Case of South Africa »

¹⁷⁷ Draper, « Child Care Centres in South Africa Need More Support : Principals Tell of Pandemic Impact »

¹⁷⁸ Furness-Symms, Johnson, et Matlhape, « A Pragmatic Approach to Expanding Access to Quality Early Learning for South Africa's Poorest Children ».



D'origine colombienne, Clara Hoyos vit à Valence depuis trois ans. Depuis son arrivée en Espagne, elle a gagné sa vie en tant qu'employée de maison, s'occupant du ménage, de la cuisine, des soins aux personnes et même des animaux.

Espagne

Les syndicats espagnols appellent à une hausse des dépenses publiques et à une amélioration des protections et des conditions de travail des personnels soignants.

Ángela López, mère célibataire de deux enfants, a quitté la Colombie pour travailler comme employée de maison à Madrid. Pour son premier poste, elle s'occupait 24 heures sur 24 d'un couple de personnes âgées. Elle explique : « Comme leurs filles voulaient baisser mon salaire, je suis partie travailler ailleurs, où c'était encore pire : je devais demander la permission pour aller aux toilettes. Maintenant, je m'occupe d'un autre couple, que j'ai dû accompagner dans sa maison de vacances. J'y suis restée coincée pendant deux mois ». Les personnels des maisons de retraite sont eux aussi exploités et sous-payés. « Notre plus gros problème, c'est le manque de personnel », explique Sonia Jalda, présidente de Trega, l'association des travailleuses et travailleurs des maisons de retraite. « On nous demande de ne pas passer plus de dix minutes par résident, comme si nous étions à la chaîne. » C'est ainsi que les soignants finissent par accumuler les blessures et les douleurs, et se gavent d'antalgiques et d'antidépresseurs pour tenir le coup. Les syndicats espagnols CC.OO. et UGT ont joué un rôle essentiel dans la ratification par l'Espagne des Conventions n°189 de l'OIT sur le travail domestique et n°190 sur la violence et le harcèlement au travail.

“ ***Ces conventions signifient que le travail domestique mérite lui aussi une reconnaissance internationale, et font progresser les droits de toutes les travailleuses. Déclare Ana María Corral de l'UGT.*** ”

« L'Espagne élargit les droits des travailleuses et travailleurs domestiques mais exclut les sans-papiers », par Claudio Moreno, Equal Times, à paraître.

Aperçu du travail de soins en Espagne

Données socio-économiques

L'Espagne est la quatrième puissance économique de l'Union européenne. La croissance significative du PIB a été sapée par la pandémie de COVID-19¹⁷⁹. Le chômage a grimpé de 22 % en 2020, et le nombre de cotisants à la sécurité sociale s'est contracté de 2 %. Pourtant, l'année 2021 a été marquée par une pénurie de soignants, de médecins spécialistes et de personnels infirmiers.¹⁸⁰

L'économie a rebondi en 2021, avec une augmentation de 5 % du PIB, mais la croissance a marqué le pas au début de l'année 2022.¹⁸¹ À terme, les grands défis économiques de l'Espagne seront le vieillissement de la population et le haut taux de chômage, y compris de longue durée. Le secteur des soins est majoritairement féminin. La santé et les services sociaux représentent 1,8 million d'actifs, dont 74,5 % de femmes.¹⁸²

Caractéristiques de l'économie des soins

L'Espagne possède deux grands programmes d'aide à autrui : le Système pour l'autonomie et la prise en charge de la dépendance (SAAD)¹⁸³ et le Plan de coresponsabilité (Plan Corresponsables).¹⁸⁴

Le SAAD¹⁸⁵ garantit des droits fondamentaux à tous les citoyens, en fournissant des aides au revenu et des prestations destinées à promouvoir l'autonomie personnelle et à assurer soins et protection. Le SAAD emploie 603 900 personnes, dont 339 600 travaillent dans des maisons de retraite et 264 300 dans d'autres structures. Beaucoup travaillent à temps partiel, près d'un tiers sont intérimaires et 20 % sont des étrangers. Même si le gouvernement a décidé en 2020 d'améliorer les conditions de travail, il s'agit toujours pour l'instant d'un vœu pieux.¹⁸⁶

Le Plan de coresponsabilité est une nouvelle initiative du Secrétariat d'État à l'égalité et contre la violence

de genre visant à faire des soins un droit universel, indépendamment du statut d'emploi des allocataires, afin de promouvoir l'égalité entre hommes et femmes. Ce programme vise à concevoir un système intégral encourageant la coresponsabilité entre les femmes et les hommes, l'État, le marché, les familles et la communauté, pour répondre aux différents besoins de la population en matière de soins.

L'Espagne codirige l'une des six coalitions d'action de Génération Égalité, dont l'objectif est de mobiliser et d'engager les gouvernements, la société civile, les organisations internationales et le secteur privé à accélérer l'égalité entre les hommes et les femmes d'ici 2026, notamment en poursuivant les objectifs suivants: augmenter le nombre de pays ayant adopté des mesures globales en matière de services publics de soins de qualité sensibles au genre ; investir 3 à 10 % du PIB et créer jusqu'à 80 millions d'emplois dignes dans le secteur des soins ; reconnaître, réduire et redistribuer les activités de soins non rémunérées ; récompenser et représenter les personnels des soins rémunérés tout en leur garantissant une rémunération décente et des droits du travail, y compris dans le secteur privé.¹⁸⁷

Les avantages d'investir dans l'économie des soins en Espagne : étude de l'OIT

Un investissement supplémentaire de 5,1 % du PIB dans l'économie des soins créerait de nombreux emplois et améliorerait l'égalité des sexes en Espagne, selon une étude de l'OIT de 2022 s'appuyant sur la modélisation économique ou les macrosimulations pour estimer les retombées concrètes de l'investissement dans l'économie des soins. Plus d'1,6 million de nouveaux emplois pourraient être créés si l'Espagne investissait 1,27% de son PIB dans les structures d'accueil des enfants et 3,68 % dans les soins de longue durée.

¹⁷⁹ Tourisme, hôtellerie, restauration et culture.

¹⁸⁰ Commission européenne, « Informations sur le marché du travail : Espagne ».

¹⁸¹ Reuters. 2022. « Spanish First-Quarter Economic Growth Slows to 0.2% Quarter over Quarter, 6.3% Year over Year ».

¹⁸² Confederación Sindical de Comisiones Obreras. 2022. Confederación Sindical de Comisiones Obreras, « Cuidar a quien cuida, reclamación sindical prioritaria ».

¹⁸³ « El Sistema Para La Autonomía y Atención a La Dependencia (SAAD) ».

¹⁸⁴ Ministerio de Igualdad, « Plan Corresponsables ».

¹⁸⁵ Il existe deux possibilités pour obtenir des prestations au titre du SAAD : (1) un particulier peut engager directement un soignant professionnel, inscrit à la caisse de sécurité sociale des indépendants. Le particulier doit présenter les formulaires requis à l'administration ; et (2) des prestataires de services dûment accrédités, des bureaux de vie autonome ou d'autres entités et/ou sociétés, responsables de la gestion du service, émettront une facture que le particulier qui fait appel aux services du soignant personnel devra présenter à l'administration.

¹⁸⁶ Vidal López, Álvarez Bonilla, et Paloma Vázquez. 2022. « Ponle Cara a la Dependencia ».

¹⁸⁷ Nations unies, 2021. « Coalitions d'action : Un Plan d'Accélération Global pour l'Égalité des sexes ».

D'autres emplois seraient conservés au moyen d'un investissement de 0,15 % du PIB dans des politiques du marché du travail favorables à la famille, portant le nombre total d'emplois (directs, informels et induits) à 2 435 834. Cela permettrait de créer plus de 267 000 emplois directs et formels dans le secteur de la garde d'enfants, les femmes occupant 93 % de ceux-ci. Dans les soins de longue durée, cet investissement accru créerait plus d'1,1 million d'emplois directs et formels, les

femmes occupant 84 % de ceux-ci. L'investissement dans des politiques du marché du travail favorables à la famille¹⁸⁸ permettrait également à un plus grand nombre de parents de rejoindre la population active rémunérée. En 2030, les femmes devraient occuper 79 % de tous les emplois nets créés, dont 97 % d'emplois formels. L'investissement dans l'économie des soins réduirait l'écart d'emploi entre les sexes de 6,8 %, et l'écart de revenus mensuels entre les sexes de 7,3 %.¹⁸⁹

L'engagement syndical dans l'économie des soins

Il existe deux grandes confédérations syndicales en Espagne, la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CC.OO.) et l'Unión General de Trabajadoras y Trabajadores (UGT). Leurs niveaux d'adhésion et de soutien aux élections des comités d'entreprise sont globalement similaires.¹⁹⁰ Dans l'ensemble, les syndicats représentaient 12,5 % de la main-d'œuvre en 2019.¹⁹¹ Les membres de la fédération CC.OO. travaillant dans les maisons de retraite et les soins à domicile publics et privés sont représentés par la Federación de Sanidad y Servicios Sociosanitarios (FSSS-CC.OO.), tandis que ceux qui travaillent dans les services d'aide à domicile et de téléassistance sont représentés par CC.OO. del Hábitat. «UGT Servicios Públicos» regroupe les membres de la fédération UGT des secteurs de la santé et de l'assistance, qui apportent un soutien aux allocataires sociaux, et des services communautaires.

