



L'agenda politique du
municipalisme féministe
**Les soins et l'économie des soins
au cœur de la gestion locale**



Auteur : Ana Falú
Équipe collaboratrice : Leticia Echavarri, Soledad González, Cintia Rizzo

Édité et coordonné par la Commission du développement économique et social local de Cités et Gouvernements Locaux Unis (CGLU), Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional (FAMSI).

Auteur de la photo de couverture : Kamaji Ogino

Le document est disponible en ligne à l'adresse suivante :
<https://desl.uclg.org/>. Pour plus d'informations, veuillez contacter :
del.cglu@andaluciasolidaria.org.



Co-funded by
the European Union

Cette publication a été cofinancée par l'Union européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité de l'auteur et ne reflète pas nécessairement les vues de l'Union européenne.

Table des matières :

01

Qui s'occupe des villes et comment les villes s'en occupent-elles ? Vers le Pacte pour l'avenir : des villes solidaires et durables

02

L'agenda politique du municipalisme féministe. Les soins au centre

03

La dimension économique des soins

04

Les territoires locaux, leurs politiques et l'intégration des soins dans la planification

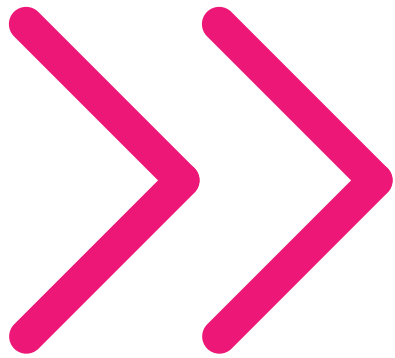
05

Méthodologies et bonnes pratiques

06

Réflexions et orientations pour les politiques des collectivités locales et régionales en matière de soins

01



Qui s'occupe des villes et
comment les villes s'en
occupent-elles ?

VERS LE PACTE POUR L'AVENIR :
DES VILLES SOLIDAIRES ET DURABLES

(I) ANCIENS ET NOUVEAUX DÉFIS MONDIAUX : UNE LECTURE FÉMINISTE

Le retour à la "nouvelle normalité" promis après la longue pandémie mondiale semble s'estomper dans un monde politique, économique et social de plus en plus critique, où les avancées en matière de droits et de législation des femmes et de la diversité sont remises en question.

Dans ce contexte, nous connaissons également une crise permanente du coût de la vie qui a affecté les revenus et les moyens de subsistance dans le monde entier, exacerbée par la guerre en Ukraine, le conflit israé-

lo-palestinien et les effets persistants de la pandémie de VIH/sida. Les écarts entre richesse et pauvreté se creusent, exacerbant les polarisations dans les conditions de vie matérielles des gens, 1% de la population accumulant presque deux fois plus de richesses que le reste de la population mondiale (Oxfam, 2023) et ici, ce sont les femmes qui souffrent le plus. La publication "Gender Outlook 2023" (ONU Femmes, 2023) prévient que, si les tendances actuelles se poursuivent, plus de 340 millions de femmes et de filles (8 % au niveau mondial) vivront dans l'extrême pauvreté d'ici 2030, et près



Photographie: FAMSI

Phénomènes mondiaux et femmes en chiffres

SOURCE : PANORAMA DU GENRE 2023. ONU FEMMES ET UN DESA

On estime que si les tendances actuelles se poursuivent :

- . Environ 340 millions de femmes et de filles - soit 8 % des femmes dans le monde - pourraient vivre dans l'extrême pauvreté d'ici à 2030, et près de 25 % d'entre elles souffriront de la faim ou de carences alimentaires.
- . 158,3 millions de femmes et de filles supplémentaires pourraient tomber dans la pauvreté en raison du changement climatique.
- . Dans 28 des 116 pays disposant de données, moins de la moitié des femmes âgées bénéficient d'une pension. Dans 12 pays, moins de 10 % d'entre elles y ont accès. Pour leur part, elles sont confrontées aux taux les plus élevés de pauvreté et de violence.
- . Seuls 27 pays ont mis en place des systèmes complets de suivi et d'allocation budgétaire pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Aucun pays n'est en mesure d'éradiquer la violence patriarcale.
- . D'ici 2022, le nombre de femmes et de filles vivant dans des contextes de conflit aura considérablement augmenté, pour atteindre environ 614 millions, soit 50 % de plus qu'en 2017.
- . Au niveau mondial, au rythme actuel, on estime que 110 millions de filles et de jeunes femmes ne seront pas scolarisées d'ici à 2030.
- . En ce qui concerne l'écart de revenu global, les données montrent que pour chaque dollar gagné par les hommes en revenu du travail, les femmes ne gagnent que 51 cents. En ce qui concerne l'écart en matière d'emploi, seulement 61,4 % des femmes en âge de travailler ont un emploi, contre 90 % des hommes dans la même situation.

Nous avons appris que les dynamiques globales ont leur expression particulière dans chaque territoire ; et une préoccupation centrale - dans le cadre de ce qui a été exprimé - est la façon dont ces contextes globaux complexes sont exprimés à l'échelle locale et dans la vie quotidienne des femmes, qui sont toutes diverses. Les phénomènes mondiaux ont un impact direct sur les villes, dans lesquelles, selon différents auteurs (Sassen, 1996 ; Castells, 2014 ; Borja, 2013 ; Burgess, 2000 ; Harvey, 2008), l'élargissement des écarts sociaux et des inégalités économiques génère une fragmentation et une ségrégation territoriale évidentes. Un phénomène de territoires homogènes en eux-mêmes et dans chaque groupe social et hétérogènes et inégaux entre eux, dans lesquels la violence configure de nouvelles géographies urbaines, des topographies de la peur.

d'une sur quatre connaîtra une insécurité alimentaire modérée ou grave.

Des centaines de millions de personnes n'ont pas accès à un emploi rémunéré, et les situations les plus préoccupantes touchent les femmes dans les secteurs les plus défavorisés, dont on sait déjà qu'elles sont majoritaires dans la pauvreté, avec un pourcentage croissant de ménages dirigés par des femmes et plus de personnes à charge que les ménages aisés. Au rythme actuel, elles continueront, dans leur prochaine génération, à consacrer en moyenne 2,3 heures de plus par jour que les hommes aux soins non rémunérés et au travail domestique dans le monde entier. Dans un cercle où les heures de soins plus longues dans le monde re-

productif (celui qui soutient la vie de nos sociétés) ne sont pas reconnues économiquement et signifient que les femmes, pour concilier les deux mondes, doivent choisir entre ne pas travailler ou ne pas travailler, ou des emplois plus précaires, sans aucune protection sociale, et sans protection des droits, ce qui entraîne une répartition très inégale des revenus entre les hommes et les femmes. Mais ce n'est pas tout, car elles impliquent également des restrictions dans l'exercice de leurs droits politiques et dans tout ce qui concerne les positions et les conditions des femmes dans la sphère publique. En d'autres termes, nous sommes témoins d'un monde dans lequel les objectifs de l'Agenda 2030 de "ne laisser personne de côté" semblent de plus en plus éloignés, en particulier pour les femmes.



“la coexistence dans la ville pour toutes les personnes est liée à leurs expériences dans les territoires où elles vivent et agissent”

(Falú, 2003)

(II) PENSER EN TERMES DE VILLES SOLIDAIRES

Les gouvernements locaux et régionaux doivent réfléchir à la manière d'atténuer l'impact de ces contextes mondiaux complexes sur la vie de leurs citoyens, en particulier les femmes qui vivent dans les villes, les utilisent et devraient en profiter. Pour répondre à cette question, nous nous concentrerons sur une approche clé, qui est la matérialisation des villes solidaires. Il s'agit de repenser les villes que nous habitons en fonction des besoins particuliers des femmes, afin de réfléchir aux investissements, à la planification et à l'utilisation des sols pour produire des espaces, des infrastructures et des services publics locaux qui reconnaissent les tâches de reproduction et de soins que les femmes assument le plus souvent.

La voix des femmes est également nécessaire, car elles ont soulevé la question des soins, la nécessité d'une redistribution plus équitable des soins et leur valorisation sociale et économique (qu'ils soient rémunérés ou non). Les soins sont essentiels au maintien et à la reproduction de la vie, étant entendu qu'un système productif, ou l'existence même d'une société, n'est pas possible sans intégrer la reproduction et l'entretien quotidien de la vie, des personnes en général et des personnes dépendantes en particulier, de celles qui tombent malades, vieillissent, naissent et exigent des soins et une attention quotidiens en termes d'alimentation, de logement, d'hygiène, de loisirs, d'assistance en cas de maladie, entre autres.

C'est dans ce cadre - celui des villes solidaires - que les organisations et réseaux de femmes, les organisations et réseaux féministes, ainsi que les organisations internationales qui travaillent avec les gouvernements locaux et régionaux comme CGLU et FAMSI, et diverses organisations, ont travaillé pour incorporer le droit des femmes à la ville à partir d'une approche qui exige la construction d'arguments et de preuves pour influencer les politiques et, par conséquent, dans la transformation vers plus d'égalité et de démocratie. Un point de consensus et de départ est que les villes ne sont pas les mêmes pour les hommes et les femmes, et que les femmes ne sont pas non plus les mêmes entre elles, et qu'elles sont traversées par diverses identités et situations : ethnicité, classe, âge, identité de genre, orientation sexuelle, handicap, mobilité humaine, origine, entre autres.

En d'autres termes, ce n'est pas la même chose de vivre, d'expérimenter et de voyager dans la ville en tant que jeune femme, adolescente, homosexuelle, migrante, ou en tant que femme âgée qui vit seule et doit se déplacer avec un déambulateur dans l'espace public, ou en tant que jeune mère avec son bébé dans un landau et portant les courses à la maison. Ces personnes vivront les espaces différemment et leurs expériences quotidiennes dans les territoires qu'elles habitent seront dissemblables, également en fonction des conditions situationnelles de ces territoires, ainsi qu'en relation avec leurs besoins différenciés.

Ainsi, "la coexistence dans la ville pour toutes les personnes est liée à leurs expériences dans les territoires où elles vivent et agissent" (Falú, 2003). Celles-ci s'expriment à différentes échelles de territoires disputés, qui doivent être reconnus et intervenir dans une pers-

Le droit des femmes à la ville

Le droit des femmes à la ville (Falú, 2018), compris comme une approche encore en construction, part de la considération que nos villes et nos quartiers ont été configurés sur la base des valeurs d'une société patriarcale, androcentrique, et de fortes inégalités dans lesquelles la matérialisation de la forme urbaine contribue à reproduire les valeurs de la discrimination de genre. Ces valeurs se fondent et se développent à partir de la conception androcentrique, qui se réfère à une société pensée comme universelle dans une clé masculine, c'est-à-dire penser et imaginer les agglomérations urbaines et rurales, les villes et leurs agglomérations, à partir d'un point de vue qui universalise le sujet social et humain dans les hommes blancs, jeunes, productifs et hétérosexuels, en laissant de côté de nombreux hommes et presque toutes les femmes.

Ainsi, les élaborations autour du droit des femmes à la ville suggèrent que cette vision patriarcale et androcentrique est construite sur des piliers d'omission. L'invisibilisation des sujets sociaux conduit à leur omission dans les politiques publiques, et cette universalisation doit être remise en question, car elle nie le différent et le divers et valorise l'égal, dévalorisant les femmes dans leur diversité.

Afin d'aborder la complexité inhérente à l'inclusion du genre, en particulier dans les politiques locales, il semble nécessaire de préciser certains concepts ancrés au niveau mondial, dans cette construction sociale et culturelle qui reproduit un contenu idéologique en rapport avec le genre, qui exprime un manque de connaissance du sujet ou un manque d'intérêt. Ainsi, affirmer que le féminisme **n'est pas contre les hommes**, c'est remettre en **cause le patriarcat**, fondement de la discrimination, qui, avec le néolibéralisme et la discrimination, est présenté comme l'équation la plus difficile à résoudre pour avancer vers la démocratie en général et la démocratie locale en particulier dans le monde d'aujourd'hui.

pective de genre afin de rendre compte des injustices territoriales (Séminaire Femmes et Villes. In Justicias Territoriales, CISCOSA : 2017, 2018, 2019). En ce sens, les gouvernements locaux sont centraux en raison de leurs relations de proximité. Ils sont des espaces clés dans la consolidation de la citoyenneté des femmes,

Patriarcat, intersections et territoire trois concepts de départ

1. Patriarcat : Le patriarcat est un système politique de domination qui s'explique par des valeurs culturelles, des raisons biologiques ou des coutumes et pratiques sociales. Rita Segato¹ (2021) affirme qu'il s'agit du premier ordre de pouvoir établi, qui a précédé et défini le racisme et le capitalisme. Il définit la valeur masculine, le prestige des hommes et contient un système hiérarchique. Le patriarcat est aussi une manifestation de pouvoir sur le corps des femmes, les corps féminisés. Il s'agit d'un exercice de pouvoir asymétrique, exercé sur les femmes simplement parce qu'elles sont des femmes. Il impose des restrictions à la vie et au corps des femmes, qui sont diluées dans le concept de famille.

2. Intersections : L'intersectionnalité est un outil analytique qui cherche à rendre compte des discriminations multiples dont peut souffrir une seule et même personne (Williams Crenshaw, 1989). L'auteur définit l'intersectionnalité comme "le phénomène par lequel chaque individu subit une oppression ou un privilège sur la base de son appartenance à de multiples catégories sociales". Les femmes sont traversées par des différences d'âge, sociales, économiques, éducatives, d'identité sexuelle, d'ethnicité, de race, de handicap, et bien d'autres encore. Ces différences, lorsqu'elles s'additionnent, exacerbent généralement les conditions de vulnérabilité de certaines femmes et de certains hommes.

3. Le territoire : le territoire et ses conditions est un autre facteur qui nécessite une analyse intersectionnelle, qui conditionne et renforce les situations de vulnérabilité si l'on considère au moins le manque de services et d'infrastructures, l'insécurité et les distances ou l'éloignement par rapport aux centres urbains ou ruraux. Les quartiers éloignés, où vivent les femmes, en particulier les plus pauvres, celles qui ont à leur charge plus d'un tiers des personnes dépendantes et des ménages, celles qui ont plus d'enfants que les plus riches, celles qui gagnent leur vie sur le marché informel, sans sécurité sociale, sans stabilité, avec de maigres salaires. De cette manière, le territoire peut être mesuré sur la base d'un système d'indicateurs qui nous permet de rendre compte de ses conditions et de la manière dont elles affectent les femmes et la diversité en particulier.

car ils sont les espaces de construction des subjectivités des femmes dans leurs diversités.

Il est nécessaire de souligner qu'il ne suffit pas de s'attaquer aux inégalités, mais qu'il faut aussi prendre en compte la diversité de la population, en particulier des femmes dans leurs différentes conditions sociales, économiques, d'âge, ethniques, d'identité sexuelle, de migration, de région ou de territoire dans lequel elles vivent, ou de type ou de condition de handicap. Il est nécessaire que les politiques municipales placent au centre la diversité des femmes, des identités dissidentes LGBTQI+ et de leurs droits à habiter, transiter et jouir de leurs villes. En synthèse, il n'est pas possible que sous des concepts tels que la famille et la population, avec une perspective apparemment "neutre", les urbanistes et les décideurs politiques continuent d'agir dans l'ancrage de vieux stéréotypes, de familles considérées uniquement comme des ménages nucléaires, en ignorant la diversité des types d'unions et de relations socio-affectives et les expressions identitaires enregistrées, ou l'invisibilité des femmes et des LGBTQI+ dans leurs demandes, rôles et fonctions spécifiques.

Les inégalités de genre et de classe sont évidentes dans la matérialité de la ville construite, dans la manière de les penser et dans les expériences des femmes dans les territoires. Il est donc essentiel de garder à l'esprit la dimension nécessaire du territoire en termes de genre, l'objectif étant d'influencer les agendas politiques locaux, les municipalités et les villes. Outre la diversité de la population en termes d'identités sexuelles et de rôles assignés, c'est le territoire lui-même, où vivent ces femmes, qui est intéressant. Comprendre et rendre compte des fragments urbains, de leurs vulnérabilités, de leurs conditions de vie, qui peuvent être mesurées en termes économiques, sociodémographiques et spatiaux par la construction d'indicateurs permettant de les pondérer.

L'accent est mis sur les territoires où vivent les femmes, pour la plupart en situation de pauvreté, avec des emplois précaires, expulsées vers les périphéries des villes en partie à cause de l'extractivisme urbain ou des processus d'embourgeoisement. C'est dans ces territoires "nécessiteux" que les travaux publics, les infrastructures et les espaces publics sont des instruments de redistribution sociale.

Pour rendre compte des territoires et des corps contestés, des logements et des services, elle expose les conflits de pouvoir, de domination et de subordination, les omissions qui rendent compte des constructions patriarcales et coloniales exacerbées dans la société néolibérale de la propriété des biens et des personnes. Le patriarcat est fonctionnel au capital ; ils se renforcent et se promeuvent mutuellement. Le patriarcat est la forme fondatrice des inégalités, affirme Rita Segato (2016).

1. Segato, Rita (2021) The anthropology of Rita Segato in the FIL to understand gender violence in Latin America and Mexico, published in Calas, Guadalajara.

02

L'agenda politique du municipalisme féministe

LES SOINS AU CENTRE



(I) FAIRE PROGRESSER L'ÉGALITÉ DES DROITS ET DES CHANCES DANS LES AGENDAS LOCAUX.

Dans " L'engagement transformateur des villes et territoires pour la génération de l'égalité " (2022) et " Vers un municipalisme féministe mondial : Clés du collectif des gouvernements locaux et régionaux dans le Forum Génération Égalité" (2022) CGLU caractérise l'émergence d'un mouvement féministe municipal mondial, qui se base d'une part, sur les multiples avancées dans l'agenda des droits des femmes et des diversités ; d'autre part, sur les femmes leaders qui occupent progressivement de plus en plus d'espaces de décision, contribuant à une transformation de leurs pratiques et subjectivités dans les manières de faire et de construire la démocratie.

Il s'agit d'un processus qui exige des stratégies multiples et qui implique des constructions novatrices autour du pouvoir public, des manières de l'exercer et de son administration, qui sont inhérentes aux processus d'en bas, à la force des demandes et à l'installation des femmes dans la sphère publique, et à partir desquelles des changements substantiels sont définis dans les agendas politiques des partis, sociaux et thématiques.

Les réseaux et les articulations des femmes ont joué un rôle central, en tant qu'expression publique mondiale des demandes de changement de ce qui a été institué. Ainsi, les femmes en position de pouvoir contribuent à modifier les stéréotypes consolidés, et ici la contribution des conceptualisations développées au 20ème siècle a été centrale, comme "le personnel est politique", ou "la division sexuelle du travail", ainsi que la prise en compte de "l'utilisation du temps" chez les

hommes et les femmes et, dernièrement, "l'utilisation de l'espace" qui fait appel aux injustices territoriales dans les villes qui présentent de fortes inégalités.

