

Demande d'avis consultatif à la Cour interaméricaine des Droits de l'Homme

La nature et la portée des soins à autrui en tant que droit humain, et leur interrelation avec d'autres droits

I. Introduction

La République argentine, État membre de l'Organisation des États américains et État partie à la Convention américaine relative aux Droits de l'Homme (ci-après "Convention américaine" ou "CARDH"), soumet à la Cour interaméricaine des Droits de l'Homme (ci-après "Cour de la CIDH" ou "Cour") la présente demande d'avis consultatif, conformément aux dispositions des articles 64(1) de la CARDH et 70 et 71 du Règlement de procédure de la Cour de la CIDH.

Le but de cette requête est que l'honorable Cour définisse le contenu et la portée du droit aux soins à autrui et les obligations correspondantes de l'État en vertu de la CADH et d'autres instruments internationaux relatifs aux droits de la personne.

Afin de formuler cette présentation, des consultations ont été organisées avec des experts et des organisations de la société civile. Parallèlement, plusieurs sources du droit national et international, ainsi que des éléments d'études et de recherches ont été rassemblées afin de soutenir le travail d'interprétation de la Cour de la CIDH. A partir de cette base, l'État argentin a défini ce qu'il considère comme les principaux aspects à inclure dans l'analyse de la Cour lorsqu'elle aborde la question du soin à autrui.

Les considérations motivant la requête seront précisées dans un premier temps (section II) puis les questions spécifiques soumises à la Cour de la CIDH seront exposées (section III). Enfin, les aspects de recevabilité seront brièvement analysés (section IV).

Ce document contient une **annexe** qui comprend les normes, engagements et politiques nationales et régionales en la matière.

II. Considérations motivant la demande

Le travail de soin à autrui comprend les tâches visant à assurer le bien-être quotidien des personnes, tant sur le plan matériel, économique et moral que sur le plan émotionnel¹. Celles-ci comprennent aussi bien les activités de soin directes à la personne - comme l'alimentation, la propreté et la santé - au soutien et².

Les soins sont un besoin, un travail et un droit³. Un besoin dans la mesure où ils rendent l'existence humaine possible, étant donné que toute personne a besoin de soins pour son bien-être et son développement. Un métier au regard de sa valeur socio-économique. Un droit qui doit être garanti dans ses trois dimensions essentielles : fournir des soins, recevoir des soins et prendre soin de soi-même.

Les politiques de soins peuvent être définies comme des politiques publiques qui allouent des ressources pour reconnaître, réduire et redistribuer⁴ la prestation de soins non rémunérés sous

¹ Au fil du temps, elles ont également été appelées tâches de soins, travail de soins, corvées domestiques, travail reproductif et non reproductif, travail(s) de soins rémunéré(s) et non rémunéré(s), économie des soins, entre autres.

² OIT, "Travail de soins et travailleurs de soins pour un avenir de travail décent", 2019, p. 6, disponible à l'adresse : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737394.pdf.

³ Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado (Argentine), "Hablemos de cuidados. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros", 2020, p. 6, disponible sur <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>.

⁴ Le concept de "reconnaître, redistribuer et réduire" a été largement abordé. Par exemple dans : ONU Femmes, "Reconnaître, redistribuer et réduire. Pratiques inspirantes en Amérique latine et dans les Caraïbes", 2018, disponible à

forme d'argent, de services et de temps⁵. Elles comprennent, entre autres, les services de soins, les transferts et les prestations de protection sociale liés aux soins, ainsi que les infrastructures de soins. Elles comprennent également les politiques et la législation qui encouragent la coresponsabilité en matière de soins, y compris le congé de paternité et de maternité, les autres modalités de travail qui visent à concilier emploi rémunéré et travail de soin à autrui, ainsi que celles qui donnent la priorité au travail de soin rémunéré.

Selon l'Organisation internationale du travail (OIT), dans le monde entier, sans exception, les femmes effectuent la majeure partie du travail de soin à autrui non rémunéré. Les femmes consacrent, en moyenne, 3,2 fois plus d'heures que les hommes aux soins non rémunérés : 4 heures et 25 minutes (265 minutes) par jour, contre 1 heure et 23 minutes pour les hommes (83 minutes). Sur une année, cela représente un total de 201 jours de travail (sur la base d'une journée de travail de 8 heures) pour les femmes et 63 jours de travail pour les hommes⁶.

L'Observatoire de l'égalité de genre de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) indique que depuis avant la crise provoquée par la pandémie de VIH/SIDA, les femmes de la région consacrent plus de trois fois plus de temps au travail non rémunéré que les hommes. Dans le même ordre d'idées, les données de la Banque interaméricaine de développement montrent que dans les pays d'Amérique latine, le pourcentage du temps de travail non rémunéré dans les ménages qui est effectué par les femmes se situe entre 69% et 86%⁷.

Ces données sont convaincantes et reflètent la manière dont les inégalités dans le domaine des soins précèdent et expliquent les différences entre les sexes dans l'exercice et la jouissance des droits humains : le rôle social traditionnel des femmes en tant que soignantes et pourvoyeuses de travaux domestiques a limité leur capacité à entrer sur le marché du travail formel et a restreint leur autonomie économique⁸ ; tout en restreignant le temps qu'elles peuvent consacrer aux loisirs, à l'éducation, à la participation politique et aux soins personnels⁹.

Il convient de noter que cette répartition inégale du travail de soins renforce¹⁰. En ce sens, il convient¹¹. Pour sa part, l'OIT a souligné que si on attribuait une valeur monétaire aux heures consacrées à sa prestation¹², le travail de soins non rémunéré équivaldrait à 9,0 % du PIB

l'adresse

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

⁵ OIT, Op. cit. 2, p. 113.

⁶ OIT, Op. cit. 2, p. 53.

⁷ Commission interaméricaine des femmes (CIM), "COVID-19 dans la vie des femmes : l'émergence de la prestation de soins au niveau mondial", 2020, p. 15. Disponible sur : <https://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES-Corto.pdf>.

De même, dans les ménages avec enfants, la charge de travail des femmes est plus importante. En effet, environ 60% des femmes dans les ménages avec des enfants de moins de 15 ans ne participent pas au marché du travail en raison de leurs responsabilités familiales, alors que dans les ménages sans enfants du même groupe d'âge, ce chiffre est proche de 18%. Pour plus d'informations, voir : CEPALC - ONU Femmes, "Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe : Elementos para su Implementación", 2021, p. 12. Disponible à l'adresse : https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConst ruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf.

⁸ Assemblée générale des Nations unies (AGNU), " Rapport sur l'extrême pauvreté et les droits humains ", A/68/293, 2013, paras. 12-14 ; CIDH, " Travail, éducation et ressources des femmes : la voie de l'égalité dans la garantie des droits économiques, sociaux et culturels ", 2011, paras. 133-135, disponible sur : <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/MujeresDESC2011.pdf>.

⁹ CEPALC, "Inégalité, crise des soins et migration du travail domestique rémunéré en Amérique latine", 2020, p. 13, disponible à l'adresse : https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46537/1/S2000799_es.pdf.

¹⁰ OIT - PNUD, "Travail et famille : vers de nouvelles formes de réconciliation avec la coresponsabilité sociale", 2009, p. 13 Disponible sur : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_111376.pdf.

¹¹ CEPALC - ONU Femmes, Op. cit. 7, p. 13.

¹² OIT, Op. cit. 2, p. 49.

mondial¹³ Par exemple, en Argentine, il représente 15,9 % du PIB et est le plus grand contributeur à

¹⁴.

L'investissement dans les politiques de soins n'aiderait donc pas seulement à atteindre l'égalité entre les sexes, mais contribuerait également à mettre fin à la pauvreté, à promouvoir une croissance économique soutenue, inclusive et durable, à atteindre le plein emploi et le travail décent, et à réduire les inégalités entre les pays¹⁵.

Même si l'accès aux soins en tant que droit découle de divers engagements internationaux consacrés par des instruments juridiquement contraignants, la question n'a jamais été traitée de manière exhaustive. Des approfondissements sur la question des soins ont été élaborés par différents organes de protection des droits de humains du système interaméricain et universel dans le cadre d'instruments qui traitent d'autres questions principales et, à leur tour, dans des déclarations adoptées par la communauté internationale dans des forums politiques. Cependant, à ce jour, aucune norme détaillée n'a été établie sur ce qu'implique le droit humain aux soins (le droit des personnes à prendre soin, à être prises en charge et à se prendre en charge).

Par conséquent, le cadre juridique international actuel manque d'une définition claire de la nature et de la portée de ce droit, puisque les obligations générales et spécifiques des États, leur contenu essentiel et le minimum nécessaire à sa garantie en termes de ressources budgétaires n'ont pas encore été précisés. Des indicateurs de progrès n'ont pas non plus été définis pour contrôler sa mise en œuvre effective, entre autres. C'est essentiel car la construction d'une norme juridique claire est ce qui permet de traduire la norme internationale en une politique publique qui peut être créée, mise en œuvre, évaluée et contrôlée.

Compte tenu de ce qui précède, il est demandé à l'honorable Cour de la CIDH de déterminer avec plus de précision la portée des soins en tant que droit humain (le droit des personnes à prendre soin, à être prises en charge et à se prendre en charge), ainsi que les obligations des États à cet égard. Ceci, à la lumière de l'interprétation des articles 1.1, 2, 4, 17, 19, 24, 26 et 29 de la Convention américaine relative aux Droits de l'Homme ; des articles 34 et 45 de la Charte de l'Organisation des États américains (ci-après "Charte de l'OEA") ; les articles I, II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX et XXXV de la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'Homme ; les articles 7, 8 et 9 de la Convention interaméricaine pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la Femme ; des articles 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 et 18 du Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux Droits de l'Homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels (ci-après "Protocole de San Salvador") ; des articles 6, 9, 12 et 19 de la Convention interaméricaine sur la protection des Droits de l'Homme des personnes âgées ; et de l'article III de la Convention interaméricaine sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des personnes handicapées.

Dans le même ordre d'idées, la CIM a estimé qu'une action immédiate en faveur de l'égalité des sexes dans l'emploi et sur le marché du travail permettrait d'ajouter 13 000 milliards de dollars au PIB mondial en 2030. À l'inverse, en l'absence d'une telle action et de mesures visant à contrer les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur la participation économique des femmes, la croissance du PIB mondial pourrait être inférieure de 1 000 milliards de dollars en 2030. Voir plus dans : CIM, Op. cit. 7, p. 3.

¹³OIT, Op. cit. 2, p. 49.

Dans le même ordre d'idées, la CIM a estimé qu'une action immédiate en faveur de l'égalité des sexes dans l'emploi et sur le marché du travail permettrait d'ajouter 13 000 milliards de dollars au PIB mondial en 2030. À l'inverse, en l'absence d'une telle action et de mesures visant à contrer les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur la participation économique des femmes, la croissance du PIB mondial pourrait être inférieure de 1 000 milliards de dollars en 2030. Voir plus dans : CIM, Op. cit. 7, p. 3.