Investissement dans l'économie des soins

Les deux confédérations font pression sur le gouvernement et les employeurs et réclament une augmentation des investissements publics, la création d'emplois dignes, la formalisation des emplois informels dans le secteur des soins, un salaire de subsistance, des

conditions de travail décentes et l'accès à la protection sociale pour les aidants. Les pressions et activités de plaidoyer des syndicats ont permis d'augmenter l'investissement actuel dans les soins de 0,8 % du PIB, bien que l'Espagne reste à la traîne par rapport à la norme européenne de 1,5 %. Un accord important, signé en janvier 2021 entre les syndicats (CC.OO., UGT), les employeurs (CEOE, CEPYME) et le ministère des Droits sociaux, augmentera le budget des soins de 600 millions d'euros par an pendant six ans, à partir de 2021-22, pour un total de 3,6 milliards d'euros.

Politiques du marché du travail

En 2019, l'Union européenne a adopté la directive européenne concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée,¹⁹² qui exige des États membres qu'ils renforcent, d'ici à 2022, les droits des parents et des aidants qui s'occupent d'enfants jusqu'à 8 ans à un congé ou à des modalités de travail flexibles.¹⁹³ L'Espagne a été le premier pays de l'Union européenne à mener à bien cette réforme, en établissant un congé égal et rémunéré pour les deux parents, financé par le régime de sécurité sociale. Ce faisant, elle encourage la garde d'enfants partagée comme moyen de réduire

¹⁸⁸ Les politiques du marché du travail favorables à la famille prévoiraient diverses prolongations du congé de maternité pour les femmes employées dans le secteur formel et informel et l'introduction du congé parental. Pour les employés du secteur formel, ceci inclurait une prolongation du congé familial de 16 semaines à 100 % du revenu de remplacement, à 18 semaines à 100 % du revenu de remplacement, ainsi qu'une prolongation du congé de paternité à 16 semaines à 100 % du revenu de remplacement. Parmi les travailleurs indépendants du secteur formel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 9,4 semaines à 100 % du revenu de remplacement et un congé de paternité de 0,6 semaine à 100 % du revenu de remplacement. Chez les employés du secteur informel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 14 semaines à 100 % du revenu de remplacement, et un congé de paternité de 0,6 semaine à 100 % du revenu de remplacement. Les politiques favorables à la famille incluraient également un congé parental pour les travailleurs indépendants du secteur formel, comme un congé parental pour les mères indépendantes de 15 semaines à 100 % du revenu de remplacement, ainsi qu'un congé parental pour les pères indépendants de 8 semaines à 100 % du revenu de remplacement. Pour les employés du secteur informel, il s'agirait de 11 semaines à 100 % du revenu de remplacement pour les mères, et de 8 semaines à 100 % du revenu de remplacement pour les pères. Chez les employés du secteur informel, cela inclurait une prolongation du congé de maternité à 4 semaines à 100 % du revenu de remplacement, et un congé de paternité de 0,6 semaine, à 100 % du revenu de remplacement. Les politiques favorables à la famille prévoient également des pauses d'allaitement rémunérées de 60 minutes.

¹⁸⁹ Calculs des auteurs sur la base du simulateur de l'OIT sur l'investissement dans les soins, à paraître

¹⁹⁰ Confédération syndicale internationale, « Encuesta de La CSI Sobre Cuidados »

¹⁹¹ OCDE. « Base de données sur la syndicalisation »

¹⁹² Silkin, Lewis. 2019. « UK – The EU Adopts a Work-Life Balance Directive ».

¹⁹³ Laboris, Luis. 2019. « EU – The Work-Life Balance Directive Enters into Force ».

la discrimination des mères au travail. Le congé de paternité a été progressivement étendu de cinq à seize semaines rémunérées à 100 % à partir de janvier 2021. Six de ces 16 semaines doivent être prises par les deux parents immédiatement après la naissance, l'adoption ou le placement en famille d'accueil. Les 10 semaines restantes peuvent être utilisées à temps plein ou à temps partiel, prises en une fois ou étalées, sous réserve de l'accord de l'employeur.¹⁹⁴ Les parents peuvent prendre jusqu'à trois ans de congé sans solde, qui seront pris en compte dans leur ancienneté, et auront le droit de suivre des cours de formation professionnelle à la demande de leur employeur lors de leur retour au travail.¹⁹⁵ L'Espagne a instauré des services universels et gratuits d'accueil et d'éducation de la petite enfance, à raison de 25 heures par semaine pour les enfants de trois ans et plus – en décalage de deux ans et cinq mois¹⁹⁶ après la fin du congé parental.

Les pressions, les activités de plaidoyer et l'engagement de l'UGT dans le dialogue social portent sur la mise en œuvre adéquate de la directive européenne sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée en Espagne et sur la réalisation d'un travail décent dans le secteur des soins, notamment pour les travailleurs domestiques. Ceci implique d'obtenir la ratification de la Convention n°189 de l'OIT sur le travail décent pour les travailleurs domestiques en la rattachant à la récente inclusion des travailleurs domestiques dans la réforme de la prévention des risques professionnels et de la protection sociale.¹⁹⁷

L'UGT ainsi que les CC.OO., la CLM (région de Castille-La Manche) et la FEMP (Fédération des municipalités et des provinces de CLM) ont collaboré avec le gouvernement espagnol pour signer un plan de coresponsabilité¹⁹⁸ en juin 2021, qui renforce la responsabilité institutionnelle partagée des gouvernements dans la mise en œuvre de services de soutien aux familles avec enfants de moins de

14 ans. Le gouvernement investit 16 millions d'euros dans les services des municipalités et des entités locales, dans lesquels jusqu'à 2000 emplois pourraient être créés.

Négociation collective et organisation syndicale

Les négociations collectives ont été axées sur l'amélioration des droits des travailleurs du secteur des soins.¹⁹⁹ Les récentes négociations des CC.OO. à ce sujet ont porté sur les augmentations de salaire,²⁰⁰ la durée minimale des contrats,²⁰¹ et la réduction des heures de travail.²⁰² L'UGT a formé des négociateurs, par exemple lors d'ateliers sur l'importance du travail dans le secteur des soins, dans le cadre des discussions sur les plans d'équité et les dispositions des conventions collectives, notamment pendant la crise sanitaire.²⁰³

Les fédérations des CC.OO. ont utilisé la négociation collective pour mettre en place une aide financière d'urgence pour les travailleuses et travailleurs domestiques, exiger des masques et une vaccination prioritaire pour les aidants à domicile, négocier le reclassement du personnel du système national de santé et conclure des conventions collectives avec les maisons de retraite privées.²⁰⁴ La FSS-CC.OO. a pris des mesures pour s'opposer à la croissance de l'emploi temporaire dans la santé publique et mettre fin à l'insécurité et à l'emploi précaire.

Plusieurs campagnes de CC.OO. ont porté sur l'amélioration des conditions de travail dans l'économie des soins ; l'aide aux aînées qui deviennent aidantes («aider les aidantes») ; les travailleuses et travailleurs des centres de santé et de soins pendant la crise sanitaire ; la protection de la maternité contre les risques pour la santé au travail dans les activités de soins domestiques ; l'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans dans le secteur de la santé, en raison de la forte exposition aux

¹⁹⁴ Lockton Global Compliance. 2019. « Spain Equalizes Maternity and Paternity Leaves ».

¹⁹⁵ Gómez, Raquel. 2022. Correspondance privée, septembre 2022

¹⁹⁶ Tomei, « Género y trabajo de cuidados : hacia un sistema de políticas de cuidados transformadoras ».

¹⁹⁷ Unión General de Trabajadores. « Mujer Trabajadora ».

¹⁹⁸ « Gobierno Regional, FEMP, CC.OO. y UGT Dan Un Paso Adelante Para Impulsar La Corresponsabilidad Familiar Con El Acuerdo Para Poner En Marcha El Plan Corresponsables ».

¹⁹⁹ CSI. 2021 Communication écrite - Informations sur les pays cibles.