Toutes les contributions critiques, en particulier "le personnel est politique", ont mis en évidence et souligné les relations patriarcales dans la vie quotidienne, et combien celles-ci se vérifient dans la vie politique et publique. Ainsi, un nouveau phénomène se consolide, à savoir le leadership des femmes, dans des positions de gestion des villes et des agglomérations, dans des alliances multiples, et consolidées dans des liens territoriaux qui les reconnaissent dans leur activisme. Ce sont ces leaderships qui matérialisent une forte critique de la culture patriarcale qui subordonne et omet les femmes, et qui remettent en question les institutions et leurs modes traditionnels et hégémoniques de discrimination qui persistent, en promouvant de nouvelles façons de concevoir l'État, les relations et l'exercice du pouvoir, la gestion de l'administration et les politiques publiques.

Les positions des femmes sont essentielles dans les gouvernements locaux et régionaux lorsqu'il s'agit de promouvoir de nouveaux agendas qui placent la vie et les soins au centre, tout en dénonçant les inégalités et les oppressions vécues dans les différents territoires qu'elles habitent.

Dans le document Local Economic Development with a Gender Perspective : Dialogues for a Sustainable and Inclusive Recovery (2022, p.14) préparé par la Commission du développement économique et social local de CGLU et FAMSI², discute de ce nouvel agenda, des questions essentielles à inclure dans l'agenda municipaliste féministe, en comprenant que "l'intégration de l'approche de l'égalité de genre dans le développement local implique également son propre agenda politique, avec des questions qui ont été traditionnellement absentes des politiques publiques, rendues invisibles par l'androcentrisme qui imprègne nos structures et dynamiques sociopolitiques, économiques et culturelles, mais qui, pour le municipalisme féministe, sont stratégiques et doivent être abordées de toute urgence".

Les agendas politiques que le Municipalisme Féministe promeut sont divers et décisifs : la violence qui persiste, tant publique que privée ; le changement climatique et l'agenda de la durabilité de la planète, qui est aussi celui du quartier et des environnements urbains et ruraux ; celui des autonomies, de leurs corps, des décisions politiques et de l'économie ; celui du travail et de la garantie de l'égalité des chances et des droits ; les économies alternatives, ou l'économie circulaire, pour ne citer que les plus évidentes.

2. En el marco del Seminario Internacional Desarrollo Económico Local con perspectiva de género: diálogos para una recuperación sostenible e inclusiva, organizado conjuntamente por la Comisión de Desarrollo Económico y Social Local de Ciudades y Gobiernos Locales Unidos (CGLU) y el Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional (FAMSI)

Le cadre institutionnel du municipalisme féministe

Le municipalisme féministe fait référence à un cadre institutionnel composé d'instruments internationaux qui soutiennent l'action locale et régionale, en encourageant et en permettant de nouveaux récits. Il s'agit notamment des objectifs de développement durable, du nouvel agenda urbain et d'instruments contraignants tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW), l'Accord général de partenariat de Pékin, etc.

Au centre de ces instruments internationaux :

- Elles partent de la reconnaissance des femmes en tant que sujets de droits et de politiques.
- Ils partent du principe que les femmes sont productrices de richesses, de services, de temps de travail, d'emplois, qu'elles ont des talents et des capacités qui ne peuvent pas perdre leur développement.

Dans ce cadre, l'affirmation "ne laisser personne de côté" est fortement liée au droit des femmes à la ville en tant que concept puissant mais aussi nouveau et complexe qui incorpore tous les droits civils, politiques, économiques, sociaux, culturels et environnementaux que les femmes n'ont pas encore pleinement conquis. Ce seront ces gouvernements locaux qui pourront matérialiser davantage le leadership des femmes, installer une forte critique du modèle patriarcal et de l'omission des sujets sociaux, en particulier des femmes dans leur diversité, et remettre en question la discrimination qui persiste et marque la vie quotidienne de la majorité. En bref, promouvoir de nouvelles façons de concevoir les gouvernements locaux, les formes de gouvernance, la conception de l'État et le renforcement des relations multipartites, des organisations sociales, des organisations féminines, des petites et grandes entreprises locales, des partis politiques, des universités, etc. pour de nouvelles façons d'exercer le pouvoir et les relations, la gestion de l'administration et des politiques publiques.



Photographie: Matthias Zomer (Pexels)

Cependant, une question émergente d'intérêt mondial, une approche politique que la pandémie de COVID a sans aucun doute contribué à mettre en lumière, est l'agenda des soins. Comme le soulignent conjointement la FAMSI et la Commission du développement économique et social local de CGLU (2022) : "S'il y a une question sur laquelle le mouvement féministe municipal mondial est le plus d'accord, c'est sans aucun doute celle-ci : la nécessité de placer les soins au cœur du développement local". En ce sens, il est prioritaire et nécessaire pour les gouvernements municipaux ou locaux de lier leurs agendas politiques aux soins au moins à trois intersections : le territoire, l'économie et la durabilité.

Objectif de développement durable – #5

"Réaliser l'égalité entre les hommes et les femmes et autonomiser toutes les femmes et les filles".
sont mis en évidence :

Éliminer toutes les formes de violence à l'encontre des femmes et des filles dans les sphères publiques et privées, y compris la traite des êtres humains et l'exploitation sexuelle et d'autres formes d'exploitation ;

Reconnaître et valoriser les soins non rémunérés et le travail domestique par le biais de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale, et en encourageant le partage des responsabilités au sein du ménage et de la famille, selon les besoins de chaque pays ;

Garantir la participation pleine et effective des femmes et l'égalité des chances en matière de leadership à tous les niveaux de prise de décision dans la vie politique, économique et publique ;

Entreprendre des réformes qui donnent aux femmes des droits égaux aux ressources économiques, ainsi que l'accès à la propriété et au contrôle de la terre et d'autres biens, aux services financiers, à l'héritage et aux ressources naturelles, conformément à la législation nationale ;

Améliorer l'utilisation des technologies habilitantes, en particulier les technologies de l'information et de la communication, pour promouvoir l'autonomisation des femm

(II) UN NOEUD CRITIQUE PARTICULIER POUR “NE LAISSER PERSONNE DE CÔTÉ” : LA CRISE DES SOINS

La pandémie de Covid-19 en 2020-2021 a mis en évidence la crise des soins et la manière dont elle affecte les possibilités de développement des femmes et des filles de manière inégale. La crise sanitaire a exacerbé les nœuds structurels de l'inégalité entre les hommes et les femmes et a provoqué de graves revers dans les progrès réalisés au cours des dernières décennies. Elle a notamment mis en évidence le rôle central des soins dans le fonctionnement des économies et de la société en général, et a révélé le caractère non durable et injuste de l'organisation actuelle des soins (CEPALC et ONU Femmes, 2021). Par exemple, avec la suspension de la scolarisation, les tâches d'accompagnement des enfants et des adolescents incombent particulièrement aux femmes : dans 9 cas sur 10, ce sont les femmes qui remplissent le rôle d'accompagnateur éducatif (Ministère de l'éducation et UNICEF, 2020). Par ailleurs, 1 femme sur 5 ayant un emploi rémunéré l'a perdu ou a dû le quitter pour effectuer des tâches de soins pendant la pandémie (EPH INDEC, 2020). Dans les nouveaux contextes actuels, il est essentiel de souligner l'interdépendance des êtres humains, le besoin de soins et l'urgence de caractériser ce nœud critique et son interrelation dans la génération de l'égalité dans nos sociétés.

Le travail de soins est au cœur de la réalisation de plusieurs des Objectifs de développement durable (ODD) inclus dans l'Agenda 2030. Plus précisément, il figure dans la cible 5.4 de l'ODD 5 sur la reconnaissance et la valorisation des soins non rémunérés et du travail domestique. La réalisation de cette cible, quant à elle, contribue de manière transversale aux 17 Objectifs de développement durable, le grand consensus de l'Agenda 2030.

Il existe un consensus international sur ce que l'on appelle la “crise des soins”, et différents aspects de l'analyse convergent pour la reconnaître : d'une part, en raison de l'augmentation significative du nombre de femmes sur le marché du travail et de la transformation conséquente du rôle attribué aux femmes dans ce domaine ; d'autre part, en raison de l'allongement de l'espérance de vie, qui se traduit par une augmentation considérable de la population des adultes âgés, dont beaucoup sont en situation de dépendance ; et une inégalité socio-économique croissante qui s'exprime également dans les territoires où vit la majorité de la population mondiale, avec un manque de services, d'infrastructures, de transports et même de sécurité. Qu'en est-il alors des situations de dépendance liées à la vieillesse, à l'enfance, aux personnes handicapées et, tout aussi important, qu'en est-il des femmes qui subissent ces situations de dépendance ?

La réponse n'est pas univoque pour tous ; elle dépend de la configuration des villes dans lesquelles ils vivent, des services et infrastructures dont ils disposent et de la situation socio-économique dans laquelle ils se trouvent. Dans les pays centraux, la tendance est à l'externalisation des soins et à leur insertion dans les circuits de la mondialisation et à l'embauche généralisée de soignants étrangers. Pour leur part, dans le Sud global, et surtout pour les femmes qui appartiennent aux secteurs les plus défavorisés de la société, il existe une double crise du care, puisque, confrontées à des situations de dépendance et à la rareté ou à l'absence de services publics, elles résolvent le care en rechargeant leur travail, ou en le confiant à des enfants ou à des femmes plus âgées - les grand-mères qui s'occupent d'elles. Cela implique des obstacles importants à leur insertion sur le marché du travail, tels que l'incompatibilité du travail, la probabilité de perdre leur emploi, les effets sur leur propre santé et les effets sur leur vie émotionnelle et relationnelle. Nombre d'entre elles sont contraintes d'émigrer et de laisser leurs enfants aux soins d'autres membres de la famille afin de pouvoir s'occuper des autres et d'envoyer des fonds pour assurer l'éducation et les soins de leurs propres enfants. Ces femmes sont également celles qui s'occupent de leur communauté et de leur quartier.



Source : <https://fundacioniter.org/objetivos-desarrollo-sostenible-ods/>

(III) QU'ENTEND-ON PAR TÂCHES DE SOINS ?

Le travail de soins est au centre des préoccupations mondiales. Tous les êtres humains dépendent des soins, qu'ils les reçoivent ou qu'ils les dispensent. Les soins sont nécessaires à l'existence et à la reproduction des sociétés et de la main-d'œuvre, ainsi qu'au bien-être général de chaque individu. L'essence même de l'existence de citoyens indépendants et autonomes et de travailleurs productifs repose sur la fourniture de soins (OIT, 2019).

Les approches et les études sur les soins ont commencé il y a plus de 40 ans autour des débats sur le travail domestique et la reproduction sociale, à la suite de la mobilisation des femmes et des mouvements féministes pour rendre visible ce que l'on appelle en théorie la division sociale et sexuelle du travail.

La perspective de genre est un outil d'analyse qui permet de rendre visibles les inégalités entre les sexes et les significations naturalisées sur lesquelles elles se fondent. Cette approche révèle que les soins sont associés aux femmes, qui se voient attribuer ce travail et ces responsabilités à partir d'une vision biologiste et d'un mandat social stéréotypé. En revanche, le travail de soins rémunéré en dehors de la sphère domestique est classé dans la catégorie des services et n'est pas considéré comme impliquant l'affectivité. Ce type de travail emploie aussi généralement des femmes, ce qui contribue à soutenir et à perpétuer la féminisation de ces tâches.

Les tâches de soins et de reproduction sont dévalorisées et invisibilisées et manquent de reconnaissance (Aguirre 2008, 2014, Batthyány 2007, 2009, 2015, Falú-Morey et Rainero 2002, Durán 2006, 2012, 2017, Falú 2017, entre autres). Les femmes sont les principales pourvoyeuses de soins, et ces tâches et rôles qui leur sont assignés peuvent être observés à différents niveaux : dans leur corps, leur premier territoire de décision, le foyer, le quartier et les villes. A chaque échelle où elles doivent décider

et qu'elles habitent, elles subissent de multiples injustices - sexuées et territoriales. Chacune de ces échelles a ses propres complexités, dans une relation d'interdépendance et traversée par une multiplicité d'intersections définies par leurs diversités, la sexualité, la racialité, l'âge, la classe, le handicap, entre autres.

Selon le dernier rapport de l'Organisation internationale du travail (OIT, 2019), **le taux d'activité des femmes était de 48,5 % contre 75 % pour les hommes. Cela représente un écart entre les sexes de 26,5 points de pourcentage.** Cela signifie qu'il y a environ 2,1 milliards de personnes dans le monde qui ne font pas partie du marché du travail formel. Lorsque la non-participation au marché du travail est qualifiée d'"inactivité", les statistiques contribuent à masquer l'énorme contribution apportée à la société par les soins et le travail domestique, qui sont invisibles, non rémunérés et dévalorisés.

Oxfam International (2020) indique également que les femmes et les filles effectuent plus des trois quarts du travail de soins non rémunéré dans le monde, que 90 % d'entre elles n'ont pas accès aux prestations de sécurité sociale et qu'elles travaillent selon des "horaires de travail" qui n'ont ni horaires ni limites.

Selon la CEPALC (2022), 16,4 milliards d'heures de travail de soins non rémunérés sont effectuées chaque jour dans le monde, ce qui équivaut à 2 milliards de personnes travaillant 8 heures par jour sans rémunération. 76,2 % du temps total consacré aux soins non rémunérés est effectué par les femmes.

L'écart entre les heures consacrées aux soins non rémunérés est important dans chaque région. Les femmes consacrent plus de temps aux soins non rémunérés que les hommes :

**1,7 fois plus dans les Amériques,
2,1 en Europe et en Asie centrale,
3,4 en Afrique,
4,1 en Asie et dans le Pacifique et
jusqu'à 4,7 dans les États arabes**

Social and Sexual Division of Labour

Pour comprendre la perspective **du care**, il est essentiel de s'appuyer sur la conceptualisation de la division sexuelle du travail, cette distribution asymétrique de l'utilisation du temps et de l'espace entre les hommes et les femmes qui naturalise et assigne aux femmes des rôles liés à leur sexe biologique en tant que responsables du travail reproductif (tâches qui assurent les soins, le bien-être et la survie des personnes qui composent le foyer et qui sont effectuées de manière non rémunérée) tandis que les hommes sont associés au travail productif (c'est-à-dire le travail lié au marché et qui est effectué de manière rémunérée (Rico & Segovia, 2017, Falú, 2017, Batthyány & Sánchez, 2020). Segovia, 2017, Falú, 2017, Batthyány & Sánchez, 2020). Cette division pose une construction stéréotypée des tâches et des activités comme féminines ou masculines, subordonnant les femmes dans leurs rôles et les rendant responsables des soins et des tâches domestiques, qui sont dévalorisées et ne sont pas reconnues monétairement.

Il convient de noter qu'en raison du travail non rémunéré, les femmes sont moins engagées dans le travail rémunéré dans toutes les régions du monde. Lorsque l'on parle du nombre total d'heures de travail des femmes, il convient de comptabiliser à la fois les heures consacrées au marché du travail (formel ou informel) et celles consacrées aux soins et aux tâches domestiques. Cette façon de compter (qui incorpore le travail de soins non rémunéré et invisible) permet de visualiser comment le nombre total d'heures de travail des femmes est supérieur à celui des hommes (OIT, 2019).

La division sexuelle du travail et **l'utilisation différente du temps des femmes et des hommes en raison des tâches de soins** demeurent une question particulièrement critique. Les tâches de soins sont celles qui sont liées au rôle reproductif et aux tâches assignées aux femmes : soins aux enfants, soins aux personnes âgées, soins aux personnes handicapées, ainsi que les tâches domestiques qui englobent un ensemble de responsabilités : approvisionnement, nettoyage, hygiène des personnes dépendantes, déplacement des enfants, personnes âgées présentant un certain degré de dépendance, gestion du ménage et de la communauté, entre autres.

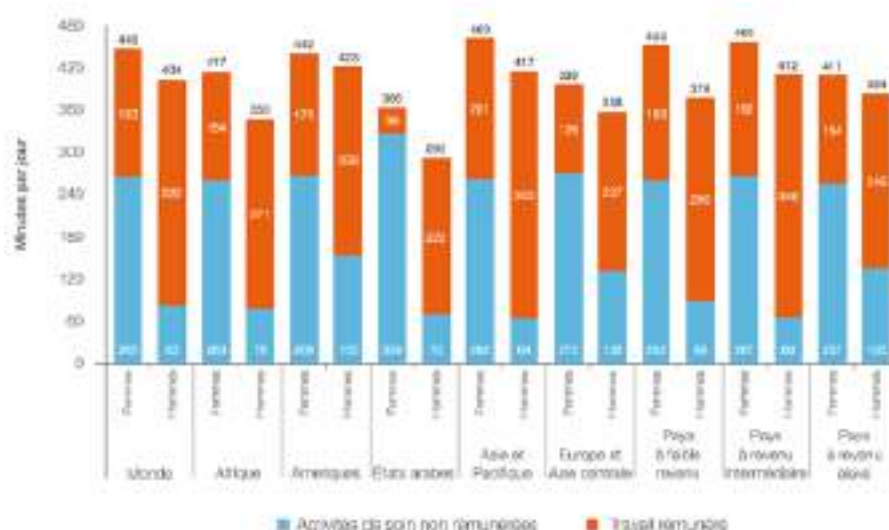
La solution au fardeau des soins doit être envisagée dans un contexte collectif plutôt qu'individuel ou familial, en remettant en question la féminisation des soins ; et il est nécessaire d'envisager les soins dans un contexte public plutôt que privé ou commercial. Les soins sont une responsabilité sociale et collective qui doit être intégrée dans la planification, l'aménagement du territoire et les politiques doivent reconnaître l'importance et la capacité

de redistribution que la distribution des services et des infrastructures de soins peut avoir dans les zones d'injustice spatiale.

Il s'agit de l'importance et de la prise en compte du quotidien dans la planification, de la ville vivable et partagée (Durán, 2008), en la concevant à partir de concepts de proximité, de mélange d'usages, d'intégration de la vie quotidienne et de la vie productive.

Ainsi, cette façon de penser la ville place ses citoyens au centre des décisions, signifiant les diverses voix et expériences de la vie dans les territoires, en particulier celles des femmes, qui sont omises dans la planification qui neutralise les sujets et les familles (Falú, Ana 2021). La diversité des expériences est intéressante, car elle rompt avec la standardisation des sujets, des corps, des expériences et des désirs. Ce paradigme urbain s'incarne dans le modèle de la ville bienveillante, c'est-à-dire qu'il s'agit de penser à des villes qui prennent soin de nous, qui prennent soin de notre environnement, qui nous permettent de prendre soin de nous-mêmes et qui nous permettent de prendre soin d'autres personnes (Gutierrez Valdivia, 2017). Comme l'affirment Rico et Segovia (2017), il s'agit d'avancer dans un nouveau paradigme qui, centré sur l'égalité, conçoit la ville comme un territoire dans lequel les droits de l'homme peuvent être garantis et exercés de manière globale, en répondant à la complexité de la vie urbaine actuelle et en abordant avec des mesures de politique publique les différentes dynamiques de discrimination et d'exclusion, de sorte que l'égalité devienne une réalité dans la vie quotidienne de ses habitants.

