



Assemblée générale

Distr. générale
30 janvier 2025
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Cinquante-huitième session

24 février-4 avril 2025

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,
y compris le droit au développement**

Soins et assistance du point de vue des droits de l'homme

Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme*

Résumé

Dans le présent rapport, établi en application de la résolution 54/6 du Conseil des droits de l'homme, le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme analyse les normes internationales en matière de droits de l'homme applicables aux soins et à l'assistance, les pratiques prometteuses et les problèmes rencontrés, et propose des recommandations tendant à promouvoir les droits de l'homme dans les systèmes de soins et d'assistance.

* Il a été convenu que le présent rapport serait publié après la date normale de publication en raison de circonstances indépendantes de la volonté du soumetteur.



I. Introduction

1. Le présent rapport est établi en application de la résolution 54/6 du Conseil des droits de l'homme. Dans sa résolution, le Conseil a prié le Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme d'organiser un atelier d'experts et d'élaborer une étude thématique approfondie sur les services à la personne et l'assistance du point de vue des droits de l'homme. La présente étude s'appuie sur les contributions écrites¹ reçues par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), les résultats de l'atelier d'experts et les recherches documentaires et les consultations menées par le HCDH².

2. Les soins et l'assistance sont indispensables au bien-être et à la prospérité de l'ensemble des individus, des sociétés, des économies et des écosystèmes³. Pourtant, comme l'a révélé la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), la plupart des systèmes de soins et d'assistance ne sont ni durables ni résilients, et ils reposent sur des inégalités. L'environnement des soins et de l'assistance est touché par des changements démographiques majeurs et par les crises mondiales, notamment les conflits, les catastrophes et les pandémies. Pour ne pas exacerber les inégalités et aggraver les violations des droits de l'homme, il faut donc transformer les systèmes actuels de soins et d'assistance.

3. Dans le présent rapport, le Haut-Commissaire analyse les normes internationales en matière de droits de l'homme qui sont applicables aux soins et à l'assistance, les pratiques prometteuses et les problèmes rencontrés, et propose des recommandations tendant à promouvoir les droits de l'homme dans les systèmes de soins et d'assistance.

II. Termes et notions

A. Terminologie

4. La résolution 54/6 étant axée sur l'importance des soins et de l'assistance du point de vue des droits de l'homme, des définitions de travail des termes en lien avec ce sujet sont proposées dans la présente section.

5. Aux fins du présent rapport, l'expression « soins et assistance » désigne les actes permettant de prendre soin de soi-même et d'aider d'autres personnes à effectuer les tâches du quotidien, à préserver leur bien-être et à participer à la vie de la société de manière digne et autonome. Cette définition s'appuie sur les définitions de « soins » et d'« assistance » données dans le document d'orientation du système des Nations Unies relatif à la transformation des systèmes de soins. Dans le document d'orientation, les « soins » désignent le fait de prendre soin de soi, des autres et de la planète, notamment en apportant une aide et un accompagnement aux personnes qui en ont besoin, pour permettre à celles-ci de participer à la vie de la société de manière digne et autonome⁴ et sont décrits comme essentiels au bien-être des personnes et de la planète ; l'assistance est quant à elle définie comme le fait de fournir à une personne l'aide ou l'accompagnement dont elle a besoin pour effectuer les tâches du quotidien et participer à la vie de la société, étant entendu que cette assistance permet non seulement de couvrir les besoins fondamentaux de ceux qui la reçoivent, mais

¹ Toutes les contributions peuvent être consultées à l'adresse <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2024/call-input-human-rights-council-resolution-546-centrality-care-and-support>.

² L'atelier d'experts, qui s'est tenu à Genève les 16 et 17 octobre 2024, a réuni des spécialistes des organes conventionnels des Nations Unies, des entités des Nations Unies, d'une institution nationale des droits de l'homme, d'organisations de défense des droits des femmes, d'organisations de personnes handicapées, d'organisations de défense des droits de l'enfant, d'une organisation travaillant auprès des personnes âgées et d'organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que des universitaires. En outre, le HCDH a mené des consultations auprès de représentants d'organisations de femmes, de représentants d'organisations de personnes handicapées, de personnes âgées et d'organisations qui les représentent, ainsi qu'auprès d'enfants.

³ Organisation des Nations Unies, « Transforming care systems in the context of the Sustainable Development Goals and Our Common Agenda », document d'orientation du système des Nations Unies (2024), p. 4.

⁴ Ibid., p. 25.

également de faire en sorte qu'ils puissent participer à la vie de la société de manière digne et autonome⁵.

6. Même si les notions de « soins » et d'« assistance » se recoupent, chacune d'elles contient des éléments distincts et ne peut être englobée dans l'autre. La notion de « soins » a été retenue pour inclure des activités allant au-delà des seuls services à la personne, notamment le fait de prendre soin de la planète⁶. La notion d'« assistance » est distincte en ce qu'elle concerne plus particulièrement la manière dont l'aide est fournie et met l'accent sur l'autonomie des personnes ayant besoin d'assistance et sur leur capacité d'agir sur l'aide recherchée et reçue. Le soutien peut être fourni aussi bien sous la forme d'un accompagnement humain qu'au moyen d'équipements, de technologies et d'infrastructures d'assistance⁷. Le terme « soins et assistance » inclut donc ces deux notions.

7. Le travail de soin et d'assistance peut être rémunéré ou non, et peut être assuré au domicile du bénéficiaire ou à l'extérieur. Il englobe le soin et l'assistance personnels et relationnels directs, ainsi que le travail indirect de soin et d'assistance, tels que la cuisine et le ménage⁸.

8. Les systèmes de soins et d'assistance désignent à la fois : un ensemble de lois, de politiques et de programmes couvrant plusieurs secteurs ; des infrastructures sociales et physiques ; la fourniture de services, de biens, d'équipements, de technologies et d'informations ; les mesures de financement et de gouvernance nécessaires à la fourniture de ces éléments ; et les normes sociales qui déterminent les soins et l'assistance⁹. En veillant à ce que les systèmes de soins et d'assistance soient respectueux des droits de l'homme, on s'assure que l'organisation des soins et de l'assistance prend en considération les questions du genre, du handicap et de l'âge et qu'elle est conforme à l'ensemble des normes en matière de droits de l'homme¹⁰. Les références aux placements en institution et à la désinstitutionnalisation des soins doivent être comprises conformément à la description qui est donnée au paragraphe 38 ci-dessous.

9. L'expression « les personnes fournissant des soins et une assistance et celles qui en ont besoin » a été retenu aux fins du présent rapport à la suite de commentaires formulés lors de l'atelier d'experts. On a considéré que l'utilisation du terme « fournir » en lieu et place de « donner » permettait de préciser que les soins et l'assistance n'étaient pas dispensés gratuitement ni considérés comme acquis. L'emploi du terme « avoir besoin » permet d'englober non seulement les personnes qui ont déjà accès aux soins et à l'assistance en question, mais aussi celles qui ont besoin de soins et d'une assistance mais qui n'y ont pas encore accès.