²⁰⁰ 2022. « Atendo, Contrata Del SAD de Vedra, Cumplirá Con El Acuerdo y Aplicará El 6,5 % de Incremento Salarial. »

²⁰¹ 2022. « Firmado El Convenio Del Servicio de Atención Domiciliaria de Beasain. »

²⁰² « CC.OO. firma el convenio de residencias privadas de mayores de Galicia que beneficiará la cerca de diez mil trabajadoras y trabajadores. »

²⁰³ M^a Amor Vázquez 2022. Área Mujer Vicesecretaria General, UGT ESPAGNE. Correspondance privée, septembre 2022.

²⁰⁴ Correspondance avec le secrétariat des femmes FSS-CC.OO. et Hábitat. Juin 2022.

risques; et l'élimination de l'emploi temporaire dans le secteur de la santé.

L'UGT a produit un guide complet pour informer les travailleuses et travailleurs domestiques de leurs droits en matière de travail et de sécurité sociale. Celui-ci les éclaire notamment sur les modalités de renouvellement du permis de séjour temporaire et du permis de travail pour les travailleuses et travailleurs migrants, les

moyens de faire valoir ses droits face à un employeur contrevenant et le droit d'adhésion à un syndicat, y compris pour les travailleuses et travailleurs étrangers.²⁰⁵ L'UGT a également créé une page consacrée aux soins sur son site Internet, contenant des informations sur le développement des droits des travailleuses et travailleurs domestiques, notamment leur inclusion dans la loi sur la prévention des risques professionnels et dans le Fonds de garantie salariale (FOGASA), ainsi que les cotisations et allocations de chômage.²⁰⁶

Défis et perspectives

Défis

Les principaux défis à relever sont la ratification de la Convention n°189 de l'OIT, la garantie de conditions d'emploi décentes pour les travailleuses et travailleurs domestiques et tous les aidants, dont une assurance-santé professionnelle, ainsi que la dignité et les droits des travailleuses à être mieux rémunérées et à occuper des emplois valorisés.²⁰⁷

Aidants des services SAAD

Une action concertée s'impose pour améliorer l'accréditation des aidants des services SAAD, augmenter les ratios de personnel, s'atteler à la santé au travail, augmenter les salaires et améliorer la stabilité de l'emploi. En janvier 2021, les confédérations syndicales ont conclu un accord avec le gouvernement et les employeurs²⁰⁸ en vue d'une augmentation du financement public et d'une amélioration de la qualité des soins. Pourtant, en 2021, le gouvernement a attribué 194 contrats de soins à domicile d'une durée moyenne de deux ans en privilégiant les critères de coûts, plutôt que de fournir directement ces services. Pour le même financement public – plus de 7,5 millions d'euros – le gouvernement aurait pu créer 541 postes à temps plein pendant un an. À la place, il a créé davantage d'emplois précaires, pour lesquels l'employeur ne versera pas l'ajustement salarial prévu dans la convention collective.²⁰⁹

Les deux confédérations syndicales ont rejeté l'Accord d'accréditation des centres et services de prise en charge des personnes dépendantes approuvé par le gouvernement le 17 juin 2022 car il ne tenait compte d'aucune de leurs propositions visant à améliorer les conditions de travail. Le gouvernement était également revenu sur son engagement de fixer un pourcentage minimum d'embauche, et d'augmenter les emplois permanents à temps plein. Les ratios de personnel sont restés gelés aux niveaux de 2008, avec un soignant pour 6,7 personnes âgées dans les centres de jour.

Plus grave encore, la norme imposant un nombre minimum de soignants dans les maisons de retraite a été suspendue jusqu'au 31 décembre 2023. À partir de cette date et jusqu'en 2029, le nombre minimum obligatoire d'auxiliaires de gériatrie (gerocultors) sera inférieur au ratio actuel. Le ratio devrait augmenter modérément, sous réserve de nouveaux fonds publics.

Le gouvernement a commencé à tenir son engagement d'augmenter le financement de 3,6 milliards d'euros, mais l'amélioration des conditions de travail ne fait pour l'instant l'objet d'aucune disposition budgétaire. Les CC.OO. et l'UGT font pression sur les autorités nationales et régionales pour qu'elles respectent les engagements souscrits dans l'accord de 2021 concernant l'amélioration des conditions de travail et de la qualité des soins.

²⁰⁵ Unión General de Trabajadores. « Guía Sobre Trabajo de Hogar y Cuidados ».

²⁰⁶ M^a Amor Vázquez 2022. Área Mujer Vicesecretaria General, UGT ESPAGNE. Correspondance privée, septembre 2022.

²⁰⁷ Confédération syndicale internationale, « Encuesta de La CSI Sobre Cuidados ».

²⁰⁸ Plan d'urgence 2021-2023 pour la prise en charge de la dépendance, signé également par la CEOE (Confédération des employeurs) et la CEPYME (Confédération des petites et moyennes entreprises).

²⁰⁹ Vidal López, Álvarez Bonilla, et Paloma Vázquez. 2022. « Ponle Cara a la Dependencia ».

En 2022, la résolution du Parlement européen sur les services de soins ouvre des perspectives et insuffle une dynamique.²¹⁰ La pandémie a montré que « la vie ne serait pas tenable sans les soins, et le travail domestique, dont se chargent principalement les femmes, contre rémunération ou à titre bénévole... Le monde va changer à cause de cette crise, et ce que l'on considère 'normal' devra aussi changer. »²¹¹ S'adaptant à cette nouvelle normalité, le Parlement européen a adopté en juillet 2022 un rapport appelant l'Union européenne et ses États membres à financer tous les types de services de soins de façon plus efficace, en utilisant les fonds structurels et d'investissement européens pour investir dans la garde d'enfants et les soins aux personnes âgées et aux autres personnes en situation de dépendance, à légiférer sur des conditions de travail décentes, et à développer des formations pour les aidants professionnels et non professionnels afin de prévenir les violences liées aux soins.²¹²

La Stratégie européenne en matière de soins publiée le 7 septembre 2022 formule des propositions pour des services d'accueil des enfants et de soins de longue durée (pour les personnes âgées et handicapées) abordables, accessibles et de qualité, ainsi que pour améliorer la situation tant des bénéficiaires de soins que des aidants dans toute l'Union européenne.²¹³ La Confédération européenne des syndicats (CES) estime cependant qu'elle manque de clarté, réclame davantage de garanties concernant l'investissement de fonds publics suffisants dans les services de soins, et appelle à lutter contre la déconsidération du travail de soins par le biais du dialogue social et de la négociation collective.²¹⁴

Il s'agit de mesures essentielles pour concrétiser des soins de qualité, des ratios personnels/patients suffisants et des niveaux de rémunération permettant d'attirer et de retenir le personnel.²¹⁵

Les syndicats espagnols et européens continueront d'œuvrer ensemble au renforcement de la stratégie européenne en matière de soins, et de saisir toutes les occasions de promouvoir un bon système de soins pour toutes les personnes en ayant besoin, qu'il s'agisse d'enfants, de personnes âgées ou de personnes handicapées, assorti de droits solides pour celles et ceux qui les prodiguent.

²¹⁰ Pietikäinen, Sirpa et Milan Brglez « RAPPORT vers une action européenne commune en matière de soins ».

²¹¹ Confederación Sindical de Comisiones Obreras, « Trabajadoras En Tiempos Del COVID-19 : Los Cuidados En El Centro de La Nueva Normalidad, de Alba Garcia Sanchez ».

²¹² Parlement européen, « More Investment Needed in Common European Action on Care ».

²¹³ Confédération européenne des syndicats, 2022. « Stratégie de la Commission européenne (CE) en matière de soins »

²¹⁴ Confédération européenne des syndicats.

²¹⁵ Uni Global Union, « Putting Workers at the Centre of the European Care Strategy ».

Conclusions et recommandations

La pandémie de COVID-19 a ouvert les yeux des gouvernements et des employeurs sur le caractère indispensable des systèmes de soins, de nombreuses personnes, en particulier des femmes, ne pouvant se rendre au travail faute de garde d'enfants. Elle a également mis en évidence l'importance des normes de qualité pour les soins aux personnes âgées dans les centres d'accueil de longue durée, ainsi que des salaires et conditions de travail dignes pour retenir et attirer des personnels, notamment dans la santé. Dans certains pays, la pandémie a été l'élément déclencheur d'une amélioration des programmes d'aides publiques, s'appuyant sur des décennies d'organisation.

Ce rapport décrit une série de stratégies syndicales et gouvernementales visant à renforcer l'économie des soins. Dans les différents cas étudiés, les syndicats ont mené campagne pour des investissements majeurs, un renforcement et un élargissement des politiques et réglementations du travail inclusives et favorables à la famille, et une organisation des travailleuses et travailleurs du secteur des soins.