¹⁴Ministère de l'économie de l'Argentine, "Los cuidados, un sector económico estratégico. Medición del aporte del Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Interno Bruto", 2020, p. 10 :

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf (la version française n'est pas disponible)

¹⁵OIT, Op. cit. 2, p. 113.

En examinant les normes applicables aux questions étudiées, la Cour est invitée à tenir particulièrement compte des principes du droit international des droits humains suivants :

- Le principe *pro persona*, qui impose de recourir à l'interprétation la plus favorable à l'individu.
- Le principe d'égalité et de non-discrimination qui rend incompatible toute situation qui considère un groupe particulier comme supérieur aux autres en le traitant comme privilégié, ou comme inférieur, avec hostilité ou en le discriminant de quelque manière que ce soit dans la jouissance de ses droits¹⁶ . Les facteurs de discrimination, notamment le sexe, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, doivent être pris en considération.¹⁷
- Le principe d'interprétation progressive des droits humains, qui implique d'interpréter les normes de manière à répondre aux défis actuels afin d'assurer que les droits de toutes les personnes soient garantis.
- La perspective de genre, qui rend visible la position d'inégalité et de subordination structurelle des femmes et des personnes LGBTI+ et constitue un outil essentiel pour combattre la discrimination et la violence à leur égard¹⁸ .
- La perspective d'intersectionnalité, qui expose une ou plusieurs formes de discrimination aggravée qui s'expriment par des expériences dont les conséquences se manifestent différemment chez les femmes¹⁹, compte tenu des circonstances de vulnérabilité particulière à chaque groupe.
- Le principe de protection spéciale, selon lequel une approche différenciée doit être appliquée dans les réglementations et les politiques qui tiennent compte de la situation d'inégalité structurelle dans laquelle se trouvent certains groupes, en particulier les enfants et les adolescents²⁰ , les personnes âgées et les personnes handicapées.

Dans cet ordre d'idées, il est demandé à l'honorable Cour de la CIDH de se prononcer sur les questions détaillées ci-dessous.

III. Questions spécifiques sur lesquelles l'avis de la Cour de la CIDH est demandé

III.a. Le droit des personnes à prendre soin d'autrui, à être pris en charge et à s'occuper de soi-même

La Cour interaméricaine a affirmé à plusieurs reprises que l'article 26 de la Convention américaine consacre les droits qui découlent des normes économiques, sociales, éducatives, scientifiques et culturelles contenues dans la Charte de l'Organisation des États américains²¹.

Pour dériver les droits contenus dans l'article susmentionné, la CIDH s'est référée non seulement à la Charte de l'OEA²² , mais aussi à la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'Homme²³ et aux normes internationales et nationales pertinentes²⁴ .

¹⁶ Cour I/A H.R., " Affaire Ramírez Escobar et al. c. Guatemala ", fond, réparations et frais, arrêt du 9 mars 2018, para. 270 ; Cour I/A H.R., " Affaire Atala Riffo et filles c. Chili ", fond, réparations et frais, arrêt du 24 février 2012, para. 79.

¹⁷ I/A Court H.R., " Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo ", Opinión Consultiva OC-24/17, 24 novembre 2017, para. 68.

¹⁸ CIDH, "Violence et discrimination à l'égard des femmes, des filles et des adolescents : Good practices and challenges in Latin America and the Caribbean", 2019. para. 8.

¹⁹ Ibid.

²⁰ I/A Court H.R., "Juridical Condition and Human Rights of the Child", Avis consultatif OC-17/02, 28 août 2002, para. 57.

²¹ I/A Court H.R., " Affaire Cuscul Pivaral et al. c. Guatemala ", Objection préliminaire, fond, réparations et frais, arrêt du 23 août 2018, para. 96.

²² Ibid, paragraphe 99.

²³ Ibid, paragraphe 101.

²⁴ Ibid, paragraphe 102.

Dans ce cadre, la Charte de l'OEA établit dans son article 45.a. que "Tous les êtres humains, sans distinction de race, de sexe, de nationalité, de croyance ou de statut social, ont droit au bien-être matériel et à leur développement spirituel dans des conditions de liberté, de dignité, d'égalité de chances et de sécurité économique." À leur tour, les paragraphes b et h du même article reconnaissent le travail comme un droit et un devoir social qui honore ceux qui l'exercent ; ils soulignent qu'il doit se réaliser dans des conditions équitables et prévoient l'application d'une politique de sécurité sociale efficace. Pour sa part, l'article 34.a stipule, parmi les objectifs du développement intégral, l'augmentation substantielle et auto-entretenu du produit national par habitant.

La Déclaration américaine des droits et devoirs de l'Homme stipule, dans son article VII, que " Toute femme enceinte ou nourrissant un enfant et tout enfant ont droit à la protection, à des soins et à une aide spéciale." La Déclaration reconnaît également le droit à l'égalité devant la loi, à l'établissement et à la protection de la famille, à la préservation de la santé et du bien-être, à l'éducation, au travail et à une rémunération équitable, au repos et aux loisirs et à la sécurité sociale, ainsi que les devoirs envers les enfants et les parents et l'assistance dans les articles II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX et XXXV, respectivement.

D'autre part, les soins en tant que droit découlent également d'autres engagements internationaux, concrétisés par des instruments juridiquement contraignants et des déclarations adoptées par la communauté internationale dans le cadre de divers forums politiques.

Au niveau régional, la Convention américaine des Droits de l'Homme consacre le droit à la protection de la famille, ce qui implique que les États doivent prendre des mesures pour garantir l'égalité des droits et des responsabilités au sein du couple²⁵, les droits des enfants et des adolescents²⁶ et le droit à l'égalité devant la loi²⁷. En outre, la Convention établit que les droits prévus par la Convention doivent être respectés et garantis à toutes les personnes sans discrimination²⁸ et que les mesures nécessaires doivent être adoptées pour les rendre effectives²⁹. A son tour, le Protocole de San Salvador détermine que les États doivent "exécuter et renforcer des programmes mettant l'accent sur la famille, et ayant pour objet d'assurer à la femme le plein exercice du droit au travail"³⁰, et prendre des mesures pour la protection et la prise en charge des familles³¹, des enfants³², des personnes âgées³³ et des personnes handicapées³⁴. En outre, la Convention interaméricaine sur la protection des Droits de l'Homme des personnes âgées prévoit le droit à un système de soins complets avec une perspective de genre et le devoir des États de concevoir des mesures de soutien pour les familles et les soignants³⁵. Enfin, la Convention interaméricaine sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des personnes handicapées oblige les États à prendre des mesures pour promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans l'accès aux biens, aux services, aux installations, aux programmes et activités, ainsi qu'à travailler à la détection, au traitement, à la réadaptation et à la fourniture de services complets pour assurer un niveau optimal d'indépendance et de qualité de vie aux personnes handicapées.³⁶

²⁵ Convention américaine relative aux Droits de l'Homme, article 17.

²⁶ Ibid, art. 19.

²⁷ Ibid, art. 24.

²⁸ Ibid, art. 1.1.

²⁹ Ibid, art. 2.

³⁰ Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux Droits de l'Homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels, Article 6.2

³¹ Ibid, art. 15.

³² Ibid, art. 16.

³³ Ibid, art. 17.

³⁴ Ibid, art. 18.

³⁵ Convention interaméricaine sur la protection des Droits de l'Homme des personnes âgées, art. 12.

³⁶ Convention interaméricaine sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des personnes handicapées, art. III.

Dans le cadre du système universel, les articles 5.b et 11.2.c de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et l'article 18 de la Convention relative aux droits de l'enfant stipulent l'obligation des États de veiller à la reconnaissance de la responsabilité commune des mères et des pères pour l'éducation et le développement de leurs enfants, ainsi qu'à la création d'institutions, d'établissements et de services sociaux pour leur prise en charge³⁷.

En outre, les développements élaborés dans le cadre du droit international du travail sont également essentiels. En particulier, la Convention 156 de l'Organisation internationale du travail stipule que les États devraient inclure comme objectifs de la politique nationale que les personnes ayant des responsabilités familiales puissent exercer leur droit au travail sans discrimination et sans conflit entre ces responsabilités et leurs responsabilités professionnelles³⁸.

Il convient de noter que divers organes de traités et procédures spéciales en matière de Droits de l'Homme, au niveau régional et universel, se sont prononcés spécifiquement sur le travail de soins à autrui.

Ainsi, la CIDH a affirmé, dans le document OC-27/21, que les stéréotypes de genre dans le travail domestique et de soins non rémunérés constituent un obstacle à l'exercice des droits des femmes, en particulier des droits syndicaux et du travail³⁹. De même, l'honorable Cour a souligné que les États doivent adopter des mesures visant à équilibrer le travail domestique et de soins non rémunérés entre les hommes et les femmes, ce qui implique l'adoption de politiques visant à garantir que les hommes participent activement et de manière égale à l'organisation du ménage et à l'éducation des enfants⁴⁰. Dans le cadre de ces mesures, la Cour a fortement encouragé la mise en place de services sociaux et du soutien nécessaires pour permettre aux parents de concilier obligations familiales et responsabilités professionnelles et participation à la vie publique.⁴¹

Récemment, dans l'affaire OC-29/22, la Cour I/A H.R. a fait référence aux approches différenciées appliquées aux femmes enceintes, aux femmes venant d'accoucher, en période de puerpéralité et en période d'allaitement, ainsi qu'aux principaux aidants privés de leur liberté. À cet égard, elle a indiqué la nécessité d'adopter des mesures spéciales pour rendre leurs droits effectifs, de leur donner la priorité dans l'utilisation de mesures alternatives dans l'application et l'exécution de la peine, de mettre en place des installations appropriées pour eux et de garantir un environnement adéquat pour qu'ils puissent développer des liens avec leurs enfants en liberté⁴². Cette déclaration a également mis en évidence le profil des femmes privées de liberté dans la région : des femmes vivant dans des conditions de pauvreté, avec peu d'années de scolarité, responsables de la prise en charge de leurs enfants et d'autres membres dépendants de la famille, exposées aux abus et à la violence⁴³.

Pour sa part, la Commission interaméricaine des Droits de l'Homme (CIDH) a considéré que le droit aux soins prend forme progressivement, qu'il s'agit d'un droit dont la reconnaissance et la protection doivent être renforcées et que, bien qu'il ne soit pas explicitement établi dans les instruments interaméricains⁴⁴, il découle de la Convention interaméricaine sur l'élimination de toutes les formes

³⁷ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 5(b) et 11(2)(c) ; Convention relative aux droits de l'enfant, art. 18.

³⁸ Convention 156 de l'Organisation internationale du travail sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, art. 3.

³⁹ I/A Court H.R., " Les droits à la liberté d'association, à la négociation collective et à la grève et leurs relations avec les autres droits, dans une perspective de genre ", avis consultatif OC-27/21, 5 mai 2021, paragraphe 176.