10. L'expression « personnes fournissant des soins et une assistance » désigne à la fois les personnes fournissant des soins et une assistance non rémunérés et les professionnels travaillant dans le secteur des soins et de l'assistance. Parmi les personnes fournissant des soins et une assistance non rémunérés figurent les proches aidants non rémunérés, les personnes fournissant des soins et une assistance non rémunérés à des pairs¹¹ et les travailleurs assumant des responsabilités non rémunérées en matière de soins et d'assistance¹². L'expression « professionnels travaillant dans le secteur des soins et de

⁵ Ibid., p. 27.

⁶ Ibid., p. 25.

⁷ [A/HRC/34/58](#), par. 14 ; résolution [55/8](#) du Conseil des droits de l'homme.

⁸ Voir la résolution de l'Organisation internationale du Travail (OIT) concernant le travail décent et l'économie du soin, par. 9, sur le travail de soin, et [A/HRC/55/34](#), par. 7, pour le travail d'assistance.

⁹ D'après Alexandra Barrantes et Madeleine Cretney, *Age Sensitive, Disability Inclusive, and Gender Responsive Care and Support Systems* (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Bureau de la Social Protection Technical Assistance, Advice and Resources (STAAR), DAI Global UK Ltd., 2024), p. 9.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Assistance fournie par des pairs et assistance fournie par des amis, des voisins ou d'autres personnes de confiance. [A/HRC/52/52](#), par. 25 ; [A/HRC/55/34](#), par. 29. Voir aussi [A/77/239](#), par. 84.

¹² Il s'agit notamment des professionnels travaillant dans le secteur des soins et de l'assistance qui assument des responsabilités en matière de soins et d'assistance auprès de membres de leur famille.

l'assistance » désigne les professionnels fournissant des soins et une assistance rémunérés, qui exercent dans l'économie formelle ou dans l'économie informelle¹³.

B. Cadre conceptuel

11. Le rapport s'articule autour d'un cadre conceptuel en cinq parties. Premièrement, il est expliqué que les soins et l'assistance du point de vue des droits de l'homme comprennent trois volets, à savoir : les droits des personnes fournissant des soins et une assistance ; les droits des personnes ayant besoin de soins et d'une assistance ; les droits des personnes qui se prennent en charge elles-mêmes (autoprise en charge)¹⁴.

12. Deuxièmement, il est précisé que les droits des personnes qui fournissent des soins et les droits de celles qui ont besoin de soins sont inextricablement liés¹⁵ ; par conséquent, les systèmes de soins et d'assistance doivent respecter, protéger et réaliser à la fois les droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et ceux des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance.

13. Troisièmement, la mise en place de systèmes de soins et d'assistance fondés sur les droits de l'homme exige de gros investissements pour garantir les droits des personnes fournissant des soins et une assistance et ceux des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance ; il ne suffit pas de réallouer les ressources existantes¹⁶. Les modèles conventionnels de soins et d'assistance ont tendance à mettre en concurrence les intérêts de ceux qui fournissent des soins et une assistance et ceux des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance et à créer ainsi une tension entre eux, dans un contexte où le temps, les ressources et l'énergie sont limités¹⁷. Cette fausse dichotomie entraîne un risque d'incohérence et de fragmentation du système et compromet la durabilité et l'efficacité du système de soins et d'assistance.

14. Quatrièmement, il est nécessaire de transformer les systèmes actuels de soins et d'assistance, à la fois pour garantir les droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et ceux des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance, et pour améliorer la durabilité des systèmes. Le cadre des 5 R proposé par le système des Nations Unies pourrait former une base utile aux fins de cette transformation. Il prévoit des mesures visant à atteindre cinq résultats stratégiques : a) reconnaître la valeur du travail de soin et d'assistance, ainsi que les droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et ceux des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance ; b) réduire le travail de soin et d'assistance indirect et non rémunéré nécessitant beaucoup de main-d'œuvre, sans que cela compromette la fourniture de soins et d'assistance aux personnes qui en ont besoin ; c) revoir la répartition du travail de soin et d'assistance non rémunéré entre, d'une part, les ménages et, d'autre part, l'État, les entreprises et la communauté, ainsi qu'entre les sexes ; d) récompenser les professionnels fournissant des soins et une assistance rémunérés ; e) garantir la représentation et la participation des personnes fournissant des soins et une assistance, des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance, ainsi que des organisations qui les représentent¹⁸.

15. Cinquièmement, il faut tenir compte de la diversité et de l'intersectionnalité des profils des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui les reçoivent, ainsi que de leurs droits. Actuellement dans le monde, la majorité des personnes qui fournissent des soins et une assistance sont des femmes et des filles¹⁹. Il peut s'agir aussi bien de femmes jeunes ou âgées, et de femmes et de filles handicapées. Cela étant, les femmes ne sont pas

¹³ Pour des exemples de professionnels travaillant dans le secteur des soins et de l'assistance, voir OIT, *Le travail décent et l'économie du soin* (Bureau international du Travail, 2024), par. 46 ; [A/HRC/55/34](#), par. 7.

¹⁴ Dans le droit fil de la résolution [54/6](#) du Conseil des droits de l'homme, par. 5 (al. a)).

¹⁵ [A/HRC/52/52](#), par. 9.

¹⁶ Résolution [79/1](#) de l'Assemblée générale, par. 27 (al. d)). Voir aussi Organisation des Nations Unies, « Transforming care systems », p. 20.

¹⁷ [A/HRC/52/52](#), par. 8.

¹⁸ Organisation des Nations Unies, « Transforming care systems », p. 13 à 19. Le libellé des résultats a été modifié pour que la terminologie soit identique à celle employée dans le reste du présent rapport.

¹⁹ Organisation des Nations Unies, « Transforming care systems », p. 6 ; [A/HRC/55/34](#), par. 24.

seulement des aidantes et ont, elles aussi, besoin de recevoir, tout au long de leur vie, des soins et une assistance fournis par des tiers. Les femmes se heurtent à des inégalités aussi bien dans la fourniture²⁰ que dans l'obtention²¹ de soins et d'assistance. Les hommes et les garçons assument de plus en plus le rôle d'aidant et peuvent se heurter à des stéréotypes de genre dans leur accès à des services adaptés²².

16. En plus de cette expérience genrée, les personnes qui fournissent des soins et une assistance et celles qui ont besoin de soins et d'assistance se heurtent à différents stéréotypes et à des restrictions de leurs droits, en raison de formes multiples et croisées de discrimination. Par exemple, les personnes qui vivent seules, celles qui vivent dans des structures de protection de remplacement²³ ou dans des établissements de soins²⁴, les personnes sortant du système de protection de remplacement²⁵, les adolescentes²⁶, les parents isolés, les veuves²⁷, les personnes âgées²⁸, les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexes et queers²⁹, les migrants³⁰, les peuples autochtones³¹, les minorités raciales, ethniques et autres³², y compris celles qui se heurtent à des discriminations fondées sur la caste, les Roms et les personnes d'ascendance africaine, les personnes qui travaillent dans le secteur informel³³ et celles qui habitent dans des zones rurales, qui vivent dans la pauvreté ou qui sont touchées par des conflits et des catastrophes ou qui vivent dans des zones touchées par des conflits et des catastrophes³⁴ sont tous exposés à différents types et degrés de difficultés lorsqu'il s'agit de fournir des soins et une assistance et d'en bénéficier. Par conséquent, les systèmes de soins et d'assistance fondés sur les droits de l'homme doivent permettre d'évaluer de manière approfondie la diversité et l'intersectionnalité des profils de personnes fournissant des soins et une assistance et de celles qui en ont besoin, l'objectif étant de réduire les inégalités dans leurs différentes combinaisons.