Quelques gouvernements s'acheminent vers un renforcement de l'économie des soins, en introduisant

des systèmes intégraux au sein desquels les soins sont considérés comme un droit et sont articulés autour des bénéficiaires. Ces systèmes doivent toutefois être soutenus par des ressources concrètes. Dans tous les pays examinés dans ce rapport, et dans d'autres, les syndicats doivent continuer de mobiliser leurs membres pour faire pression sur les gouvernements, afin que des fonds suffisants soient alloués à des soins de qualité ainsi qu'à une revalorisation des salaires et des conditions de travail pour les aidants. Dans les pays disposant d'un mécanisme de dialogue social entre l'État, les syndicats et les employeurs, la coordination syndicale est essentielle pour influencer efficacement les plans visant à créer/renforcer l'économie des soins.

La coordination au profit de l'avancement des droits des femmes par le biais de comités de femmes intersyndicaux, d'organisations féministes et de groupes de défense des droits des femmes, constituait un élément essentiel dans les pays examinés.

Comme l'indique le document final relatif à la 4^e Conférence mondiale des femmes de la CSI ¹²⁶, les syndicats appellent à :

1. La mise en œuvre de cadres complets fondés sur la **reconnaissance, la réduction et la redistribution** du travail de soins à la personne non rémunéré; la **gratification** du travail de soins et davantage d'emplois décents; la **représentation** des personnels de soins par le biais de la négociation collective et du dialogue social.
2. **Des investissements publics dans l'économie des soins à des niveaux appropriés du PIB national**, pour créer des millions de nouveaux emplois décents pour les femmes, contribuer à la participation effective des femmes à l'économie en général, et garantir l'accès universel à des services publics de qualité en matière de santé, de soins et d'éducation.

²¹⁶ Confédération syndicale internationale, « Nouveau contrat social pour la reprise et la résilience reposant sur un programme porteur de transformations pour l'égalité des genres ».

3. L'adoption de **politiques publiques fortes qui prennent en compte la dimension de genre, de politiques de marché du travail dynamiques, et de politiques de soutien à la famille au niveau du lieu de travail, dans le but de contribuer à un partage plus équitable des responsabilités familiales et d'autres responsabilités de soins, et de promouvoir des modalités de travail souples et dépourvues de connotation sexiste. À cette fin, les campagnes de sensibilisation** sont essentielles pour lutter contre le patriarcat et contre les normes et stéréotypes sexistes.
4. Une **économie des soins bien réglementée pour combattre la discrimination systémique et la ségrégation professionnelle**: les emplois liés aux soins à la personne doivent être des emplois formels et décents, exempts de violence et de harcèlement fondés sur le genre, bénéficiant de conditions de travail sûres, d'une rémunération suffisante – notamment un salaire égal pour un travail de valeur égale – et d'une couverture de protection sociale. Il est nécessaire de prendre des mesures pour réévaluer le travail de soins et reconnaître son intérêt économique et social en promouvant la professionnalisation et en évitant la déqualification.
5. Un **rôle plus important des femmes** dans la négociation collective, qui se traduit par la participation des femmes dans les équipes de négociation collective et par l'adoption de dispositions/clauses d'égalité des genres dans les conventions collectives.
6. **L'organisation des personnels de soins**, qui doit être une question prioritaire dans les programmes politiques et les plans opérationnels des syndicatsoperational plans.

Annexe 1 –

Données de l'OIT sur des macrosimulations de l'investissement dans l'éducation et la protection de la petite enfance, les soins de longue durée et les politiques du marché du travail favorables à la famille²¹⁷

Tableau 1

Total net des emplois créés grâce à l'investissement dans l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE)

Pays	Investissement supplémentaire brut (en millions d'USD)	(en % du PIB)	Emplois directs (tous formels)	Emplois indirects	Emplois induits	Total des emplois	Total net des emplois (sans effet induit)
Argentine	5,001.0	1.00%	829,796	88,558	129,075	1,047,429	918,354
Canada	44,009.4	2.10%	417,599	59,150	280,888	757,638	476,749
Inde	109,016.4	2.22%	17,419,164	3,859,623	8,015,275	29,294,061	21,278,786
Afrique du Sud	9,121.9	2.38%	952,872	896,648	1,254,026	3,103,546	1,849,520
Espagne	20,090.8	1.27%	267,315	27,226	129,322	423,864	294,542
Total			19,886,746	4,931,205	9,808,586	34,626,537	24,817,951

mUSD : millions d'USD

Tableau 2

Total net des emplois créés grâce à l'investissement dans les soins de longue durée (SLD)

Pays	Investissement supplémentaire brut (en millions d'USD)	(en % du PIB)	Emplois directs (tous formels)	Emplois indirects	Emplois induits	Total des emplois	Total net des emplois (sans effet induit)
Argentine	7,254.0	1.46%	1,100,161	178,855	161,862	1,440,877	1,279,016
Canada	27,965.0	1.34%	460,496	106,414	214,968	781,878	56,6910
Inde	102,572.4	2.09%	26,351,957	13,250,009	9,062,870	48,664,836	39,601,966
Afrique du Sud	6,944.4	1.81%	1,005,924	859,871	979,528	2,845,323	1,865,795
Espagne	58,136.5	3.68%	1,108,541	283,105	597,104	1,988,750	1,391,646
Total			30,027,078	14,678,254	11,016,332	55,721,665	44,705,333

²¹⁷ Calculs des auteurs sur la base du simulateur de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur l'investissement dans les soins, 2022. (Genève, à paraître)

Tableau 3

Proportion de femmes sur le total net des emplois créés grâce à l'investissement dans l'éducation et la protection de la petite enfance (EPPE)

Pays	Investissement supplémentaire brut (en millions d'USD)	(en % du PIB)	Emplois directs (tous formels)	Emplois indirects	Emplois induits	Total des emplois
Argentine	5,001.0	1.00%	96%	36%	46%	85%
Canada	44,009.4	2.10%	96%	50%	50%	75%
Inde	109,016.4	2.22%	96%	19%	23%	66%
Afrique du Sud	9,121.9	2.38%	79%	37%	51%	56%
Espagne	20,090.8	1.27%	93%	42%	48%	76%

Tableau 4

Proportion de femmes sur le total net des emplois créés grâce à l'investissement dans les soins de longue durée (SLD)

Pays	Investissement supplémentaire brut (en millions d'USD)	(en % du PIB)	Emplois directs (tous formels)	Emplois indirects	Emplois induits	Total des emplois
Argentine	7,254.0	1.46%	81%	45%	44%	72%
Canada	27,965.0	1.34%	91%	61%	52%	76%
Inde	102,572.4	2.09%	88%	21%	23%	58%
Afrique du Sud	6,944.4	1.81%	91%	41%	52%	63%
Espagne	58,136.5	3.68%	84%	51%	48%	68%

Tableau 5

Total net des emplois créés (avec et sans effet induit) quand toutes les politiques du marché du travail sont mises en œuvre

Pays	Investissement supplémentaire brut (en millions d'USD)	(en % du PIB)	Total net des emplois (avec effet induit)	Total net des emplois (sans effet induit)
Argentine	13,655.5	2.74%	2,514,078	2,197,369
Canada	79,195.6	3.78%	1,593,861	1,043,659
Inde	217,640.0	4.43%	78,462,407	60,880,753
Afrique du Sud	17,732.6	4.62%	6,076,182	3,715,315
Espagne	80,631.7	5.11%	2,435,834	1,686,188

Tableau 6

Proportion de femmes sur le total net des emplois créés quand toutes les politiques du marché du travail sont mises en œuvre

Pays	Investissement supplémentaire brut en % du PIB	Total net des emplois (sans effet induit)	% de femmes	% emplois formels (tous)	% emplois formels (femmes)
Argentine	2.74%	2,197,369	82%	94%	97%
Canada	3.78%	1,043,659	88%	98%	98%
Inde	4.43%	60,880,753	72%	75%	93%
Afrique du Sud	4.62%	3,715,315	63%	72%	83%
Espagne	5.11%	1,686,188	79%	95%	97%

Tableau 7

Modification de l'écart d'emploi entre les hommes et les femmes grâce à l'investissement dans l'économie des soins

Pays	Investissement supplémentaire brut (en millions d'USD)	(en % du PIB)	Écart d'emploi entre hommes et femmes (pts %)	Modification en pts %
Argentine	13,655.5	2.74%	10.3	-8.6
Canada	79,195.6	3.78%	-0.5	-6.2
Inde	217,640.0	4.43%	47.3	-5.7
Afrique du Sud	17,732.6	4.62%	6.3	-4.3
Espagne	80,631.7	5.11%	3.3	-6.8