⁴⁰ Ibid, paragraphe 178

⁴¹ Ibid, 2021, paragraphe 178.

⁴² I/A Court H.R., "Approches différenciées à l'égard de certains groupes de personnes en détention ", Avis consultatif OC-29/22, 30 mai 2022, para. 121 et seq.

⁴³ Ibid, paragraphe 121.

⁴⁴ CIDH, " Compendium sur les droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux : normes interaméricaines ", 2022, paragraphes 67-69.

de discrimination à l'égard des personnes handicapées et de la Convention interaméricaine sur la protection des Droits de l'Homme des personnes âgées⁴⁵. A son tour, la CIDH a souligné que dans le contexte de la COVID-19, l'accès aux soins doit être garanti comme un droit humain d'une importance vitale pour les personnes, en particulier pour les personnes malades, les personnes handicapées, les personnes âgées, les enfants et les adolescents. Elle a donc appelé à la reconnaissance et à la protection des soins en tant que droit de la personne, à la valorisation du travail et des droits des soignants et des droits des travailleurs domestiques, et à la création de systèmes nationaux de soins avec une approche fondée sur les droits, le genre et l'intersectionnalité⁴⁶.

En outre, le Bureau du Rapporteur spécial sur les droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux de la CIDH a noté que le "droit aux soins" devrait être abordé comme "le droit à recevoir des soins au cours de différentes étapes du cycle de vie, ainsi que le droit à recevoir des soins dans des conditions de dignité et de protection sociale, en veillant à ce que l'aidant puisse continuer à exercer ses droits sociaux lorsqu'il effectue son travail de soins"⁴⁷.

En outre, le groupe de travail du protocole de San Salvador a inclus parmi les indicateurs de progrès de cet instrument international l'extension, la couverture et la compétence des mécanismes d'inclusion des personnes qui effectuent des tâches reproductives ou domestiques non rémunérées, ainsi que l'existence de programmes visant à concilier vie professionnelle et vie familiale et la reconnaissance du travail de soins non rémunéré⁴⁸.

Pour leur part, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Comité CEDAW), le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (Comité CESCR) et le Groupe de travail des Nations unies sur la question de la discrimination à l'égard des femmes et des filles ont souligné la nécessité de reconnaître la valeur sociale et économique des soins et d'adopter des politiques publiques adéquates pour assurer leur répartition équitable entre les hommes, les femmes, les familles et la société⁴⁹. Ils ont également souligné l'importance d'adopter des mesures pour évaluer le travail de soins, le valoriser et l'intégrer dans le PIB⁵⁰, ainsi que de veiller à ce que les régimes de sécurité sociale prennent en compte les responsabilités de soins⁵¹. D'autre part, dans le cadre du Conseil des Droits de l'Homme des Nations unies, 49 États ont soutenu la "Déclaration

⁴⁵ Cour de la CIDH, "Affaire Vera Rojas et al. c. Chili", audience publique du 2 février 2021, heure 4:19:00, disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=Jl9vbg-3F0k>.

⁴⁶ CIDH, "IVème Rapport annuel du Bureau du Rapporteur spécial sur les droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux (REDESCA). Travailler pour l'indivisibilité, l'interdépendance et la protection effective des droits humains pour tous et toutes en Amérique latine et dans les Caraïbes. La santé humaine et mondiale face à une crise sans précédent", 2021, para. 1158 ; CIDH, Communiqué de presse 124/20, "La CIDH et sa REDESCA exhortent les États à protéger efficacement les personnes vivant dans la pauvreté et l'extrême pauvreté en Amérique latine et dans les Caraïbes face à la pandémie de COVID-19", 2020.

⁴⁷ CIDH, "Vème rapport annuel du Bureau du Rapporteur spécial sur les droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux (REDESCA)", 2021, paragraphe 1641.

⁴⁸ OEA, Groupe de travail du Protocole de San Salvador, "Indicateurs de progrès pour la mesure des droits envisagés dans le Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux Droits de l'Homme dans le domaine des droits économiques, sociaux et culturels (Protocole de San Salvador)", p. 48 et p. 95. Disponible sur : <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/pssv-indicadores-es.pdf>.

⁴⁹ Comité CEDAW, "Observations finales sur le sixième rapport périodique de Samoa", CEDAW/C/WSM/CO/6, par. 36 ; "Observations finales sur le neuvième rapport périodique de la Colombie", CEDAW/C/COL/CO/9, par. 40 ; "Observations finales sur le neuvième rapport périodique du Cap-Vert", CEDAW/C/CPV/CO/9, par. 41 ; Comité DESC, Observation générale n° 16 : "Le droit égal des hommes et des femmes au bénéfice des droits économiques, sociaux et culturels", 2005, par. 41 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 16 : "Le droit égal des hommes et des femmes au bénéfice des droits économiques, sociaux et culturels", 2005, paragraphe 24 ; Conseil des Droits de l'Homme, "Les droits fondamentaux des femmes dans un monde du travail en mutation. Rapport du Groupe de travail sur la question de la discrimination à l'égard des femmes et des filles", 2020, paragraphe 46. Disponible à l'adresse : <https://undocs.org/es/A/HRC/44/51>.

⁵⁰ Comité CEDAW, Recommandation générale n° 17 : Mesure et quantification du travail domestique non rémunéré des femmes et sa prise en compte dans le produit national brut, 1991, paragraphes (a) et (b).

⁵¹ Comité DESC, Observation générale n°19 : "Le droit à la sécurité sociale (article 9)", 2008, para. 32.

internationale sur l'importance des soins dans le domaine des droits humains" promue par l'Argentine et le Mexique, qui reconnaît qu'"il est impératif d'adopter les mesures juridiques, institutionnelles et politiques nécessaires à l'élimination des obstacles au développement personnel, social et économique des femmes et des filles victimes de violence de genre, et au développement social et économique des femmes et des filles victimes de stéréotypes de genre d'qui résultent d'une répartition inégale des tâches de soins" et que "l'égalité des soins découle des obligations internationales consacrées par la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de ⁵²[\[OBJ\]](#).

Il convient également de noter que dans le cadre de la Conférence régionale de la CEPALC sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, les États de la région ont reconnu les soins à autrui comme un droit humain⁵³. Sur cette base, ils se sont engagés à concevoir des systèmes de soins complets dans une approche fondée sur les droits humains, le genre, l'intersectionnalité, l'interculturalité ⁵⁴[\[OBJ\]](#).

La CEPALC et ONU Femmes ont confirmé l'existence du droit de fournir et de recevoir des soins de qualité dans des conditions d'égalité⁵⁵ et ont élaboré des normes pour guider la construction de systèmes de soins intégraux, qui sont définis comme "l'ensemble des politiques visant à mettre en œuvre une nouvelle organisation sociale des soins dans le but de prendre soin, d'aider et de soutenir les personnes qui en ont besoin, ainsi que de reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins - qui est aujourd'hui principalement effectué par les femmes - selon une approche fondée sur les droits humains, le genre, l'intersectionnalité et l'interculturalité". Dans ce contexte, ces organismes ont fait valoir que l'un des principes qui devraient guider sa création est le droit aux soins, ainsi que les droits humains, l'universalité, la coresponsabilité sociale et de genre, et la promotion de l'autonomie et de ⁵⁶[\[OBJ\]](#).

Le document conjoint postule cinq aspects que les systèmes de soins intégraux devraient avoir : la création et la diffusion des services, la réglementation des services et des conditions de travail de ses travailleurs, la formation des aidants, la gestion de l'information et des connaissances, et la communication pour promouvoir le changement culturel. En ce qui concerne la formation des aidants, il est souligné qu'elle doit leur permettre de garantir des soins de qualité et d'exercer en même temps leur droit à l'autonomie⁵⁷.

Il existe également des précédents normatifs pertinents au niveau national. Ainsi, les constitutions nationales de l'Équateur⁵⁸, du Venezuela⁵⁹, de la Bolivie⁶⁰ et de la République dominicaine⁶¹ reconnaissent la valeur du travail domestique non rémunéré. De même, selon la CEPALC, les États

⁵² Conseil des Droits de l'Homme des Nations unies, "Déclaration internationale sur l'importance des soins dans le domaine des droits humains", 2021, pp. 1 et 2. Disponible à l'adresse : https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/09/declaracion_internacional_sobre_la_importancia_del_cuidado_en_el_ambito_de_los_derechos_humanos.pdf.

⁵³ XIe Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, Consensus de Brasilia, para. op. 1.b ; XIIe Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, Consensus de Saint-Domingue, para. 57 ; XVe Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, Engagement de Buenos Aires, para. 8.

⁵⁴ XIVe Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, Engagement de Santiago, paragraphe 26 ; XVe Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, Engagement de Buenos Aires, paragraphes 8, 9 et 10.

⁵⁵ CEPALC - ONU Femmes, Op. cit. 11, p. 12.

⁵⁶ CEPALC - ONU Femmes, Op. cit. 11, pp. 23 et suivantes.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Constitution de la République de l'Équateur (2008), art. 333, disponible à l'adresse : https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.

⁵⁹ Constitution de la République bolivarienne du Venezuela, article 88, disponible sur : https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf.

⁶⁰ Constitution politique de l'État plurinational de Bolivie, art. 338, disponible à l'adresse : https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_bolivia.pdf.

⁶¹ Constitution de la République dominicaine, art. 55, inc. 11. Disponible sur : <https://www.cijc.org/es/NuestrasConstituciones/REP%C3%9ABLICA-DOMINICANA-Constitucion.pdf>.

d'Amérique latine ont beaucoup progressé dans la mise en œuvre de systèmes de soins intégraux, l'Uruguay étant le pays pionnier. L'Argentine, le Chili, la Colombie, Cuba, l'Équateur, le Mexique, le Panama, le Paraguay, le Pérou et la République dominicaine, à des degrés divers de développement, progressent dans leur mise en œuvre⁶². En Argentine, un projet de loi est actuellement débattu au Congrès national en vue de la création du Système intégral de politiques de soins d'Argentine⁶³.

En vertu de ce qui précède, la **première consultation formulée à l'honorable Cour interaméricaine des Droits de l'Homme est la suivante :**

Les soins sont-ils un droit humain autonome consacré par l'article 26 de la Convention américaine des Droits de l'Homme ? Dans l'affirmative, comment la Cour comprend-elle le droit des personnes à prendre soin, à recevoir des soins et à prendre soin d'elles-mêmes ? Quelles obligations les États ont-ils par rapport à ce droit humain selon l'approche fondée sur le genre, l'intersectionnalité et l'interculturalité et quelle est sa portée ? Quels sont les contenus essentiels minimums du droit que l'État doit garantir, les ressources budgétaires qui peuvent être considérées comme suffisantes et les indicateurs de progrès qui permettent de suivre la réalisation effective de ce droit ? Quelles politiques publiques les États doivent-ils mettre en œuvre dans le domaine des soins pour garantir la réalisation effective de ce droit et quel rôle jouent concrètement les systèmes de soins intégraux ?

