

SITUATION DES PÈRES DANS LE MONDE 2021



*Des solutions structurelles pour parvenir à l'égalité
dans le travail de soins*

SITUATION DES PÈRES DANS LE MONDE

Des solutions structurelles pour parvenir à l'égalité dans le travail de soins
2021

Rédigé par



En partenariat avec



Équipe du rapport et remerciements

Le présent rapport a été rédigé par : Gary Barker, Aapta Garg, Brian Heilman, Nikki van der Gaag et Rachel Mehaffey.

Avec les contributions de : Olivia Storz (Promundo), Joni van de Sand (MenEngage), Sebastián Molano (Oxfam Amérique), Sandra Johansson (Save the Children Suède), Maria Reglero (Save the Children Suède), Daniel Molina (Plan International), Jennifer Rodriguez Bruno (Alliance mondiale MenEngage), Tomas Agnemo (Plan International), Wessel van den Berg, Mphokuhle Mabhena-Lunga, Danya Marx (Sonke Gender Justice), Dr María José Moreno Ruiz (Oxfam International), Tolu Lawrence et Giovanna Lauro (Promundo-US).

Production, coordination et diffusion : Les auteurs tiennent en outre à remercier Alexa Hassink, Roma Richardson et Lona Manik pour la coordination des travaux de préparation, Jill Merriman pour la correction et Blossom.it pour la conception graphique.

Remerciements supplémentaires : Un grand merci également à Tatiana Moura, Céline Bonnaire, Zahrah Nesbitt-Ahmed, Deepta Chopra, Daniel Lima, Marcos Nascimento, Ginette Azcona, Jessamyn Encarnacion, Jody Heymann, Christine Galavotti, Line Christmas Møller, Lena Wallquist, Willem Adama, Lana Wells, Jeni Klugman, Nafissatou Diop, Leyla Sharafi, Shereen El Feki, Margaret Greene, Ruti Levtoy, Marina Pisklakova-Parker, Michelle Milford Morse, Shamsi Kazimbaya et Stephanie Oula pour avoir partagé des informations et apporté leurs révisions et commentaires à ce rapport.

Suggestion de citation : Barker, G., Garg, A., Heilman, B., van der Gaag, N. et Mehaffey, R. (2021). « Situation des pères dans le monde : Des solutions structurelles pour parvenir à l'égalité dans le travail de soins ». Washington, DC : Promundo-US.

© Promundo-US, 2021

Le financement pour la production de ce rapport a été généreusement octroyé par la Fondation des Nations Unies, la Fondation Oak, Sonke Gender Justice, l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (Asdi) et Plan International Suède. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les points de vue officiels de ses organisations affiliées, des membres du comité consultatif de rédaction, des bailleurs de fonds, des contributeurs ou des experts réviseurs.

RÉSUMÉ

Nos sociétés et économies dépendent des soins, qu'ils soient prodigués à domicile, dans les établissements de garde d'enfants ou de soins pour les personnes âgées, ou dans des économies et structures sociales plus larges. Cependant, le travail de soins a longtemps été invisible, non rémunéré ou mal payé, et sous-financé.

Ce travail de soins est également réalisé de façon disproportionnée par les femmes. À l'échelle mondiale, elles effectuent entre trois et dix fois plus de soins non rémunérés et de travail domestique^a que les hommes¹. Elles représentent 70 % de la main-d'œuvre rémunérée dans le secteur des soins, mais n'occupent que 25 % des postes de responsabilité². D'ailleurs, au rythme actuel du changement, il faudra encore au moins 92 ans pour que le monde parvienne à l'égalité entre les hommes et les femmes dans le travail de soins non rémunéré³.

La Covid-19 a fait nettement ressortir ces inégalités en matière de soins. Dans le monde entier, les femmes ont continué à se charger de l'essentiel du travail de soins pendant la pandémie, et l'augmentation du travail de soins non rémunéré, associée à une hausse des violences domestiques, à des pertes d'emploi et au stress économique, a lourdement pesé sur la santé mentale, en particulier chez les femmes⁴.

Il y a toutefois de bonnes nouvelles : les hommes participent davantage aux soins non rémunérés pendant la pandémie. Selon des enquêtes menées auprès de femmes et d'hommes dans 47 pays, les confinements liés à la crise du coronavirus ont amené les hommes à

effectuer une plus grande part du travail de soins qu'à aucun autre moment de l'histoire récente⁵. La pandémie nous offre l'occasion d'engager les hommes à pérenniser ce changement – et à partager les soins de manière égale.