Tableau 8

Modification de l'écart de revenus mensuels entre les hommes et les femmes grâce à l'investissement dans l'économie des soins

Pays	Investissement supplémentaire brut (en millions d'USD)	(en % du PIB)	Nouvel écart entre les hommes et les femmes (avec effets induits)	Modification en pts %
Argentine	13,655.5	2.74%	17.1	-6.8
Canada	79,195.6	3.78%	17.9	-6.8
Inde	217,640.0	4.43%	10.3	-7.3
Afrique du Sud	17,732.6	4.62%	1.8	-11.5
Espagne	80,631.7	5.11%	14.1	-7.3

Tableau 9

Création d'emplois avec l'introduction de congés payés (Effet de type II – emplois induits)

Pays	Investissement supplémentaire brut (mDN)	Investissement supplémentaire brut Congé de maternité (mDN)	Investissement supplémentaire brut Congé de paternité (mDN)	Investissement supplémentaire brut Congé parental (mère) (mDN)	Investissement supplémentaire brut Congé parental (père) (mDN)	Investissement supplémentaire brut (mUSD)	(en % de PIB)	Emplois nets induits	% de femmes dans les emplois nets induits	% d'emplois formels dans les emplois nets induits (tous)
Argentine	61,034.9	16,529.1	1,244.2	26,904.6	16,357.1	1,267.7	0.25%	25,771	44%	49%
Canada	8,643.9	1,172.4	369.3	4,644.4	2,457.8	6,514.9	0.31%	54,346	50%	85%
Inde	400,705.4	92,508.0	15,996.8	94,680.3	197,520.3	5,651.7	0.12%	503,509	23%	8%
Afrique du Sud	21,629.2	6,761.8	108.2	10,937.3	3,821.9	1,497.0	0.39%	127,313	52%	35%
Espagne	2,095.3	444.3	417.4	690.0	543.6	2,345.7	0.15%	23,221	48%	73%

mDN : millions de devise nationale

Annexe 2 –

Définitions des termes utilisés dans les macrosimulations de l’OIT ²¹⁸

Effet direct – L’investissement dans l’économie des soins crée des emplois dans le secteur en question.

Effet indirect – L’investissement dans l’économie des soins crée des emplois dans des secteurs pourvoyeurs.

Effet induit – L’investissement dans l’économie des soins crée des emplois quand l’économie locale bénéficie de la hausse du pouvoir d’achat des travailleurs nouvellement recrutés et de ceux qui gardent leur emploi et leurs revenus grâce aux politiques d’investissement.

Effet de type I – Nombre total d’emplois créés dans l’économie en raison des effets directs et indirects.

Effet de type II – Nombre total d’emplois créés dans l’économie (emplois directs, indirects et induits) par emploi direct créé dans le secteur.

Investissement

Le pourcentage estimé d’investissement du PIB est proportionnel au montant de l’investissement qui serait nécessaire pour combler les lacunes des politiques actuelles et atteindre des normes de soins « adéquates ».

La simulation estime les besoins annuels en dépenses publiques pour mettre en œuvre des trains de mesures financées collectivement, sur la base des données existantes des Nations unies et du Fonds monétaire international.

1. Congé de garde d’enfant

Congés de maternité, de paternité et parental dont la durée varie selon les priorités nationales, et payés à 100 % dans le secteur formel (ou au moins

67 % du salaire moyen), et au moins au salaire minimum dans le secteur informel (ou 45 % du salaire moyen);

- Les deux principaux éléments nécessaires à la simulation de la prolongation des congés rémunérés sont les suivants:

1. la taille de la population active éligible

- La taille dépend des cadres juridiques, ainsi que des taux d’emploi et de natalité dans chaque pays
- Dans cette étude, l’éligibilité est étendue à tous les parents potentiels ayant un emploi rémunéré, y compris ceux de l’économie informelle.
- En partant du principe qu’il n’y ait pas de condition de durée d’emploi

2. les revenus moyens des parents/parents potentiels éligibles

- Les dépenses annuelles nécessaires pour combler l’écart en matière de congé payé pour garde d’enfant sont le produit de quatre facteurs:
 1. le nombre annuel de naissances vivantes ;
 2. le taux d’emploi des femmes et des hommes âgés de 15 à 54 ans (répartis entre chaque type d’emploi);
 3. la rémunération hebdomadaire moyenne visée ;
 4. l’écart de couverture en équivalents semaines entièrement rémunérées (écart entre la situation actuelle et l’objectif).

²¹⁸ Les définitions et méthodes utilisées dans la modélisation sont identiques à celles de l’étude de l’OIT, 2022 : « Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries ». Document de travail de l’OIT 55

2. Pauses d'allaitement - Au moins une heure par jour entièrement rémunérée pour les mères reprenant le travail après un congé, pendant une période d'au moins 6 mois;

- 60 minutes par jour pendant 6 mois à 100%.
- L'étude part du principe que cet objectif sera atteint d'ici 2030.
- Les coûts totaux s'élèvent à environ 31 milliards d'USD en 2030 pour le monde entier (tableau 3), soit environ 0,03 % du PIB.
- Bien que le coût soit estimé sur une durée de 6 mois, on s'attend à ce qu'il y ait un chevauchement important entre le congé pour garde d'enfant et les pauses d'allaitement dans les pays les plus généreux en termes de congé parental pour les mères, ce qui signifie que les deux budgets ne correspondent pas complètement.

3. Des services d'éducation et de protection de la petite enfance (EPPE) gratuits, à temps plein, toute l'année et de grande qualité, dans des structures collectives pour tous les enfants n'ayant pas atteint l'âge de l'école primaire (à partir de la fin de la période de congés rémunérés), avec un faible ratio enfants/personnel et des soignants professionnels aux qualifications variées, avec des salaires à l'avenant (allant d'un salaire au moins supérieur au salaire minimum à un salaire d'enseignant primaire ou équivalent);

- Les services et programmes d'éducation et de protection de la petite enfance (EPPE) se divisent en deux grandes catégories:
 1. les programmes de développement éducatif de la petite enfance s'adressant aux enfants de 0 à 2 ans;
 2. les programmes d'éducation pré-primaire s'adressant aux enfants âgés

de 3 ans jusqu'au début de l'enseignement primaire

- Les principaux paramètres utilisés pour cette simulation sont :
 - le nombre d'enfants à inscrire/placer;
 - les heures d'ouverture par semaine et par an;
 - la rémunération et la qualification du personnel (et la prise en charge des coûts de formation);
 - le ratio enfants/personnel;
 - les frais généraux

4. Des soins de longue durée gratuits et de qualité

- basés sur l'estimation de la prévalence des besoins, avec des ratios bénéficiaires/soignants adéquats et une combinaison de personnels qualifiés payés à 75% du salaire des infirmières et d'aidants débutants payés au moins à un taux supérieur au salaire minimum.

- Les besoins en soins sont examinés pour trois groupes d'âge différents en perte d'autonomie dans leur quotidien:
 - les enfants handicapés dépendants;
 - la population en âge de travailler limitée dans ses activités quotidiennes en raison d'une maladie de longue durée ou d'un handicap;
 - les personnes âgées confrontées à d'importantes limitations fonctionnelles au quotidien (en utilisant un seuil d'âge arbitraire de 65 ans).
- Le coût des soins de longue durée universels dépendra donc principalement des facteurs suivants:
 - la prévalence des différents types de besoins et de leur intensité dans chaque tranche d'âge;

- l'étendue des besoins auxquels il faut répondre (graves, modérés) et leur type (soins personnels, soins ménagers);
- la rémunération des travailleurs des soins et les qualifications (et la prise en charge des coûts de formation) ;
- le nombre de travailleurs nécessaires et le temps nécessaire à l'accomplissement des différentes tâches;
- les frais généraux

- Création d'emplois directs – Mesurée directement à partir des paramètres de la simulation d'investissement dans les soins (par exemple, le nombre de personnes requises pour fournir des services de garde d'enfants dans chaque scénario)
- - Effets indirects – Mesurés à partir du multiplicateur de type I
 - Le multiplicateur de type I de l'investissement dans une industrie donne le nombre total d'emplois (directs et indirects) créés dans l'économie par emploi direct créé dans cette industrie.