III.b. Égalité et non-discrimination dans les soins

Le principe d'égalité et de non-discrimination est inscrit dans de nombreux instruments internationaux⁶⁴ et est essentiel à la sauvegarde des droits humains tant au niveau national qu'international⁶⁵. Les États doivent non seulement éviter les actions qui créent des situations discriminatoires de *jure* ou de *facto*, mais aussi mettre en place des mesures positives pour inverser ou modifier des situations de discrimination enracinées dans la société au détriment d'un certain groupe de personnes⁶⁶. En ce sens, l'État engage sa responsabilité internationale dans les cas où, connaissant l'existence d'une discrimination structurelle, il n'adopte pas de mesures concrètes à l'égard de la situation particulière de victimisation d'un groupe de personnes individualisées en situation de vulnérabilité⁶⁷.

En ce qui concerne les droits des femmes, la CEDAW définit la discrimination à l'égard des femmes comme "toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les femmes, quel que soit leur état matrimonial, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, des droits humains et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil ou dans tout autre domaine"⁶⁸.

Dans la sphère interaméricaine, la Convention de Belém do Pará établit dans son préambule que le droit de toute femme à une vie sans violence inclut le droit d'être libre de toute forme de discrimination⁶⁹ et dans son article 8.b, elle envisage l'adoption progressive de mesures et de

⁶² CEPALC - ONU Femmes, "Advances in Care Regulation in Latin America and the Caribbean", 2022, p. 15.

⁶³ Projet de loi disponible sur : <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/0008-PE-2022.pdf>

⁶⁴ Pacte international relatif aux droits civils et politiques, articles 2.1, 3 et 26 ; Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, articles 2.2 et 3 ; CADH, articles 1.1 et 24 ; entre autres.

⁶⁵ I/A Court H.R., "Juridical Condition and Rights of Undocumented Migrants", Avis consultatif OC-18/03, 17 septembre 2003, para. 88.

⁶⁶ I/A Cour H.R., "Affaire des travailleurs de la ferme Brasil Verde c. Brésil", Objections préliminaires, fond, réparations et frais, arrêt du 20 octobre 2016, para. 336.

⁶⁷ I/A Court H.R., *ibid*, cit.

⁶⁸ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 1.

⁶⁹ I/A Cour H.R., "Affaire Espinoza Gonzales c. Pérou", Objections préliminaires, fond, réparations et frais, arrêt du 20 novembre 2014, para. 222.

programmes pour contrecarrer les préjugés et les coutumes et pratiques fondés sur la prémisse de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe⁷⁰.

De son côté, le droit à la protection de la famille, prévu à l'article 17 de la CEDH, implique l'égalité des droits et des responsabilités entre les époux. En interprétant cette disposition à la lumière du principe d'égalité et de non-discrimination, la CIADH a compris que les stéréotypes sur le rôle social des femmes en tant que mères, selon lesquels elles sont censées assumer la responsabilité principale de l'éducation de leurs enfants, sont discriminatoires⁷¹.

D'autre part, les États d'Amérique latine et des Caraïbes ont réaffirmé dans de nombreux engagements politiques depuis 2007 la pertinence et le caractère fondamental des politiques de soins pour surmonter les stéréotypes de genre et leur nature de droit des personnes⁷². Les Nations unies ont fixé comme objectif, dans le cadre de l'objectif de développement durable n° 5 - assurer l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes - de reconnaître et de valoriser les soins et le travail domestique non rémunéré par le biais de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection qui favorisent la coresponsabilité au sein des ménages et des familles⁷³.

Dans ce contexte, il convient de souligner la manière dont la discrimination intersectionnelle s'applique à l'ensemble des soins. La CEPALC et ONU Femmes ont souligné que la féminisation de l'organisation sociale des soins affecte les femmes en général, et plus encore, elle a un impact disproportionné sur les femmes vivant dans la pauvreté. Ils mettent en évidence le cercle vicieux qui existe entre les soins et le genre, en raison de l'organisation sociale des soins et de la surcharge qu'ils représentent pour les femmes. Le cercle entre les soins, la pauvreté, l'inégalité et la précarité peut également être mis en évidence, puisque les personnes (principalement les femmes) qui se trouvent dans une situation économique plus défavorable sont moins en mesure d'engager des services de soins rémunérés sur le marché, et doivent effectuer ce travail elles-mêmes⁷⁴. À leur tour, plus elles fournissent un travail de soins, plus elles ont des difficultés à surmonter la pauvreté en raison du manque de temps pour entrer sur le marché du travail⁷⁵. Là encore, les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée. De plus, la précarité du service ne diminue pas seulement sa qualité vis-à-vis des personnes aidées mais nuit également aux conditions de vie des aidants (rémunérés et non rémunérés).

D'autre part, la race, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le handicap, la séropositivité et la migration⁷⁶ sont également des déterminants qui se croisent avec le genre et influencent la répartition du temps et les inégalités sur le marché du travail⁷⁷.

En ce qui concerne la migration en particulier, il existe un phénomène connu sous le nom de chaînes de soins mondiales. Les femmes migrent pour assumer des tâches qui découlent de l'externalisation du travail reproductif dans les pays de destination, tout en assumant la charge économique de leur ménage et en effectuant des tâches de soins à distance (soins transnationaux). Cette situation est

⁷⁰ Convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre les femmes, art. 8.b.

⁷¹ I/A Court H.R., "Case of Ramírez Escobar et al. v. Guatemala", Op. cit. 15, paras. 294-299.

⁷² X, XI, XII, XIII, XIV Conférences régionales sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes (CEPALC) : Consensus de Quito (2007), Brasilia (2010), Santo Domingo (2013), Montevideo (2016) et Santiago (2020).

⁷³ Objectifs de développement durable (ODD), objectif 5, cible 5.4.

⁷⁴ CEPALC - ONU Femmes, Op. cit. 11, pp. 17-18.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ L'insertion des femmes migrantes dans les chaînes de soins mondiales est un facteur de reproduction des stéréotypes de genre, en continuant à attribuer aux femmes des rôles traditionnels qui tendent à perpétuer la vision des femmes comme soignantes, femmes au foyer et responsables de la sphère domestique (Cf. CIDH, " Derechos humanos de migrantes, refugiados, apátridas, víctimas de trata de personas y desplazados internos : Normas y Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos ", 2015, para. 31. Disponible sur <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/movilidadhumana.pdf>).

⁷⁷ OIT, Op. cit. 2, p. 59.

considérée comme un "accord entre femmes" pour effectuer les tâches de soins, ce qui renforce la répartition des rôles traditionnels entre les sexes⁷⁸.

En ce qui concerne les personnes âgées LGBTI+, elles sont plus susceptibles de ne pas recevoir les soins dont elles ont besoin parce que leurs réseaux de soutien sont réduits ou qu'elles vivent seules sans être en contact avec leurs familles biologiques en raison du rejet de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre⁷⁹. En particulier, les personnes transgenres qui dépendent de l'aide des soignants sont confrontées à des problèmes spécifiques dus à un manque de connaissances et de sensibilisation à la diversité des genres. Dans ce contexte, la CIDH a documenté les expériences de personnes trans qui ont subi des mauvais traitements et des humiliations dans des institutions gériatriques et qui n'osent pas exiger le respect par crainte d'être expulsées de leur lieu⁸⁰ soins^[00]. La Commission a également noté les difficultés qu'elles rencontrent lorsqu'elles souhaitent accéder à des soins qui sont "tabulés" comme étant spécifiques au sexe. C'est pourquoi, dans de nombreux cas, elles choisissent de ne pas accéder au système de santé, ce qui peut retarder les examens préventifs nécessaires à l'identification précoce des maladies, constituant ainsi un obstacle à leurs propres soins⁸¹ santé⁸².

Il existe également d'autres facteurs pertinents qui expliquent et amplifient la répartition inégale du temps, par exemple le lieu de résidence, l'âge, le niveau d'éducation et l'état civil.

En ce qui concerne la résidence, les zones rurales augmentent la demande de travail de soins non rémunéré, car une grande quantité de temps et d'efforts physiques est souvent consacrée à la production de biens destinés à l'autoconsommation, par rapport à la résidence dans les zones urbaines où il y a souvent un meilleur accès aux infrastructures de base, aux dispositifs permettant de gagner du temps et aux aliments transformés⁸³.

En ce qui concerne l'âge, les femmes ont tendance à passer la plupart de leur temps à s'occuper des enfants à l'âge moyen⁸⁴. Cependant, l'inégalité dans la répartition des soins affecte les femmes tout au long de leur vie, depuis l'enfance où elles aident ou remplacent leur mère dans les tâches de soins - ce qui réduit le temps consacré à l'éducation, au jeu, aux loisirs et à l'apprentissage et peut affecter leurs aspirations et compromettre leurs futurs revenus - jusqu'à l'âge où elles s'occupent de leurs petits-enfants et de leur conjoint à un moment où elles ont elles-mêmes besoin de soins⁸⁵.

D'autre part, en général, plus le niveau d'éducation atteint est faible, plus les femmes consacrent du temps aux soins non rémunérés et moins elles en consacrent au travail rémunéré et vice versa⁸⁶.

L'état civil et la présence d'enfants sont également des facteurs déterminants dans l'augmentation du travail de soins non rémunéré. Les femmes mariées connaissent une augmentation du volume de travail de soins non rémunérés et ce volume augmente avec la présence d'enfants dans le ménage, en particulier d'enfants de moins de 5 ans⁸⁷.

Malgré les engagements juridiques et politiques pris par les États, il n'y a pas eu de changement substantiel en termes d'égalité et de non-discrimination sur la base du genre et des soins dans les

⁷⁸ CEPALC, Op. cit. 9, pp. 53-54.

⁷⁹ Oxfam, "Time for Care. Care work and the global inequality crisis", 2020, p. 47, disponible à l'adresse : <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-es.pdf>.

⁸⁰ CIDH, "Rapport sur les personnes trans et les personnes de genre différent et leurs droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux", 2020, paragraphe 109, disponible à l'adresse : <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>.

⁸² Ibid, cité, paragraphe 336.

⁸³ OIT, Op. cit. 2, p. 59.

⁸⁴ OIT, Op. cit. 2, pp. 60-64.

⁸⁵ Oxfam, Op. cit. 78, pp. 38-47.

⁸⁶ OIT, Op. cit. 2, p. 65.

⁸⁷ Ibid, p. 65.

pays d'Amérique latine et Caraïbes⁸⁸. Il est donc de la plus haute importance d'élaborer des normes juridiques et des principes en matière de droits humains qui guident la conduite des États et servent de base à leur incorporation dans la conception des politiques publiques et dans la conception et la mise en œuvre des systèmes nationaux de soins.