III. Normes internationales en matière de droits de l'homme applicables aux soins et à l'assistance

17. De nombreux instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme, notamment les normes internationales du travail³⁵, contiennent des dispositions qui protègent les différents droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui ont besoin de soins et d'assistance, et précisent les obligations correspondantes faites aux

²⁰ Organisation des Nations Unies, « Transforming care systems », p. 5 et 6.

²¹ Voir, par exemple, Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), *Global Report on Assistive Technology* (Genève, 2022), p. 49 et 50 ; [A/76/157](#), par. 48.

²² Caroline Finn et Pauline Boland, « Male family carers' experiences of formal support – a meta-ethnography », *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 35, n° 4 (décembre 2021).

²³ Voir, par exemple, la contribution de Child Identity Protection.

²⁴ Voir, par exemple, [A/HRC/40/54](#), par. 17 et 19 ; [A/74/136](#), par. 61 à 65.

²⁵ Voir, par exemple, Hope and Homes for Children, « More independence, more rights » (2020).

²⁶ Barrantes et Cretney, *Age Sensitive, Disability Inclusive and Gender Responsive Care and Support Systems*, p. 18.

²⁷ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 27 (2010), par. 14.

²⁸ Voir [A/76/157](#).

²⁹ [A/75/258](#), par. 12.

³⁰ HCDH, « *We Wanted Workers, but Human Beings Came* »: *Human Rights and Temporary Labour Migration Programmes in and from Asia and the Pacific* (Bangkok, 2022), p. 29 à 32.

³¹ Par exemple, dans certains pays, des enfants autochtones ont été séparés de force de leur famille au nom de la protection de l'enfance (voir [A/HRC/EMRIP/2019/3/Rev.1](#), par. 51 et 58).

³² [A/HRC/53/39](#), par. 31.

³³ OIT, *Le travail décent et l'économie des soins*, par. 58.

³⁴ Contributions du Democracy and Workers' Rights Center en Palestine et du Refugee and Migrant Children's Consortium.

³⁵ Dans le présent rapport, l'expression « normes internationales en matière de droits de l'homme » doit être comprise comme englobant les normes internationales du travail adoptées par l'OIT.

États³⁶. Cela étant, les analyses de ces normes ont généralement été effectuées de manière cloisonnée pour les différents profils de titulaires de droits.

18. Dans le contexte de la promotion des droits des femmes, la question des « soins » est régulièrement traitée, l'objectif étant d'obtenir l'égalité des sexes et le respect des droits des femmes dans le cadre de la fourniture de soins, principalement sur le fondement de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les mouvements féministes, les syndicats et les organisations d'aidants ont révélé que le fait pour les femmes d'assumer une part disproportionnée des responsabilités liées aux soins a porté atteinte à leur jouissance égale des droits humains et à leur participation égale à la société, ainsi qu'à leur bien-être. Cela a fait naître des demandes de transformation de l'organisation sociale des soins au moyen du cadre des 5 R, et un « droit de prendre en charge, d'être pris en charge et de se prendre soi-même en charge » a été reconnu³⁷.

19. Dans le même temps, les mouvements de défense des droits des personnes handicapées ont revendiqué le droit à l'« accompagnement » conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, rejetant ainsi les modèles de soins paternalistes et médicalisés. Ils ont exigé que les intéressés bénéficient d'un accompagnement fondé sur les droits pour pouvoir vivre de manière autonome et être inclus dans la société, et pour qu'ils ne soient pas placés dans des établissements de soins et ne soient plus soumis à la ségrégation et à l'isolement. Ils ont en outre demandé que les proches aidants bénéficient d'une assistance³⁸. La notion d'assistance et les normes correspondantes viennent compléter les trois volets de la prise en charge, tels que présentés dans le cadre de la promotion des droits des femmes.

20. La Convention relative aux droits de l'enfant établit que les enfants ont le droit de bénéficier de la protection et des soins nécessaires à leur bien-être, tout en reconnaissant leur autonomie et leur capacité d'agir. La notion d'« appui » s'applique en outre aux enfants handicapés³⁹. Cependant, les questions clés propres aux droits de l'enfant concernant, entre autres, la protection de remplacement, l'interdiction du travail des enfants, les enfants aidants, le droit au repos, aux loisirs et au jeu et les principes généraux de la Convention⁴⁰ n'ont pas été pleinement intégrées dans les débats actuels sur les soins et l'assistance.

21. La promotion des droits des personnes âgées a été l'un des points de convergence des débats sur les droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui ont besoin de soins et d'assistance⁴¹. Cela étant, en raison notamment de l'absence d'instrument international juridiquement contraignant consacré aux droits des personnes âgées, un certain flou demeure concernant ces droits et les lacunes en matière de protection des droits humains⁴².

22. Dans les paragraphes suivants, les normes énoncées s'appliquent aux trois volets des soins et de l'assistance.

³⁶ Parmi les instruments pertinents figurent la Déclaration universelle des droits de l'homme et ceux énumérés à la page 31 du document d'orientation de l'ONU sur la transformation des systèmes de soins.

³⁷ Engagement de Buenos Aires, par. 8.

³⁸ A/HRC/52/52, par. 6 à 10.

³⁹ Voir Comité des droits de l'enfant et Comité des droits des personnes handicapées, « Joint statement on the rights of children with disabilities », 18 mars 2022, disponible à l'adresse https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2022-03%2FCRC-CRPD-joint-statement_18March2022.docx&wdOrigin=BROWSELINK.

⁴⁰ Ces principes concernent la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit à la vie, à la survie et au développement et le respect de l'opinion de l'enfant (Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 5 (2003), par. 12).

⁴¹ Voir A/76/157, A/77/239 et A/HRC/48/53.

⁴² Décision 14/1 du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, par. 20 (A/AC.278/2024/2, p. 8).

A. Principes généraux

23. Il existe plusieurs principes généraux communs aux trois volets des soins et de l'assistance. Les principes d'universalité, d'indivisibilité, d'interdépendance et d'indissociabilité de tous les droits de l'homme, de même que les principes de non-discrimination et d'égalité, sont des éléments essentiels des systèmes de soins et d'assistance, en particulier au vu de la place fondamentale qu'occupent les soins et l'assistance dans le fonctionnement des sociétés, des liens existant entre les droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et les droits des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance, et des inégalités qui sous-tendent les systèmes actuels. Le respect de la dignité⁴³ et de l'autonomie⁴⁴ est également un élément commun. Il faut veiller en particulier à garantir l'égalité réelle entre les femmes et les hommes dans les trois volets des soins et de l'assistance, compte tenu des grandes inégalités de genre auxquelles les femmes se heurtent lorsqu'il s'agit de fournir et d'obtenir des soins et une assistance.