Création d'emplois

« Pour estimer cette création d'emplois supplémentaires, on procède à une analyse entrées-sorties classique. Ce type d'analyse repose sur l'utilisation de tableaux de statistiques d'entrées et de sorties, établis selon les conventions comptables nationales. Ceux-ci montrent combien d'unités doivent être produites par une industrie (la valeur de sortie) pour servir d'intrant (la valeur d'entrée) à la production d'une unité dans une autre industrie, et le volume de production de chaque industrie consommé par le gouvernement, les ménages et les secteurs d'exportation. Lorsque la demande de production d'une industrie augmente (par exemple, par le biais d'investissements publics dans les services de soins), des intrants d'autres industries seront achetés, augmentant ainsi les besoins en main-d'œuvre dans ces industries pourvoyeuses (effets indirects). Et comme de nouvelles personnes sont embauchées à la fois dans l'industrie visée par l'investissement (effet direct) et dans les industries pourvoyeuses (effet indirect), une partie des salaires de ces employés est ensuite dépensée dans l'économie nationale, ce qui augmente encore la demande de production des différentes industries et accroît donc leurs besoins d'effectifs (effets induits). Ceci dans l'hypothèse où l'augmentation de la demande peut être satisfaite par une augmentation de la production – autrement dit sans problèmes d'approvisionnement dans l'économie intérieure. » (p.43)

Évolution des écarts d'emploi entre les sexes

- - Dans la simulation, le taux d'emploi des femmes augmenterait bien plus que celui des hommes. Les données montrent la diminution de l'écart d'emploi entre les sexes (l'écart entre les taux d'emploi des hommes et des femmes). Par conséquent, l'écart d'emploi entre les sexes devient négatif ou très faible. L'écart entre les sexes du tableau 7 de l'annexe 1 est mesuré en termes de taux d'emploi, et en termes d'écarts de revenus mensuels au tableau 8.

Annexe 3 –

Experts consultés pour ce rapport

Argentine

Alejandra Angriman	Secrétaire administrative, Central de Trabajadores de la Argentina – Autónoma (CTA-A)
Noe Ruiz	Secrétaire général, à l'égalité des chances et du genre de la CGT Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGTRA/CGT)
Yamile Socolovsky	Secrétaire à la formation à la recherche, aux projets et aux statistiques, Central de Trabajadores y Trabajadoras de la Argentina (CTA-T)

Canada

Elizabeth Kwan	Chercheuse principale, Congrès du travail du Canada (CTC)
Vicky Smallman	Directrice, Droits de la personne (CTC)
Siobhán Vipond	Vice-présidente exécutive (CLC)

République Dominicaine

Eulogia Familia	Vice-présidente, Confederación Nacional De Unidad Sindical (CNUS)
Francisca Jiménez De Tolentino	Vice-présidente, Confederación Autónoma Sindical Clasista (CASC)
Daysi Montero	Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos (CNTD)

Inde

Mirai Chaterjee	Directrice, de l'équipe de sécurité sociale (soins de santé, garde d'enfants et assurance) (SEWA)
Manali Shah	Secrétaire nationale, Self Employed Women's Association (SEWA)
Susan Thomas	Santé, coordinatrice nationale de la santé (SEWA)

Afrique du Sud

Martlé Keyter	Présidente adjointe, Federation of Unions of South Africa (FEDUSA)
Brenda Modise	Responsable de la politique sociale (FEDUSA)
Gertrude Mtsweni	Coordinatrice nationale pour l'égalité des sexes, Congress of South African Trade Unions (COSATU)
Matthew Parks	Coordinateur parlementaire, Bureau parlementaire (COSATU)

Espagne

Cristina Antonñanzas	Vice-secrétaire générale, de l'UGT, Unión General de Trabajadores (UGT)
Raquel Gómez Merayo	Mujer e Igualdad en coordination avec le Secrétariat de la coopération internationaleCoopération, Comisiones Obreras (CC.OO.)

Organisation internationale du travail

Laura Addati	Spécialiste de la protection de la maternité et des politiques familiales, Service des questions de genre, de l'égalité, de la diversité et de l'inclusion
Lorena Pastor Palacios	Économiste junior, Service des questions de genre, de l'égalité, de la diversité et de l'inclusion

Bibliographie

Addati, Laura. 2022. Correspondance privée. OIT. 24 août 2022.

Addati, Laura, Umberto Cattaneo, et Emanuela Pozzan. Care at Work : Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work. Bureau international du travail, 2022. <https://doi.org/10.54394/AQOF1491>.

Alini, Erica. « One-Third of Working Moms Mulled Quitting Their Jobs Due to COVID-19: Survey. » Global News, 2020. <https://globalnews.ca/news/7328279/one-third-working-moms-quitting-covid-19-prosperity-project/>.

Angriman, Alejandra. CTA-A Courte Communication de Leonor Cedillo le 5 août 2022.

Asistencia Personal. « El Sistema Para La Autonomía y Atención a La Dependencia (SAAD) », 2022. <https://www.asistenciapersonal.org/saad>.

Ballantyne, Morna. “Commentary: Advocating to Ensure Governments Make Affordable Child Care Accessible to All Is a Collective Responsibility.” Child Care Now, n.d. <https://timeforchildcare.ca/2022/08/10/commentary-advocating-to-ensure-governments-make-affordable-child-care-accessible-to-all-is-a-collective-responsibility/>.

Congrès du travail canadien. « Child Care Can't Wait » n.d. <https://canadianlabour.ca/campaigns/future-of-care/childcare/>.

« CLC: Governments Must Commit to Repairing Care Economy on Global Care Day. » Global News Wire, 29 octobre 2021. <https://www.globenewswire.com/en/news-release/2021/10/29/2323692/0/en/CLC-Governments-Must-Commit-to-Repairing-Care-Economy-on-Global-Care-Day.html>.

« JIF 2022 : L'égalité des sexes dépend d'une économie des soins prospère. » Congrès du travail du Canada, 7 mars 2022. <https://canadianlabour.ca/iwd-2022-gender-equality-depends-on-a-healthy-care-economy/>.

« Le 16 juin est la Journée internationale des travailleurs et travailleuses domestiques » 16 juin 2022. <https://canadianlabour.ca/june-16-is-international-domestic-workers-day/>.

“« Qui nous sommes. » Congrès du travail du Canada, 2021. <https://canadianlabour.ca/who-we-are/>.

Canadian Press Staff. « After Pandemic Pivots, Where Have Canadian Workers Gone? » CTV News, 2022. <https://www.ctvnews.ca/business/after-pandemic-pivots-where-have-canadian-workers-gone-1.6005943>.

Canadian Union of Public Employees British Columbia. « Rethink Child Care Website Launched », 9 avril 2013. https://www.cupe.bc.ca/2013/04/09/rethink_child_care_website_launched/.

CCOO del Hábitat. « Atendo, Contrata Del SAD de Vedra, Cumplirá Con El Acuerdo y Aplicará El 6,5% de Incremento Salarial », 2022. https://habitat.ccoo.es/noticia:626654--Atendo_contrata_del_SAD_de_Vedra_cumplira_con_el_acuerdo_y_aplicara_el_6_5_de_incremento_salarial&opc_id=bac2a2160410262027f085a3a03f5c40.

CCOO del Hábitat. « Firmado El Convenio Del Servicio de Atención Domiciliaria de Beasain », 21 mars 2022. https://habitat.ccoo.es/noticia:620480--Firmado_el_Convenio_del_Servicio_de_Atencion_Domiciliaria_de_Beasain&opc_id.

Chatterjee, Mirai. « Child Care for Women’s Economic Empowerment. » Présentation lors de la campagne nationale pour la garde des enfants, Building Back Together: quality child care for all, 15 septembre 2021.

entretien avec Jane Stinson et Danielle Saj. 4 août 2022.

Chatterjee, Mirai, Susan Thomas, and Namya Mahajan. “Report – Study on the Impact of Full Day Childcare Managed by a Women in Urban Neighbourhoods,” September 12, 2017.

Chatterjee, Mirai, Susan Thomas, et Namya Mahajan. « Report – Study on the Impact of Full Day Childcare Managed by a Women in Urban Neighbourhoods », 12 septembre 2017.

Child Care Now. « What Federal Budget 2022 Said about Early Learning and Child Care », 2022. <https://timeforchildcare.ca/2022/04/08/what-federal-budget-2022-said-about-early-learning-and-child-care/>.

« Confederación General del Trabajo de la República Argentina. » Dans Wikipédia, l’encyclopédie libre, 30 juillet 2022. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Confederaci%C3%B3n_General_del_Trabajo_de_la_Rep%C3%ABlica_Argentina&oldid=145074558.

Confederación Sindical de Comisiones Obreras. « Cuidar a quien cuida, reclamación sindical prioritaria. » Confederación Sindical de Comisiones Obreras, 22 avril 2022. https://www.ccoo.es/noticia:585265--Cuidar_a_quien_cuida_reclamacion_sindical_prioritaria&opc_id=0033b2cc55d00c07d23b20d7eea38c03.