En vertu de ce qui précède, la **deuxième consultation formulée à l'honorable Cour interaméricaine des Droits de l'Homme est la suivante :**

Quelles sont les obligations des États dans le domaine des soins (donner des soins, recevoir des soins et prendre soin de soi) en termes d'inégalité entre les sexes à la lumière du droit à l'égalité devant la loi et du principe de non-discrimination consacrés par les articles 24 et 1.1 de la Convention américaine relative aux Droits de l'Homme ? Quelles sont les obligations des États, à la lumière de ces articles, compte tenu de l'intersection des facteurs de vulnérabilité, notamment le statut socio-économique, le handicap, l'âge, le statut migratoire, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, entre autres ?

Quelles mesures les États devraient-ils prendre pour remédier à la répartition inégale des responsabilités en matière de soins sur la base de stéréotypes sexistes, conformément à l'article 17 de la CADH ?

Quelles sont les obligations des États à la lumière de l'article 8.b de la Convention de Belém Do Pará concernant la modification des modèles socioculturels de comportement des hommes et des femmes en matière de soins ?

Quels sont les critères d'égalité à prendre en compte lors de l'adoption de dispositions de droit interne sur les soins à la lumière de l'article 2 de la CADH ?

III.c. Les soins et le droit à la vie

Le droit à la vie⁸⁹ est un droit humain fondamental et une condition préalable à la jouissance de tous les autres droits humains⁹⁰. En effet, les États sont tenus de créer les conditions nécessaires pour prévenir les violations de ce droit.⁹¹

Toutefois, ce droit comprend non seulement l'interdiction de la privation arbitraire de la vie, mais aussi l'accès à une vie digne⁹². En ce sens, les États ont l'obligation d'adopter toutes les mesures appropriées pour la protection et la préservation du droit à la vie en vertu du devoir de garantir le plein et libre exercice des droits humains de toutes les personnes⁹³. Ces mesures doivent impliquer la création de conditions de vie minimales, conformes à la dignité des êtres humains, sans obstacles qui empêchent ou entravent cette existence, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité pour lesquelles l'attention de l'État doit être prioritaire⁹⁴.

Le travail de soin à autrui est nécessaire à l'existence et à la reproduction des sociétés et au bien-être général de chaque individu⁹⁵ et constitue le fondement même de la vie humaine et de la

⁸⁸ CIM, Op. cit. 7, p. 20.

⁸⁹ Convention américaine relative aux Droits de l'Homme (art. 4) ; Convention interaméricaine sur la protection des Droits de l'Homme des personnes âgées (art. 6).

⁹⁰ I/A Court H.R., " Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela ", Objection préliminaire, fond, réparations et frais, arrêt du 5 juillet 2006, para. 63.

⁹¹ I/A Court H.R., " Affaire Zambrano Vélez et al. c. Équateur ", fond, réparations et frais, arrêt du 4 juillet 2007, paragraphe 79.

⁹² I/A Court H.R., "Case of the "Street Children" (Villagrán Morales et al.) v. Guatemala", Merits, Judgment of 19 November 1999, para. 144.

⁹³ I/A Court H.R., " Affaire García Ibarra et al. c. Équateur ", Objections préliminaires, fond, réparations et frais, arrêt du 17 novembre 2015, para. 97.

⁹⁴ I/A Court H.R., Case of the Yakye Axa Indigenous Community v. Paraguay, Merits, Reparations and Costs, Judgment of 17 June 2005, para. 162.

⁹⁵ OIT, Op. cit. 2, p. 6.

société⁹⁶. Le travail de soin est une garantie de survie physique⁹⁷ et implique la réduction de la vulnérabilité sous toutes ses formes⁹⁸. En effet, une distribution inégale des soins implique une violation du droit à un niveau de vie suffisant, du droit de vivre à l'abri de la faim, ainsi que du droit au meilleur état de santé physique et mentale possible⁹⁹.

D'autre part, les soins accompagnent l'ensemble du cycle de vie des personnes et constituent un facteur clé du développement personnel¹⁰⁰. Ainsi, la surcharge du travail de soins à autrui pour les femmes a des conséquences négatives pour les personnes réceptrices de ces soins, notamment les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées, ce qui nuit à leur développement intégral¹⁰¹.

De même, l'organisation sociale des soins touche tous les domaines de la vie. Par exemple, le temps consacré aux soins limite considérablement les possibilités des femmes de participer au marché du travail pour gagner leur propre revenu, de progresser dans leur carrière académique et de participer pleinement à la société et à la politique¹⁰².

Ainsi, considérant que la garantie d'une vie digne dépend nécessairement du travail de soins et que les États doivent en garantir la fourniture dans une perspective de genre et de droits humains, la **troisième consultation formulée à l'honorable Cour interaméricaine des Droits de l'Homme est la suivante:**

Quelles sont les obligations de l'Etat en matière de soins en relation avec le droit à la vie à la lumière de l'art. 4 de la Convention américaine des Droits de l'Homme et de l'art. 6 de la Convention interaméricaine sur la protection des Droits de l'Homme des personnes âgées? Considérant cet article, quelles mesures les Etats doivent-ils prendre dans le domaine des soins afin de garantir des conditions de vie dignes?

III.d. Les soins et leur lien avec les autres droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux

Les droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux (DESC) sont inscrits dans de multiples instruments internationaux¹⁰³ et comprennent des droits tels que la santé et le bien-être, le travail, l'éducation, la sécurité sociale, le logement, l'alimentation, entre autres.

À cet égard, si les États s'engagent à adopter les mesures nécessaires au maximum de leurs ressources disponibles et de manière progressive, il existe des obligations immédiates visant à assurer la pleine réalisation des DESC, ce qui peut impliquer des réformes législatives ainsi que des mesures économiques, éducatives, sociales et financières, entre autres¹⁰⁴.

⁹⁶ HRC, "Rapport du Groupe de travail sur la question de la discrimination à l'égard des femmes en droit et en pratique", A/HRC/26/39, paragraphe 81.

⁹⁷ Gracias Ibáñez, J. (2022), "Derecho al cuidado : un abordaje desde los derechos (humanos)", Oñati Socio-Legal Series, Volume 12 Issue 1, 179-210 : Vulnerabilidad y Cuidado, Oñati International Institute for the Sociology of Law. Disponible sur <https://opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/1330/1539>

⁹⁸ Engster, D. (2019), " Care Ethics, Dependency, and Vulnerability ", in *Ethics and Social Welfare*, p. 100-114. Disponible sur <https://doi.org/10.1080/17496535.2018.1533029>

⁹⁹ HRC, Op. cit. 94, para. 82.

¹⁰⁰ CEPALC, ONU Femmes, Op. cit 7, p. 16.

¹⁰¹ OIT-PNUD, Op. cit. 10, p. 15-16.

¹⁰² CIDH, Op. cit. 17, para. 280.

¹⁰³ Système interaméricain : Charte de l'Organisation des États américains (art. 30-52), Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme (art. VII, XI, XIII, XIV, XV, XVI), Convention américaine relative aux Droits de l'Homme (art. 26), Protocole de San Salvador additionnel à la CADH ; Système universel : Déclaration universelle des Droits de l'Homme (art. 22, 23, 24, 25 et 26), Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

¹⁰⁴ Comité DESC, Observation générale n° 3 : " La nature des obligations des États parties ", 1990, paragraphes 2-5 ; Cour internationale de Justice, " Affaire Acevedo Buendía et al (" Cesantes y Jubilados de la Contraloría ") c. Pérou ", Objection préliminaire, fond, réparations et frais, arrêt du 1er juillet 2009, paragraphe 105.

Tels qu'ils ont été développés, les soins sont transversaux à la vie de toutes les personnes, et ont donc un impact évident sur la jouissance et l'exercice de multiples droits ESC de ceux qui donnent et reçoivent des soins.

III.d.1 Droit au travail et à la sécurité sociale

Tout d'abord, les **soins ont un lien direct avec le droit au travail et à la sécurité sociale**. L'article 6 du Protocole de San Salvador stipule que les États s'engagent à mettre en œuvre des programmes visant à permettre aux femmes d'exercer leur droit au travail¹⁰⁵, et l'article 9 stipule que toute personne a droit à la sécurité sociale.

De même, la Convention 156 de l'OIT prévoit que les objectifs de la politique nationale des États devraient inclure la possibilité pour les personnes ayant des responsabilités familiales d'exercer leur droit au travail sans discrimination et sans conflit entre celles-ci et leurs responsabilités professionnelles, une position partagée par le Comité DESC¹⁰⁶.

D'une part, selon la définition de la Résolution I adoptée par la 19e Conférence internationale des statisticiens du travail (CIST)¹⁰⁷ le travail de soins est considéré comme du travail par l'OIT¹⁰⁸. Ainsi, une distinction peut être faite entre le travail de soins rémunéré et non rémunéré. Il convient d'analyser à la fois le travail de soins en tant que métier à part entière et l'impact du travail de soins non rémunérés sur le monde du travail.

D'autre part, la surcharge du travail de soins affecte les possibilités d'insertion dans d'autres emplois. Les personnes qui ont un emploi rémunéré et qui fournissent également des soins non rémunérés ont une double charge de travail ou vivent une "double journée", l'une à la maison et l'autre dans un emploi rémunéré¹⁰⁹. La charge inégale des responsabilités de soins qui pèse sur les femmes limite leurs possibilités de générer des revenus, leur temps et donc leur capacité à entrer sur le marché du travail ou à occuper des postes de direction dans les espaces sociaux, économiques ou politiques¹¹⁰, ce qui restreint leur autonomie et rend plus difficile la lutte contre la pauvreté¹¹¹. En fait, l'augmentation de la participation des femmes sur le marché du travail ne s'est pas reflétée dans leur accès à des emplois de qualité¹¹², l'un des principaux facteurs qui y font obstacle étant le manque d'infrastructures publiques de garde d'enfants, telles que les crèches et les garderies¹¹³, ainsi que le congé de paternité et le congé parental¹¹⁴. Cela signifie que les femmes travaillent moins d'heures et perçoivent donc des revenus plus faibles, qu'elles ont accès à des emplois peu qualifiés, qu'elles travaillent de manière informelle ou indépendante et qu'elles ne bénéficient d'aucune prestation de sécurité sociale.¹¹⁵

L'incorporation des hommes et des femmes sur le marché du travail nécessite souvent la privatisation du travail domestique, de sorte que le travail précédemment effectué sans rémunération par les femmes est remplacé par le travail rémunéré d'autres femmes¹¹⁶. En d'autres

¹⁰⁵ Il convient de noter que la Cour de la CIDH a reconnu que le droit au travail est, à son tour, envisagé dans l'article 26 de la CARDH. Voir : I/A Court H.R., *Affaire Guevara Díaz c. Costa Rica*, arrêt du 22 juin 2022, fond, réparations et frais, para. 58.