Figure 2. Temps consacré quotidiennement aux activités de soin à autrui non rémunérées, au travail rémunéré et à l'ensemble, selon le sexe, la région et le niveau de revenu du pays, dernière année



Source : Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent, Genève, Bureau international du travail (BIT) 2019. Tiré de : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/--publ/documents/publication/wcms_712833.pdf page 31

03

La dimension économique des soins



(I) ÉCARTS DE REVENUS ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES : QUI SONT LES TRAVAILLEURS RÉMUNÉRÉS ET QUI SONT LES SOIGNANTS ?

S'il convient de noter qu'au niveau mondial, les écarts entre les hommes et les femmes en matière de taux d'activité se sont réduits au cours des dix dernières années, un certain nombre de nœuds critiques subsistent. Ainsi, l'emploi rémunéré est encore 27 % plus élevé pour les hommes. Cette situation n'est pas homogène au niveau mondial, puisque nous savons qu'en Asie du Sud et de l'Est, les disparités se sont accrues (OIT, 2020). Cette situation affecte l'autonomie économique des femmes et se traduit par des taux plus faibles de participation au travail rémunéré et moins d'opportunités d'emploi. Il convient de noter que la majorité des femmes se trouvent sur le marché du travail dit informel, de sorte que près de 40 % des femmes exerçant une activité rémunérée dans le monde ne contribuent pas à la protection sociale (CTIO, 2019) ³.

D'autres problèmes cruciaux sont liés à la ségrégation verticale et horizontale qui persiste, les femmes étant surreprésentées dans un nombre limité de secteurs et de professions et dans la base professionnelle. Globalement, les femmes représentent moins de 40 % de l'emploi total et 57 % des travailleurs à temps partiel.

Au niveau mondial, une femme salariée sur douze est employée dans le secteur du travail domestique, et dans les Amériques, en Europe et en Asie centrale, les femmes représentent plus de 80 % de la main-d'œuvre de ce secteur (OIT, 2023). Il convient de souligner ici la vulnérabilité de leurs droits (malgré le volume de responsabilités qu'elles assument), avec un degré d'informalité du travail qui atteint huit travailleurs sur dix, et qui se traduit par l'inaccessibilité à des droits tels que la sécurité sociale, la santé, les vacances, entre autres. En d'autres termes, le taux d'emploi informel parmi les travailleurs domestiques, la majorité des femmes mi-

grantes dans le monde, est deux fois plus élevé que celui des autres travailleurs, même dans les régions où le niveau d'informalité est élevé, comme l'Afrique ou l'Asie et le Pacifique.

Tout porte à croire que le travail domestique et de soins continuera à être très demandé dans le monde, en particulier à la lumière des changements démographiques et du vieillissement de la population. Il est essentiel de l'examiner sous l'angle du féminisme et des droits de l'homme, en tenant compte de la manière dont il perpétue les inégalités économiques et entre les sexes, en alimentant un système économique sexiste qui accumule d'énormes quantités de richesses et de pouvoir entre les mains d'une élite fortunée, dont les profits sont dus en partie à l'exploitation du travail des femmes et des jeunes filles.



Photographie: Ashes Sitoula (Unsplash)

3. Working Document prepared by the Commission for Work with Equal Opportunities (CTIO) Gender, 2019. Ministry of Labor, Employment and Social Security, Argentina.

(II) ÉCONOMIE FÉMINISTE ET SOINS

Malgré les progrès réalisés, les hommes et les femmes de nos sociétés restent marqués par des inégalités fondées sur la division sexuelle du travail et la division entre vie publique et vie privée (Falú, 2018). Ainsi, les femmes sont généralement responsables de l'éducation de leurs enfants, de la santé des membres de la famille, du bien-être social, et plus encore de leur équilibre émotionnel, affectif et psychologique. Les hommes, quant à eux, sont responsables de la vie publique, de l'économie, de l'industrie, de l'énergie, des relations internationales, de la politique et du gouvernement. C'est donc un fait que, dans nos sociétés, les activités de la sphère publique ont été historiquement structurées autour des corporéités et des subjectivités masculines, tandis que la sphère privée et domestique a été incarnée par les femmes. Ce sont finalement les bases subjectives de la division sexuelle du travail qui sont traduites en éléments objectivables dans le cadre des systèmes de genre (Batthyány, 2015).



Photographie: Shivam Patel (Pexels)

Économie de soins

Par le biais du concept d'économie de soins, l'économie féministe poursuit au moins deux objectifs :

- **Rendre visible le rôle systémique du travail de soins dans la dynamique des économies des sociétés capitalistes ; et**
- **Rendre compte des implications de l'organisation des soins pour la vie économique des femmes.**

L'économie féministe apporte une contribution spécifique en développant le concept d'"**économie de soins**" qui permet de **comprendre les racines économiques de l'inégalité entre les sexes**, en rendant visible la manière dont les sociétés résolvent la reproduction quotidienne de la vie, les soins aux personnes et leur contribution au fonctionnement de l'économie (Rodríguez Enríquez, Corina 2015). L'analyse se concentre donc sur la durabilité de la reproduction de la vie, en quantifiant et en chiffrant la contribution des soins à la société et au développement, et en la rendant ainsi visible. Cette perspective met également l'accent sur la question de la répartition, en valorisant et en associant l'idée de soins à sa contribution à la valeur économique. Elle s'interroge ainsi sur qui, où et pour qui les soins sont prodigués, et analyse, identifie et construit des propositions pour modifier les inégalités de genre ancrées dans nos sociétés.

Dans cette optique, María Ángeles Durán a inventé un nouveau concept en 2019 : le "**Caregiverate**" pour désigner le collectif, composé presque exclusivement de femmes, qui est chargé de prodiguer des soins. "Contrairement au prolétariat, qui était la classe combattante qui définit le mieux la société industrielle, dans les sociétés de services avancées, une nouvelle classe sociale est en train d'émerger : les soignants, qui sont ceux qui prennent soin". Ce concept vise à donner un sens à un conglomérat dispersé (les soignants) et à en faire un agent social. Cependant, il souligne qu'il n'y a pas de conscience claire de l'identité collective parmi les soignants et affirme que seul un faible pourcentage d'entre eux est rémunéré (sous-évalué), tandis que les autres soignent par mandat et par conditionnement culturel, sous la pression morale et sociale.

(III) COMMENT LE TRAVAIL DE SOINS PEUT-IL ÊTRE ÉCONOMIQUEMENT PONDÉRÉ ?

Ce sont donc les femmes qui contribuent et soutiennent les économies nationales et locales par leur travail domestique et leurs tâches de soins - la plupart du temps dévalorisées et non reconnues - et qui subventionnent également les politiques sociales limitées dans ce domaine (Bidegain Ponte, 2017). En ce sens, le calcul de la valeur économique du travail non rémunéré devient un défi.

La grande contribution à la révélation des asymétries de genre dans le travail domestique et de soins sont les enquêtes sur l'utilisation du temps (EUT), qui, comme l'indique la CEPALC (2017), sont la source d'information idéale pour analyser les différentes formes de travail de soins, étant donné qu'elles mesurent le temps, en heures par jour ou par semaine, que les personnes investissent dans la réalisation de diverses activités liées aux soins ou au travail domestique, qu'elles soient non rémunérées, rémunérées, pour la communauté ou bénévoles.

L'une des façons de mesurer la "richesse invisible des soins" est la méthodologie des comptes satellites développée par Durán (2019) sur la base de l'EUT du TDCNR. , qui propose essentiellement de remplacer les heures de soins non rémunérés par la valeur attribuée à la tâche sur le marché, ce qui permet de calculer la contribution aux économies nationales.

Les études réalisées selon cette méthodologie montrent que les soins représentent un cinquième du PIB des pays d'Amérique latine et des Caraïbes (CEPALC, 2022) . Voir figure V.5

Graphique V.5

Amérique latine (10 pays) : valeur du travail non rémunéré des ménages, 2010-2021 (En pourcentage du PIB)



Source : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), basée sur la valorisation du travail non rémunéré des organes directeurs de la comptes nationaux de chaque pays, avec les exceptions suivantes : pour l'Argentine, le calcul correspond à l'année, y compris les effets de la pandémie, réalisée dans M. D'Alessandro et autres, Les soins, un secteur économique stratégique : mesurer la contribution du travail domestique et de soins impayé au produit intérieur brut, Buenos Aires, ministère de l'Économie, 2020 ; Pour l'Uruguay, cela correspond à un calcul non officiel effectué en S. Salvador, « La valorisation économique du travail non rémunéré ». Les temps du bien-être social : genre, travail non rémunéré et soins en Uruguay, K. Batthyány (éd.), Montevideo, Institut national des femmes/Double clic-Editoras, 2015.

Source : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) : Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), La sociedad del cuidado : horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/CRM.15/3), Santiago, 2022. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e3fd981b-467e-4659-a977-86d51798e0dc/content>
Page 155

Pour sa part, l'Organisation internationale du travail (OIT, 2022) estime que la contribution de la NDRT est de 9,0 % du PIB au niveau mondial. En ce qui concerne les données nationales, et pour n'en citer que quelques-unes, les mesures effectuées montrent les pourcentages suivants de contribution au PIB national : Espagne : 10,3 % ; France : 14,8 % ; Allemagne : 15,0 % ; Nouvelle-Zélande : 20,0 % ; Australie : 26,8 % en Australie ; Argentine 16 %⁶.

Lors de la conférence de la CEPALC, "The Care Socie-

ty", qui s'est tenue à Buenos Aires en novembre 2020, María de los Angeles Durán conclut que la question des soins nécessite des études rigoureuses qui contribuent à une transformation radicale des structures socio-économiques dominantes : "Si les besoins en matière de soins sont prioritaires pour garantir le bien-être de la population, il faut développer de nouvelles perspectives économiques qui ne reposent pas sur le travail non rémunéré des femmes, et de nouveaux services accessibles à la majorité des ménages" (Duran, 2018).

Points forts et questions à approfondir dans la méthodologie de l'étude d'impact sur les droits de l'homme :

Points forts :

- La mesure du temps contribue à l'analyse de la division sexuelle du travail. En d'autres termes, la manière dont la répartition sexuée du travail domestique et des soins non rémunérés se traduit par des identités de genre.
- Comprendre la relation entre le revenu et la pauvreté en temps des aidants, en particulier des femmes aidantes, en tant qu'obstacle à leur autonomie économique.
- Rendre visible et quantifier la contribution substantielle et économique de la "richesse des soins" à la protection sociale et au PIB, en révélant les limites de la comptabilité nationale et le lien critique entre la production et la reproduction.
- Mesurer, classer et reconnaître les formes de travail plus largement que les formes traditionnelles définies par le marché du travail.
- Évaluer et suivre, sur la base d'indicateurs permettant la comparaison entre les pays et les régions, ainsi que sur des périodes de temps à différents moments de l'histoire, les changements sociaux et culturels qui ont eu lieu dans la répartition du temps entre les hommes et les femmes.
- Valider des informations importantes pour la planification des politiques publiques avec une perspective de genre visant à rompre avec les points critiques basés sur la division sexuelle du travail, source d'inégalité pour les femmes et la diversité.

Questions nécessaires pour la poursuite des travaux :

- L'étendue des activités qui peuvent être considérées comme des soins et qui ne sont souvent pas incluses dans les formulaires. Par exemple : les diverses stratégies de réponse

communautaire de quartier mises en œuvre par les femmes en réponse à des besoins quotidiens non satisfaits.

- Non-reconnaissance des activités : dans certains cas, il s'agit de tâches tellement naturalisées dans nos sociétés qu'il est difficile de les reconnaître en termes de travail.
- Sous-estimation de l'enregistrement des heures : qu'il s'agisse de tâches que les femmes effectuent simultanément ou de raisons presque intangibles, telles que celles qui impliquent une charge psychologique ou mentale, ou un soutien émotionnel.

Enfin, ces outils sont très limités lorsqu'il s'agit de mettre en évidence d'autres significations symboliques et politiques, des identités ou la construction d'identités d'aidants, comme le cas des aidants de personnes handicapées très dépendantes, qui a un impact différentiel sur la vie des personnes et leurs relations sociales dans la vie de tous les jours. De même, comment sont constituées les expériences des travailleurs urbains⁷ et ruraux⁸, ou des collectifs "TransCare ou Queer Care"⁹, entre autres.

Les informations sur l'utilisation du temps nous permettent donc d'aborder les multiples dimensions des inégalités de manière globale et systémique, en fournissant des données empiriques sur la répartition inégale du travail rémunéré et non rémunéré (Aguirre et Ferrari, 2014). Les données dont nous disposons mettent en évidence la contribution significative du travail de care dans les économies des pays. À cet égard, les questions suivantes se posent : comment le coût de ce travail de soins peut-il être couvert dans les économies d'aujourd'hui ? Quel est le montant de l'investissement nécessaire ? Quelle serait la valeur monétaire de la rémunération des soins à temps plein ? Il convient également de se demander quels sont les cycles de vie où la demande est la plus forte, ce qu'il advient des populations migrantes qui n'ont pas acquis de droits de citoyenneté, et quelles sont les caractéristiques de la demande dans les zones urbaines par rapport aux zones rurales.

6. Mesure réalisée par l'INDEC Institut National de la Statistique et des Recensements. Argentine

7. À propos des soins communautaires urbains, pour en savoir plus : <https://www.ciscsa.org.ar/cuidados> Córdoba, Argentine.

8. À propos des soins communautaires ruraux, voir plus dans : Ángulo, Sofia (2022) État de l'art sur les soins dans les contextes ruraux en Amérique latine et dans les Caraïbes / Sofia Angulo ; Alfonsina Alberti; coordination générale de Paola Mascheroni. - 1ère éd. - Ville autonome de Buenos Aires : CLACSO ; New York : ONU Femmes, 2022

9. À propos de Queer Care ou TransCare, voir plus dans : Pedro Nicolí et Marcelo Ramos. « Queer care : réflexion ou soin basé sur les histoires de vie des personnes LGBTQ+ à Belo Horizonte, Brésil. » Communication présentée au premier colloque international du projet « Who Cares ? » « Reconstruire les soins dans un monde post-pandémique. » Paris : mai 2023, 34 p.

Ou sur le web : <https://transcare-project.eu>, sur le projet « Transcare : Improving Access to Healthcare for Transgender Individuals » approuvé dans le cadre du Programme Droits, Égalité et Citoyenneté de l'Union Européenne (2014-2020)



04

Les territoires locaux, leurs politiques et la prise en compte des soins dans la planification



(I) SOINS D'ORDRE PUBLIC

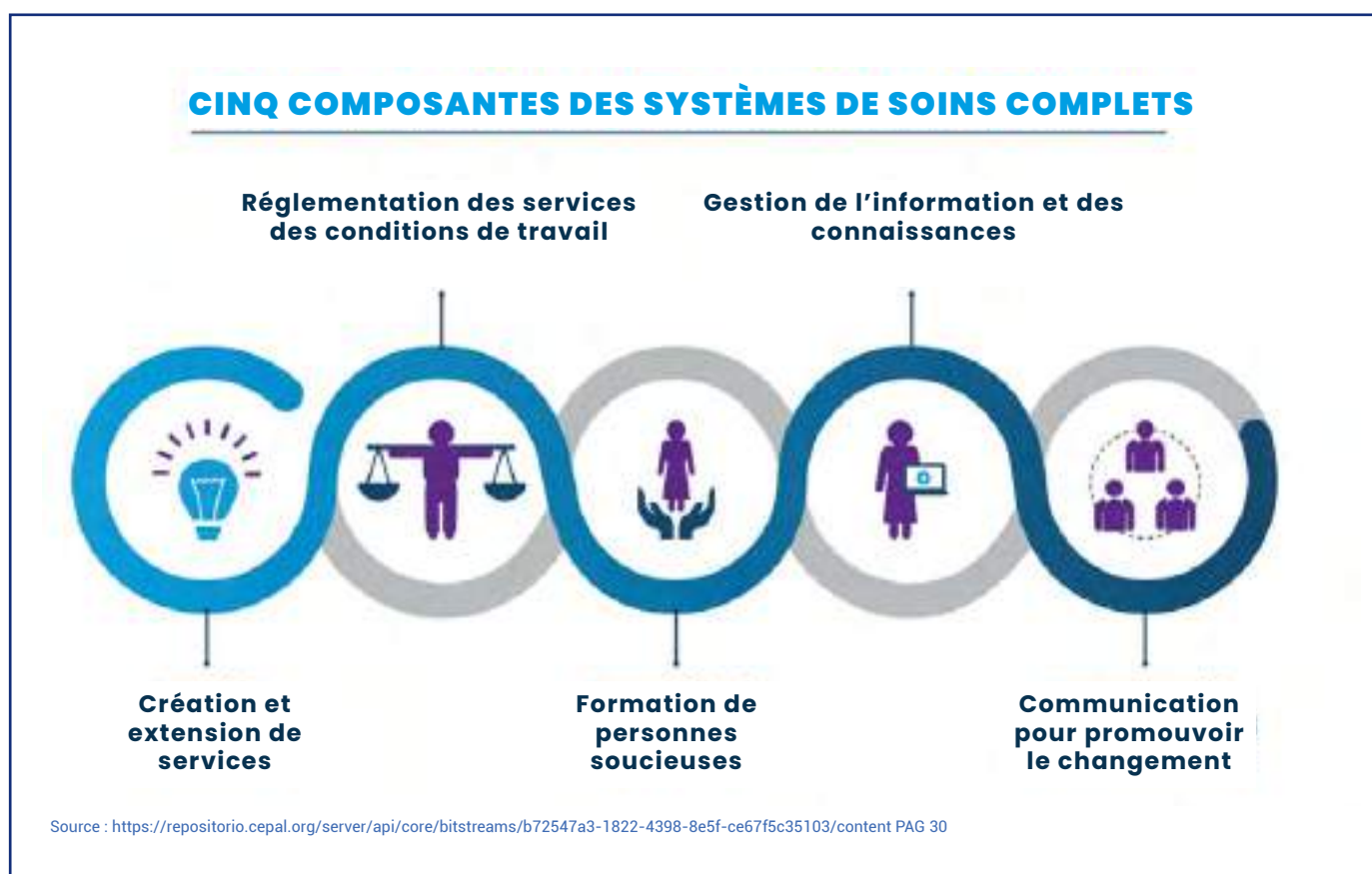
Les politiques de soins sont inhérentes à l'inclusion de la perspective de genre dans la mesure où elles visent à rompre avec les rôles stéréotypés attribués aux femmes et où elles cherchent des voies vers la coresponsabilité sociale et de genre. Par exemple, avec l'extension du congé de paternité et du congé parental dans le cas du projet "Cuidar en Igualdad" en Argentine, ou avec l'éducation et la pédagogie des soins pour les hommes et la communauté en général, dans le cas du programme "A cuidar se aprende" (Soigner s'apprend) inséré dans les Manzanas de Cuidado en Colombie¹⁰.