Le rapport aborde ce défi sous trois angles différents. Tout d'abord, il examine à quoi ressemble l'« implication des hommes dans les soins » à l'heure actuelle et ce qu'elle pourrait être si l'égalité était réalisée. Ensuite, il s'intéresse à l'impact de la Covid-19 sur le travail de soins non rémunéré et se demande si les politiques nationales liées à la pandémie favorisent l'égalité dans le domaine des soins. Enfin, il propose sept actions clés pour promouvoir une répartition plus équitable des soins et, en fin de compte, un monde plus bienveillant.

EN CHIFFRES

Facteur par lequel le **temps moyen consacré au travail de soins non rémunéré** par les femmes dans le monde dépasse le temps que les hommes y consacrent :

3+

Au rythme actuel du changement, estimation du **nombre d'années nécessaires avant d'atteindre l'égalité entre les femmes et les hommes** dans le partage des soins non rémunérés à la maison :

92

^a Les expressions « prestation de soins » et « travail de soins » font référence aux soins prodigués aux enfants, aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap ou aux malades au sein du foyer. Les termes « travail de soins rémunéré » et « prestation de soins rémunérée » font référence aux soins fournis dans le cadre du travail, d'une rémunération ou en tant que profession. Enfin, l'expression « travail domestique » se réfère plus particulièrement au ménage, à la préparation des repas et aux tâches de ce type qui sont liées au travail de soins.

VALORISER LES SOINS : RÉ-IMAGINER LE MONDE^b

Dans de nombreux pays, la « crise des soins » actuelle s'explique en grande partie par le caractère inadéquat des systèmes de soins et par le fait que les femmes assument une part disproportionnée du travail de soins, deux facteurs bien antérieurs à la crise de la Covid-19. Une étude de l'Organisation internationale du travail (OIT) a constaté qu'avant la pandémie, 42 % des femmes en âge de travailler déclaraient que leurs responsabilités en termes de travail domestique et de soins non rémunérés les empêchaient d'occuper un emploi rémunéré, contre seulement 6 % des hommes⁶. Le manque de valeur accordée aux soins et les inégalités de partage des responsabilités en la matière sont l'un des principaux facteurs qui expliquent les écarts de salaire entre hommes et femmes et la participation plus faible de ces dernières au marché du travail, les femmes aux faibles revenus et celles issues de groupes historiquement défavorisés étant particulièrement affectées^c.

Il n'est pas facile de parvenir à l'égalité dans les soins non rémunérés. Même en Europe, malgré des années d'avancées politiques visant à soutenir l'égalité dans le travail de soins – avec en particulier un congé parental équitable et rémunéré, et l'accès à des services de garde d'enfants subventionnés –, seul un tiers des ménages environ déclarent partager le travail de soins non rémunéré à parts égales⁷. Pourquoi le changement est-il si lent ? Il y a plusieurs raisons à cela, y compris – entre autres – des siècles de politiques, de normes au travail, de contenus médiatiques et de programmes d'enseignement qui ont renforcé l'idée selon laquelle la responsabilité du travail de soins non rémunéré incombe principalement aux femmes et aux filles, tandis que la participation au marché du travail ou la génération de

revenus sont considérées comme la responsabilité des hommes, et cela, alors même que les femmes sont de plus en plus représentées dans la main-d'œuvre rémunérée.

Il importe toutefois de noter que les hommes sont nombreux à dire qu'ils veulent en faire plus. Dans sept pays à revenu intermédiaire ou élevé, 85 % des hommes ont déclaré qu'ils feraient « tout ce qu'il faut pour s'impliquer fortement » dans les premiers stades des soins à un nouveau-né ou à un enfant adopté⁸. Comme cette intention ambitieuse est souvent éloignée de ce que les hommes et les ménages peuvent faire en réalité, il est également essentiel de nommer les conditions structurelles qui déterminent si les hommes font une part égale du travail. Plusieurs obstacles s'opposent en effet à la pleine participation des hommes, notamment les normes de genre restrictives qui assimilent les soins à un « travail de femmes », la croyance largement répandue selon laquelle les femmes sont des aidantes plus compétentes tandis que les hommes doivent être des soutiens de famille, et un manque d'accès à des congés adéquats et rémunérés, ainsi qu'à d'autres politiques favorables sur le lieu de travail.