¹⁰⁶ Comité DESC, Observation générale n° 3, op. cit. 102, para. 24.

¹⁰⁷ CIST, Résolution I : " Résolution concernant les statistiques du travail, de la profession et de la sous-utilisation de la main-d'œuvre ", adoptée par la 19e Conférence internationale des statisticiens du travail, octobre 2013 (Genève).

¹⁰⁸ OIT, Op. cit. 2, p. 8.

¹⁰⁹ OIT, Op. cit. 2, p. 39.

¹¹⁰ CIDH, Op. cit. 8, para. 135.

¹¹¹ CEPALC - ONU Femmes, Op. cit. 11, p. 16.

¹¹² OIT, Op. cit. 2, p. 14.

¹¹³ CIDH, Op. cit. 108, cité, paras. 81-83 ; OIT, Op. cit. 2, pp. 10-11.

¹¹⁴ CIDH, op. cit. 108, cité, paragraphe 130.

¹¹⁵ OIT, Op. cit. 2, pp. xxxiv-xxxv.

¹¹⁶ CEPALC - ONU Femmes, Op. cit. 11, p. 13.

termes, si certains ménages sont en mesure d'engager des services domestiques, d'autres dépendent de cette source de revenus pour survivre.¹¹⁷

En ce qui concerne le travail domestique rémunéré, il convient de noter que ce travail est perçu comme une extension du travail de soins non rémunéré au sein des ménages et des communautés, ce qui fait que ce secteur est considéré comme ayant un statut inférieur, manquant de reconnaissance et de protection sociale, et disposant de faibles revenus. En particulier, les travailleurs domestiques ont des conditions de travail parmi les pires, et sont particulièrement vulnérables à l'exploitation, à l'informalité et à la violence¹¹⁸. En témoigne le fait que 76% des femmes occupant ces emplois n'ont aucune couverture sociale¹¹⁹. Cette situation d'informalité et d'exclusion de la sécurité sociale aggrave la pauvreté, l'inégalité et les écarts de protection sociale entre les hommes et les femmes tout au long de leur vie.¹²⁰

En effet, l'absence d'insertion dans le marché du travail formel en raison des responsabilités familiales a un impact notable sur la perception par les femmes de pensions, de retraites et d'autres régimes d'aide sociale. Les régimes de sécurité sociale qui subordonnent les prestations à la contribution au travail peuvent entraver l'accès des femmes à ce droit, en raison de leur participation intermittente à la main-d'œuvre en raison de la charge de travail qui peuvent inclure l'éducation des enfants et les soins aux personnes âgées dépendantes¹²¹.

À son tour, l'absence de ressources économiques due à l'absence de pension ou de retraite génère une atteinte à la dignité de la personne, impliquant angoisse, insécurité et incertitude, ce qui a un impact sur l'avancement et le développement de la qualité de vie et de l'intégrité personnelle¹²². À cet égard, la CIDH a conclu que l'une des obligations prioritaires immédiates des États dans le domaine des DESC est de reconnaître officiellement le travail non rémunéré des femmes et de leur accorder des avantages similaires à ceux de la sphère rémunérée, en particulier des prestations de sécurité sociale¹²³.

III.d.2 Droit à la santé

D'autre part, la CIDH a souligné l'**interrelation entre le droit aux soins et le droit à la santé**, dans la mesure où la faiblesse des systèmes de soins affecte l'exercice et la jouissance du droit à la santé¹²⁴. Les conditions de travail dans lesquelles les soins sont dispensés ont une incidence sur leur qualité et, partant, sur le bien-être des personnes qui les reçoivent. Ainsi, la répartition inéquitable des soins et le manque d'attention des États ont un impact direct sur le bien-être, la santé physique et mentale et le développement personnel des personnes qui reçoivent des soins.

En général, les soins de qualité requièrent une charge de travail qu'il n'est pas possible d'augmenter sans en compromettre la qualité. Ainsi, la surcharge de travail des aidants, qu'ils soient rémunérés ou non, peut nuire à la qualité des prestations, mais aussi entraîner des situations d'impatience, d'irritation ou de rejet des demandes des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées et des malades. Cependant, une meilleure qualité de soins implique un coût de rémunération plus élevé, que les États ne sont souvent pas disposés à couvrir, et que les personnes ne sont souvent pas prêtes à payer à titre privé. Cela se répercute, d'une part, sur la charge des aidants non rémunérés

¹¹⁷ CEPALC, Op. cit. 9, p. 25.

¹¹⁸ OIT, Op. cit. 2, pp. 165-166.

¹¹⁹ CEPALC - ONU Femmes, Op. cit. 11, p. 13.

¹²⁰ CIM, Op. cit. 7, p. 17.

¹²¹ Comité DESC, Observation générale n° 19 : "Le droit à la sécurité sociale", 2008, paragraphe 32.

¹²² I/A Court H.R., " Affaire Muelle Flores c. Pérou ", Objections préliminaires, fond, réparations et frais, arrêt du 6 mars 2019, paragraphes 205-206.

¹²³ CIDH, op. cit. 108, cité, paragraphe 169.

¹²⁴ I/A Court H.R., Op. cit. 44, temps 4:19:00.

et leur accès à l'emploi ; d'autre part, cela encourage l'informalité et les bas salaires pour les aidants rémunérés¹²⁵.

Dans ce contexte, l'investissement de l'État dans les politiques de soins présente de multiples avantages pour la jouissance des DESC par ceux qui en bénéficient, car il a un impact positif sur les enfants, leurs performances scolaires et professionnelles et leur productivité future. De même, en ce qui concerne les personnes âgées et les personnes handicapées en situation de dépendance, elle permet de réduire les hospitalisations, optimisant ainsi les services de santé¹²⁶.

III.d.3 Droit à l'éducation

En ce qui concerne le **lien entre le travail de soins et le droit à l'éducation**, il a été souligné que le système éducatif joue un rôle clé dans la prise en charge des enfants et des adolescents dans la mesure où, outre la formation, il fournit généralement des services d'alimentation et de soins médicaux ainsi qu'un soutien émotionnel et affectif. Ainsi, les espaces éducatifs constituent un pilier important de la coresponsabilité sociale des soins¹²⁷.

D'autre part, la charge du travail de soins restreint l'éducation et la formation des femmes et des filles et, par conséquent, leurs possibilités d'emploi¹²⁸. En ce sens, la charge que représente le travail de soins pour les femmes et les filles à l'école peut les amener à abandonner l'école dans une plus large mesure que les garçons, ce qui limite leurs possibilités de développement personnel et de planification de la vie en général.

III.d.4 Droit à un environnement sain

Il est important de mentionner le **lien entre les soins et le droit à un environnement sain**. En effet, pour assurer la vie des générations actuelles et futures, il est important de mettre un terme à la dégradation de l'environnement, et le travail de soin inclut également le soin de la planète¹²⁹. À son tour, la durabilité de la planète exige un style de développement qui donne la priorité aux soins et reconnaît l'interdépendance entre les personnes et entre les personnes et l'environnement¹³⁰. Les catastrophes environnementales de plus en plus fréquentes augmentent la demande de travail de soins, par exemple par la perturbation et/ou la surcharge des services et des installations médicales, l'incidence des maladies résultant de problèmes d'assainissement, entre autres¹³¹.

III.d.5 Autres DESC

En plus de ce qui précède, il existe d'autres DESC liés aux soins, qui font partie de ce que l'on appelle les "infrastructures de soins". Des questions telles que la garde d'enfants et les crèches¹³², le congé de paternité et le congé parental¹³³, ainsi que l'accès à l'eau potable, aux services d'assainissement et aux systèmes énergétiques¹³⁴ sont essentielles pour réduire la charge du travail de soins non rémunéré qui pèse sur les ménages, et principalement sur les femmes, car elles libèrent du temps et créent les conditions de leur incorporation au marché du travail¹³⁵.

¹²⁵ OIT, Op. cit. 2, pp. 12-13.

¹²⁶ CEPALC - ONU Femmes, "Care in Latin America and the Caribbean in Times of Covid-19". Towards Comprehensive Systems to Strengthen Response and Recovery", 2020, p. 14.

¹²⁷ CEPALC, "The Care Society : A horizon for sustainable recovery with gender equality", 2022, p. 122.

¹²⁸ CSW, Conclusions concertées " Parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation de toutes les femmes et filles dans le cadre des politiques et programmes relatifs au changement climatique, à l'environnement et à la réduction des risques de catastrophe ", 2022, paragraphe 47.

¹²⁹ CEPALC, Op. cit. 125, p. 23.

¹³⁰ CEPALC, Op. cit. 125, p. 24.

¹³¹ CEPALC, Op. cit. 125, pp. 41-42.

¹³² CIDH, Op. cit. 108, cité, paras. 81-83 ; OIT, Op. cit. 2, pp. 10-11.

¹³³ CIDH, op. cit. 108, cité, paragraphe 130.

¹³⁴ Oxfam, Op. cit. 78, p. 20.

¹³⁵ CEPALC - ONU Femmes, Op. cit. 124, p. 14.

À cet égard, la quatrième requête adressée à l'honorable Cour interaméricaine des Droits de l'Homme est la suivante :

Quelles sont les obligations des États en matière de soins à la lumière de l'article 26 de la CADH, des articles 1, 2 et 3 du Protocole de San Salvador, de l'article 4 de la Convention interaméricaine sur la protection des Droits de l'Homme des personnes âgées et de l'article III de la Convention interaméricaine sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des personnes handicapées ?

Le travail de soin non rémunéré doit-il être considéré comme un travail selon l'article 26 de la CADH et des articles 6 et 7 du Protocole de San Salvador? Quels sont les droits des personnes qui effectuent ce travail de soin non rémunéré d'après ces normes et quelles sont les obligations de l'État à leur égard en matière de droit au travail ? Comment le travail de soin non rémunéré doit-il être pris en compte dans les prestations de sécurité sociale d'après l'article 26 de la CADH et de l'article 9 du Protocole de San Salvador ?

Quelles mesures les États devraient-ils prendre d'après l'article 26 de la CADH et des articles 6, 7 et 15 du Protocole de San Salvador pour garantir le droit au travail de ceux qui doivent fournir des soins non rémunérés, y compris le congé de maternité et de paternité et les infrastructures de soins ?

Quels sont les droits des travailleurs sociaux rémunérés et quelles sont les obligations de l'État à leur égard à la lumière de l'article 26 de la CADH et des articles 3, 6, 7 et 9 du Protocole de San Salvador ?

Quelles sont les obligations des États concernant le droit à la santé en relation avec les aidants, les bénéficiaires de soins et le soin appliqué à soi-même à la lumière de l'article 26 de la CADH, des articles 10, 16, 17 et 18 du Protocole de San Salvador, des articles 12 et 19 de la Convention interaméricaine sur la protection des Droits de l'Homme des personnes âgées et de l'article III de la Convention interaméricaine sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées ?