« Trabajadoras En Tiempos Del COVID-19: Los Cuidados En El Centro de La Nueva Normalidad, de Alba Garcia Sanchez. » Confederación Sindical de Comisiones Obreras, 2020. https://www.ccoo.es/noticia:512863--Trabajadoras_en_tiempos_del_COVID_19_Los_cuidados_en_el_centro_de_la_nueva_normalidad_de_Alba_Garcia_Sanchez&opc_id=.

- Congress of South African Trade Unions. « Formation of COSATU », 2021. <https://mediadon.co.za/formation-of-cosat/>.
- Culter, J. « COSATU: Congress of South African Trade Union. » COSATU: Congress of South African Trade Union, n.d. http://jcutler.web.wesleyan.edu/countries/southafrica/organizations/labor/Cosatu.htm#_ftn4.
- De Henau, Jerome. « Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries » Organisation internationale du travail, 2022.
- De Henau, Jerome, Susan Himmelweit, Zofia Łapniewska et Diane Perrons. « Investing in the Care Economy A Gender Analysis of Employment Stimulus in Seven OECD Countries. » Confédération syndicale internationale, 2016.
- De Henau, Jerome, Susan Himmelweit, et Diane Perrons. « Investing in the Care Economy » Confédération syndicale internationale, 2017.
- Congrès du travail du Canada. « Définir l'avenir : de pandémie à promesse. » Congrès du travail du Canada, 2021.
- Demuisar. « Congreso internacional 'Economía del cuidado' - Primer día. » Présentation au Congrès international « Economía del cuidado », 23 février 2022. <https://www.youtube.com/watch?v=eXH0wIIB-1Y>.
- Ministère des Finances du Canada. « Un plan d'apprentissage et de garde des jeunes enfants pancanadien », 2021. <https://www.canada.ca/en/departement-finance/news/2021/12/a-canada-wide-early-learning-and-child-care-plan.html>.
- Draper, Catherine. « Child Care Centres in South Africa Need More Support: Principals Tell of Pandemic Impact. » The Conversation, 2022, 3.
- Confédération européenne des syndicats. « Stratégie de la Commission européenne (CE) en matière de soins », 2022.
- Commission européenne, « Informations sur le marché du travail : Espagne ». n.d. https://ec.europa.eu/eures/public/living-and-working/labour-market-information/labour-market-information-spain_en.
- Parlement européen. « More Investment Needed in Common European Action on Care » Parlement européen, 2022. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20220701IPR34355/more-investment-needed-in-common-european-action-on-care>.
- Evans, Bryan M., et Carlo Fanelli, eds. The Public Sector in an Age of Austerity: Perspectives from Canada's Provinces and Territories. MQUP, 2018. <https://doi.org/10.2307/j.ctv39x4vq>.

Familia, Eulogia. Communication privée. 13 juin 2022.

Familia, Eulogia. Entretien avec Leonor Cedillo. 20 juin 2022

Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios. « CCOO firma el convenio de residencias privadas de mayores de Galicia que beneficiará la cerca de diez mil trabajadoras y trabajadores », n.d. https://sanidad.ccoo.es/noticia:621757--CCOO_firma_el_convenio_de_residencias_privadas_de_mayores_de_Galicia_que_beneficiara_la_cerca_de_diez_mil_trabajadoras_y_trabajadores&opc_id=843d1e59ad005f54815e12289263bc53.

Federation of Unions of South Africa. « FEDUSA Contributions to the ITUC Report on Investment in the Care Economy » FEDUSA, n.d.

Friendly, Martha. « What we know: Roundtable on Maternity and Parental Benefits and Leave » 2018. Powerpoint.

Furness-Symms, Carley, Tressa Johnson, and Grace Matlhape. « A Pragmatic Approach to Expanding Access to Quality Early Learning for South Africa's Poorest Children » Innovations, 2020, 11.

Global Alliance for Care. « Global Alliance for Care: An Urgent Call to Action », 2021. <https://alianzadecuidados.forogeneracionigualdad.mx/acerca/?lang=en>

Gobierno de la República Dominicana. « Comunidades de Cuidado: Construyendo Una Política Nacional de Cuidados Con Los Actores Del Territorio », 2021. <https://mepyd.gob.do/comunidades-de-cuidado>.

Miciudadreal. « Gobierno Regional, FEMP, CCOO y UGT Dan Un Paso Adelante Para Impulsar La Corresponsabilidad Familiar Con El Acuerdo Para Poner En Marcha El Plan Corresponsables », 2021. <https://www.miciudadreal.es/2021/06/22/gobierno-regional-femp-ccoo-y-ugt-dan-un-paso-adelante-para-impulsar-la-corresponsabilidad-familiar-con-el-acuerdo-para-poner-en-marcha-el-plan-corresponsables/>.

Gomez, Raquel. Correspondance privée. Septembre 2022.

Gouvernement du Canada. « Prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi », n.d. <https://www.canada.ca/en/services/benefits/ei/caregiving.html>.

Gouvernement du Canada, et Agence du revenu du Canada. « Prestation canadienne de la relance économique pour proches aidants », 2022. <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/benefits/recovery-caregiving-benefit.html>.

Instituto Nacional de Atención and Integral a la Primera Infancia. « Informe de Gestión Enero 2015 - Noviembre 2016 », 2015. <https://www.inaipi.gob.do/media/attachments/Memoria-Institucional-2015-2016.pdf>.

Organisation internationale du travail. « Advancing Cooperation among Women Workers in the Informal Economy: The SEWA Way » Organisation internationale du travail, 2018. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---coop/documents/publication/wcms_633752.pdf.

« An Uneven and Gender-Unequal COVID-19 Recovery: Update on Gender and Employment Trends 2021 » Organisation internationale du travail, 2021. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_824865.pdf.

« Prendre soin d'autrui: Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent », 2018.

« Economía Del Cuidado y Trabajo Decente En Argentina: Una Agenda Transformadora Para La Recuperación Económica y La Igualdad de Género », 2022. https://www.ilo.org/americas/eventos-y-reuniones/WCMS_837312/lang--es/index.htm#:~:text=El%20webinar%20%E2%80%9CEconom%C3%ADa%20del%20cuidado,de%20la%20recuperaci%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20y.

« Securing Decent Work for Nursing Personnel and Domestic Workers, Key Actors in the Care Economy », 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_839652.pdf.

“Statistics on the Informal Economy,” 2022. <https://ilostat.ilo.org/topics/informality/>.

« Statistics on the Informal Economy », 2022. <https://ilostat.ilo.org/topics/informality/>.

Confédération syndicale internationale. « Dominican Republic: 300,000 Domestic Workers to Gain Labour Law Protection », Confédération syndicale internationale, 2021. <https://www.ituc-csi.org/dominican-republic-300-000>.

« Encuesta de La CSI Sobre Cuidados », n.d.

« Nouveau contrat social pour la reprise et la résilience reposant sur un programme porteur de transformations pour l'égalité des genres », 24 mai 2022. <https://www.ituc-csi.org/ITUC-gender-transformative-agenda>

« Trade Union Development Projects Directory », n.d. <https://projects.ituc-csi.org/>.

JJimenez, Francisca. Written Communication. 8 juillet 2022

Jimenez, Mayra. Entretien avec Paola Simonetti.

Keyter, Martlé. Entretien avec Jane Stinson et Danielle Saj. 29 août 2022.

Laboris, Luis. « EU – The Work-Life Balance Directive Enters into Force », 2019. <https://iuslaboris.com/insights/eu-the-work-life-balance-directive-enters-into-force/>.

Lewchuk, Wayne. « Collective Bargaining in Canada in the Age of Precarious Employment » *Labour & Industry: A Journal of the Social and Economic Relations of Work* 31, no. 3 (3 juillet 2021): 189–203. <https://doi.org/10.1080/10301763.2021.1952518>.

Lockton Global Compliance. « Spain Equalizes Maternity and Paternity Leaves », 2019. <https://globalnews.lockton.com/spain-equalizes-maternity-and-paternity-leaves/>.

Marta Novick (coordinatrice), Ana Catalano. « La agenda del cuidado en los convenios colectivos de trabajo en Argentina », 14 juin 2022. http://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/WCMS_848423/lang--es/index.htm.

Maybud, S. “Decent Work and the Care Economy.” n.d.

McGinn, Dave. “Daycare Workers Are Exiting the Profession in Droves, Just as Access for Parents Opens Up.” *Globe and Mail*, 2022.

Ministerio de Igualdad. “Plan Corresponsables.” Ministerio de Igualdad, n.d. <https://www.igualdad.gob.es/prioridades/plancorresponsables/Paginas/index.aspx>.

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. “Proyecto de Ley Hacia el reconocimiento de los cuidados como una necesidad, un trabajo y un derecho para un desarrollo con igualdad para todas, todes y todos ‘Cuidar en Igualdad’ para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA),” n.d.