Ce n'est que dans les années 1990 que les femmes et les féministes ont commencé à élargir le contenu d'une question clé : comment le bien-être est-il généré dans nos sociétés, en intégrant les soins sociaux en tant que question publique et en impliquant la politique de l'État dans leur fourniture. La discussion sur la manière dont le bien-être est organisé, distribué et assuré entre les différents acteurs est ainsi élargie, et l'organisation des soins est envisagée au-delà de la famille, trouvant des réponses dans la responsabilité collective et éthique des soins (Rodríguez Enríquez, 2015).

ONU Femmes (2022) définit cinq éléments permettant de mettre en place des systèmes de soins complets :

1. la création et l'expansion des services, une voie prioritaire pour réduire la charge des soins pour les ménages, c'est-à-dire pour les femmes. Cela peut prendre la forme de transferts en espèces (pour la petite enfance ainsi que pour toutes les personnes dépendantes) ; cela ne transforme pas nécessairement la répartition sexuelle du travail et peut renforcer le rôle des femmes dans le travail domestique et les soins au sein du ménage. Dans plusieurs pays de l'UE, les deux alternatives sont disponibles. Dans des pays comme l'Allemagne, l'Espagne ou le Luxembourg, il existe des bons pour les soins de longue durée (SLD). Matus et Rodríguez (2016) soulignent que "la réduction des transferts du gouvernement central vers les communautés autonomes a fait que ces dernières ont préféré offrir des avantages économiques pour les soins dans l'environnement familial plutôt que des services". En effet, "cette prestation a un coût moyen inférieur de 41 % à celui de l'aide à domicile et de 83 % à celui des soins résidentiels", selon l'estimation réalisée à partir des données de coûts présentées par De Prada et Borje (2014).

Les différents diagnostics sur l'offre de services de soins dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, malgré leurs hétérogénéités, révèlent un écart important entre l'offre et le financement des systèmes de soins complets proposés. La région part d'un déficit d'infrastructures, ce qui signifie que l'investissement dans les soins peut avoir un impact majeur non seulement en termes de travaux publics à cette fin, de qualité des soins et de création d'emplois directs et indirects, mais aussi en termes d'augmentation des recettes fis-



10. González, M. Soledad – Mémoire de maîtrise sur les soins et le genre avec une perspective latino-américaine, 2023 (FLACSO Argentine)

cales (De Henau et al., 2016). Horaires étendus. On peut penser à des situations similaires en Asie et en Afrique (ONU Femmes, 2022).

2. la réglementation des services, des politiques de temps et des conditions de travail. Au-delà des mécanismes de régulation (normes, supervision, sanctions et incitations) mis en place pour que l'État puisse garantir que les services atteignent des niveaux de qualité adéquats, il est essentiel que les pays investissent dans une infrastructure appropriée - comme mentionné dans la section précédente - avec des équipes multidisciplinaires de travailleurs formés en fonction des différents types de services et de populations desservies, avec des salaires adéquats, dans l'exercice des droits du travail et avec l'équipement nécessaire. Aspects à prendre en considération lors de l'établissement du budget. En ce qui concerne le congé de maternité, de paternité et parental, l'OIT analyse que seuls 11 pays dépassent le minimum de 14 semaines (convention n° 183).

3. Formation des soignants. Garantir la qualification des soignants rémunérés est un aspect essentiel de la construction d'un système de soins universel. La création de parcours de formation a non seulement des conséquences directes sur la qualité des soins fournis, mais aussi sur les possibilités d'emploi que peuvent développer les personnes, dont la plupart sont des femmes, qui travaillent dans le secteur des soins rémunérés. Cet élément, associé aux actions relatives à la réglementation du travail, leur donnera la possibilité de s'organiser en tant que collectif, de formaliser leur travail, d'améliorer leurs conditions de travail et d'accéder à des emplois décents en exerçant leur droit à l'autonomie (ONU Femmes 2022).

4. la gestion de l'information et de la connaissance. L'information est la clé d'une prise de décision politique efficace. Pour atteindre cet objectif, il est essentiel de disposer de systèmes d'information solides qui dialoguent entre eux. Cela inclut la collecte de données statistiques, le développement de comptes satellites des comptes nationaux qui enregistrent la contribution du travail non rémunéré au produit intérieur brut, la mesure systématique de l'emploi du temps et d'autres types d'études qui permettent également de mesurer les impacts sur la réduction et la redistribution du travail de soins non rémunéré, ainsi que la qualité des politiques qui sont mises en œuvre (ONU Femmes 2022). Certaines dimensions du travail de soins, telles que le travail de soins communautaires (vestiaires, cantines, allaitement, etc.), nécessitent une mesure plus complexe.

5. La communication pour promouvoir le changement culturel. Le volet communication doit favoriser la transformation culturelle de la société afin que la responsa-

bilité de la prise en charge des personnes soit partagée collectivement. Du point de vue de l'égalité des sexes, les hommes doivent s'engager dans les soins quotidiens et les femmes doivent retrouver du temps personnel et de la liberté dans la poursuite de leurs projets de vie. La stratégie de communication doit collaborer à la création des conditions subjectives qui permettent la conquête progressive de ce nouveau sens commun autour des soins (ONU Femmes 2022).



Photographie: Thanh Nguyễn (Fexels)

Faur (2014) propose également que pour façonner l'offre de soins de l'État, au moins :

- a. l'organisation sociale et politique des soins
- b. type de soins
- c. le droit de recevoir des soins et d'être soigné
- d. les types de ressources.

À partir de ces dimensions, il est intéressant de souligner comment l'organisation sociale et politique des soins en tant que problème public est configurée, selon Faur (2014) :

- Dans le fonctionnement des différentes institutions (État, familles, marché et organismes et services communautaires) et répond aux valeurs symboliques (y compris les images de genre et la division sexuelle du travail) d'une communauté. Elle révèle donc la dynamique et l'interdépendance entre les facteurs structurels, les tendances politiques et idéologiques

Pourquoi investir dans les systèmes de soins et la coresponsabilité ?



Source: UN Women 2021. <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-01/Invertir%20en%20Cuidados%20y%20Corresponsabilidad%20-%20Los%20cuidados%20y%20su%20rol%20en%20la%20sociedad.pdf>

et un certain "état de la culture".

- À la croisée des chemins entre les institutions qui réglementent et fournissent les services de soins et la manière dont les ménages de différents niveaux socio-économiques et leurs membres y accèdent ou non. Cette catégorisation permet une analyse macro et globale des soins, en identifiant un point de rencontre entre le terrain personnel et les structures sociales sous l'égide des politiques publiques.

Il est nécessaire de comprendre que le rôle de l'État dans la prestation de soins est qualitativement différent de celui des autres agents, car il n'est pas seulement un fournisseur, mais il a également le pouvoir d'agir en tant que redistributeur social et est principalement responsable de l'attribution des responsabilités à chacun des

agents impliqués. Selon Carla Zibecchi (2014), l'État intervient dans l'organisation des soins à travers des rôles tels que :

- fournisseur et régulateur de l'enseignement public (géré par l'État et par le secteur privé),
- fournisseur de programmes de soins complets pour les enfants en situation de pauvreté
- régulateur de l'emploi (public et privé)

Pour sa part, la manière dont les soins sont organisés socialement et politiquement peut fonctionner comme un mécanisme d'exclusion sociale et de reproduction des inégalités de genre, de classe, de statut de migrant, d'appartenance ethnique, de handicap, entre autres.

A. TYPES DE SOINS



Photographie: FAMSI

Types de soins dans nos villes :

Quelles sont les relations entre les acteurs qui produisent et ceux qui reçoivent les soins ?

Une question clé dans ce domaine est la suivante : comment les acteurs qui produisent et reçoivent des soins se situent-ils les uns par rapport aux autres ? Plusieurs théoriciens latino-américains (Rosario Aguirre, 2014 ; Karina Battyany, 2020 ; Corina Rodriguez Enriquez, 2015 ; Cristina Carrasco, 2011 ; Faur 2020 ; entre autres) apportent ici un concept clé tel que l'organisation sociale des soins, en développant la typologie suivante à cet égard :

TYPES DE SOINS SELON L'ORGANISATION SOCIALE DES SOINS

- **SOINS PUBLICS** : soins fournis par l'État par le biais de réglementations, de ressources et de services de soins.
- **SOINS PRIVÉS** : services de soins accessibles par le biais du marché. Les ménages appartenant à des couches économiques différentes ont des degrés de liberté différents pour décider ou déléguer les soins.
- **SOINS FAMILIAUX** : besoins satisfaits au sein des ménages par deux types d'arrangements : les soins non rémunérés dispensés par les membres du ménage (ou par des parents ou des proches qui ne font pas partie du ménage) et les soins rémunérés dispensés par des personnes - non membres de la famille - qui sont engagées à cette fin.
- **SOINS DE PROXIMITÉ** : ils se caractérisent par une forte inscription territoriale à laquelle participent différents acteurs, principalement des femmes en tant que prestataires de soins et de services, l'État, des organisations communautaires, des groupes politiques et religieux, des mouvements sociaux, entre autres, généralement dirigés par des femmes. Ils sont le plus souvent fournis sur une base volontaire ou avec une rémunération qui n'est pas en rapport avec les heures travaillées. Les soins de proximité jouent un rôle fondamental dans l'organisation sociale des soins, car ils sont maintenus là où les politiques publiques sont rares ou inexistantes.

B. LES SOINS COMME UN DROIT

Il est également nécessaire de considérer comme cadre l'approche des politiques publiques fondée sur les droits de l'homme, développée au niveau international, qui fait référence aux soins en tant que droit. Cette vision introduit le concept de coresponsabilité, de répartition des rôles et des fonctions et de collectivisation des soins, ce qui implique des niveaux de responsabilité de la famille, de la communauté et des institutions de l'État pour garantir non seulement les soins, mais aussi une répartition plus juste et plus équitable des soins, dans une perspective éthique qui contribue à réduire la charge pesant sur les femmes.

Considérer les soins comme un droit modifie l'acceptation naturalisée selon laquelle il s'agit d'une tâche exclusive des femmes et la transforme en une responsabilité sociale collective ou en une coresponsabilité. Selon Laura Pautassi (2007), si l'organisation sociale des soins est injuste et aggrave diverses dimensions de l'inégalité, elle constitue également un espace dans lequel les droits sont violés. Les soins et la détermination de qui les fournit (pour soi ou pour les autres) renvoient à un problème d'exercice des droits, qui peut être envisagé dans des organes normatifs ou qui doit être traité par des politiques.

Politiques de soins et approche des droits de l'homme :

Lors de la XVe Conférence régionale sur les femmes d'Amérique latine et des Caraïbes (2022), les débats de Buenos Aires couronnent les accords de la dernière décennie sur les politiques de soins et réaffirment les principes de création de ces politiques dans une perspective fondée sur les droits, à savoir :

L'universalité. Les soins sont un droit universel. Ce concept est une stratégie fondamentale pour la transformation culturelle nécessaire. Il ne s'agit pas seulement de promouvoir une offre plus importante - ce qui est indispensable - mais d'universaliser la responsabilité, l'obligation, la tâche et les ressources nécessaires (Laura Pautassi, 2007).

La perspective de genre. L'intégration d'une perspective de genre dans les politiques de soins implique de reconnaître, de redistribuer et de réduire la surcharge de travail qui pèse sur les femmes.

La coresponsabilité sociale. Les soins en tant que responsabilité sociale collective qui n'est pas exclusive à un groupe humain, coresponsabilité entre les hommes et les femmes, et entre l'État, le marché, les communautés et les familles.

Le droit aux soins. Toute personne a le droit de recevoir des soins, d'être soignée et de prendre soin d'elle-même, ce qui crée un lien de réciprocité et de besoin au sein de la communauté tout entière.

L'exhaustivité et l'intersectionnalité des politiques. La nécessité d'une approche large et globale du problème et l'inclusion des multiples acteurs impliqués.

Source : ONU Femmes et CEPALC (2021) ONU Femmes et CEPALC (2021)



C. LE CONTENU DES POLITIQUES DE SOINS

Politiques de soins :

Un autre aspect à prendre en considération est le contenu des politiques de soins, en fonction des types de ressources :

- **Le temps de s'occuper et de prendre soin de soi.** Elles garantissent que les personnes disposent du temps nécessaire pour s'occuper d'elles-mêmes sans que leur travail en soit affecté. C'est le cas des congés de maternité, de paternité et parental, des congés pour s'occuper de personnes malades, mais aussi des horaires de travail flexibles et des politiques de travail à temps partiel.
- **Les services de soins.** Ils offrent des soins aux familles, qu'ils soient fournis par l'État, les entreprises, les syndicats ou la communauté, avec différents degrés de participation de l'État. Pour Merike Blofield et Juliana Martínez Franzoni (2014), ces politiques transfèrent le travail non rémunéré en dehors de la famille et retirent donc cette responsabilité de la sphère domestique. L'implication de l'État peut se faire par le biais de services publics, de subventions aux entreprises ou de soutien communautaire, ou par la mise en place de systèmes mixtes avec des combinaisons de différents acteurs pour fournir des soins.
- **Transferts en espèces aux familles pour la fourniture ou le paiement de soins.** Ils transfèrent des ressources monétaires de l'État aux ménages pour qu'ils consacrent du temps aux soins ou paient les services de soins lorsque l'offre publique n'est pas suffisante ou ne répond pas aux besoins des familles.

La manière dont ces trois éléments sont structurés offre des alternatives qui favorisent la consolidation de différents modèles de prestation de soins dans la dynamique des relations de genre au sein des familles (CEDAW, Plate-forme d'action de Pékin, entre autres, et normes nationales)



Photographie: Theodore Goutas (Unsplash)

D. VERS LA MISE EN PLACE DE SYSTÈMES DE SOINS INTÉGRÉS

C'est donc à partir de l'ensemble des conceptualisations développées, telles que l'organisation sociale et politique des soins, le type de soins, le droit aux soins et à être soigné, les types de ressources, entre autres, qui constituent la base sur laquelle les systèmes de soins complets ont été développés ces dernières années.

Les systèmes de soins complets sont un ensemble de politiques visant à mettre en œuvre une nouvelle organisation sociale orientée vers les soins, l'assistance et le soutien aux personnes qui en ont besoin. Ils mettent l'accent sur la reconnaissance, la réduction et la redistribution du travail de soins afin de parvenir à des modèles de soins coresponsables non seulement entre les hommes et les femmes, mais aussi entre l'État, le marché, la communauté et les ménages. Tout cela dans une perspective de droits de l'homme, de genre, intersectionnelle et interculturelle (ONU Femmes, 2023).

Elles constituent donc un ensemble de politiques qui promeuvent une nouvelle organisation sociale des soins :

- **Reconnaître le travail de soins et les personnes qui l'effectuent**
- **Redistribution entre les hommes et les femmes**
- **Réduction du temps de travail non rémunéré des femmes**

Ainsi, pour commencer à concevoir et à mettre en œuvre un système de politiques locales de soins, il faut d'abord identifier tous les acteurs impliqués, les rôles qu'ils jouent et la prédominance de chacun d'entre eux. En même temps, il est nécessaire de développer un modèle de gouvernance qui permette une articulation interinstitutionnelle entre les responsables des actions de prise en charge (familles, société civile, secteur privé, État), sur la base d'un modèle de coresponsabilité sociale et de genre.

Les propositions de conception de systèmes de soins intégrés nécessitent une coordination entre les secteurs, les organismes et les échelles territoriales, qui est centrale :

- **Des cadres juridiques adéquats,**
- **Garantir la fourniture d'un service universel**
- **Assurer la formation et l'accréditation des connaissances des soignants,**
- **Travailler à la transformation culturelle. Un consensus se dégage sur le fait que pour progresser vers l'égalité des droits, il est nécessaire de dépasser la logique du familialisme et du maternalisme.**

Dans le cadre de l'approche économique féministe

L'investissement dans l'économie des soins peut être réalisé par divers moyens et interventions autour de l'expansion des services de soins, du soutien législatif ou du développement d'arrangements flexibles et de politiques de coresponsabilité dans les environnements de travail pour un meilleur équilibre entre travail et vie personnelle.

ONU Femmes travaille selon l'approche 3R :



Source : ONU Femmes 2021. <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-01/Invertir%20en%20Cuidados%20y%20Corresponsibilidad%20-%20Los%20cuidados%20y%20su%20rol%20en%20la%20sociedad.pdf>



Photographie: Berk Ozdemir (Pexels)

(cit. : section iv), qui se concentre sur les instruments et les méthodologies de pondération économique des soins et du travail domestique, il s'agit de mesurer la "richesse invisible des soins" afin de pouvoir influencer les politiques en tenant compte de la contribution du travail de soins aux économies locales, régionales et nationales.

L'approche territoriale nécessaire, développée par les architectes, les planificateurs et les urbanistes, à par-

tir de laquelle le territoire est incorporé comme une dimension centrale et un composant actif et clé pour rendre compte des conditions situées de la vie quotidienne des femmes dans les fragments d'inégalité dans les villes et les conurbations du monde entier et en particulier dans le sud global, n'est pas la moindre. Pour penser et planifier des systèmes de soins complets, il est nécessaire d'incorporer et de prendre en compte la variable du territoire (Falú, 2023 ; IGUALA. Indice global de vulnérabilité territoriale du conseil municipal de Madrid, 2022).

Cette variable - celle du territoire - doit être considérée et incorporée comme une intersection pertinente de l'impact négatif que les conditions du territoire où l'on vit peuvent avoir, ce qui, ajouté à l'ensemble des discriminations qu'une personne peut subir. C'est pourquoi la création d'agendas autour des soins et le développement de systèmes complets commencent à intégrer l'existence ou non d'infrastructures, d'équipements et de services en termes d'instruments de redistribution dans les territoires d'injustice spatiale (Falú, 2016).

Ainsi, la compréhension du territoire des villes et des agglomérations, de leurs conditions et de leur offre de services, d'équipements et d'infrastructures permet d'aborder non seulement les relations et les tensions entre, d'une part, la répartition inégale des responsabilités entre les hommes et les femmes, et entre les différents groupes sociaux ; celles du marché et des droits d'accès des citoyens aux biens communs ; les conflits moraux socialement construits ; mais aussi les conditions des territoires et la redistribution des services de soins et d'infrastructures dans les villes et les agglomérations.

Les systèmes complets de soins sont un élément constitutif des villes solidaires (Falú, Ana 2018).