24. Il est essentiel d'assurer la participation active et effective des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui ont besoin de soins et d'assistance pour que les systèmes tiennent compte des droits de ces personnes et répondent à leurs besoins. Le droit de participer à la vie politique et publique et les autres droits liés à la participation aux processus décisionnels, notamment le droit de l'enfant d'être entendu, devraient être garantis à la fois pour les personnes qui fournissent des soins et une assistance et pour celles qui en ont besoin. Pour les professionnels du secteur des soins et de l'assistance, les droits syndicaux, y compris la liberté d'association et la négociation collective, sont des moyens essentiels de bénéficier d'un travail décent. La participation aux processus décisionnels fait également partie de l'autoprise en charge⁴⁵. Il faudrait activement soutenir les personnes les plus marginalisées pour garantir leur participation⁴⁶, et il faudrait assurer une représentation égale des femmes et des hommes dans les processus décisionnels⁴⁷.

25. Les soins et l'assistance sont essentiels au bien-être des personnes. Cela étant, selon les contextes de soins et d'assistance et la dynamique de pouvoir qui y règne, il peut arriver que s'y produisent des faits de violence, de maltraitance, de négligence et d'exploitation, et tant les personnes qui fournissent des soins et une assistance que celles qui les reçoivent peuvent être les victimes ou les auteurs de tels faits⁴⁸. Les systèmes de soins et d'assistance doivent prévoir des moyens de prévenir ces violences et d'y répondre. Les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, ainsi que le droit de ne pas subir d'actes de violence, de maltraitance, de négligence et d'exploitation, y compris la torture et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, s'appliquent dans ce contexte⁴⁹.

26. Les mécanismes de responsabilité sont des éléments essentiels dans tout système visant à garantir le respect, la protection et la réalisation des droits de l'homme. Ils englobent notamment les mécanismes destinés à suivre les progrès en matière de droits de l'homme, les violations de ces droits et les atteintes à ceux-ci, et les mécanismes visant à garantir l'accès à la justice et à des voies de recours utiles en cas de violation des droits. Les personnes qui subissent des violations de leurs droits au sein de leur foyer ou dans un établissement de

⁴³ Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 1 ; Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 3.

⁴⁴ Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 3.

⁴⁵ OMS, *WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being, 2022 Revision* (Genève, 2022), p. 10.

⁴⁶ Voir, par exemple, [A/68/293](#), par. 58 à 61 et 107. Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 7 (2018) ; Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 12 (2009) ; [A/74/149](#), par. 15 ; [A/79/169](#), par. 41.

⁴⁷ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 40 (2024).

⁴⁸ Voir, par exemple, la contribution de la Fédération internationale des travailleurs domestiques ; [A/77/239](#), par. 34 ; [A/HRC/54/26](#) ; Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 3 (2016), par. 10.

⁴⁹ Par exemple, lors des consultations menées auprès d'enfants, ceux-ci ont souligné que le fait de pouvoir se sentir en sécurité à la maison, dans la rue, à l'école et dans la société était un aspect de leur prise en charge.

soins, qu'il s'agisse de personnes qui fournissent des soins et une assistance ou de personnes qui en ont besoin, sont particulièrement vulnérables ; il faut donc qu'elles aient accès à des mécanismes d'établissement des responsabilités qui répondent à leurs besoins.

27. En vue d'augmenter les investissements dans les systèmes de soins et d'assistance, les États sont tenus de mobiliser et de répartir les ressources en respectant les normes relatives aux droits de l'homme⁵⁰. La réalisation du droit au développement impose que l'on mène des réformes économiques appropriées, que l'on applique les garanties des droits fondamentaux et que l'on s'appuie sur des études d'impact pour orienter les décisions d'ordre fiscal et budgétaire, l'objectif étant de faire en sorte que l'on dispose des ressources nécessaires à la réalisation des droits de l'homme⁵¹.

28. Certaines entreprises – notamment des entreprises publiques et privées et des prestataires de services à but non lucratif – sont des prestataires de services de soins et d'assistance ou emploient des professionnels du secteur et des travailleurs assumant des responsabilités en matière de soins et d'assistance. Les entreprises sont censées respecter les normes relatives aux droits de l'homme, notamment les Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme et les orientations pour la prise en compte des questions de genre dans les Principes directeurs⁵², les Principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales sur la conduite responsable des entreprises, la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail et la Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale.

B. Droits des personnes fournissant des soins et une assistance

29. Pour que les systèmes de soins et d'assistance soient respectueux des droits humains des personnes qui fournissent des soins et une assistance, ils doivent garantir un large éventail de droits de l'homme.

30. Les systèmes doivent garantir le droit à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et le droit à la sécurité sociale de tous les professionnels du secteur des soins et de l'assistance et des travailleurs qui assument des responsabilités non rémunérées en matière de soins et d'assistance, en prêtant particulièrement attention aux travailleurs migrants, aux travailleurs domestiques et aux autres personnes travaillant dans des conditions informelles et précaires⁵³.

31. D'une façon générale, les personnes qui fournissent des soins et une assistance non rémunérés aux membres de leur famille et de leur communauté doivent pouvoir bénéficier elles-mêmes des droits à la sécurité sociale, à un logement convenable et à l'alimentation, comme un préalable à la fourniture de soins et d'une assistance. Chez les peuples autochtones et les paysans, les droits à la terre et aux ressources naturelles⁵⁴ font partie de ces conditions préalables. L'assistance fournie aux membres de la famille de personnes handicapées est considérée comme faisant partie des droits des personnes handicapées⁵⁵. La charge de travail associée aux soins et à l'assistance non rémunérés et les normes sociales attachées ne doivent pas empêcher les personnes fournissant ces soins et cette assistance d'exercer leurs propres droits humains, notamment les droits à la santé, y compris la santé sexuelle et procréative et les droits connexes, à l'éducation et au travail.

⁵⁰ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 2 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 3 (1990).

⁵¹ HCDH, « Le droit au développement : questions fréquemment posées », fiche d'information n° 37 (New York et Genève, 2016), p. 12 et 13.

⁵² [A/HRC/41/43](#), annexe.

⁵³ HCDH, « Behind closed doors: protecting and promoting the human rights of migrant domestic workers in an irregular situation » (New York et Genève, 2015).

⁵⁴ Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones ; Déclaration des Nations Unies sur les droits des paysans et des autres personnes travaillant dans les zones rurales. Voir aussi Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 39 (2022), par. 56.

⁵⁵ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 5 (2017), par. 67.

32. Lorsque des enfants fournissent des soins et une assistance, il faut protéger leurs droits, notamment le droit de ne pas travailler et les droits à l'éducation, à la santé, au repos, aux loisirs et au jeu. Il est souvent important, pour les personnes handicapées et les personnes âgées qui fournissent des soins et une assistance à autrui, d'avoir elles-mêmes accès à une assistance. Par exemple, l'accompagnement fourni par un tiers et les équipements d'assistance et les technologies peuvent aider les parents handicapés à s'occuper de leurs enfants⁵⁶.