Pour parvenir à une plus grande participation des hommes à la prestation de soins, il faut les tenir pour responsables de leurs actes au niveau individuel et, plus important encore, transformer les facteurs structurels qui déterminent et influencent la valeur des soins dans la société et qui se charge de ce travail. Il convient pour cela d'apporter des changements à plusieurs niveaux : dans les lois et les politiques, en les accompagnant de ressources adéquates et de plans de mise en œuvre clairs ; dans les institutions, telles que les écoles, les lieux de travail ou les établissements de santé, et dans leurs modes de travail ; dans la culture, les récits et les normes genrées qui entourent le travail de soins ; et enfin dans nos vies publiques et privées, ainsi que dans nos moyens de subsistance.

^b Les sources pour les encadrés « En chiffres » figurent à l'annexe 1.

^c Elles peuvent être défavorisées, par exemple, en raison de leur sexe, race, classe, caste, handicap, orientation sexuelle et/ou du lieu.

LA PANDÉMIE DE COVID-19 ET LE TRAVAIL DE SOINS

Partout dans le monde, les effets économiques globaux de la Covid-19 ont été ressentis de façon disproportionnée par les femmes, qui ont connu 1,8 fois plus de pertes d'emploi que les hommes, bien que dans certains pays, les pertes d'emploi aient fortement touché les hommes aussi, en particulier les hommes faiblement rémunérés⁹. Cette inégalité des sexes face aux pertes d'emploi pendant la crise sanitaire est en partie due à l'augmentation de la charge des soins non rémunérés, les écoles étant fermées et de nombreuses familles confinées, mais aussi au fait que les femmes sont plus susceptibles d'occuper des emplois à temps partiel ou précaires, ou bien d'être employées dans des secteurs comme le commerce de détail et l'hôtellerie, qui ont été les plus vulnérables durant la pandémie. Les femmes et les hommes qui sont de plus structurellement **marginalisés du fait du racisme, de la xénophobie, du classisme ou du capacitisme** ont été les plus susceptibles de perdre leur emploi – encore une fois, les femmes étant souvent plus touchées que les hommes –, ou ont dû continuer à travailler dans des situations qui les exposaient à un risque accru de Covid-19¹⁰.

Les recherches qui se sont intéressées aux répercussions de la pandémie de Covid-19 sur le travail de soins non rémunéré sont toutes arrivées au même constat : la surcharge de travail a essentiellement été assurée par les femmes et les filles, aggravant ou entretenant ainsi les inégalités existantes¹¹. Pour les femmes et les filles à faible revenu, le travail de soins non rémunéré a fait partie intégrante d'un cycle de pauvreté et de vulnérabilité, avant et pendant la crise du coronavirus. Une étude menée auprès des travailleuses du secteur informel dans 12 villes représentant le Nord et le Sud de la planète a montré que les personnes qui avaient connu une hausse particulièrement importante du travail de soins non

EN CHIFFRES

À la fin du deuxième trimestre 2020, selon un échantillon de 55 pays, **ratio des femmes sans emploi à cause de la Covid-19 par rapport aux hommes : 1,8/1**

Chez les femmes avec enfants dans 16 pays, augmentation moyenne du temps par semaine consacré à la **garde d'enfants** pendant la pandémie de Covid-19 :

5,2
HEURES

Augmentation moyenne chez les hommes :

3,5
HEURES

rémunéré pendant le premier confinement étaient moins susceptibles de reprendre un travail rémunéré, ce qui les a obligées à vider leurs économies ou à vendre d'autres biens ; c'étaient aussi les femmes et les ménages les moins susceptibles d'avoir accès à la protection sociale¹².

La pandémie de Covid-19 présente à la fois des risques et des opportunités pour l'avenir de l'égalité des sexes, mais de nombreuses politiques nationales adoptées en réponse à la crise sanitaire ne tiennent pas compte du genre, comme le montrent des recherches approfondies menées par ONU Femmes et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)¹³. Les deux organisations ont mis en place un « outil de suivi des différences entre les sexes » pour évaluer plusieurs milliers de mesures et de politiques relatives à la Covid-19 mises en œuvre dans plus de 200 pays. Cet outil de suivi a constaté que si de nombreuses mesures pouvaient être considérées comme tenant compte des questions de genre, environ 15 % des pays n'avaient pris

aucune mesure de ce type et qu'ils étaient peu nombreux à avoir adopté une réponse holistique en termes d'égalité des sexes. En particulier, les protections sociales et les mesures de relance de l'emploi restent largement aveugles au genre¹⁴.