Ministerio de Obras Publicas. “10 Motivos Para Invertir En Infraestructura de Cuidado,” 2021. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/08/10_motivos_para_invertir_en_infraestructura_del_cuidado.pdf.

Ministère argentin de l'Économie. « The Value of Care: A Strategic Economic Sector A Measurement of Unpaid Care and Domestic Work in the Argentine GDP », n.d. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/the_value_of_care.pdf.

Ministère des Femmes, du Genre et de la Diversité. « Ley No. 87-01 Que Crea El Sistema Dominicano de Seguridad Social. » El Congreso Nacional en Nombre de la República, n.d.

Mtsweni, Gertrude. Entretien avec Jane Stinson. 13 août 2022.

Nikore, Mitali. « Care Economy: Why India Must Recognise and Invest in Care Work». *The Indian Express*, 2021.

OCDE. « Base de données sur la syndicalisation » OCDE.STAT, n.d. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TUD>.

Olasoji, Tolu. « South Africa Is Pioneering a Better World for Domestic Workers. » Reasons to Be Cheerful, 10 février 2022. <https://reasonstobecheerful.world/south-africa-domestic-worker-rights-unions/>.

O'Neill, Aaron. « Employment by Economic Sector in Argentina 2019 », 2019. <https://www.statista.com/statistics/316858/employment-by-economic-sector-in-argentina/>.

Parks, Matthew. Entretien avec Jane Stinson et Danielle Saj. 8 août 2022.

Pietikäinen, Sirpa et Milan Brglez. « RAPPORT vers une action européenne commune en matière de soins »

Consulté le 14 août 2022. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2022-0189_EN.html.

Premier ministre du Canada. « Obtenir des résultats dès maintenant pour les Canadiens », Gouvernement du Canada, 22 mars 2022. <https://pm.gc.ca/en/news/news-releases/2022/03/22/delivering-canadians-now#:~:text=Today%2C%20the%20Prime%20Minister%2C%20Justin,A%20Supply%20and%20Confidence%20Agreement>.

Rathe, Magdalena. “Dominican Republic: Implementing a Health Protection System That Leaves No One Behind.” Universal Health Coverage Study Series No. 30, 2018.

Raveendran, Govindan et Joann Vanek. « Informal Workers in India: A Statistical Profile » Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing 24 (août 2020).

RBC Economics. « Canadian Women Continue to Exit the Labour Force », 2020. <https://royal-bank-of-canada-2124.docs.contently.com/v/canadian-women-continue-to-exit-the-labour-force-report>.

République d'Afrique du Sud. « Basic Conditions of Employment Act. », n.d. <https://www.gov.za/documents/basic-conditions-employment-act#:~:text=The%20Basic%20Conditions%20of%20Employment,basic%20conditions%20of%20employment%3B%20>.

Reuters. “Spanish First-Quarter Economic Growth Slows to 0.2% Quarter over Quarter, 6.3% Year over Year.” Reuters, 2022. <https://www.reuters.com/markets/europe/spain-q1-gdp-expanded-02-qq-63-yy-ine-final-data-show-2022-06-24/>.

Ruiz, Noé Entretien avec Leonor Cedillo. 9 août 2022.

Projets de propositions en anglais et en espagnol. 2022.

Self-Employed Women's Association. « Child Care as Care Economy. » SEWA, n.d.

« Building Resilience & Strengthening Our Solidarity » SEWA Cooperative Federation, 2021. https://www.sewafederation.org/wp-content/uploads/2021/12/SEWA-COVID2-REPORT-FOR-SCREEN-30Nov_compressed-2.pdf.

Shah, M. Correspondance écrite.

Shai, Lerato. « Public Employment Programs in the Care Economy – the Case of South Africa » Organisation internationale du travail, n.d. <https://www.ilo.org/legacy/english/intserv/working-papers/wp029/index.html>.

Silkin, Lewis. « UK – The EU Adopts a Work-Life Balance Directive », 2019. <https://iuslaboris.com/insights/uk-the-eu-adopts-a-work-life-balance-directive/>.

Smout, Jennifer. « COVID-19 in South Africa: The Outsized Impact on Women in the Informal Economy », 2020, 4.

Socolovsky, Yamile. Entretien avec Leonor Cedillo. 4 août 2022.

Communication écrite. 8 septembre 2022.

Statistique Canada. « Estimations de la population du Canada, premier trimestre de 2022 », 2022, 2.

Statistiques Afrique du Sud. « Census 2022 », n.d. <https://www.statssa.gov.za/?p=15601>.

“Quarterly Labour Force Survey (QLFS) Q1:2022,” 2022, 27.

Swasthya, Lok. « COVID Relief and Restoration Work for Health and Livelihood » SEWA, 2021.

Banque mondiale. « Dépenses de santé actuelles (% du PIB) - République dominicaine », 2022. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=DO>.

« Population active, femmes (% de la population active totale) - Afrique du Sud », 2022. <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.TOTL.FE.ZS?locations=ZA>.

« Taux de participation à la population active, hommes (% de la population masculine âgée de 15 à 64 ans) (estimation de l’OIT modélisée) - République dominicaine ». <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.ACTI.MA.ZS?locations=DO>.

« Population active, Total - Inde », 2022. <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.TOTL.IN?locations=IN>.

« The World Bank in Argentina », Banque mondiale, 2022. <https://www.worldbank.org/en/country/argentina/overview>.

“The World Bank in South Africa,” 2022. <https://www.worldbank.org/en/country/southafrica/overview>.

« Chômage des femmes (% de la population active féminine) (estimation nationale) - République dominicaine ». <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.FE.NE.ZS?locations=DO>.

Thomas, Susan. Entretien avec Jane Stinson and Danielle Saj. 4 août 2022.

Timerman, Jordana. « In Argentina, a Push to Make the Economy Work for Women », Americas Quarterly, 2020.

Tomei, Manuela. « Género y trabajo de cuidados: hacia un sistema de políticas de cuidados transformadoras. » Trabajadora, juillet 2022.

Uni Global Union. « Putting Workers at the Centre of the European Care Strategy », 2022. <https://www.uni-europa.org/news/putting-workers-at-the-centre-of-the-european-care-strategy/>.

Unión General de Trabajadores. « Guía Sobre Trabajo de Hogar y Cuidados », 2021. https://www.ugt.es/sites/default/files/guiasobretabajodehogar_version_digital_definitiva.pdf.

“Mujer Trabajadora,” 2022. <https://www.ugt.es/mujer-trabajadora>.

Nations unies. « Coalitions d’action : Un Plan d’Accélération Global pour l’Égalité des sexes », 2021. <https://forum.generationequality.org/sites/default/files/2021-06/UNW%20-%20GAP%20Report%20-%20EN.pdf>.

Nations unies. « Coalitions d’action : Un Plan d’Accélération Global pour l’Égalité des sexes »

Commission économique pour l’Europe des Nations unies. « Women’s Economic Empowerment and the Care Economy in the ECE Region: The Impact of Economic and Social Policies during the COVID-19 Response and Recovery », 2020. https://unece.org/sites/default/files/2021-01/PBrief_Care%20Economy_Covid%20response_08012021_1.pdf.

ONU Femmes. « Guide des investissements publics dans l’économie des soins à autrui », 2021. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2021/Policy-tool-Care-economy-en.pdf>.

« The National Integrated Care System In Uruguay: An Opportunity For The Economic Empowerment Of Women », 2019. <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2019/10/SNIC%20web%20INGLES.pdf>.

ONU Femmes et Commission économique des Nations unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes. « Towards the Construction of Comprehensive Care Systems in Latin America and the Caribbean », 2021. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/TowardsConstructionCareSystems_Nov15-21%20v04.pdf.

Vázquez, Amor. Correspondance privée. Septembre 2022.

Vidal López, Carolina, Irene Álvarez Bonilla et Laserna Paloma Vázquez. « Ponle Cara a la Dependencia « Trabajadora, avril 2022.

Wherry, Aaron, Rosemary Barton, David Cochrane et Vassy Kapelos. « How the Liberals and New Democrats Made a Deal to Preserve the Minority Government » CBC News, 2022, 10.

.

La CSI exprime sa reconnaissance à Jane Stinson, Danielle Saj et Leonor Cedillo qui ont rédigé ce rapport, ainsi qu'au BIT pour les importantes contributions fournies.



Cette publication a été rendue possible grâce au soutien de la friedrich-ebert-stiftung.

CSI
Confédération Syndicale Internationale

info@ituc-csi.org

www.ituc-csi.org

Téléphone: +32 (0)2 224 0211

Fax: +32 (0)2 201 5815

Boulevard du Roi Albert II, 5, Bte 1
1210 Bruxelles - Belgique

Éditeur légalement responsable:
Sharan Burrow, secrétaire générale