Ils nécessitent la prise en compte d'au moins les dimensions suivantes :

- Mettre les inégalités économiques et territoriales au centre des politiques.
- Inclure les voix des femmes et des autres diversités omises (LGTBIQ+, migrants, ethnie, âge, autres).
- Intégrer la dimension de la vie quotidienne et la division sexuelle du travail dans la planification territoriale.
- Valoriser la proximité (redistribution des services, des équipements, des infrastructures).
- Reconnaître le collectif et le social par rapport à l'individuel.
- Mettre le public au-dessus du privé.
- Valoriser la durabilité environnementale et les soins énergétiques.
- Inclure la sécurité et la non-violence dans les espaces et services urbains.
- Include safety and non-violence in urban spaces and services.



Photographie: Gabriella Clare Marino (Unsplash)

05

Méthodologies et meilleures pratiques



Afin d'avancer dans les politiques et les systèmes de soins qui permettent de progresser dans la coresponsabilité sociale et de genre, de générer et d'influencer les politiques, les pratiques communautaires et le changement culturel nécessaire qui permet de réduire les écarts entre les hommes et les femmes, il est nécessaire de récupérer et de valoriser les instruments d'égalisation déjà testés et mis en pratique dans différentes expériences dans différentes régions du monde, et de s'appuyer sur eux. De même, il est nécessaire de récupérer les méthodologies et de renforcer les pratiques éprouvées, en tant qu'inspiration pour générer de nouvelles et meilleures pratiques prometteuses qui peuvent contribuer de manière multi-échelle et multi-sectorielle, qu'elles soient convergentes ou indépendantes, à la consolidation de l'égalité des droits et des chances, en particulier dans le domaine de l'économie des soins au niveau local et régional.

En plus de ce qui a déjà été dit, l'objectif et la demande sont les suivants : **dé-féminiser**, **démocratiser** et **dé-commoditiser** les soins.

Parmi les méthodologies et les outils de mise en correspondance développés, examinés et appliqués, nous classons les éléments suivants parmi les actions prometteuses et les bonnes pratiques reconnues :

1. Action positive
2. Articulation entre les acteurs
3. Formation et renforcement des capacités en matière d'égalité entre les hommes et les femmes
4. Campagnes de sensibilisation
5. Outils statistiques pour la mesure et la comptabilisation du temps de soins
6. Allocation budgétaire pour l'égalité entre les hommes et les femmes et les soins
7. Infrastructures et services
8. Cadres réglementaires
9. Cartographies et cartes territoriales
10. Diagnostics de lacunes dans la couverture des services de soins
11. Employabilité - Transferts économiques
12. Reconnaissance des soins de proximité

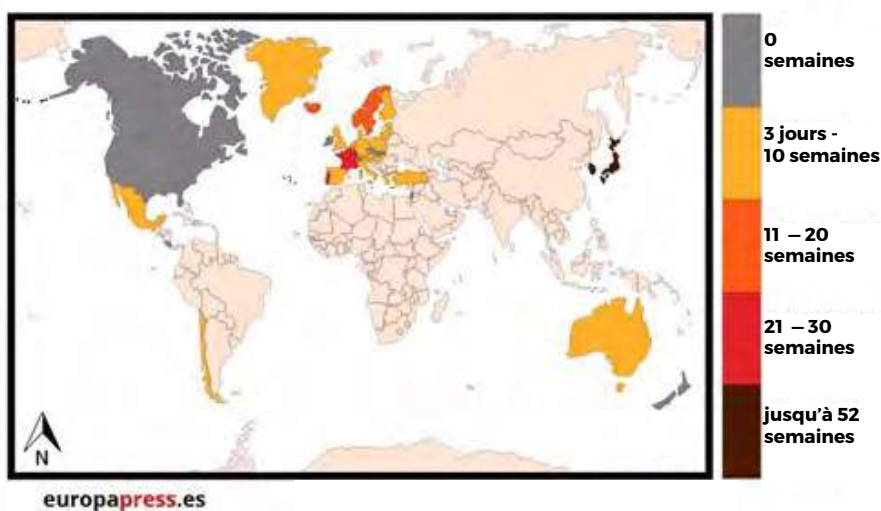
La demande :

DÉ-FÉMINISER, déconstruire les rôles de genre en faisant des soins un choix, sans connotation d'identité de genre, et inclure les aidants non rémunérés dans la protection sociale ;

DÉMOCRATISER, promouvoir la coresponsabilité, redistribuer l'offre de soins entre l'État, le marché, la communauté et les familles, et promouvoir un équilibre entre les hommes et les femmes dans les ménages ;

LA DÉCOMMERCIALISATION et la promotion de l'accès à des services publics de soins de qualité est un moyen de réduire les inégalités sociales en garantissant les droits des personnes qui ont besoin de soins et de celles qui s'en occupent. Remettre en cause le concept de "ceux qui peuvent payer peuvent accéder".

Congé parental payé spécifique pour les pères



Nombre de semaines payées à l'usage exclusif des parents, y compris le congé parental. Congé parental individuel ou coupon parent dans les permis de congé parental.

Source: OCDE

1.

Les actions positives sont des actions d'égalisation temporaire qui visent à réduire la discrimination et l'inégalité auxquelles les femmes et les diversités sont confrontées en ce qui concerne leurs besoins et leurs droits. En ce qui concerne les soins, ces actions positives peuvent être des mesures de deux types :

Mesures proactives de conciliation : elles encouragent la répartition des tâches entre les différents prestataires de soins sans mettre l'accent exclusivement sur les femmes. Le congé parental en est un bon exemple : ces politiques ont été lancées dans les pays nordiques dans les années 1970 et se sont ensuite étendues à d'autres pays européens au début du 21^e siècle. Elles proposent une utilisation plus équilibrée du congé parental afin d'éliminer les préjugés sexistes en matière de soins et de réduire la discrimination à l'égard des femmes sur le lieu de travail.

Mesures visant à promouvoir la coresponsabilité sociale en matière de soins : dans la perspective de la coresponsabilité, la création d'alliances vertueuses entre les différents secteurs de prestation de soins est encouragée, en décentralisant exclusivement l'environnement familial privé. Certaines alliances peuvent être encouragées par des réglementations spécifiques ou par la construction d'infrastructures visant à fournir des services de soins à la fois aux personnes qui ont besoin de soins et à celles qui s'en occupent.

2.

Articulation des acteurs. Le travail articulé entre les différents acteurs gouvernementaux, ainsi qu'avec d'autres organisations et institutions, renforce les capacités et optimise les ressources dans le cadre d'une action concertée. En ce sens, le développement des systèmes de soins¹¹ intégrés est le résultat de ce type d'accord entre ceux qui fournissent des services de soins aux différentes populations. Cela permet d'optimiser les capacités mises en place au niveau de l'État et de la société et contribue au développement d'un modèle de gestion qui passe "de la logique des services à la logique des personnes" (ONU Femmes, 2021) et de la logique familiale et individuelle à la logique collective, contribuant ainsi aux



Photographie: Municipalidad de Santiago de Chile

politiques publiques et à la production de biens communs, par opposition à la marchandisation des soins, un modèle qui se développe dans le monde entier et qui n'est accessible qu'à des minorités. Un bon exemple de pratiques prometteuses en matière de soins se trouve dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, où le Mexique¹² et l'Uruguay ont élaboré une législation qui contribue à la création, à la matérialisation et à l'institutionnalisation de ces systèmes. À Bogota, en Colombie, la question a été intégrée au plan de développement urbain (POT, 2021) et développée dans les infrastructures, les équipements et les services dans un système de quartier pour ceux qui ont besoin de soins et ceux qui s'en occupent dans des "blocs de soins"¹³. Santiago du Chili a également rejoint cette initiative par le biais du système de soins de proximité, promu par le gouvernement local et sa sous-direction de l'égalité des sexes, de la diversité sexuelle et de l'inclusion.

3.

Formation et renforcement des capacités en matière d'égalité entre les hommes et les femmes. La mise en œuvre et l'exécution des politiques nécessitent la formation de leurs agents. La formation est essentielle pour sensibiliser les décideurs et le personnel technique afin de transformer la structure et la dynamique politiques et administratives des différents niveaux de gouvernance de l'État. La conception et la mise en œuvre du diplôme ibéro-américain sur les politiques de soins dans une perspective de genre¹⁴ en est un

11. Pour un développement précis des composantes et des conceptualisations d'un système de soins complet, réviser le point IV de ce document.

12. Pour plus d'informations sur l'expérience, consulter <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2019/10/bases-estrategia-cuidados>.

13. Pour plus d'informations sur l'expérience, consulter <https://blog.cideu.org/2021/05/06/sistema-distrital-de-cuidado-de-bogota-la-estrategia-urbana-al-servicio-de-los-droits-du-peuple/>

14. C'est le résultat du programme « Reprise socio-économique après la crise provoquée par le Covid-19 dans une perspective de genre : Promouvoir l'autonomie économique des femmes et la prise en charge des personnes âgées et handicapées en Argentine », coordonné par ONU Femmes Argentine.

15. Les centres de jour en Argentine sont des dispositifs d'orientation gérontologique au niveau du quartier, qui offrent des alternatives au placement en institution des personnes âgées, travaillant au renforcement des réseaux communautaires/familiaux, favorisant leur autonomie et leur participation active. Ils proposent quotidiennement des activités réflexives, récréatives, culturelles, physiques et cognitives.

exemple. Il s'adresse au personnel de gestion et au personnel technique des centres d'accueil de jour et des résidences de long séjour (RLE) pour personnes âgées en Argentine, qui dépendent de l'Institut national des services sociaux pour les retraités et les pensionnés (PAMI). La formation virtuelle dure 16 semaines¹⁵ et se compose de 15 modules visant à intégrer le paradigme des droits de l'homme dans les politiques de soins et le modèle de soins complets centrés sur la personne. La formation diplômante a été conçue et mise en œuvre en partenariat avec l'Organisation ibéro-américaine de sécurité sociale (OISS) et le secrétariat général des droits de l'homme, de la gérontologie communautaire, du genre et des politiques de soins du PAMI. En plus d'avoir un impact sur la qualité des services de soins fournis à tous les affiliés du PAMI, l'agence a accordé une augmentation de budget de 10 % aux centres d'accueil de jour et aux RLE dont les équipes ont suivi et réussi cette formation, s'engageant à maintenir cette incitation budgétaire si les institutions convenues complètent les autres exigences de la prestation de services de qualité.

4.

Les campagnes de communication et de sensibilisation en faveur d'un changement culturel sont un outil essentiel pour mettre les questions pertinentes à l'ordre du jour du public, telles que la violence à l'égard des femmes, la garantie du droit à l'égalité des chances, le droit à la prise en charge et le travail de prise en charge. Elles contribuent à sensibiliser aux inégalités et aux stéréotypes liés au genre. Un exemple de ce type est **la campagne "Let's count care 16"**, une initiative inter-agences menée par ONU Femmes, en coordination avec le bureau du coordinateur résident du système des Nations unies en Argentine, avec la participation de l'OIT, du PNUD et de la CEPALC. Elle a été mise en œuvre en coordination avec le MM-GyD, le PAMI et l'Agence nationale pour les personnes handicapées (ANDIS). La campagne a créé des pièces audiovisuelles montrant, à l'aide d'un "compteur de soins", différentes personnes progressant sur

une échelle ascendante en fonction des tâches de soins qui leur incombent, les femmes participant à la campagne étant celles qui progressent le plus sur le compteur¹⁷.

En Uruguay, dans le cadre du système national de soins intégrés, plusieurs campagnes de sensibilisation ont été menées sur l'importance des soins en tant que droit de l'homme et sur la coresponsabilité sociale et de genre. En particulier, la campagne sur la coresponsabilité entre les sexes a été diffusée par les médias en utilisant l'espace prévu par la loi n° 19.307 "Loi sur les médias. réglementation de la fourniture de services de radio, de télévision et d'autres services de communication audiovisuelle" pour des campagnes d'intérêt public, y compris les programmes centraux de radio et de télévision¹⁸. SOURCE : SNIC Uruguay, (2022).

5.

Outils statistiques pour mesurer et comptabiliser les soins. Outre l'impact sur la vie des femmes, il est essentiel de rendre visible la contribution de ces tâches à l'économie. En ce sens, il convient de souligner la valeur des études statistiques sur l'utilisation du temps et la comptabilisation du travail non rémunéré, **les enquêtes sur l'utilisation du temps** (EUT) et l'incorporation du compte satellite du travail non rémunéré (María Ángeles Durán, 2006), qui permet de comptabiliser le total des heures consacrées au travail domestique et aux soins non rémunérés (ONU Femmes, 2018), et donc de connaître leur contribution au PIB des pays, de rendre visible la répartition inégale du temps entre les femmes et les hommes et la contribution fondamentale que les femmes apportent à l'économie. Le rapport **"Les soins, un secteur économique stratégique" en est un exemple. Measurement of the contribution of unpaid domestic and care work to the Gross Domestic Product**¹⁹ réalisé par le ministère argentin de l'économie, à partir de la direction nationale de l'économie, de l'égalité et de l'égalité des sexes (DNElyG). Le rapport évalue la contribution du travail domestique et des soins non rémunérés au système productif et son évolution dans le contexte de la pan-

16. Pour plus d'informations, consultez :

<https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2021/11/contemos-los-cuidados-lanzan-campana-para-promover-organizacion-igualitaria-del-trabajo-de-cuidado>

17. Les vidéos de la campagne sont accessibles au lien suivant : <https://www.youtube.com/watch?>

18. SOURCE : SNIC Uruguay, (2022).

19. Le rapport est disponible au lien suivant : <https://bit.ly/3ZUddgV>

démie jusqu'à aujourd'hui. L'étude révèle que le travail de soins représente 16 % du PIB en Argentine et qu'il est effectué gratuitement par les femmes. L'agence a calculé que plus de 96 millions d'heures par jour sont consacrées aux soins par les femmes argentines.

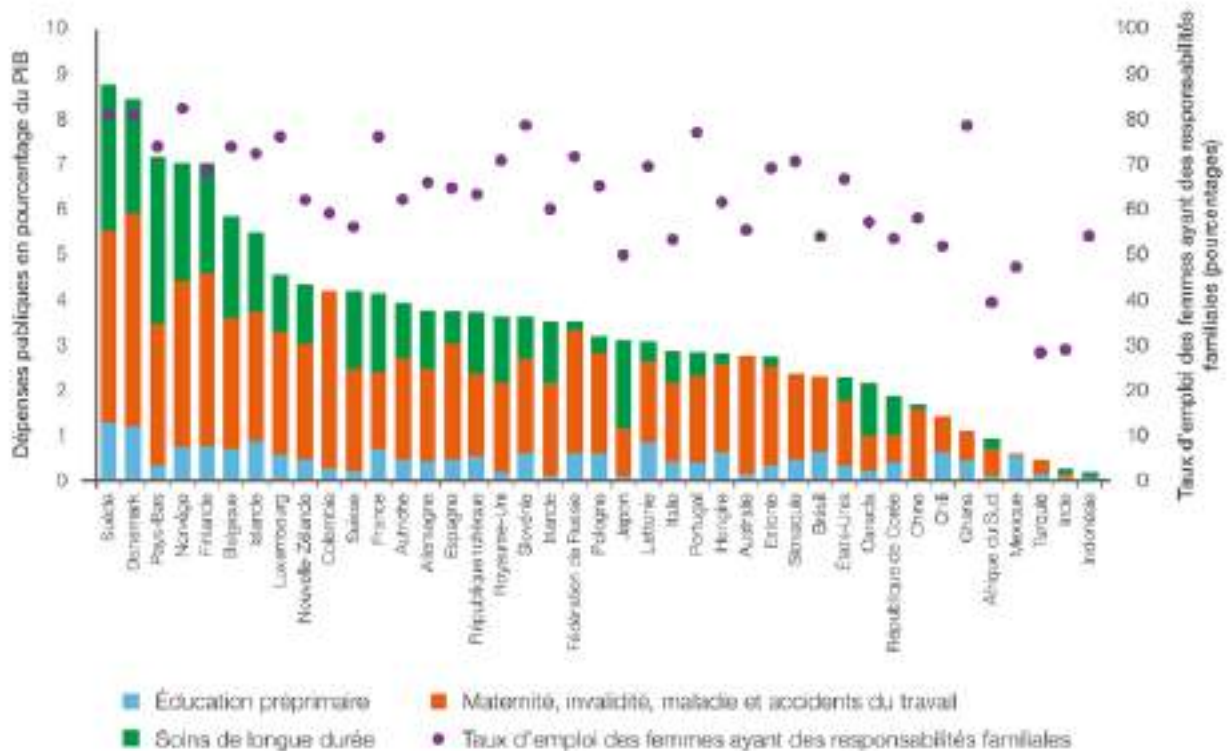
6.

Allocation budgétaire dans une perspective de genre et de soins. L'investissement par l'allocation de budgets spécifiques pour les soins est un instrument d'allocation de ressources à différents niveaux de l'État et au niveau sectoriel, par le biais de politiques publiques. Une étude de l'OIT montre que les taux d'emploi moyens des femmes mères tendent à être plus élevés lorsque les pays investissent dans des politiques de soins et lorsqu'il existe une large protection de la maternité, un congé de paternité rémunéré, un soutien important de l'État aux familles en termes de services de soins et d'éducation de la petite en-

fance. Par exemple, le graphique ci-dessous montre comment les pays (Suède, Danemark et Norvège) qui investissent un pourcentage élevé de leur PIB dans l'éducation préscolaire, les allocations de maternité, d'invalidité ou de maladie, et les services publics pour les personnes qui ont besoin de quelqu'un pour s'occuper d'elles, parviennent à garantir qu'environ 80 % des femmes qui travaillent dans le secteur des soins sont également en mesure d'obtenir un emploi formel.