Quelles sont les obligations des États concernant le droit à l'éducation en matière de soins d'après les articles 19 et 26 de la CADH et des articles 13 et 16 du Protocole de San Salvador ?

Quelles sont les obligations des États en termes d'infrastructures de soins en général, y compris, mais sans s'y limiter, les centres de jour, les crèches, les résidences pour personnes âgées, ainsi que l'accès à l'eau, à l'assainissement, aux services publics, à l'alimentation et au logement, et face au changement climatique selon les articles 19 et 26 de la CADH, les articles 11, 12, 16, 17 et 18 du Protocole de San Salvador, les articles 12 et 19 de la Convention interaméricaine pour la protection des Droits de l'Homme des personnes âgées et l'article III de la Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées ?

IV. Recevabilité.

Cette requête remplit les conditions de recevabilité énoncées à l'article 64, paragraphe 1, de la Convention américaine des Droits de l'Homme et aux articles 70 et 71 du règlement de procédure de la Cour interaméricaine des Droits de l'Homme, étant donné que l'Argentine est un État membre de l'Organisation des États américains et un État partie à la Convention américaine des Droits de l'Homme, et que la requête formule des questions spécifiques, identifie les dispositions dont l'interprétation est demandée et explique les considérations qui donnent lieu à la consultation.

De même, et conformément à la communication formelle jointe à la demande d'avis consultatif présentée, les coordonnées des fonctionnaires de l'État argentin pour la présente procédure sont les suivantes :

- Ministère national des femmes, des genres et de la diversité :

- [REDACTED]

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- Ministère national de la Justice et des Droits de l'Homme :

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

- Ministère national des Affaires Etrangères et du Culte :

- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

V. Pétition

Compte tenu de ce qui précède, l'État argentin demande à l'honorable Cour interaméricaine des Droits de l'Homme d'examiner la présente demande d'avis consultatif telle qu'elle est présentée conformément à l'article 64, paragraphe 1, de la Convention américaine relative aux Droits de l'Homme et de suivre la procédure prévue par son règlement.

ANNEXE. Contexte institutionnel

Conférences régionales sur les femmes de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC)

Dans le cadre de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), et par le biais des Conférences régionales sur les femmes, les États de la région ont adopté une série d'engagements visant à reconnaître les soins comme un droit humain. En d'autres termes, il existe un consensus entre les États de la région sur l'existence du droit aux soins et les obligations qui en découlent. Il est également important de souligner que le concept de droit aux soins s'est construit depuis notre région, en réponse aux demandes des États, de la société civile et du monde universitaire qui participent activement aux conférences régionales.

Premièrement, en 2007, les États de la CEPALC ont adopté le Consensus de Quito, dans lequel ils ont reconnu la valeur sociale et économique des soins, leur importance pour la reproduction économique et le bien-être de la société et leur caractère public en tant que compétence des États, des organisations, des entreprises et des familles¹³⁶.

En 2010, par le biais du Consensus de Brasilia, les États de la CEPALC ont affirmé que le droit aux soins est universel et qu'il requiert des mesures solides pour parvenir à sa matérialisation ainsi que le partage de responsabilité multisectorielle entre l'État et le secteur privé. En particulier, les États se sont engagés à mener toutes les politiques sociales et économiques nécessaires pour faire progresser la valorisation sociale et économique des soins¹³⁷.

Par la suite, les États ont adopté la stratégie de Montevideo en 2016, à travers laquelle ils s'engagent à harmoniser les normes à l'échelle régionale et évaluer les effets extraterritoriaux de la législation et des politiques adoptées afin de répondre à des phénomènes de type transnational comme les chaînes de soins mondiales^[OBJ].

En 2020, avec l'engagement de Santiago, les États se sont engagés à concevoir des systèmes de soins complets dans une perspective de genre, d'intersectionnalité, d'interculturalité et de droits humains, à travers la mise en place de politiques et programmes coordonnées en matière de temps, de ressources, de prestations et de services publics qui répondent aux demandes de soins de la population et qui sont orientées vers une répartition équitable des responsabilités domestiques et de soins entre les hommes et les femmes¹³⁸.

Enfin, et comme corollaire au développement et à la reconnaissance du droit aux soins dans les documents précités, les États ont adopté l'Engagement de Buenos Aires en novembre 2022, dont le thème central était le droit aux soins, à être pris en charge et à se prendre en charge soi-même¹³⁹. Cet accord a permis d'approfondir le contenu, la portée, les réglementations et les politiques publiques que les États doivent mener. Le document établit explicitement les soins comme le droit

¹³⁶ XX Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, Consensus de Quito, para. préambule 9 et para. op. 1.xx.

¹³⁷ XIe Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, Consensus de Brasilia, para. préambule 15, et para. op. 1.

¹³⁸ XIVe Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, Engagement de Santiago, paragraphes 26-27.

¹³⁹ XVe Conférence régionale sur les femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes, Buenos Aires Engagement.

humain des personnes à se soigner, à être prises en charge et à prendre soin d'elles-mêmes, sur la base des principes d'égalité, d'universalité et de coresponsabilité sociale et de genre de tous les secteurs de la société.

Sur la base de cette reconnaissance, les États s'engagent à promouvoir des systèmes de soins complets pour garantir le droit à un travail décent et la pleine participation des femmes aux postes de direction, ainsi qu'à adopter des cadres réglementaires et des politiques publiques pour garantir le droit aux soins et les droits humains qui en dépendent, en dépassant les stéréotypes de genre.

Il convient également de noter que les États ont prévu que le droit humain aux soins comprend nécessairement la promotion de l'autonomisation des femmes par le biais du renforcement des capacités de l'État, de la technologie, de l'aide humanitaire, de la fourniture et de l'investissement dans des infrastructures et des services essentiels abordables et de qualité. Cela inclut l'accès à l'eau potable, à une alimentation saine, nutritive et suffisante, à l'assainissement, à une énergie renouvelable, propre et abordable, aux transports publics, au logement, à la protection sociale et à un travail décent pour les femmes. Cette autonomie doit également être garantie par l'accès universel à des services de santé complets, y compris de santé mentale, à des services de santé sexuelle et de reproductions et au plein exercice des droits sexuels et de reproduction, par l'accès à des informations et à une éducation sexuelles complètes et à un accès à l'avortement sûr et de qualité, lorsque l'avortement est légal ou dépenalisé dans la législation nationale. L'autonomie, quant à elle, passe par la promotion de l'accès à l'éducation et à des services complets de prévention et de prise en charge de toutes les formes de violence à l'égard des femmes.

Pour y parvenir, le document souligne le rôle central de la coopération entre les États et avec les organisations de la société civile, les femmes dirigeantes et les défenseurs des droits humains, en encourageant leur participation à la prise de décision à tout moment.

MERCOSUR

Dans le cadre des processus d'intégration régionale, plusieurs décisions promues par la République argentine au sein du MERCOSUR méritent d'être soulignées.

Tout d'abord, par la décision n° 13/14 du Conseil du marché commun, les lignes directrices de la politique d'égalité des sexes du MERCOSUR ont été adoptées, intégrant l'autonomie économique et l'égalité dans la sphère du travail et des soins comme l'un de ses axes fondamentaux. En ce sens, les États s'engagent à progresser dans la conception et la mise en œuvre de politiques publiques visant à valoriser et à reconnaître le travail de soins non rémunéré et à traiter les effets de la division sexuelle du travail, la coresponsabilité des soins entre les hommes et les femmes, le rôle de l'État en tant que garant des services de soins et l'égalité dans l'accès et la permanence dans la sphère du travail¹⁴⁰.

En outre, dans sa recommandation n° 03/18, le Conseil du marché commun a recommandé aux États parties de rendre visible le travail de soins non rémunéré qui est principalement effectué par les

¹⁴⁰ MERCOSUR, Décision n° 13/14 : Directives de la politique d'égalité des sexes du Mercosur, annexe, paragraphe 6.1. Disponible sur : http://www.sice.oas.org/trade/mrcsrs/decisions/dec1314_s.pdf

femmes, ainsi que les avantages socio-économiques d'une répartition équitable des soins entre les familles, les communautés et l'État¹⁴¹.

Enfin, la recommandation CMC N° 04/21 reconnaît la répartition inégale du travail de soins entre les hommes et les femmes et son impact sur la participation des femmes au marché du travail et l'écart de rémunération entre les sexes, ainsi que la nécessité d'intégrer l'économie des soins dans la planification, la conception et la mise en œuvre des politiques publiques. À cette fin, il est recommandé d'établir des systèmes de prise en charge intégrale dans une perspective de genre, d'intersectionnalité, d'interculturalité et de droits humains, afin de contribuer à la reprise socio-économique de la région, à la création d'emplois et à la réduction de la féminisation et de l'infantilisation de la pauvreté¹⁴².

Politiques actuelles en République argentine : réglementation, programmes et projet de loi "Cuidar en Igualdad" ("Soins dans l'égalité").

En Argentine, les soins sont actuellement fournis de façon individuelle ou communautaire et sans loi spécifique pour les réglementer. Chaque famille gère du mieux qu'elle peut la prise en charge des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées, et dans de nombreux cas, ce sont les personnes âgées ou handicapées elles-mêmes qui s'occupent de leurs proches. La manière dont chaque famille l'organise dépend de ses possibilités économiques, mais dans tous les cas, cette charge est plus lourde pour les femmes. Dans ce contexte, les femmes issues de familles à hauts revenus peuvent payer ces services, ce qui leur permet de continuer à travailler et de recevoir des soins de qualité, tandis que les femmes issues de familles à faibles revenus ne peuvent pas payer pour ces services et doivent s'en occuper elles-mêmes, ce qui limite leur temps et leurs revenus.

C'est pourquoi, en mai 2022, un projet de loi intitulé "Soins dans l'égalité" a été présenté au Congrès national en vue de la création du Système intégral de politiques de soins d'Argentine (SINCA). En particulier, le projet de loi vise à reconnaître les soins comme une nécessité, un travail et un droit au développement égal pour tous. En effet, elle cherche à rendre visible la valeur sociale et économique des soins et les considère comme un travail, qu'ils soient effectués à domicile, au sein de la communauté, dans la sphère publique ou privée.

Ce projet crée un système de soins complet avec une perspective de genre, fixe les objectifs des politiques de soins en général et pour des populations particulières, promeut l'expansion des services et des infrastructures de soins, encourage l'adaptation des heures de travail aux besoins de soins, reconnaît et promeut le travail de soins rémunéré, reconnaît et cherche à renforcer le travail de soins dans la communauté, reconnaît le temps consacré aux soins par la modification du régime des congés professionnels, encourage la production de données et d'informations sur les services de soins et promeut la mise en œuvre de campagnes de diffusion et de sensibilisation.