PENSER DE MANIÈRE STRUCTURELLE : SEPT ACTIONS VERS UN MONDE PLUS BIENVEILLANT

La pleine participation des hommes au travail de soins fait partie d'une révolution nécessaire et urgente visant à placer les soins au centre des économies, des sociétés et des vies. Les sept actions que nous recommandons ci-dessous pour atteindre ces objectifs s'inspirent du travail vital effectué par des centaines de féministes, d'organisations de femmes et leurs alliés, ainsi que d'organisations pour la justice sociale, qui ont formulé des feuilles de route claires pour bâtir un monde plus bienveillant, équitable, écologiquement durable, vivable et économiquement juste après la Covid-19.

EN CHIFFRES

Estimation de la **valeur financière** annuelle du travail domestique et des soins non rémunérés :

10,8
MILLIARDS DE
DOLLARS US

Nombre de pays qui **garantissent un congé parental rémunéré pour les mères**, en 2020 :

115

Pour les pères, en 2014 :

71

ACTION 1 : Mettre en place des politiques de soins et des campagnes nationales qui reconnaissent le travail de soins, le réduisent et le redistribuent de manière équitable entre les hommes et les femmes. Quelles composantes politiques spécifiques doivent figurer dans un plan national sur les soins ? De toute évidence, chaque pays a ses propres réalités, mais les points suivants sont des aspects clés de l'action gouvernementale, qui doit également inclure des dispositions pour le congé parental, comme souligné dans l'action 2 :

- **Encourager et soutenir l'implication active des pères et des aidants hommes** afin de redistribuer le travail de soins, par le biais de l'engagement communautaire et de campagnes publiques visant à faire évoluer les normes.
- **Fixer des objectifs nationaux** et une date cible pour la réalisation de la pleine égalité de participation des hommes au travail de soins non rémunéré.
- **Financer ou subventionner des services universels de garde d'enfants** que ce soit à domicile, dans la communauté ou dans des institutions de garde d'enfants.
- **Renforcer et coordonner les services et les programmes existants**, par exemple, la garde d'enfants avec le secteur de l'éducation et avec les programmes de développement social ou de soutien aux familles.
- **Inclure le travail de soins non rémunéré dans des fonds ou des prestations** qui n'étaient auparavant affectés qu'au travail rémunéré (par exemple, les fonds de pension).
- **Verser au personnel soignant**, y compris à celles et ceux qui s'occupent d'enfants, de personnes âgées ou de personnes handicapées ou malades, un salaire qui tient compte de l'importance des soins. Leur prodiguer en outre une formation adéquate et, le cas échéant, encourager une plus grande participation des hommes aux professions de soins.

- **Définir les soins de sorte à inclure les familles non traditionnelles**, comme les familles d'élection, les tantes, les oncles, les cousins et les amis proches de la famille, en mettant l'accent sur le soutien aux personnes LGBTQIA+, aux parents célibataires et aux communautés historiquement exclues.

ACTION 2 : Proposer un congé parental égal, pleinement rémunéré et assorti d'une protection de l'emploi à tous les parents dans le cadre d'une politique nationale. Le congé parental, combiné à d'autres changements de politique, peut transformer les modèles de soins sexospécifiques et soutenir tous les parents dans leur rôle d'aidants et dans l'élaboration de modèles d'égalité dans la prestation de soins tout au long de la vie. Pour ce faire, les gouvernements et les employeurs doivent veiller à ce que le congé parental :