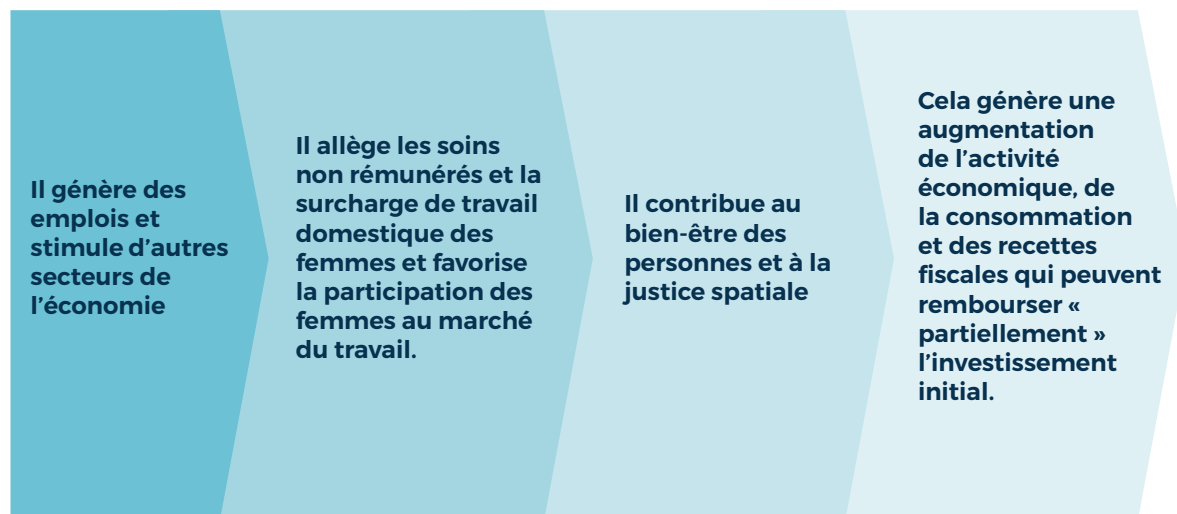
La CEPALC affirme également que l'investissement dans les systèmes de soins est particulièrement stratégique, car il contribue non seulement à briser le cercle vicieux de la pauvreté et de l'exclusion, mais peut également se transformer en un cercle vertueux qui génère de multiples effets positifs en termes sociaux et économiques (CEPALC, 2021 ; ONU-Femmes/CEPALC, 2022). Tout d'abord, cela permettrait d'alléger la surcharge de travail des femmes et de réduire le coût d'opportunité de leur participation au marché du travail, favorisant ainsi les processus d'autonomie économique. Deuxièmement, l'investissement dans le

Figure 3.6. Dépenses publiques dans certaines activités de soin à autrui, en pourcentage du PIB, et taux d'emploi des femmes ayant des responsabilités familiales, dernière année disponible



Source : Care work and care workers for a decent work future, Genève, Bureau international du travail (BIT) 2019. Tiré de : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_712833.pdf page 184

Pourquoi investir dans les systèmes de soins ?



Graphique personnel basé sur le document de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/CRM.15/3), Santiago, 2022.

secteur des soins a la capacité de créer des emplois et de stimuler d'autres secteurs interdépendants de l'économie, tels que les travaux publics, grâce à l'investissement dans les infrastructures prévues à cet effet. Ainsi, l'investissement dans les systèmes de soins contribue directement au bien-être des personnes et à la justice sociale.

Élaboration propre basée sur le document de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), La sociedad del cuidado : horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/CRM.15/3), Santiago, 2022.

Parmi les bonnes pratiques en matière de budgétisation, citons les instruments développés par le ministère argentin des travaux publics (MOP), qui collaborent pour générer des investissements dans les infrastructures de soins au niveau fédéral, ce qui a un impact sur les inégalités entre les sexes et les enfants, ainsi que sur le développement :

• **Fonds d'infrastructure de soins (Rés. 252/2021²⁰**, dans la carte d'investissement du POP (2020), la section Infrastructure de soins a été incorporée, ce qui permet une description détaillée de l'ensemble des

travaux et des projets du programme d'infrastructure de soins. Ces travaux visent à garantir les conditions adéquates et nécessaires pour ceux qui reçoivent et fournissent des soins afin de réduire les inégalités (de genre, de handicap, générationnelles et territoriales). Les travaux couvrent des services tels que et sont classés en :

- Centres de développement de l'enfant (espaces de soins, de soutien, de promotion et de protection des droits pour les enfants jusqu'à l'âge de 4 ans).
- Centres territoriaux pour les politiques de genre et de diversité (espaces qui cherchent à renforcer l'approche globale des situations de violence fondée sur le genre et le soutien aux diversités).
- Centres de jour pour personnes âgées
- Centres d'activités pour la jeunesse

• **Le programme de suivi et d'évaluation des politiques publiques de la MOP (Rés. 118/21)²²** est un organe organique chargé d'identifier et d'évaluer les performances des politiques publiques, ainsi que de générer des processus de connaissance pour s'assurer que ces initiatives atteignent leurs objectifs en mesurant leur impact. Le programme vise à introduire la perspective de genre dans les processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des

20. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/247896/20210810>

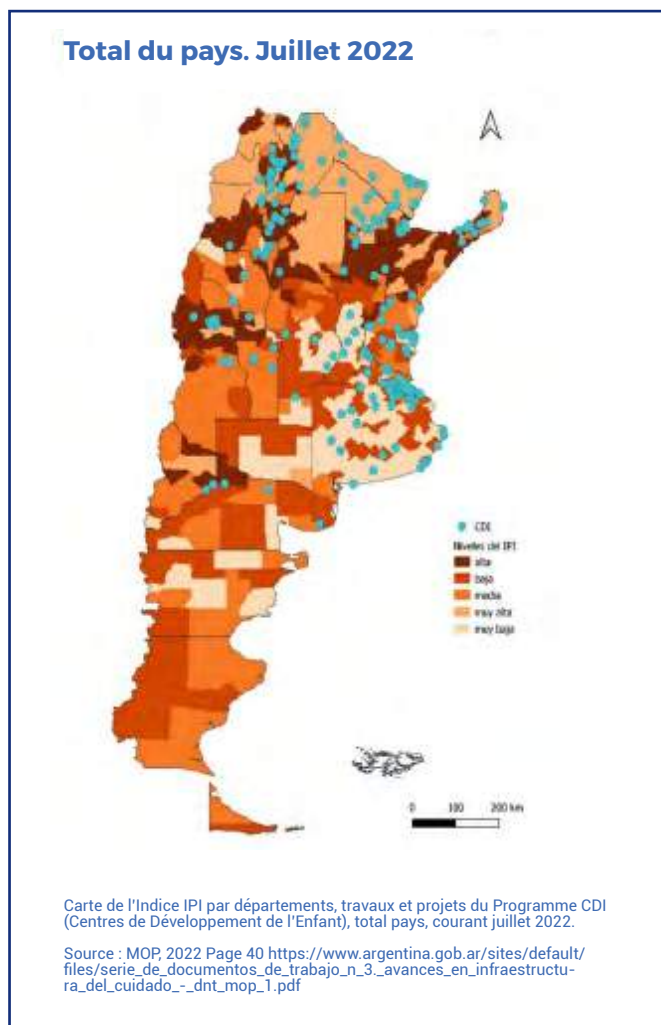
21. L'outil numérique d'accès gratuit développé en collaboration avec la Banque interaméricaine de développement (BID), intègre et fournit des informations catégorisées et mises à jour afin que les citoyens puissent connaître et contrôler les travaux publics réalisés. 18. SOURCE : SNIC Uruguay, (2022).

22. <https://www.argentina.gob.ar/obras-publicas/secretaria-gestion/programa-de-monitoreo-y-evaluacion-de-politicas-publicas>

23. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_de_documentos_de_trabajo_n_3_avances_en_infraestructura_del_cuidado_-_dnt_mop_1.pdf

interventions de travaux publics au niveau fédéral afin d'amplifier leurs résultats.

• **Indice²³ des inégalités dans la petite enfance**, cet indice met en évidence les zones les plus vulnérables en termes d'accès aux services d'accueil de la petite enfance, compte tenu de l'incidence de la pauvreté structurelle sur les enfants âgés de 0 à 4 ans et d'autres aspects de la vulnérabilité dans la composition des ménages, tels que la présence d'une femme à la tête d'un ménage. Sachant que les travaux publics doivent également tenir compte de l'hétérogénéité du territoire national dans sa composition urbaine et rurale, deux principaux critères d'analyse et leurs indicateurs respectifs ont été pris en compte dans l'élaboration de l'indice :



> **Taille de la population et démographie** : population d'enfants âgés de 0 à 4 ans ; pourcentage d'enfants âgés de 0 à 4 ans par rapport à la population générale ; taux de natalité.

> **vulnérabilité sociale et inégalités entre les sexes et les enfants** : pourcentage de la population d'enfants âgés de 0 à 4 ans dont les besoins de base ne sont pas satisfaits ; taux de mortalité infantile ; pourcentage de familles vivant dans des quartiers pauvres par rapport au nombre total de ménages ; pourcentage d'enfants âgés de 0 à 4 ans vivant dans des ménages monoparentaux dirigés par une femme ; demande non satisfaite dans les centres d'hébergement existants.

Pour la mise en œuvre de l'indice, un critère fédéral et une couverture nationale ont été respectés grâce à un système à deux échelles :

1. **Échelle provinciale** : identification des provinces ayant le plus grand besoin d'investissement selon les résultats de l'IPI et où convergent le plus grand nombre de problèmes sociaux.

2. **Échelle départementale** : se concentrer sur les départements ayant les besoins les plus importants en matière de petite enfance selon l'IPI, avancer avec les gouvernements locaux pour la détection de l'échelle du quartier.

Rôle des collectivités locales dans la mise en œuvre du programme et des travaux : La collectivité locale est responsable de l'exécution des travaux et de la mise à disposition du terrain sur lequel ils seront situés, ainsi que de la garantie de la gestion et de la durabilité, avec son propre budget, des ressources humaines nécessaires à l'exploitation du centre et à l'entretien futur des bâtiments.

7.

Infrastructures et services. Grâce à la création de travaux publics, les gouvernements locaux peuvent doter leur environnement d'infrastructures et de services de soins complets afin d'avoir un impact sur le fardeau des soins pour les femmes et de le désamorcer. Le centre "**Barcelona Cuida**"²⁵, en est un exemple. Il vise à donner de la visibilité aux ressources existantes dans la ville dans le domaine des soins et à les mettre à la disposition de la communauté, et cherche à devenir un point de référence pour fournir aux citoyens des infor-

24. Pour plus d'informations, consulter : https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_de_documentos_de_trabajo_n_3_avances_en_infraestructura_del_cuidado_-_dnt_mop_1.pdf

25. <https://www.barcelona.cat/ciutatcuidadora/es/espacio-barcelona-cuida/que-es>

26. https://media-edg.barcelona.cat/wp-content/uploads/2017/06/05124906/MGDCures_web.pdf

27. <https://es.griipp.net/africaproyectos/echoes-of-humanity>

28. <https://www.unops.org/es/news-and-stories/news/lighting-up-rural-sierra-leone#:~:text=El%20proyecto%20de%20energ%C3%ADas%20renovables,les%20comunautés%20rurales%20de%20pa%C3%AD>

29. Art. 36, Constitution politique de la République de l'Équateur, 1998.

30. Pour plus d'informations : <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/conoce-sistema-nacional-integrado-cuidados>

mations sur le territoire, et à promouvoir l'échange et la mise en réseau des services. Le centre est l'une des actions envisagées²⁶ dans la mesure gouvernementale pour la démocratisation des soins (2017-2020) et dans la stratégie de la ville pour soutenir les aidants familiaux. Il génère également un service, la "Carte Aidant", qui s'adresse à tous les aidants, est gratuite et permet d'accéder à des ressources personnalisées destinées exclusivement à cette population, afin de contribuer à leur bien-être, de reconnaître leur travail, de les soutenir et de les accompagner dans leur activité d'aidant.

Infrastructures de services basées sur les énergies renouvelables dans les environnements ruraux. La production d'énergies renouvelables permet de promouvoir des solutions en matière de mobilité, d'énergie solaire, de soins de santé et autres, qui ont un impact sur l'utilisation du temps libre et sur les moyens de subsistance économiques des communautés, en particulier des femmes, améliorant ainsi leur qualité de vie. C'est le cas de : Le projet Machitenda "Women Economic Riders" dans la province de Masvingo, Zimbabwe, Afrique²⁸, ou le projet d'énergie renouvelable rurale en Sierra Leone, Afrique (UNOPS, 2021).

8.

Cadres normatifs. En ratifiant des accords, les États s'engagent à garantir les soins en tant que droit. Certains pays l'ont même expressément intégré dans leurs textes constitutionnels, ce qui génère un cadre de plus grandes garanties et élargit son interprétation par le biais de la jurisprudence, comme dans le cas de l'Équateur, qui a été un pionnier dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes en intégrant la notion de "travail non rémunéré" en tant que travail productif, ce qui lui confère une valeur²⁹.

L'Uruguay a également créé un précédent dans la région en termes de réglementation en 2015 avec l'adoption de la loi n° 19.353, qui établit que les soins sont un droit et une fonction sociale grâce à la création du **Système national de soins intégrés** (SNIC)³⁰ qui vise, par le biais d'un ensemble de mesures publiques et privées, à fournir des soins aux personnes en situation de dépendance. La loi prévoit l'inclusion d'une perspective de genre en considérant les besoins différents des femmes et des différents groupes d'âge, promeut le dépassement culturel de la division sexuelle

du travail et la répartition équitable des tâches de soins entre les différents acteurs de la société (État, marché, famille, communauté). Elle définit les droits et les obligations des personnes dépendantes et des prestataires de soins, et établit les droits des enfants jusqu'à l'âge de douze ans, des personnes handicapées et des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans qui manquent d'autonomie et qui fournissent des services de soins. En outre, la loi reconnaît les soins comme un travail, qui nécessite une formation et un salaire.

9.

Cartographies et cartes territoriales des infrastructures de soins. La représentation graphique du territoire et de ses infrastructures de soins est un outil d'égalisation et de redistribution sociale et de genre qui permet de localiser et de classer facilement les types d'infrastructures selon qu'elles sont publiques, privées ou communautaires. Ces cartes peuvent également être utilisées pour définir les variables centrales à prendre en compte, telles que le type de soins, l'accessibilité, la proximité, la qualité des infrastructures, l'informalité de celles-ci et d'autres services (eau, assainissement, électricité, etc.). Ainsi, les cartographies constituent une approximation graphique des conditions du territoire et permettent d'établir un diagnostic exploratoire. Elles montrent la matérialité des soins fournis, à la fois par les travaux publics et par les efforts des communautés et du secteur privé, qui les marchandisent, tout en montrant les fragments d'inégalité et l'absence de ces services dans l'espace. Dans le cas des politiques publiques et de l'action communautaire, il est intéressant que ces enregistrements soient réalisés de manière participative. L'information recueillie à travers les récits individuels peut être territorialisée. C'est un instrument de compréhension des intersections en apportant une vision plus globale, avec des informations qualitatives souvent invisibles ou difficiles à recueillir par les statistiques. Il contribue à la prise de décision en matière de planification et peut être un outil d'accès à l'information qui favorise l'autonomie et responsabilise les communautés. Le projet "**Cartographies of Care**"³¹, réalisé pour la ville de Córdoba en Argentine, en est un exemple. Ce projet mené par l'organisation sociale CISCOSA a intégré des institutions de quartier et un réseau d'habitants

31. <https://mapee.com.ar/ciscosa/mapadelcuidado/>

32. CISCOSA is a non-profit NGO based in the city of Córdoba (Argentina) that has been working for almost four decades on issues of women's rights and gender in housing, habitat, violence and care within the framework of Human Rights. Women in the City and contributes to the strengthening of women's voices and organizations to influence public policies from a critical and feminist perspective. Source: <https://www.ciscosa.org.ar/quienes-somos>

33. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42424-quien-cuida-la-ciudad-aportes-politicas-urbanas-igualdad>

34. To learn more about this study you can consult: Falú, Ana (2017) Who cares in Rosario?, Argentina. In María Nieves Rico and Olga Segovia (eds.), Who cares in the city? Contributions for urban equality policies, ECLAC Books, No. 150 (LC/PUB.2017/23-P), Santiago, Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), 2017. Consult at: bit.ly/3HsomhT

dans un travail cartographique visant à reconnaître les aspects centraux des soins à l'intersection avec le territoire dans un secteur de quatre unités de quartier à faibles revenus dans la ville de Córdoba. Cette étude a pour précédent **l'étude exploratoire réalisée pour la ville de Rosario, Argentine**³³ (Ana Falú, 2017), dans laquelle les informations sociodémographiques et économiques sur les ménages dirigés par des femmes sont croisées avec la localisation des espaces publics et le relevé de l'emplacement des infrastructures de soins publiques et privées. Ces cartographies donnent lieu à des photographies statiques de la réalité qui, en intégrant des informations sur les revenus et la localisation des infrastructures de soins publiques ou privées (pour les enfants et les personnes âgées), permettent une lecture rapide des carences et des endroits où l'action publique est nécessaire. En ce sens, l'étude intègre une analyse des programmes et des actions des gouvernements locaux.

10.

Diagnostic des lacunes dans la couverture des services de soins. L'évaluation des besoins d'investissement public dans l'économie des soins comporte deux étapes fondamentales : une évaluation des lacunes dans la couverture des soins dans un ou plusieurs sous-secteurs donnés des services de soins, et une évaluation des coûts nécessaires pour combler ces lacunes. Une pratique nécessaire est la production d'informations ventilées par sexe, genre, âge et autres variables afin d'élaborer des propositions plus efficaces pour les demandes de services de soins, qui tiennent compte de l'intersectionnalité et favorisent l'appropriation des infrastructures et des services, contribuant ainsi à leur durabilité. La cartographie des acteurs locaux et la reconnaissance des réseaux communautaires et de soins préexistants sont essentielles à l'élaboration de diagnostics sexospécifiques. De même, au sein des gouvernements locaux, la création de systèmes d'information sur la population de la commune, intégrés et interconnectés entre les différents secrétariats et acteurs gou-

► **Tableau 2. Comment Evaluer les Lacunes de Couverture du Système de Soins à autrui**

Tâche	Données Nécessaires	Commentaires
1. Déterminer les objectifs politiques	Cibler les taux de couverture; Cibler les rapports bénéficiaires-prestataires. Autres indicateurs cibles de qualité (niveau d'éducation des prestataires ou questions qui concernent le centre)	Examiner: les ODD; les indicateurs des pays hautement performants; les objectifs fixés par le Gouvernement en termes de meilleurs indicateurs régionaux; les indicateurs internationaux par agences intergouvernementales ou spécialisées.
2. Identifier l'offre actuelle	Taux de couverture actuelle ou nombre de bénéficiaires des services; Surcapacité (non utilisées) des services (par tranches d'âge)	
3. Déterminer la demande potentielle	Population (par tranches d'âge); Taux de couverture ciblés	
4. Trouver la lacune de couverture	1, 2 et 3 ci-dessus	Différence entre Offre et Demande: nombre supplémentaire de bénéficiaires à couvrir pour atteindre les objectifs de qualité
5. Trouver la lacune de qualité	Rapport entre bénéficiaires-prestataires de services existants ciblés; Autres mesures de qualité des services existantes ou ciblées	Différence entre mesures ciblées et existantes; Nombre supplémentaire de prestataires de services de soins à autrui à recruter pour atteindre les objectifs de qualité; Perfectionnement nécessaire des connaissances; Perfectionnement nécessaire d'autres services.

Source : <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2021-12/Policy-tool-Care-economy-fr.pdf>

► **Tableau 3. Chiffrage des Lacunes de la Couverture du Système de Soins à Autrui**

Task	Data Needs	Comments
1. Déterminer le coût unitaire en vigueur	Dépenses sectorielles; Coûts salariaux par rapport aux coûts non salariaux; Nb de bénéficiaires actuels.	Examiner: Les budgets publics; Les organismes cadres de prestataires de services; Les données des ES; Les études de terrain.
2. Ajuster le coût unitaire en fonction des critères de qualité du service	Ratios existants et ciblés bénéficiaires-prestataires de services; Autres mesures existantes et ciblées de qualité des services. (cf. Tableau 1)	
3. Ajuster le coût unitaire en fonction des critères de qualité de l'emploi	Niveaux de salaire existants et ciblés.	Les ajustements de salaires peuvent se faire en comparant les salaires existants dans les professions de soins à autrui aux autres mesures salariales comme le salaire médian de toutes les professions ou le PIB par habitant et en fixant des objectifs de salaires à l'aide de différents instruments de mesure salariale.
4. Obtenir le coût total	Nb. supplémentaire de bénéficiaires à couvrir (cf. Tableau 1); 2 et 3ci-dessus.	