33. Le droit à l'éducation tout au long de la vie, notamment le droit de bénéficier d'une éducation aux droits de l'homme⁵⁷ dès le plus jeune âge et les formations professionnelles en matière de soins et d'assistance, est essentiel pour permettre aux garçons, aux filles, aux hommes et aux femmes d'acquérir les compétences nécessaires en vue de fournir des soins et une assistance fondés sur les droits, de mettre fin aux stéréotypes et de garantir ainsi une répartition égale des responsabilités en matière de soins et d'assistance.

34. Si l'on veut pouvoir revoir la répartition des responsabilités en matière de soins et d'assistance entre les femmes et les hommes, il est important de mettre fin aux stéréotypes de genre⁵⁸ et de garantir l'égalité dans le mariage, y compris pour ce qui est des responsabilités partagées des deux parents en matière d'éducation des enfants⁵⁹ et de la reconnaissance de la valeur économique du travail de soin et d'assistance non rémunéré dans les biens matrimoniaux⁶⁰. Pour rendre visibles toutes les personnes qui fournissent des soins et une assistance et reconnaître à sa juste mesure la valeur de leur contribution, il faut en outre mettre fin à d'autres stéréotypes⁶¹, notamment ceux fondés sur le handicap, l'âge, la race ou l'appartenance ethnique, le statut d'autochtone ou l'appartenance à une minorité, la situation économique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou les caractéristiques sexuelles.

C. Droits des personnes ayant besoin de soins et d'une assistance

35. Pour les personnes ayant besoin de soins et d'une assistance, l'accès effectif à une assistance est un élément clé de la jouissance d'un large éventail de droits de l'homme, notamment le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société⁶². Pour les personnes handicapées, l'accès à des services d'appui personnalisés doit être considéré comme un droit, et ces personnes ont le droit de choisir les services dont elles souhaitent bénéficier et les prestataires de services en fonction de leurs besoins propres et de leurs préférences personnelles⁶³. L'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme a, elle aussi, mentionné l'accès aux services d'assistance parmi les droits des personnes âgées⁶⁴. La réalisation du droit à la vie privée et la reconnaissance de la capacité juridique, éventuellement assortie d'un accompagnement⁶⁵, sont nécessaires pour que les personnes ayant besoin de soins et d'une assistance puissent être autonomes et faire leurs propres choix dans la dignité.

⁵⁶ Voir, par exemple, Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 23 (par. 2).

⁵⁷ Dans le droit fil de la Convention relative aux droits de l'enfant, art. 29 (par. 1).

⁵⁸ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 5 (al. a)).

⁵⁹ Convention relative aux droits de l'enfant, art. 18 (par. 1) ; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, art. 5 (al. b)).

⁶⁰ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 29 (2013), par. 47.

⁶¹ Voir, par exemple, Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 8 ; Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, art. 7.

⁶² Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 4 (par. 1, al. g) et h)), 9, 12, 13, 16, 19 à 21, 23, 24 et 26 à 30).

⁶³ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 5 (2017), par. 28.

⁶⁴ A/77/239, par. 31, 32 et 93 ; A/76/157, par. 83.

⁶⁵ Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 12 (par. 3).

36. Les enfants, y compris les enfants handicapés, ont droit à la protection et aux soins⁶⁶, ainsi qu'à la vie, à la survie et au développement⁶⁷, sans discrimination⁶⁸. En sus, ils ont droit à ce que leur opinion soit prise en considération eu égard à leur âge et à leur degré de maturité⁶⁹, et à ce que leur intérêt supérieur soit une considération primordiale dans toutes les décisions les concernant⁷⁰. Les enfants handicapés peuvent avoir besoin de « soins » dans la petite enfance et, à mesure que leurs capacités évoluent, ils contrôlent de plus en plus le « soutien » qu'ils reçoivent⁷¹.

37. Pour que les personnes handicapées puissent bénéficier de leur droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société⁷², elles doivent disposer de tous les moyens nécessaires pour pouvoir choisir et contrôler leur vie, et prendre toutes les décisions qui concernent leur existence, faire partie intégrante de la communauté et participer pleinement à tous les aspects de la vie en société, sur la base de l'égalité avec les autres, et accéder aux services et équipements sociaux qui répondent à leurs besoins⁷³. L'autonomie de vie et l'inclusion dans la société supposent un cadre de vie excluant toute forme d'institutionnalisation⁷⁴. Pour protéger le droit des enfants handicapés et des personnes handicapées à la vie de famille⁷⁵, il convient de fournir aux familles l'assistance dont elles ont besoin pour éviter la séparation de la cellule familiale dans le cadre des services de soins et d'accompagnement⁷⁶. Il est également important de protéger le droit des travailleurs migrants et de leur famille à la vie de famille, afin de permettre aux intéressés d'apporter à leurs proches les soins et l'assistance dont ils ont besoin⁷⁷.

38. Le Comité des droits des personnes handicapées a déclaré que le placement en institution des personnes handicapées, y compris les enfants handicapés⁷⁸, devait être progressivement abandonné⁷⁹ et que les États devaient adopter des stratégies de désinstitutionnalisation et les plans d'action connexes⁸⁰. Il a en outre indiqué que le placement des personnes handicapées en institution faisait perdre aux intéressés leur liberté de choix et leur autonomie, en ce qu'ils se voyaient imposer un cadre et des conditions de vie déterminés⁸¹. Si les enfants privés de leur environnement familial peuvent être placés dans des structures de protection de remplacement⁸², l'Assemblée générale et le Comité des droits de l'enfant ont déclaré que le placement en institution, sous quelque forme que ce soit, ne devait être envisagé qu'en dernier recours et que les grandes structures d'accueil devaient être progressivement éliminées⁸³. Le recours à certains niveaux de prise en charge des personnes âgées dans des établissements de soins est reconnu au paragraphe 13 des Principes des Nations Unies pour les personnes âgées. Si le placement en institution peut résulter d'une

⁶⁶ Convention relative aux droits de l'enfant, art. 3 (par. 2) et 23 (par. 2).

⁶⁷ Ibid., art. 6 ; Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 14 (2013), par. 42.

⁶⁸ Convention relative aux droits de l'enfant, art. 2.

⁶⁹ Ibid., art. 12 (par. 1).

⁷⁰ Ibid., art. 3 (par. 1) ; Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 14 (2013), par. 43 à 45.

⁷¹ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 5 (2017), par. 75.

⁷² Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 19.

⁷³ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 5 (2017).

⁷⁴ Ibid., par. 16 (al. c)).

⁷⁵ Convention relative aux droits de l'enfant, art. 8 à 10 et 22 ; Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 23 ; Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, art. 44.

⁷⁶ Voir, par exemple, Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 7 (2020), par. 18.

⁷⁷ HCDH, « *We wanted workers, but human beings came* », p. 29 à 33.

⁷⁸ Comité des droits de l'enfant et Comité des droits des personnes handicapées, « Joint statement on the rights of children with disabilities », par. 10.

⁷⁹ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 5 (2017), par. 49.