- **Soit disponible pour tous les parents** dans le secteur formel, qu'ils travaillent à temps plein ou à temps partiel, et que ceux dans le secteur informel ou l'économie des petits boulots puissent en bénéficier grâce à des programmes de soutien au revenu et de protection sociale.
 - **Soit entièrement rémunéré** au taux de la personne qui prend le congé afin d'inciter les pères, qui gagnent souvent plus que leurs compagnes.
 - **Soit garanti** par la législation nationale.
 - **Offre une protection de l'emploi** lors du retour au travail.
 - **Propose un congé de paternité en plus du congé de maternité**, sans jamais retirer de jours aux femmes pour les donner aux hommes.
 - **Soit égal pour les femmes et les hommes** mais en prévoyant des jours spécifiques non transférables pour les hommes ou les aidants hommes.
 - **Dure au moins 16 semaines.**
- **Soit disponible pour tous les arrangements familiaux et de garde**, y compris les parents de même sexe, les parents adoptifs, les parents célibataires et les parents non mariés.
 - **Soit associé à l'accès** à une éducation préscolaire de grande qualité, à des modalités de travail flexibles et à une aide pour la garde de tous les enfants, ainsi qu'à d'autres mesures afin d'alléger le fardeau des soins et de changer les normes de genre en matière de prestation de soins.
 - **Fasse l'objet d'un suivi** pour s'assurer que les hommes prennent bien le congé auquel ils ont droit, et qu'il soit ajusté en fonction de ce suivi afin de lever les obstacles qui empêchent les hommes de le prendre^d.
 - **Soit formulé dans un langage inclusif ou neutre du point de vue du genre**, qui étend les droits à tous les parents, en incluant leur identité de genre, leur statut de partenaire et/ou leur statut de parent biologique.

^d Les personnes intéressées sont encouragées à lire une présentation plus complète des différents types de systèmes de congé parental existant dans le monde dans le rapport « Situation des pères dans le monde 2015 », disponible à l'adresse www.stateoftheworldsfathers.org. Les lecteurs.trices peuvent aussi utiliser la plateforme de MenCare sur le congé parental à des fins de plaidoyer ; elle est disponible sur le site men-care.org.

ACTION 3 : Concevoir des programmes de protection sociale et les élargir en vue d'une redistribution égalitaire de la charge des soins entre les femmes et les hommes, tout en continuant à mettre l'accent sur les besoins et les droits des femmes et des filles. Les programmes de protection sociale doivent être axés sur les soins et comporter des mesures spécifiques visant à promouvoir la prise en charge du travail de soins non rémunéré par les hommes, par exemple en organisant des campagnes et en incluant des indicateurs sur l'implication des hommes à la maison, comme le fait le programme Pantawid Pamilyang Pilipino aux Philippines (4P)¹⁵. Pour y parvenir, les programmes de protection sociale doivent :

- **Intégrer différents éléments de protection sociale** (c.à.d transferts monétaires, subventions et politiques de congé) afin de garantir que, globalement, ils visent à réduire la charge des soins et à la redistribuer de manière plus équitable.
- **Supprimer les conditionnalités** des transferts monétaires qui font peser un poids supplémentaire sur l'emploi du temps des femmes.
- **Élargir le ciblage des transferts monétaires** ou d'autres formes de protection sociale pour inclure spécifiquement les soignant.es rémunéré.es et non rémunéré.es.
- **Introduire une perspective de soins dans les systèmes de protection sociale** et veiller à prendre des mesures répondant aux besoins de garde d'enfants, y compris des systèmes de bons ou de transferts monétaires pour payer des services externes de garde d'enfants.
- **Mener des campagnes et d'autres initiatives de transformation de l'éducation et des normes de genre afin de promouvoir le travail de soins non rémunéré effectué par les hommes.** Par exemple, les programmes de transferts monétaires peuvent comporter des activités visant à modifier les normes sociales et de genre discriminatoires et à promouvoir des masculinités progressistes¹⁶.

- **Intégrer la voix de tous les bénéficiaires** dans les stratégies afin de parvenir à l'égalité dans le travail de soins.
- **Inclure l'égalité dans le travail de soins au sein des ménages comme indicateur** de la réussite des programmes de protection sociale.