Source : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_782877.pdf Page 15

vernementaux locaux qui fournissent des services à la population, est essentielle pour générer des diagnostics complets et des réponses efficaces aux besoins de la population locale.

Le déficit de couverture des services de soins reflète la différence entre la demande potentielle estimée et l'offre actuelle ou, plus explicitement, le nombre de bénéficiaires potentiels de soins qui devraient être couverts par la fourniture de services pour que le pays atteigne l'objectif politique, moins le nombre de bénéficiaires de soins qui ont déjà accès aux services. Cela permet de calculer le nombre de places de soins supplémentaires qui doivent être créées pour répondre au besoin évalué.

11.

Employabilité et programmes de transferts monétaires par la mise en place de réseaux de soutien des autorités locales pour la création d'emplois après la pandémie. Le travail informel et précaire dans l'économie mondiale basée sur les services et la finance est en augmentation, et de nombreuses études à travers le monde indiquent que dans ce secteur, la plupart des emplois sont occupés par des femmes, car ces types d'emplois leur permettent de combiner les

tâches du monde public avec les tâches de soins et de reproduction. Il est nécessaire que les gouvernements locaux prennent des initiatives afin d'éduquer et de former les femmes au marché du travail, y compris à la culture numérique. Exemple : **"Re-imagining the world of women's work after the crisis"**, par la Self-Employed Women's Association (SEWA), Inde.

Former les aidants, en renforçant leur dignité et en valorisant ce qu'ils font, en particulier les aidants des personnes handicapées, surtout dans les cas graves qui impliquent des soins continus en raison du degré élevé de dépendance. Parallèlement, la création de services dans les villes et les agglomérations, comme celui promu en Andalousie et appliqué dans la province de Jaén, la loi 39/2006, sur la promotion de l'autonomie personnelle et la prise en charge des personnes dépendantes, plus connue sous le nom synthétique de loi sur la dépendance, a ouvert de nouvelles possibilités pour de nombreuses personnes d'aspirer à une aide qui leur permette de combiner leur vie professionnelle avec les soins et l'attention des membres de leur famille. C'est le cas de nombreuses personnes âgées ou handicapées. Il s'agit d'un service d'aide à domicile qui s'occupe du droit subjectif des personnes et qui collabore en particulier à la prise en charge des personnes très dépendantes afin de libérer du temps pour les soins familiaux, c'est-à-dire le temps et le travail de soins qui sont principalement effectués par les femmes.




Photographie : Municipalidad de Santiago de Chile

En ce qui concerne les programmes de transferts monétaires, Valeria Esquivel et Andrea Kaufmann font état de la longue expérience des pays d'Asie-Pacifique en matière de programmes de protection sociale, dont beaucoup sont axés sur les femmes pauvres et rurales. Ils font référence aux programmes de soins de santé pour les femmes enceintes et allaitantes (Jehan et al., 2012 ; Inde, Bangladesh et Pakistan) ; ces politiques se concentrent sur l'accès aux services qui visent à stimuler la demande de services pré et post-nataux. Une autre expérience intéressante est celle de l'Aama (Mothers' ESCAP, 2014, p. 36), qui a un impact sur les soins non rémunérés et le travail domestique, parce qu'elle reconnaît les besoins des femmes et leur permet d'économiser du temps et de l'argent. Le Népal a mis en place des systèmes d'allocations pour les femmes seules, les personnes âgées, les veuves, les personnes handicapées et les groupes indigènes, ainsi que des allocations familiales, des bourses pour les membres des groupes défavorisés et divers pro-

grammes d'emploi (Koehler, 2011 ; Nesbitt-Ahmed et Chopra, 2014). Ces mesures de protection sociale représentaient 2 % du budget en 2009 (Das 2011). Ce chiffre est pertinent car, comme le soulignent les auteurs, les pays en développement, selon la Banque mondiale (2015d, p.21), consacrent généralement environ 1,6 % de leur PIB à la protection sociale.

12.

Reconnaissance des soins de proximité. La reconnaissance du travail de soins de proximité, qui est principalement effectué par des femmes dans les conditions les plus défavorables, est un élément central de la politique locale. Il est essentiel non seulement de reconnaître ce travail, mais aussi de renforcer les organisations et de chercher des moyens de récompenser les personnes qui l'effectuent. Le soutien peut être développé par la formation et/ou la hiérarchisation de la tâche, la reconnaissance économique et l'amélioration substantielle de la situation de l'emploi des aidants. Le **Kenya** a une longue tradition de politiques de développement de la petite enfance. Les soins et l'éducation de la petite enfance ont été déclarés comme une question d'intérêt communautaire nécessitant une collaboration. Les communautés ont acquis des terrains et construit des écoles, une initiative qui se traduit par une augmentation significative du nombre d'écoles maternelles et de jardins d'enfants. Les femmes se sont organisées en groupes pour défendre et soutenir l'éducation et la protection de la petite enfance. Ces groupes ont identifié des personnes aptes à devenir enseignantes dans les écoles maternelles. Alors que certaines écoles organisaient des cours dans des établissements scolaires conventionnels, d'autres étaient organisées dans des maisons privées, des abris de fortune et même en plein air (Mbugua, 2004). En 2006, le ministère kenyan de l'éducation a mis en place le cadre politique national pour le développement de la petite enfance, qui, en 2010, a garanti l'accès à l'EPPE pour tous les enfants de 4 à 5 ans (Yoshikawa et Kabay 2014, p. 21). L'évaluation nationale de Pékin+20 révèle une augmentation constante du taux brut de scolarisation dans le préprimaire, qui est passé de 57,7 % en 2005 à 66,3 % en 2012 (République du Kenya, 2015, p. xxvi). En 2006, 2007 et 2008, le taux d'inscription des filles dans les programmes d'EPPE a dépassé celui des garçons et, selon l'évaluation du ministère kenyan, les efforts du gouvernement et des organisations de femmes pour améliorer les programmes d'EPPE ont permis à un plus grand nombre de filles d'accéder à l'éducation de la petite enfance.



« Les efforts du gouvernement et des organisations de femmes pour améliorer les programmes d'EPPE ont permis à davantage de filles d'accéder à l'éducation de la petite enfance »

06

Réflexions sur
les politiques
des collectivités
locales et
régionales en
matière de soins

S'intéresser aux soins et à leur impact économique, tant au niveau de la vie individuelle des femmes et des familles qu'au niveau de la communauté et du voisinage, c'est rendre compte de leur contribution au PIB des économies locales, régionales et nationales. Il est donc nécessaire de comprendre et de répondre à la répartition manifestement inégale du travail domestique et des soins entre les hommes et les femmes, ainsi qu'au déficit croissant en matière de soins auquel les pays sont confrontés.

La "crise des soins", telle que mentionnée ci-dessus, est due, d'une part, à l'augmentation de l'espérance de vie dans le monde, qui a démographiquement augmenté le nombre d'adultes nécessitant des soins, et d'autre part, à l'incorporation massive des femmes sur le marché du travail depuis les années 1990 (Carrasco, 1991), et est exacerbée par les écarts croissants en matière d'inégalité dans le monde, bien qu'ayant un impact important sur le Sud global.

Pour sa part, le déficit de soins auquel la société est confrontée est le résultat de changements culturels, de la résistance des femmes à occuper les rôles qui leur sont assignés, de la plus grande incorporation des femmes dans le travail formel rémunéré, de l'augmentation significative des ménages où les femmes sont seules responsables des personnes dépendantes, de la transition démographique, de l'augmentation du vieillissement de la population mondiale et, de manière décisive, des crises économiques aggravées, comme indiqué au début de ce document, par les conditions de la pandémie post-Covid 19, les avancées néolibérales conservatrices et les guerres.

Cette situation, conjuguée à la progression des voix des femmes en faveur de l'égalité des droits et des chances, rend indispensable l'approfondissement des politiques de soins pour réaliser l'agenda de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et de l'autonomie économique. Les voix des femmes organisées, leur résistance et leurs revendications, qui se sont exprimées dans le monde entier en faveur de l'égalité au travail et à la maison, ont été décisives. Elles ont remis en question la division sexuelle traditionnelle du travail qui place les hommes dans le monde de la production et les femmes dans le monde de la reproduction, de la domesticité et des soins. Cette tension s'est installée dans l'avancement des droits des femmes et de leurs demandes pour une

plus grande égalité, tout en étant menacée par les appels croissants à un retour aux modèles traditionnels, à la subordination et à la restriction des droits des femmes dans leur diversité.

Les femmes ont gagné de l'espace sur le marché du travail, elles sont généralement plus éduquées que les hommes, elles ont accru leur reconnaissance politique, dans le monde il y a des femmes politiques qui atteignent des positions de leadership local, régional et national, mais elles sont encore une minorité. Selon la CEPALC (année), en Amérique latine

LA PROPORTION DE FEMMES CHEFS D'ÉTAT OU DE GOUVERNEMENT EST RESTÉE CONSTAMMENT INFÉRIEURE À 12 % DEPUIS 1995.

et dans les Caraïbes, il n'y a que 16 % de femmes maires ou de mairies, alors que 84 % sont des hommes. Le défi n'est pas simple, il exige des leaderships locaux, comme en témoigne la déclaration faite par le PNUD (2023) : "Près de la moitié de la population mondiale pense que les hommes sont de meilleurs leaders politiques que les femmes. Par conséquent, les femmes sont toujours confrontées à une bataille difficile dans l'exercice du pouvoir politique, malgré la suppression de nombreux obstacles formels à l'exercice d'une fonction publique par les femmes. En moyenne, la proportion de femmes à la tête d'un État ou d'un gouvernement est restée constamment inférieure à 12 % depuis 1995. Cela prouve que les mesures d'action positive sur la participation politique des femmes dans les organes collégiaux locaux, régionaux ou nationaux (conseils, parlements, congrès) n'ont pas réussi à entraîner des transformations vers l'exécutif. La participation des femmes a augmenté, y compris la reconnaissance de la dissidence et leur intégration dans le monde du travail,

38. PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 2023. Índice de normas sociales de generación (GSNI) 2023 : Romper los sesgos de género : cambiar las normas sociales jusqu'à l'igualdad de generación. Nueva York. <https://hdr.undp.org/content/2023-gender-social-norms-index-gsni#/indicies/GSNI>

39. Un bon exemple est la Ley Argentina del cupo laboral trans-travesti. Sancionada en 2021, la Ley 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para personas Travestis, Transexuales y Transgénero « Diana Sacayán – Lohana Berkins », établit un minimum de 1 pour le cent des marchandises et des places de l'État national pour ce colectivo.



Photographie: UNOPS

mais cela n'a pas signifié que les hommes se sont davantage engagés dans les tâches domestiques et de soins. Il y a eu des progrès, mais ils ne sont pas encore significatifs. Comme nous l'avons mentionné, les enquêtes sur l'emploi du temps dans le monde entier en témoignent. Bien que les femmes soient intégrées au marché du travail formel, elles conservent leur rôle de responsables des tâches de reproduction et de soins, ce qui se traduit par une surcharge qui limite leur autonomie et consomme leur temps.

Compte tenu de ce diagnostic, il est essentiel que les États élaborent des politiques de prise en charge globale. Comme le souligne ONU Femmes dans le document Vers la construction de systèmes de soins complets en Amérique latine et dans les Caraïbes, "la conception de systèmes de soins dans une perspective globale et sensible au genre doit promouvoir la modification de la division sexuelle traditionnelle du travail, en consacrant une perspective de genre" : "La conception de systèmes de soins dans une perspective globale et sensible au genre doit promouvoir la modification de la division sexuelle traditionnelle du travail, en consacrant le droit de soigner et de recevoir des soins dans des conditions de qualité et d'égalité, en donnant la priorité au développement de l'enfant, au droit à une vie digne pour les personnes âgées et au droit à une vie indépendante pour

les personnes handicapées, et en la rendant compatible avec le droit des femmes à l'autonomie et à leur pleine participation politique, économique et sociale" (2021:13).

C'est pourquoi l'investissement dans les systèmes de soins intégrés ne génère pas seulement du bien-être, mais peut aussi devenir un moteur de la reprise socio-économique, car il génère un triple dividende en créant directement et indirectement des emplois et en facilitant la participation des femmes au marché du travail, ce qui signifie un retour de revenus pour l'État par le biais de taxes et de contributions, ainsi que des revenus plus élevés pour les individus et les ménages (Julio Bango, Jorge Campanella et Patricia Cossani, 2022).

Le rôle de l'État : politiques publiques, infrastructures, équipements et services de soins

L'État, mais surtout les gouvernements locaux, ont un rôle fondamental à jouer en raison de leur position clé de proximité avec la communauté pour le développement des systèmes de soins intégrés susmentionnés. Nous avons mentionné dans la section IV les différentes méthodologies, instruments et pratiques qu'ils peuvent développer afin de contribuer à la création de systèmes de soins intégrés. En ce sens, les

40. Bango, Julio, Campanella, Jorge y Cossani Patricia (2022) Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y El Caribe. ONU Mujeres.

41. <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/11/Estudio%20cuidados/2a%20UNW%20Estudio%20Cuidados-compressed.pdf>

42. Fraser, Nancy; Honnett, Axel (2008) ¿Redistribución o Reconocimiento? Un debate político-filosófico.



éléments suivants sont fondamentaux pour le développement d'un programme de soins dans une perspective de genre au sein des gouvernements locaux : la volonté politique, l'allocation de budgets pour ces initiatives et la participation active des organisations sociales et des organisations de femmes.

L'intervention des gouvernements locaux dans une perspective territoriale inclusive et dans une perspective de genre nécessite d'inclure comme dimension essentielle la promotion de politiques qui contribuent à la reconnaissance, à la réduction et à la redistribution du travail de soins (UN Women 2018, Nancy Fraser, 2008). Cette dimension concerne les soins et reconnaît la nécessité d'un soutien multidimensionnel - matériel, économique, moral et émotionnel - pour les personnes ayant besoin de soins en fonction de leur cycle de vie, mais aussi pour toutes les personnes en risque de perte d'autonomie, ainsi que pour les aidants. Dans une perspective fondée sur les droits, cette dimension explore les politiques publiques spécifiques qui sont essentielles pour créer des conditions d'égalité dans l'exercice du droit aux soins et aux soins dans le respect des droits. En outre, cette dimension comprend des éléments qui contribuent à la création d'opportunités économiques, à l'accès au travail dans des conditions équitables et à la protection sociale des femmes. Comme

cela a déjà été souligné, son développement doit être localisé et ajusté en fonction des besoins de chaque territoire.

En résumé, pour promouvoir un système de soins intégrés, les gouvernements locaux doivent en développer les composantes dans une perspective territoriale et de genre :

- **Promotion des systèmes de soins intégrés au niveau local⁴³, par :**

- **Un cadre institutionnel adéquat :** avec des cadres réglementaires et des organismes publics qui garantissent le droit de recevoir et de fournir des soins, avec l'intégration des droits de l'homme, du genre, de l'intersectionnalité et de l'équité territoriale dans toutes les sphères de la vie.

- **La réglementation des conditions de travail** des travailleurs sociaux, en facilitant leur accès à des conditions d'emploi décentes et en leur permettant d'exercer leur droit à l'autonomie. Nous parlons de l'accès à la protection sociale et au complément des programmes publics, tels que les transferts d'argent pour la reconnaissance économique nécessaire basée sur l'utilisation d'outils et de méthodologies fournis par l'économie féministe.

43 . Propuestas basadas en Bango, Julio y Cossani, Patricia (2021) Hacia la Construcción de Sistemas de Cuidados en América Latina y El Caribe Elementos Para Su Implementación. ONU Mujeres y CEPAL.

- **La création et l'expansion** de services avec une approche intersectionnelle orientée vers les différentes populations cibles, avec une offre diversifiée en termes de modalités et d'horaires, avec une couverture progressive et visant l'universalité en termes d'accès et de qualité. Un facteur clé est l'approche territoriale des politiques, qui permet d'agir de manière intersectionnelle, en gardant à l'esprit que les femmes sont toutes différentes.

- **Transférer aux gouvernements** locaux des processus et des outils méthodologiques permettant de renforcer leurs compétences en matière de fourniture de services de qualité.

- **Mise en œuvre de programmes** de formation et d'éducation selon une approche fondée sur les droits de l'homme, avec une perspective sexospécifique et intersectionnelle pour les aidants rémunérés afin de garantir une offre de soins de qualité, y compris une formation numérique.

- **Production d'informations** prenant en compte la dimension territoriale des soins, afin de prendre des décisions politiques appropriées.

- **Sensibilisation du public** et transformation des normes sociales liées aux soins qui favorisent les changements symboliques et culturels pour transformer les mandats sociaux biologiquement stéréotypés en fonction du sexe et supprimer les obstacles à la mise en œuvre effective de politiques de coresponsabilité entre les femmes et les hommes, et entre l'État, le marché, les familles et la communauté.

Fondamentalement, il s'agit de concevoir et de mettre en œuvre, dans les territoires locaux, des politiques capables de créer les synergies nécessaires entre les sphères de l'espace public, de l'espace privé et de l'espace communautaire. À l'instar de Falú et Segovia (2022), il est essentiel de prendre en compte les questions suivantes pour chacune de ces sphères :

- **Dans le domaine de l'espace public** : Services et infrastructures sociales proches d'un territoire qui apportent des réponses aux tâches domestiques. Par exemple : laveries, approvisionnement ou renforcement alimentaire ; centres pour enfants ; lieux de prise en charge des personnes âgées dépendantes ; espaces récréatifs et de loisirs qui favorisent l'accès au sport pour les filles et les jeunes dès leur plus jeune âge ; espaces récréatifs et de loisirs pour les aidants, entre autres.

Photographie: Quang Nguyen Vinh (Pexels)



- **Dans la sphère privée** : afin d'évoluer vers une coresponsabilité entre l'État, la famille, le marché et la communauté, promouvoir des programmes et des mesures qui contribuent au financement des services de soins à domicile - en particulier pour les familles dirigées par des femmes en situation de vulnérabilité et celles, y compris les femmes migrantes, qui peuvent être en situation de migration irrégulière - ainsi que des congés partagés qui ne font pas peser la responsabilité uniquement sur les femmes, des congés de conciliation, des horaires de travail flexibles, etc.

- **Au niveau communautaire** : reconnaître le travail d'assistance communautaire qui touche les groupes les plus pauvres et les femmes immigrées dans les villes d'accueil et renforcer le travail des organisations et des femmes qui le réalisent, par la formation et/ou la hiérarchisation des tâches, la reconnaissance économique et l'amélioration substantielle de la situation de l'emploi des personnes qui s'en occupent.