⁸⁰ Ibid., par. 57, 58 et 97 (al. g)) ; A/HRC/40/54, par. 67 à 69, 85 et 86 ; Comité des droits de l'enfant et Comité des droits des personnes handicapées, « Joint statement on the rights of children with disabilities », par. 10.

⁸¹ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 5 (2017), par. 16 (al. c)).

⁸² Convention relative aux droits de l'enfant, art. 20 ; Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 23 (par. 5).

⁸³ Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants, par. 14 et 23. Voir aussi Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 3 (2003), par. 35.

décision prise par l'intéressé lui-même, l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme a fait remarquer que ce type de prise en charge pouvait souvent prendre la forme d'un placement forcé ou obligatoire, en particulier lorsque les autres solutions faisaient défaut⁸⁴.

39. Les systèmes de santé et d'éducation sont essentiels à la fourniture de services de soins et d'assistance. Ils devraient donc respecter et prendre en compte les droits à la santé et à l'éducation des personnes ayant besoin de soins et d'une assistance dans toute leur diversité. Il s'agit notamment de garantir la disponibilité et l'accessibilité des services de santé, notamment les services de santé sexuelle et procréative, les services de santé mentale et les soins et l'assistance gériatriques, ainsi que la disponibilité de l'éducation, notamment l'éducation de la petite enfance⁸⁵, l'éducation inclusive⁸⁶ et l'apprentissage tout au long de la vie⁸⁷.

40. La sécurité sociale est souvent le principal moyen de fournir et d'obtenir des biens et des services en matière de soins et d'assistance. Il est essentiel d'instaurer une protection sociale minimale dans le cadre du droit à la sécurité sociale. Les régimes de sécurité sociale devraient tenir compte des questions de genre⁸⁸, prendre en considération les coûts supplémentaires liés aux handicaps et offrir un accès continu à la sécurité sociale tout au long de la vie⁸⁹.

41. Les droits au travail et à un logement convenable, ainsi que le droit des personnes handicapées à l'accessibilité⁹⁰, s'appliquent également s'agissant des droits des personnes ayant besoin de soins et d'une assistance. Par exemple, le fait que les personnes handicapées, les personnes âgées et les autres personnes ayant besoin d'assistance puissent accéder à des possibilités d'emploi, à un logement abordable et à des moyens de transport renforce leur autonomie et constitue une condition essentielle à ce qu'elles vivent de manière indépendante dans la société.

42. Il est essentiel de mettre fin aux stéréotypes et à la stigmatisation si l'on veut réaliser les droits des personnes ayant besoin de soins et d'une assistance. Les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées sont parfois considérées uniquement comme des « personnes à charge » passives et dépourvues de toute capacité d'agir. La stigmatisation liée à l'obtention d'une aide sociale, qui conduit à percevoir les bénéficiaires de la protection sociale comme un fardeau social, peut dissuader des personnes éligibles à une aide de faire valoir leurs droits⁹¹. Les femmes sont parfois considérées uniquement comme des personnes fournissant des soins et une assistance, et il arrive que leurs propres besoins en matière de soins et d'assistance soient ignorés.

43. L'égalité dans le mariage, y compris pour ce qui est des biens matrimoniaux, permet aux femmes de disposer d'une plus grande autonomie et des ressources nécessaires pour répondre à leurs propres besoins en matière de soins et d'assistance. Sans cette égalité, les veuves et les femmes âgées peuvent être dépossédées de leurs terres et de leurs biens, abandonnées ou placées en institution⁹².

⁸⁴ A/HRC/30/43, par. 74.

⁸⁵ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 7 (2020), par. 28 ; Déclaration de Tachkent et Engagements à l'action pour la transformation de l'éducation et la protection de la petite enfance.

⁸⁶ Comité des droits des personnes handicapées, observation générale n° 4 (2016).

⁸⁷ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 27 (2010), par. 40.

⁸⁸ Voir, par exemple, A/76/157, par. 84 (al. h)).

⁸⁹ Voir A/70/297.

⁹⁰ Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 9.

⁹¹ A/HRC/53/39, par. 47.

⁹² Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 27 (2010), par. 26 ; A/76/157, par. 33 et 35.

D. Droits applicables à l'autoprise en charge

44. Les traités de l'ONU relatifs aux droits de l'homme ne font pas expressément référence à l'autoprise en charge ; cette notion est mentionnée de manière ponctuelle dans les recommandations et les analyses des mécanismes de l'ONU chargés des droits de l'homme⁹³. Bien qu'il soit nécessaire de mener des recherches supplémentaires pour déterminer ce que recouvre ce type de soins et d'assistance et les obligations correspondantes des États, les recherches documentaires et l'analyse des contributions reçues dans le cadre de l'établissement du présent rapport indiquent que les droits décrits ci-dessous peuvent s'appliquer à l'autoprise en charge.

45. Au Mexique, la Cour suprême a reconnu que la notion d'autoprise en charge pouvait être comprise comme le fait d'allouer des ressources financières et de consacrer du temps à son bien-être individuel⁹⁴. La Constitution de la ville de Mexico reconnaît le droit de toute personne de bénéficier de temps libre pour le vivre ensemble, les activités récréatives, les soins personnels, le repos et les loisirs, et le droit à des heures de travail raisonnables⁹⁵. À cet égard, les droits au repos et aux loisirs, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la sécurité sociale peuvent s'appliquer à l'autoprise en charge.

46. En matière de santé, l'OMS définit l'autoprise en charge comme la capacité des personnes, des familles et des sociétés de promouvoir la santé, de prévenir les maladies, de préserver la santé et de faire face à la maladie et au handicap, avec ou sans l'appui d'un agent de santé⁹⁶. L'Organisation suggère que les droits relatifs à l'autoprise en charge incluent le droit à la santé, le droit à la participation aux processus décisionnels, le droit à l'égalité et à la non-discrimination, le droit à l'information, le droit à la prise de décision éclairée, le droit à la vie privée et le droit à la confidentialité, ainsi que le droit à la responsabilité⁹⁷. Le droit à la santé sexuelle et procréative fait partie intégrante du droit à la santé et il est important que les femmes, notamment les adolescentes, aient toute autonomie concernant leur grossesse et les questions liées à la parentalité dans le cadre d'une autoprise en charge, car cette autonomie a des conséquences importantes pour leur propre santé et les responsabilités non rémunérées qui leur incombent en matière de soins et d'assistance⁹⁸.

47. Les équipements d'assistance et l'existence d'infrastructures accessibles facilitent l'autoprise en charge, en particulier dans le cas des personnes handicapées et des personnes âgées. La possibilité de bénéficier d'aides à la mobilité, d'équipements et de technologies d'assistance, notamment des nouvelles technologies⁹⁹, ainsi que d'infrastructures accessibles¹⁰⁰, y compris s'agissant du logement, permet aux personnes handicapées de conserver ou d'améliorer leur autonomie au quotidien. Le droit à un logement convenable qui soit conforme au principe de conception universelle et adapté à l'inclusion dans la société peut en outre renforcer l'autonomie des personnes âgées¹⁰¹.