ACTION 4 : Transformer les institutions du secteur de la santé afin de promouvoir l'implication des pères pendant la période prénatale, à la naissance et durant l'enfance, ainsi que l'implication des hommes en tant qu'aidants. Alors que dans la plupart des pays, les hommes sont moins susceptibles que les femmes d'avoir recours aux soins de santé primaires, il est néanmoins probable qu'ils entrent en contact d'une manière ou d'une autre avec le secteur de la santé, en particulier lorsque leur partenaire est enceinte¹⁷. Les hôpitaux et les cliniques sont donc des sites clés pour impliquer les hommes dans une expérience et une compréhension plus positives des soins. Cependant, tous les secteurs de la santé ne sont pas accueillants pour les hommes ou les pères. Pour que cela change :

- Les gouvernements et les ministères de la Santé doivent veiller à ce que **les hommes soient intégrés dans les services de santé et les soins qui entourent la naissance d'un enfant** et à ce qu'une approche positive des soins prodigués par les hommes soit institutionnalisée partout.
- Les gouvernements et les ministères de la Santé doivent élaborer des **stratégies interministérielles** afin d'appuyer l'implication des hommes dans les soins et d'encourager les différents services (par exemple, services prénatals, protection de l'enfance, éducation et santé) à engager activement et régulièrement le dialogue avec les pères¹⁸.
- Les services de santé doivent **lever les obstacles qui entravent l'implication des hommes** (par exemple, des heures d'ouverture limitées) et engager un dialogue sur la santé physique et mentale avec les hommes et les garçons dans leurs communautés, de façon sensible au genre et transformatrice des relations entre les sexes¹⁹.

- Les établissements de santé doivent **former et sensibiliser le personnel à la diversité des hommes et des parents masculins**, notamment les parents homosexuels, bisexuels, transgenres et queers, ainsi que les parents issus d'autres groupes historiquement exclus qui font l'objet de discrimination dans les soins de santé.
- Les établissements de santé doivent se doter de protocoles pour répondre aux cas de **violences commises par des hommes contre leurs compagnes**.

ACTION 5 : Promouvoir une éthique de prise en charge des soins par les hommes dans les écoles, les médias et les autres institutions clés au sein desquelles les normes sociales sont créées et renforcées. De nombreuses études affirment que les garçons apprennent à prendre soin en voyant les hommes autour d'eux faire du travail de soins et en le faisant, et que les hommes et les femmes sont influencés par leur perception des normes liées aux soins dans leur environnement. À cette fin, les initiatives de transformation des normes sociales doivent s'efforcer de changer celle, largement répandue, qui veut que les soins et la prestation de soins soient les tâches et l'apanage des femmes :

- Les gouvernements, les employeurs, les syndicats, les établissements d'enseignement, la société civile et les médias doivent **encourager un changement culturel vers la valorisation des soins**.
- Il convient de mener, puis d'évaluer, des campagnes visant à **promouvoir un sens partagé de la responsabilité des soins**, en particulier dans les espaces où ces idées autour de la masculinité se forment, comme les médias sociaux, les plateformes de jeux vidéo, les écoles et les lieux de travail.
- Les écoles et les centres d'accueil de la petite enfance doivent s'inspirer d'expériences comme Racines de l'empathie et de programmes d'études sur la masculinité saine reposant sur des données factuelles pour **intégrer les soins et le travail de soins dans**

une éducation holistique destinée aux jeunes, et en particulier aux garçons et aux jeunes hommes.

- Les programmes de parentalité, en particulier ceux qui ciblent les pères et les aidants hommes, doivent intégrer **les soins et la bienveillance comme compétence clé**.
- Les médias doivent concevoir des contenus qui acceptent et soutiennent la diversité, qui **montrent les hommes et les garçons comme des aidants attentionnés et bienveillants**, et qui dépeignent l'empathie comme une émotion masculine positive.

ACTION 6 : Changer les conditions, la culture et les politiques au travail afin de soutenir la prestation de soins par les travailleurs.euses – et rendre ces changements obligatoires dans la législation nationale.

Les gouvernements et les employeurs doivent agir pour bâtir un monde où les soins sont considérés comme une valeur centrale de nos systèmes économiques²⁰. Cela peut contribuer à empêcher les femmes de quitter leur emploi à cause de leurs responsabilités familiales, à promouvoir un partage plus équitable du travail domestique et des soins non rémunérés entre les femmes et les hommes, et à soutenir l'égalité au sein du foyer et au travail²¹. En plus du travail vital de plaidoyer qui est essentiellement mené par des organisations dirigées par des femmes, nous avons besoin que les hommes s'impliquent en tant qu'alliés pour :

- **Exiger que les gouvernements adoptent les normes minimales pour le travail décent** préconisées par l'OIT.
- **Exiger, en collaboration avec des organisations dirigées par des féministes**, que les employeurs instaurent une culture dans laquelle les soins sont valorisés et soutenus pour l'ensemble des travailleurs.euses, et qui comporte des politiques et des pratiques comme le travail flexible, le télétravail lorsque cela est possible et les congés familiaux – y compris pour prendre soin de parents âgés ou malades, ainsi que de bébés et d'enfants.