D'autre part, entre octobre et décembre 2021, l'Institut national de la statistique et du recensement (INDEC) -en collaboration avec les directions provinciales de statistique en Argentine- a réalisé la première enquête nationale sur l'emploi du temps dans 28 520 logements de zones urbaines de tout

¹⁴¹ MERCOSUR, Recommandation CMC N° 03/18 : Politiques de soins. Disponible sur : https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/71430_REC_003-2018_ES_Pol%C3%ADticas%20de%20cuidado.pdf

¹⁴² MERCOSUR, "Recommandation CMC 04/21 : Systèmes de soins intégraux". Disponible sur : https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/87485_REC_004-2021_ES_Sistemas%20Integrales%20Cuidado.pdf

le pays¹⁴³. L'objectif de cette enquête est de faire connaître, de caractériser et de quantifier l'utilisation du temps et la participation de cette population aux différentes formes de travail : travail rémunéré et travail non rémunéré. Il vise également à montrer les inégalités socio-économiques et de genre dans l'utilisation du temps et à caractériser la population qui demande des soins et l'accès aux services qui les fournissent par le biais des institutions chargées de les fournir.

Selon les résultats de l'enquête, dans le "travail rémunéré", c'est-à-dire les activités productives liées au marché du travail en échange d'une rémunération ou d'avantages, le pourcentage d'hommes qui l'exercent (55,9 %) dépasse celui de leurs homologues féminins (37,7 %). D'autre part, les femmes effectuent davantage de travail non rémunéré : 91,7% d'entre elles effectuent des travaux domestiques, des soins ou d'assistance à d'autres ménages, ou du travail bénévole, alors que 75,1% des hommes le font. Ainsi, le fait qu'une proportion plus élevée de femmes effectue un travail non rémunéré signifie que leur taux de participation au travail total est plus élevé que celui de leurs homologues masculins. De même, la proportion de femmes qui participent aux activités productives, c'est-à-dire à un travail rémunéré¹⁴⁴.

Il convient également de noter qu'en décembre 2020, la loi n° 27.611, sur les soins de santé complets et l'attention pendant la grossesse et la petite enfance, connue sous le nom de " loi des 1000 jours ", a été adoptée. L'objectif de cette loi est de renforcer la prise en charge intégrale de la santé et de la vie des femmes et des personnes enceintes et des enfants dans la petite enfance, conformément aux engagements assumés par l'État en matière de santé publique et de droits humains des femmes et des personnes enceintes et de leurs enfants ; afin de réduire la mortalité, la malnutrition et le manque de nourriture, de protéger et de stimuler les liens précoces, le développement physique et émotionnel et la santé de manière intégrale et de prévenir la violence¹⁴⁵.

En même temps, l'article 179 de la loi sur le contrat de travail a été réglementé, ce qui rend obligatoire pour les entreprises de plus de 100 employés (indépendamment du sexe) de disposer de places de garde pour les enfants jusqu'à 3 ans. Il prévoit également, en remplacement de la place, une allocation monétaire à utiliser pour la garde des enfants ou le travail de soins¹⁴⁶.

En outre, par le biais du décret n° 475/2021, le droit des femmes à la retraite a été reconnu, en considérant les tâches liées à la garde des enfants comme des années de service¹⁴⁷. Cette mesure rend visible et corrige une inégalité historique et structurelle dans la répartition des tâches de soins.

De même, il a été créé la "Carte fédérale des soins", un outil construit avec la contribution de la CEPALC dans le cadre du programme "Système de petite enfance et de soins intégrés du Fonds commun des Nations unies pour les objectifs de développement durable". La carte contribue à rendre visible et socialiser les soins, en mettant à la disposition des personnes l'offre de services de

¹⁴³ Les résultats finaux analysés et désagrégés sont accessibles à tous et peuvent être trouvés dans : INDEC, "Encuesta Nacional de Uso del Tiempo", 2021. Disponible sur https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_definitivos.pdf

¹⁴⁴ INDEC, Enquête nationale sur l'emploi du temps, 2021.

¹⁴⁵ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346233/norma.htm>

¹⁴⁶ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/259691/20220323>

¹⁴⁷ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/246989/20210719>

soins et de formation la plus proche de leur domicile de manière simple et dynamique¹⁴⁸. Cela favorise une amélioration de l'utilisation du temps des aidants et de l'accès aux services pour les personnes nécessitant des soins. La carte comprend différents types de services des secteurs public, privé et communautaire et rassemble des informations sur plus de 32 000 places de soins et 1000 places de formation en soins, ainsi que sur les établissements éducatifs et de services.

Enfin, il convient de noter qu'en janvier 2023, l'unité spéciale d'exécution "Renforcement des infrastructures de soins" a été créée au sein du ministère du Développement social, dans le but d'articuler au niveau ministériel, national et fédéral des politiques sociales spécialement conçues et mises en œuvre pour renforcer le droit aux soins, à être pris en charge et la prise en charge de soi-même.¹⁴⁹

Politiques publiques et droit comparé au niveau régional

La CEPALC et ONU Femmes ont souligné dans le document "Care in Latin America and the Caribbean in Times of Crisis-19. Towards Comprehensive Systems to Strengthen Response and Recovery" certaines politiques publiques et réglementations des pays de la région concernant le droit aux soins¹⁵⁰:

- *Uruguay* : en 2015, le système national de soins intégrés a été créé dans le but de générer un modèle de soins coresponsable entre les familles, l'État, la communauté et le marché. Sa conception est basée sur : les soins en tant que droit universel ; l'égalité des sexes en tant que principe transversal ; les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées en situation de dépendance ; et les aidants rémunérés et non rémunérés en tant que populations cibles. Le système a été créé par la loi et a établi une gouvernance qui articule dix institutions publiques dans un Conseil national des soins et institutionnalise la participation sociale dans un Comité consultatif des soins. Ses actions sont structurées en plans quinquennaux, qui articulent les composantes des services, de la formation, de la réglementation, de la génération d'informations et de connaissances, et de la communication.
- *Costa Rica* : Depuis 2010, a été mis en place le Réseau national de soins et de développement de l'enfant, dans le but d'établir un système de soins et de développement de l'enfant public et universel financé de façon solidaire. Il articule les différentes modalités de l'offre publique et privée de services d'accueil pour les enfants âgés de 0 à 6 ans. Le programme cherche également à promouvoir la coresponsabilité sociale et à coordonner les différents acteurs, les alternatives et les services de soins et de développement de l'enfant. Il travaille actuellement à la création d'un système national de soins qui articule trois groupes de population (enfants, personnes âgées et personnes handicapées).
- *Colombie* : la Commission intersectorielle sur l'économie des soins a été créée pour travailler à la construction du système national de soins (SINACU). Depuis 2010, des enquêtes sur l'utilisation du temps sont réalisées sur la base de l'inclusion de l'économie des soins dans le système comptable national. L'objectif est de mesurer la contribution des femmes au

¹⁴⁸ <https://mapafederaldelcuidado.mingeneros.gob.ar/>

¹⁴⁹ Pour plus d'informations, voir : <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/279015/20230104>

¹⁵⁰ CEPALC - ONU FEMMES, Op. cit. 124, p. 8.

développement économique et social du pays et de servir d'outil pour définir et mettre en œuvre les politiques publiques.

- *Mexique* : l'objectif est d'inscrire la question des soins à l'ordre du jour de l'opinion publique par la mise en place d'une "stratégie nationale des soins", qui articule les programmes et actions existants à partir d'une approche fondée sur les droits humains et dans une perspective de coresponsabilité. D'autre part, l'enquête nationale sur l'emploi du temps (ENUT) au Mexique est l'une des expériences les plus solides de la région, notamment en ce qui concerne sa contribution aux estimations du compte satellite du travail non rémunéré (CSTNRHM), dont l'objectif est de fournir des informations sur la valeur économique du travail non rémunéré effectué par les membres du ménage dans le cadre d'activités productives, ce qui permet de mesurer plus précisément leur contribution à l'économie nationale.
- *Chili* : la mise en œuvre du programme "Chile Cuida", qui prend en charge les personnes en situation de dépendance, leurs aidants, leur domicile et leur réseau de soutien. Il convient également de souligner le rôle joué par le "Programme Chile Crece Contigo" dans la région, une initiative qui encourage la participation des parents à l'amélioration des résultats en matière de développement de l'enfant.
- *Paraguay* : Un groupe interinstitutionnel pour la promotion de la politique de soins (GIPC) a été créé en 2016. Le GIPC est désormais composé de onze institutions publiques et dispose d'une première feuille de route pour que le pays conçoive, adopte et mette en œuvre une politique nationale de soins.
- *République dominicaine* : Depuis 1998, le pays dispose d'une législation importante sur les droits des personnes âgées avec la promulgation de la loi sur la protection des personnes âgées, qui consacre, entre autres, le droit à un accès libre et facile aux services publics et privés. Le gouvernement travaille actuellement à la construction d'un système national de soins complets, dans le cadre de la conception d'un socle de protection sociale de base axé sur l'égalité des sexes et soutenu par le PNUD, l'OIT et ONU Femmes.

D'autre part, au niveau national, les constitutions de l'Équateur (article 333)¹⁵¹ et du Venezuela (article 88)¹⁵² contiennent une mention spécifique du travail de soins non rémunéré, le reconnaissant comme un travail et établissant l'accès à la couverture sociale et le droit à la sécurité sociale pour ceux qui l'effectuent.

De leur côté, les Constitutions du Brésil¹⁵³, de la Bolivie¹⁵⁴, du Salvador¹⁵⁵ et du Mexique¹⁵⁶ consacrent le congé de maternité et, dans certains cas, l'obligation pour les employeurs de fournir des places de garde pour les enfants des travailleurs¹⁵⁷.

¹⁵¹ Constitution de la République de l'Équateur 2008. Art. 333. Disponible sur https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

¹⁵² Constitution de la République bolivarienne du Venezuela. Article 88, disponible sur https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf

¹⁵³ Constitution politique de la République fédérative du Brésil. Art. 6. Disponible sur <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0507.pdf>

¹⁵⁴ Constitution politique de l'État plurinational de Bolivie. Art. 45 III et V ; Art. 49 II. Disponible sur https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_bolivia.pdf

¹⁵⁵ Constitution de la République d'El Salvador. Art. 34, disponible sur https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_la_republica_del_salvador_1983.pdf

Au niveau local, la Constitution de Mexico reconnaît explicitement que toute personne a droit aux soins et que l'État doit établir un système de soins avec des prestations publiques universelles, en mettant l'accent sur les groupes qui ont le plus besoin de soins, comme les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées¹⁵⁸.

¹⁵⁶ Constitution politique des États-Unis du Mexique. Disponible sur <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

¹⁵⁷ Pautassi, L., 2018. Les soins comme un droit. Un chemin vertueux, un défi immédiat. Dans : Revista de la Facultad de Derecho de México, Volume LXVIII, n° 272, pp. 734 et s.

¹⁵⁸ Constitution politique de la ville de Mexico, Art. 9.B. Disponible sur https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/332065/Constituci_n_CDMX.pdf