48. Le droit de l'enfant au repos, aux loisirs, au jeu, aux activités récréatives et à la vie culturelle et artistique est fondamental pour la qualité de l'enfance et pour un développement optimal de l'enfant¹⁰². Selon le principe de l'épanouissement personnel énoncé aux paragraphes 15 et 16 des Principes des Nations Unies pour les personnes âgées, ces dernières devraient avoir la possibilité d'assurer le plein épanouissement de leurs possibilités et avoir

⁹³ Voir, par exemple, A/HRC/30/43, par. 40, 69 et 120 ; A/HRC/42/43/Add.2, par. 110 ; A/HRC/53/30/Add.2, par. 79 et 80.

⁹⁴ Recours en *amparo* direct n° 6/2023, par. 75. Disponible à l'adresse suivante : https://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2023/1/2_312212_6671.docx.

⁹⁵ Art. 13 (F).

⁹⁶ OMS, *WHO Guideline on Self-Care Interventions*, p. 8.

⁹⁷ *Ibid.*, p. 10.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 10 et 11 ; A/HRC/44/51, par. 13 et 65 (al. d).

⁹⁹ Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 4 (al. g) et h), 9, 20, 26, (par. 3), et 29 (al. a) ii).

¹⁰⁰ *Ibid.*, art. 9 (par. 1).

¹⁰¹ Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, recommandation générale n° 27 (2010), par. 48 ; A/HRC/30/43, par. 38.

¹⁰² Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 17 (2013), par. 8.

accès aux ressources de la société sur les plans éducatif, culturel, spirituel et en matière de loisirs.

49. Lors des consultations, les représentants des personnes handicapées et des personnes âgées ont souligné l'importance des réseaux et groupes d'entraide en ce qu'ils permettaient aux personnes qui prenaient soin d'elles-mêmes de le faire dans un cadre collectif. Ils ont suggéré aux États de ne pas interférer avec les groupes d'entraide en imposant certains modèles de soins, et de consulter plutôt ces groupes et de respecter la manière dont les membres souhaitent prendre soin d'eux-mêmes. Les droits à la liberté d'association et à la liberté d'expression, en particulier s'agissant de la liberté de chercher, recevoir et donner des informations et des idées, peuvent s'appliquer à l'exercice de l'autoprise en charge par le biais de groupes d'entraide. La Convention relative aux droits des personnes handicapées reconnaît expressément l'importance du soutien par les pairs¹⁰³.

50. De même, lors des consultations menées auprès d'enfants, les intéressés ont souligné qu'il était important de disposer d'espaces sûrs où ils pouvaient faire part de leurs préoccupations, consulter d'autres personnes et exprimer librement leur opinion sur les soins et l'assistance qu'ils fournissaient ou dont ils avaient besoin. Bien qu'ils ne les ont pas expressément décrits comme tels, ces espaces peuvent être considérés comme une forme d'autoprise en charge. À cet égard, le droit de l'enfant d'être entendu et son droit à la liberté d'association¹⁰⁴ et d'expression¹⁰⁵ peuvent s'appliquer.

IV. Pratiques prometteuses et difficultés

51. Aux fins du présent rapport, les pratiques prometteuses ont fait l'objet d'un examen visant à déterminer dans quelle mesure celles-ci : a) tenaient compte des droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui ont besoin de soins et d'assistance, ainsi que de leurs droits à l'autoprise en charge ; b) contribuaient au plein respect des droits de l'homme ; c) tenaient compte des questions liées au genre, au handicap et à l'âge. Les informations mises à disposition aux fins de l'étude n'ont pas été suffisantes pour permettre de vérifier de manière approfondie l'effet de chaque pratique ou d'établir une cartographie complète des pratiques prometteuses à travers le monde. Par conséquent, les éléments présentés dans le rapport constituent une liste non exhaustive de pratiques qui semblent respecter la plupart, ou du moins certains, des critères susmentionnés.

52. Selon les informations disponibles, de plus en plus de mesures sont prises aux niveaux national, régional et mondial pour transformer les systèmes de soins et d'assistance au moyen d'approches globales et intégrées. Les pays d'Amérique latine ont montré la voie à suivre dans ce domaine, mais d'autres régions prennent également des initiatives.

53. Certains pays ont reconnu le « droit aux soins » comme un droit reconnu par la loi¹⁰⁶. L'Équateur¹⁰⁷ et l'Uruguay¹⁰⁸ ont adopté des lois portant création de systèmes nationaux de soins. Au moment de l'établissement du présent rapport, l'Argentine¹⁰⁹, le Mexique¹¹⁰, le

¹⁰³ Art. 24 (par. 3 a)) et 26 (par. 1).

¹⁰⁴ Convention relative aux droits de l'enfant, art. 15.

¹⁰⁵ Ibid., art. 13.

¹⁰⁶ Voir, par exemple, la loi n° 19.353 adoptée par l'Uruguay ; la loi organique sur le droit aux soins adoptée par l'Équateur le 12 mai 2023 ; le recours en *amparo* direct n° 6/2023, déposé devant la Cour suprême du Mexique. Dans la contribution qu'elle a soumise aux fins du présent rapport, la Zambie a indiqué qu'il était essentiel de reconnaître juridiquement les soins et/ou l'assistance comme un droit de l'homme.

¹⁰⁷ Contribution de l'Équateur.

¹⁰⁸ Ana Güezmes García et María-Noel Vaeza (coordonnatrices), *Advances in Care Policies in Latin America and the Caribbean: Towards a Care Society with Gender Equality* (Santiago, Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) et Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), 2023), p. 13.

¹⁰⁹ Contribution de l'Argentine.

¹¹⁰ Contribution du Mexique.

Paraguay¹¹¹ et le Pérou¹¹² examinaient des projets de loi sur les systèmes nationaux de soins, et des projets de stratégies nationales en matière de soins étaient en cours de présentation au Brésil¹¹³ et au Kenya¹¹⁴. Ces lois et politiques visent à garantir les droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui ont besoin de soins et d'assistance et prévoient des mesures tenant compte des questions liées au genre, au handicap et à l'âge.

54. Les administrations locales jouent également un rôle de premier plan dans la création de systèmes complets de soins et d'assistance. Par exemple, à Bogota¹¹⁵, le programme Manzanas del Cuidado, lancé en 2020, permet de fournir des services de soins et d'assistance de proximité, l'objectif étant de réduire le travail de soin et d'assistance non rémunéré, d'en revoir la répartition et de promouvoir l'intégration au sein de la société. En 2024, l'État de Jalisco (Mexique)¹¹⁶ a adopté une loi visant à instaurer un système de soins complet.

55. Au niveau régional, la Commission interaméricaine des femmes de l'Organisation des États américains a adopté en 2022 la loi type interaméricaine relative aux soins, et les États membres de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes ont adopté en 2022 l'Engagement de Buenos Aires, dans lequel est reconnu le « droit de fournir et de recevoir des soins et de prendre soin de soi-même ». L'Association des nations de l'Asie du Sud-Est a adopté en 2021 un cadre global sur l'économie des soins, et la Commission européenne a adopté en 2022 la Stratégie européenne en matière de soins.