- **Intégrer les congés flexibles, le travail à temps partiel et le télétravail**, ainsi que d'autres initiatives visant à répondre aux besoins des travailleurs.euses en matière de soins, dans la législation nationale sur les droits du travail.
- **Exiger que les hommes, en particulier ceux qui occupent des postes à responsabilité, donnent l'exemple du changement** en partageant équitablement le travail de soins avec leurs partenaires, et qu'ils plaident, sur leur lieu de travail, en faveur de politiques plus favorables aux soins.
- **Exiger que les entreprises et les dirigeant.e.s d'entreprise apparaissent dans les médias pour s'exprimer** au sujet de leurs politiques et de leur culture d'entreprise favorables aux soins, notamment lorsque des dirigeant.e.s de haut niveau font du congé parental ou du travail de soins une priorité dans leur propre vie.
- Les hommes qui occupent des postes de responsabilité au sein du gouvernement, des entreprises, des syndicats, des ONG et ailleurs doivent apporter un **soutien proactif et bien visible aux mesures pour l'égalité des sexes et encourager les autres hommes à jouer leur rôle.**
- En outre, les hommes politiques et les décideurs doivent **donner l'exemple des bonnes pratiques pour les hommes** dans les organisations, en collaborant avec leurs collègues féminines et en les soutenant sur les questions de genre.
- Les dirigeants politiques masculins doivent diriger **en vivant l'égalité dans leur vie personnelle**, en prenant un congé parental et en montrant activement l'importance de la prestation de soins et de l'égalité des sexes dans leur vie familiale.

ACTION 7 : Demander aux dirigeants politiques masculins de rendre compte du soutien qu'ils apportent aux politiques de soins, tout en plaidant pour l'égalité des femmes dans le leadership politique. En effet, l'équité et la diversité dans le leadership sont essentielles pour la mise en place de ces politiques. Cependant, ce qui manque souvent à ce programme d'action, c'est d'encourager les hommes politiques à parler de concert avec les décideuses et militantes féministes qui l'ont piloté. Les actions spécifiques pour y parvenir comprennent :

- Les hommes politiques doivent en faire davantage pour montrer leur soutien au travail de soins **en adhérant et en votant pour un programme de soins féministe et intersectionnel.**
- Les organisations de la société civile doivent **tenir les femmes et les hommes politiques responsables** de la façon dont ils votent sur le programme de soins.

Lorsqu'elle est réalisée par un homme, la prestation de soins change cet homme, sa famille et sa communauté. Lorsqu'elle est effectuée par des millions d'hommes, elle change les sociétés. Lorsqu'elle est reprise par les institutions étatiques, elle modifie les structures de pouvoir – pas à elle seule, mais dans le cadre de la révolution, encore inachevée, de l'égalité des sexes qui est menée par des militantes féministes et leurs allié.es, des dirigeant.e.s et des organisations de la société civile à travers le monde.

Un grand nombre de dirigeant.e.s ont appelé le monde à « reconstruire en mieux » après la pandémie. « En mieux » doit signifier que nous parvenons enfin à l'objectif d'égalité des sexes, y compris dans le travail de soins. Nous devons saisir cela comme une occasion unique de construire un monde plus bienveillant et plus égalitaire en matière de soins.