En ce sens, conformément au document " Développement économique local avec une perspective de genre : dialogues pour une reprise durable et inclusive " (2022, p.14) élaboré par la Commission du développement économique et social local de CGLU et de la FAMI, le municipalisme féministe doit aller au-delà de



la simple représentation des femmes dans la politique locale pour exiger des changements structurels dans les formes mêmes de représentation et de participation des systèmes démocratiques. Ces revendications sont, si possible, encore plus nécessaires et urgentes dans un contexte sociopolitique comme celui que nous connaissons actuellement, avec la montée des mouvements néofascistes, autoritaires et fondamentalistes, qui menacent - désormais explicitement - de faire reculer les progrès réalisés jusqu'à présent en termes d'égalité entre les femmes, les hommes et les dissidents. Face à cette menace, le municipalisme féministe doit se rendre visible en tant qu'acteur global avec un agenda clair pour stopper toute régression et viser à étendre la participation des citoyens, en particulier ceux qui ont été traditionnellement exclus de l'espace public local. Cela ouvre une autre voie pour le municipalisme féministe, visant à exploiter toutes les potentialités de renforcement de la "communauté" qu'offrent les relations sociales de proximité du village, de la ville, du quartier, du voisinage, lorsqu'il s'agit de surmonter les inégalités structurelles ou d'en atténuer les effets. Penser le territoire comme une variable qui contribue à l'analyse des tâches de soins communautaires (Falú, 2023) nous permet de réaliser que les espaces communautaires agissent comme des catalyseurs de la communauté comprise dans la perspective d'une action collective avec des objectifs communs.

En mettant l'accent sur la promotion de la rémunération/indemnisation, des services de rotation. Socialisation des soins, garanties pour la protection et la sécurité sociale des aidants, des travailleurs domestiques et des personnes au foyer. Intégralité des politiques de promotion des droits des femmes dans un agenda d'égalité et d'inclusion : planification locale sensible au genre, instruments de planification du genre, plans d'égalité, plans d'aménagement du territoire en fonction du genre, développement de politiques de transport et d'accessibilité dans une optique féministe.

En synthèse, il est proposé de penser et d'imaginer la reproduction de la vie et sa durabilité, au centre, à partir de nouveaux paradigmes qui impliquent des changements radicaux pour un horizon de changements dans l'humanité. Il s'agit d'une dette sociale, qui doit donc être abordée par les États dans leurs politiques publiques, et aussi de valoriser les initiatives de soins communautaires, où sans nourriture ni éléments d'hygiène, les femmes soutiennent le quartier au quotidien dans des conditions de privation (...) Remettre en question le modèle dichotomique des mondes productif et reproductif, que la modernité a séparé, et qui doit être compris dans un continuum (Ana Falú, 2023 Ubuntu CGLU Gender).

Bibliographie

- Aguirre, Rosario y Ferrari (2014) Las políticas de cuidado en Uruguay: ¿un avance para la igualdad de género? *Revista Estudios Feministas*, vol 22. N°3, pp. 795-813, Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/381/38132698005.pdf>
- Aguirre Rosario (2008) El futuro del cuidado, en *El futuro de las familias y desafíos para las políticas*, Conferencia 52, Santiago de Chile, CEPAL. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6915/S0800234_es.pdf?sequence=1&isAllowed=1
- Bango, Julio, Campanella, Jorge y Cosani Patricia (2022) *Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados. Propuestas para América Latina y El Caribe*. ONU Mujeres.
- Battyany, Karina (2020) *Miradas latinoamericanas a los cuidados / Irma Arriagada Acuña... [et al.]; coordinación general de Karina Batthyany*. - 1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México DF: Siglo XXI.
- Batthyány, K., & Sanchez, A. (2020) Profundización de las brechas de desigualdad por razones de género: el impacto de la pandemia en los cuidados, el mercado de trabajo y la violencia en América Latina y el Caribe. *Astrolabio* N° 25, pp. 1–21. Disponible en: <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n25.29284>
- (2015) *Las políticas y el cuidado en América Latina Una mirada a las experiencias regionales*. CEPAL - Serie Asuntos de Género N° 124 Naciones Unidas, Santiago de Chile. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/items/8c67d192-b09e-425e-9007-f8a3289d7b12>
- (2009) *Cuidado de personas dependientes y género, Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, Rosario Aguirre (ed.), Montevideo, Instituto Nacional de Estadística (INE)/Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)/ Universidad de la República (UDELAR)/ Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
- (2007) *Articulación entre vida laboral y vida familiar. Las prácticas de cuidado infantil de trabajadoras asalariadas de Montevideo*. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Disponible en: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/11845>
- Bidegain Ponte, Nicole (2017) *La Agenda 2030 y la Agenda Regional de Género Sinergias para la igualdad en América Latina y el Caribe*. CEPAL - Serie Asuntos de Género N°143 Naciones Unidas, Santiago de Chile. Disponible en <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/24ef029b-b495-4a29-9723-bfa1af23934e/content>
- Blofield Merike y Martínez Franzoni Juliana (2014) *Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: equidad, maternalismo y corresponsabilidad*. *Revista CEPAL* vol. 114. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/37465>
- Borja, Jordi (2013) *La Revolución urbana y derechos ciudadanos*. Ed. Alianza, Madrid, España.
- Burgess, Rod (2000) *The compact city debate in developing countries, Compact Cities: Sustainable Urban Forms for Developing Countries*, Londres, Spon Press.
- Boronat Pont, V; Bottini, A; Cascardo, F; Fournier, M; Mutuberría Lazarini, V; Sciarretta V. (2021) *Economía Social, Popular, Solidaria y Feminista. Aportes para el debate y la transformación*. Fundación Friedrich Ebert, Buenos Aires, Argentina. Disponible en : <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/14832.pdf>
- Carrasco, Cristina (2011) *La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes*. *Revista de Economía Crítica*, N°11, primer semestre 2011, Universidad de Barcelona
- (1991) *El trabajo doméstico. Un análisis económico*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Colección Tesis Doctorales, Madrid.
- Castells, Manuel (2014) *Espacio y Movimientos Sociales en Red*. en *Revista Ciencia. Ciudades Sustentables* N° 4(65) México: Academia Mexicana de las Ciencias, octubre-diciembre.
- CEDAW (2016) *Evaluación sobre el cumplimiento de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW)*. Argentina. Disponible en: https://www.ciscsa.org.ar/files/ugd/15ddb6_3b5737ffbc894b6eaf42c3b008cd9649.pdf
- CEPAL (2021) *Repositorio de información sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe (2021)*. Observatorio de Igualdad de Género en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es>
- CEPAL (2022) *Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/CRM.15/3)*, Santiago, Chile.

- CEPAL y ONU Mujeres, (2023) Compromiso de Buenos Aires, XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documentos/compromiso-buenos-aires>
- CEPAL (s/f) Agenda Regional de Género Disponible en: <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-sobre-la-mujer-de-america-latina-y-el-caribe/agenda-regional-genero>
- (2017) Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2017 (LC/PUB.2017/17-P), Santiago, Chile.
- (2021) Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2021 (LC/PUB.2021/10-P/Rev.1), Santiago, 2021.
- (2023) Panorama social de América Latina y el Caribe 2022. La transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible. Resumen ejecutivo. Autor.
- CGLU (2022) El Compromiso Transformador de las Ciudades y los Territorios hacia la generación de Igualdad"
- "Hacia el Municipalismo Feminista Global: Claves del Colectivo de Gobiernos Locales y Regionales en el Foro Generación Igualdad".
- CISCOSA (2002) Ciudad y vida cotidiana: asimetrías en el uso del tiempo y el espacio. Edición: CISCOSA, Ciudades Feministas y Red Mujer y Hábitat ALC, Argentina,
- CISCOSA, SUR Corporación; Fundación AVP; Red Mujer y Hábitat (2022) Ciudades y territorios que cuidan: Sistemas locales de cuidado con enfoque de género. Disponible en: <https://es.Gripp.Net/diagnosticanalysisdocumentoncare>
- CISCOSA (2023) Sistematización de "Seminario Mujeres y Ciudades. In Justicias Territoriales" Disponible en <https://www.ciscsa.org.ar/seminario-2023>
- Comisión para el Trabajo con Igualdad de Oportunidades (CTIO) (2019) Documento de Trabajo. Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social, Argentina.
- Cotidiano Mujer (Ed) A 25 Años De La IV Conferencia Mundial Sobre La Mujer en Beijing. Edición: Cotidiano Mujer - Articulación Feminista Marcosur Uruguay, 2020 Disponible en: <https://www.mujeresdelsur-afm.org/wp-content/uploads/2019/05/Apuntes-sobre-el-Pensamiento-y-la-Acci%C3%B3n-Feminista-en-la-Regi%C3%B3n-La-AFM-en-la-CEPAL.pdf>
- Crenshaw, Kimberle (1988) Race, Reform and Retrenchment: Transformation and Legitimation in Anti Discrimination Law, Harvard Law Review, 101, pp. 1.331-1.387.
- DAS, Mallika.(2011) Gender role portrayals in Indian television ads. Sex Roles, 2011, vol. 64, pp. 208-222.
- Durán Heras, M. Á. (2019). The demographic frame of the economics of care. ----- (2018) La riqueza invisible del cuidado. Universidad de Valencia. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=796607>
- (2018) Las cuentas del cuidado Revista española de control externo, ISSN 1575-1333, Vol. 20, N° 58,, págs. 57-89
- (2018) El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas: 27-45 Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado Naciones Unidas. Recuperado en: <http://hdl.handle.net/10261/276436>
- (2017)La riqueza invisible de Argentina.(CCHS-IEGD) Comunicaciones congresos. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10261/333374>
- (2012) El trabajo no remunerado en la economía global. Fundación bbva.
- (2006) El valor del tiempo ¿cuántas horas te faltan al día? Espasa-Calpe. Madrid, España.
- (2008) La ciudad compartida. Conocimiento, afecto y uso. Ediciones SUR,1ª edición. Santiago de Chile. Disponible en <https://www.sitiosur.cl/detalle-de-la-publicacion/?la-ciudad-compartida-conocimiento-afecto-y-uso>
- Esquivel Valeria y Kaufman Andrea (2016) Innovaciones en el cuidado. Nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas. Ed. UNRISD y Fundación Friedrich Ebert Stiftung.
- Falú, Ana (2023) Manual con perspectiva de género para las Infraestructuras del Cuidado en la Obra Pública, MOP – ONU Mujeres – UNOPS. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_2_.pdf
- (2023) Los cuidados en la intersección con el tiempo, el espacio y las condiciones de los territorios donde habitan las mujeres. Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (AACID). Disponible en: <https://n9.cl/73j5pg;>
- Falú, A., Sánchez, F. T., Echavarri, L. (2022) Las mujeres en los gobiernos locales: espacios políticos y agendas en disputa. Más poder local, (48) pp. 90-112.
- Moisset, I., Czytajlo, N. P., Falu, A. M., Marciani, F., Rainero, L., & Sarmiento, L. (2021) Investigación en diseño, arquitectura y urbanismo feministas.
- Falú, A.(2020b) No somos iguales ante la pandemia. Anuario Internacional CI-DOB. Disponible en: [http://anuarioci-dob.org/no-somos-iguales-ante-la-pandemia/;](http://anuarioci-dob.org/no-somos-iguales-ante-la-pandemia/)
- (2020) La vida de las mujeres en confinamiento en las ciudades fragmentadas. Un análisis feminista de los temas críticos. Astrolabio N°25, pp. 22–45. Disponible en: <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n25.29933>
- (2017) ¿Quién cuida en Rosario?, Argentina. En María Nieves Rico y Olga Segovia (eds.), ¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad, Libros de la CEPAL, N° 150 (LC/PUB.2017/23-P), Santiago,

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42424-quien-cuida-la-ciudad-aportes-politicas-urbanas-igualdad>

- FALÚ, Ana; RAINERO, Liliana (2003) La casa ideal. Boletín CF + S. N° 23.

Falú, A., & Colombo, E. L. (2022). Infraestructuras del cuidado: Un instrumento de redistribución social en los territorios. *Vivienda Y Ciudad*, (9), 191-217. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ReViyCi/article/view/38303>

Falú-Morey y Rainero (2002) Ciudad y vida cotidiana: asimetrías en el uso del tiempo y del espacio, *Red Mujer y Hábitat de América Latina*,

Falú, A., y Segovia, O. (Eds.). (2007) Ciudades para convivir: sin violencias hacia las mujeres. Debates para la construcción de propuestas. Ediciones Sur.

Faur, Eleonor y Brovelli, Karina (2020) Del cuidado comunitario al trabajo en casas particulares. ¿Quién sostiene a quienes cuidan? En Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina* (101-123). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Faur, Eleonor (2014) El cuidado infantil en el siglo XXI: Mujeres malabaristas en una sociedad desigual. - 1ª ed.- Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Federici, Silvia (2018) El patriarcado del salario. Ed. Tinta Limón, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Fraser, Nancy (2014) Tras la morada oculta de Marx. Por una concepción ampliada del capitalismo. *New Left Review* 86, Segunda Época, mayo-junio 2014.

Gago, Veronica (2019) La potencia feminista. O el deseo de cambiarlo todo. Ed. Tinta Limón, Bs. As, Argentina.

Gil, C. G. (2018) Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): una revisión crítica.

Papeles de relaciones ecosociales y cambio global, 140(1), pp. 107-118.

González, M. Soledad (2023) "¿Hay que eliminar los planes sociales? Las trabajadoras de cuidados comunitarios en Córdoba" Tesis Maestría en Cuidado y género con perspectiva latinoamericana. Aprobada según resolución del Comité Directivo del Sistema de la Sede Académica en Brasil de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) en convenio con Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE) Ecuador. En Proceso de publicación.

GRIPP LAC (2022) Repositorio experiencias en torno al cuidado en América Latina y el Caribe, Asia, África. Disponible en: <https://es.gripp.net/lacdigital-resources?lightbox=dataptem-l9n3rbik-item-l9q67fou>

Gutierrez, y Valdivia, Blanca (2018) Del urbanismo androcéntrico a la ciudad cuidadora" *Hábitat y sociedad*, ISSN-e 2173-125X, N°. 11, 2018 (Ejemplar dedicado a: Aportaciones feministas a las arquitecturas y las ciudades para un cambio de paradigma), págs. 65-84 Recuperado en: <https://institucional.us.es/revistas/habitat/11/Hys11-mon04.pdf>

Harvey, David (2008) "El derecho a la ciudad" en *New Left Review* N° 53.

Instituto de Estadísticas y Censo de la Nación Argentina (INDEC) (2020) Encuesta Permanente de Hogares (EPH)

Ministerio de Educación de la Nación Argentina y UNICEF (2020) Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Informe sectorial de Educación. Primera edición, mayo de 2020.

Ministerio de Obras Públicas de la Nación Argentina (2022) Documento de Trabajo N°3 Avances en Infraestructura del Cuidado. Aportes para la toma de decisiones Obras Publicas, Género y Niñez

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_de_documentos_de_trabajo_n_3_avances_en_infraestructura_del_cuidado_-_dnt_mop_1.pdf

Moser A, Korstjens I. (2017) Series: Practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *Eur J Gen Pract*. 2017 Dec;23(1):271-273. doi: 10.1080/13814788.2017.1375093. PMID: 29185831; PMCID: PMC8816396.

Mothers' ESCAP, 2014 Morrison, J., Basnet, M., Budhathoki, B., Adhikari, D., Tumbahangphe, K., Manandhar, D., ... & Groce, N. (2014). Disabled women's maternal and newborn health care in rural Nepal: A qualitative study. *Midwifery*, 30(11), pp. 1132-1139.

ODS Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2023) Publicación de las Naciones Unidas emitida por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) New York https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf

ONU (s.f.) Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, ODS N° 5 Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

ONU Mujeres (2023) Disponible en: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-05/Women-in-politics-2023-es.pdf>

----- (2023) Panorama de Género 2023. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2023/09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2023>

----- (2021) Invertir en cuidados y corresponsabilidad. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-01/Invertir%20en%20Cuidados%20y%20Corresponsabilidad%20-%20Los%20cuidados%20y%20su%20rol%20en%20la%20sociedad.pdf>

----- (2018) Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados.

Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe. Disponible en <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/11/estudio-reconocer-redistribuir-y-reducir-el-trabajo-de-cuidados>

ONU-Mujeres y CEPAL (2022) Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe. Disponible en <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2022-11/ES%20Avances%20en%20materia%20de%20normativa%20del%20cuidado.pdf>

----- (2021) Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b72547a3-1822-4398-8e5f-ce67f5c35103/content>

OIT (2022) Panorama Laboral 2022 Lima: OIT / Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2022. 242 p ISSN: 2305-0276 (versión web pdf https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_867497.pdf)

---- (2019) El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente, Ginebra.

Oxfam (2023) Oxfam Internacional, Autores Principales: Martin-Brehm Christensen, Christian Hallum, Alex Maitland, Quentin Parrinello y Chiara Putaturo. La ley del más rico. Disponible <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621477/bp-survival-of-the-richest-160123-es.pdf>

----- (2020) Oxfam Internacional, "Las desigualdades matan" Autor principal: Nabil Ahmed.

Pautassi, Laura (2007) El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. Serie Mujer y Desarrollo N°87. CEPAL, Santiago de Chile.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2023) Índice de normas sociales de género (GSNI) 2023: Romper los sesgos de género: cambiar

las normas sociales hacia la igualdad de género. Nueva York. Disponible en: <https://hdr.undp.org/content/2023-gender-social-norms-index-gsni#/indicies/GSNI>

Quiroga Díaz, N. y Gago, V. (2017) Una mirada feminista de la economía urbana y los comunes en la reinención de la ciudad. En Carrasco Bengoa y Díaz Corral (editoras) Economía feminista: desafíos, propuestas, alianzas. Ed. Entrepueblos, Barcelona, España.

Razavi, S. (2007) The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options. Documento Trabajo y empleo. UNRISD.

Rico, María Nieves; Segovia, Olga (eds.). (2017) ¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad. Santiago de Chile: CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) / Naciones Unidas, pp. 91-116.

Rodríguez Enriquez, Corina (2015) Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. Revista Nueva Sociedad N° 256, marzo-abril. <https://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/>

Sassen, Saskia y Patel, S. (1996) "Las ciudades de hoy: una nueva frontera" en Era urbana N° 1 Vol. 4, Quito: PGU.

Segato, Rita (2016). La guerra contra las mujeres. Traficantes de sueños.

Zibecchi, Carla (2014) Trayectorias de mujeres y trabajo de cuidado en el ámbito comunitario: algunas claves para su estudio; Universidad de Guadalajara. Centro de Estudios de Género; La Ventana. Revista de estudios de género; 5; 39; 6-2014; 97-139 Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/35682>

L'agenda politique du
municipalisme féministe
**Les soins et l'économie des soins
au cœur de la gestion locale**