Notes de fin

- 1 Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., et Valarino, I. (2018, 28 juin). « Prendre soin d'autrui : un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent ». Organisation internationale du Travail. http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang-en/index.htm
- 2 Organisation mondiale de la Santé. (2019, 20 mars). « 10 key issues in ensuring gender equity in the global health workforce ». <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/10-key-issues-in-ensuring-gender-equity-in-the-global-health-workforce>
- 3 Charmes, J. (2019, 19 décembre). « The unpaid care work and the labour market: An analysis of time use data based on the latest world compilation of time-use surveys ». Organisation internationale du Travail. http://www.ilo.org/gender/Informationresources/Publications/WCMS_732791/lang-en/index.htm.
- 4 Bolis, M., Parvez, A., Holten, E., Mugehera, L., Abdo, N., et Moreno, M. J. (2020, juin). « Care in the time of coronavirus: Why care work needs to be at the centre of a post-COVID-19 feminist future ». Oxfam. <https://policy-practice.oxfam.org/resources/care-in-the-time-of-coronavirus-why-care-work-needs-to-be-at-the-centre-of-a-po-621009/>; Heilman, B., Castro Bernardini, M. R., et Pfeifer, K. (2020). « Caring under COVID-19: How the pandemic is – and is not – changing unpaid care and domestic work responsibilities in the United States ». Oxfam, Promundo-US et MenCare. <https://promundoglobal.org/resources/caring-under-covid-19-how-the-pandemic-is-and-is-not-changing-unpaid-care-and-domestic-work-responsibilities-in-the-united-states/>
- 5 ONU Femmes. (2020, 25 novembre). « Whose time to care? Unpaid care and domestic work during COVID-19 ». Women Count Data Hub. <https://data.unwomen.org/publications/whose-time-care-unpaid-care-and-domestic-work-during-covid-19>
- 6 Addati et coll., « Care work and care jobs for the future of decent work ».
- 7 O'Brien, M., Connolly, S., Aldrich, M., Ward, K., et Uzunalioglu, M. (2020, 27 février). « Eligibility for parental leave in EU Member States ». Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes. https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mho219002enn_002.pdf
- 8 van der Gaag, N., Heilman, B., Gupta, T., Nembhard, C., et Barker, G. (2019). « Situation des pères dans le monde : Unlocking the power of men's care ». Promundo-US. <https://stateoftheworldsfathers.org/report/state-of-the-worlds-fathers-helping-men-step-up-to-care/>
- 9 Madgavkar, A., White, O., Krishnan, M., Mahajan, D., et Azcue, X. (2020, 15 juillet). « COVID-19 and gender equality: Countering the regressive effects ». McKinsey Global Institute. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/covid-19-and-gender-equality-countering-the-regressive-effects>
- 10 Scarpetta, S., Dumont, J.-C., et Liebig, T. (2020, 19 octobre). « What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children? ». Éditions de l'OCDE. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=137_137245_8saheqvok3&title=What-is-the-impact-of-the-COVID-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children%3F
- 11 Bolis et coll., « Care in the time of coronavirus » ; Heilman et coll., « Caring under COVID-19 » ; ONU Femmes, « Whose time to care? »
- 12 Roeber, S., et Rogan, M. (2020, novembre). « Informal workers see a long road to recovery ahead — unless governments act » (Policy Insights n° 1). Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing.
- 13 Programme des Nations Unies pour le développement. (Non daté). *COVID-19 Data Futures Platform* [Jeu de données]. Tiré le 7 avril 2021 de <https://data.undp.org/>
- 14 Programme des Nations Unies pour le développement, *COVID-19 Data Futures Platform*.
- 15 Jones, N., et Presler-Marshall, E. (2019, mars). « Achieving social protection for all adolescents: How can a gender norms lens support more effective programming? » Gender and Adolescence: Global Evidence (GAGE): Overseas Development Institute. <https://www.gage.odi.org/publication/achieving-social-protection-for-all-adolescents-how-can-a-gender-norms-lens-support-more-effective-programming/>
- 16 Jones et Presler-Marshall, « Achieving social protection for all adolescents ».
- 17 Ragonese, C., Shand, T., et Barker, G. (2019). « Masculine Norms and Men's Health: Making the Connections ». Promundo-US. https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2019/02/Masculine-Norms-Mens-Health-Report_007_Web.pdf
- 18 Ruxton, S., et Burrell, S. (2020). « Masculinities and COVID-19: Making the connections ». Promundo-US. <https://promundoglobal.org/resources/masculinities-and-covid-19-making-the-connections/>
- 19 Ruxton et Burrell, « Masculinities and COVID-19 ».
- 20 UK Women's Budget Group. (2020, septembre). « Creating a caring economy: A call to action ». <https://wbg.org.uk/commission/>
- 21 PL+US, Promundo, et Parental Leave Corporate Task Force. (2021, janvier). « Paid leave and the pandemic: Effective workplace policies and practices for a time of crisis and beyond ». <https://promundoglobal.org/resources/paid-leave-and-the-pandemic-effective-workplace-policies-and-practices-for-a-time-of-crisis-and-beyond>