56. Au niveau mondial, la résolution de l'OIT sur le travail décent et l'économie des soins, adoptée en 2024, a permis d'avancer sur la voie d'une compréhension commune et de principes directeurs en matière de soins et d'assistance. L'ONU a publié en 2024 un document d'orientation à l'échelle du système¹¹⁷ afin de définir une approche commune pour les travaux de l'Organisation et de favoriser ainsi la transformation des systèmes de soins. L'UNICEF définit actuellement des orientations en vue de l'instauration de systèmes de soins et d'assistance tenant compte de l'âge, du handicap et du genre¹¹⁸.

57. L'analyse montre que de nombreux États ont entrepris d'adopter un ensemble d'initiatives juridiques, politiques et stratégiques pour promouvoir les droits de certains profils spécifiques de titulaires de droits. Ces initiatives ont tendance à être fragmentées et ne sont pas toujours conformes à l'ensemble des normes applicables en matière de droits de l'homme. Par exemple, il arrive que l'on développe des services sans pour autant garantir un travail décent aux travailleurs, ou qu'on lance des initiatives visant à améliorer les services dans les établissements de soins sans mener en parallèle des processus de désinstitutionnalisation. L'adoption d'une législation et de stratégies globales et intégrées en matière de soins et d'assistance peut permettre d'éviter cette fragmentation et ces incohérences.

58. D'autres problèmes ont été repérés, notamment : des lacunes en matière de protection juridique¹¹⁹, l'absence d'investissements suffisants et de financement durable¹²⁰, un écart entre l'offre et la demande au niveau du personnel chargé des soins et de l'assistance¹²¹, le fait que les titulaires de droits ne sont pas suffisamment associés à la prise de décisions¹²², le fait que les prestataires de services et leurs équipes n'ont pas les capacités nécessaires pour fournir des services de soins et d'assistance fondés sur les droits de l'homme¹²³, l'absence de

¹¹¹ Güezmes García et Vaeza (coordonnatrices), *Advances in Care Policies in Latin America and the Caribbean*, p. 13.

¹¹² Contribution du Pérou.

¹¹³ Projet de loi n° 2.762 (2024).

¹¹⁴ Contribution de Habitat International Coalition.

¹¹⁵ Voir <https://manzanasdelcuidado.gov.co/> (en espagnol).

¹¹⁶ Contribution du Mexique.

¹¹⁷ Organisation des Nations Unies, « Transforming care systems ».

¹¹⁸ Barrantes et Cretney, *Age Sensitive, Disability Inclusive and Gender Responsive Care and Support Systems*.

¹¹⁹ Voir, par exemple, la contribution du Southern Africa Litigation Centre.

¹²⁰ Organisation des Nations Unies, « Transforming care systems », p. 5.

¹²¹ OIT, *Le travail décent et l'économie des soins*, par. 59.

¹²² Voir, par exemple, la contribution de Human Rights Watch.

¹²³ Contribution de HelpAge International et de la Friendly Barn Development Foundation.

mécanismes efficaces en matière d'établissement des responsabilités¹²⁴, le manque de données ventilées¹²⁵ sur les droits et les besoins des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui ont besoin de soins et d'assistance, ainsi que sur les formes multiples et croisées de discrimination auxquelles elles se heurtent, et le fait qu'il n'y a pas suffisamment de mesures prises face aux effets conjugués des crises, lesquelles sont la conséquence d'inégalités économiques croissantes, de conflits armés et d'urgences climatiques et sanitaires¹²⁶. Les recherches ont également permis de repérer des problèmes au niveau des chaînes de soins mondiales : les carences en matière de soins et d'assistance dans les pays d'origine des migrants travaillant dans le secteur des soins et de l'assistance s'aggravent¹²⁷, et l'on assiste à une privatisation des services de soins et d'assistance, sans que soient appliquées, en réponse, les garanties nécessaires en matière de droits de l'homme¹²⁸.

V. Conclusions et recommandations

59. **Les soins et l'assistance donnent l'occasion d'exercer un large éventail de droits de l'homme. Tout le monde est amené, au cours de sa vie, à fournir des soins et une assistance et à en avoir besoin, parfois simultanément. Cela étant, dans le monde d'aujourd'hui, en pleine évolution, la pérennité et la résilience des systèmes actuels sont remises en question. La transformation des systèmes de soins et d'assistance est essentielle pour parvenir à un développement durable.**

60. **Souvent, les systèmes de soins actuels ne respectent pas la dignité, l'autonomie et la capacité d'agir des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui ont besoin de soins et d'assistance, et ils ne leur laissent pas le temps, les ressources et l'énergie dont elles ont besoin pour prendre soin d'elles-mêmes, s'épanouir et participer à la vie de la société. Ils peuvent générer des violences à l'égard des personnes qui fournissent des soins et une assistance ou des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance. Les droits liés à la fourniture de soins et d'une assistance, à la demande de soins et d'assistance et à l'autoprise en charge sont interdépendants et les systèmes devraient donc tenir compte de ces trois volets de manière simultanée.**

61. **Dans un contexte où les ressources sont limitées, les systèmes existants ont tendance à mettre en concurrence les droits des personnes qui fournissent les soins et l'assistance et ceux des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance. Il faudrait augmenter les investissements de manière considérable pour que soient réalisés les droits humains de tous les titulaires de droits en matière de soins et d'assistance.**

62. **Il faut transformer l'organisation actuelle des soins et de l'assistance pour remédier à une multitude d'inégalités.**

63. **Premièrement, les systèmes de soins actuels reposent sur des inégalités de genre et perpétuent ces inégalités. Les femmes et les filles, notamment les jeunes femmes, les femmes âgées, les femmes handicapées et les filles handicapées, assurent la majeure partie des soins et de l'assistance, souvent au détriment de leurs propres droits et de leur bien-être. Elles subissent en outre l'inégalité de genre lorsqu'elles ont elles-mêmes besoin de soins et d'une assistance. Les systèmes de soins et d'assistance doivent être fondés sur la garantie que les femmes peuvent exercer leurs droits humains et participer aux processus décisionnels sur un pied d'égalité avec les hommes.**

¹²⁴ UNICEF, « White paper : the role of small-scale residential care for children in the transition from institutional to community-based care and in the continuum of care in the Europe and Central Asia Region », 2020, p. 28.

¹²⁵ Voir, par exemple, les contributions de Plan International et de Carers Worldwide.

¹²⁶ Voir, par exemple, la contribution d'Amnesty International.

¹²⁷ [A/HRC/53/39](#), par. 21.

¹²⁸ Voir, par exemple, Christine Corlet Walker, Angela Druckman et Tim Jackson, « A critique of the marketisation of long-term residential and nursing home care », *The Lancet Healthy Longevity*, vol. 3, n° 4 (avril 2022).

64. Deuxièmement, les systèmes de soins conventionnels sont souvent le reflet de discriminations et de stéréotypes fondés, entre autres, sur le handicap et l'âge, sur le fondement desquels on ignore la capacité d'agir et l'autonomie des personnes handicapées, des enfants, des jeunes et des personnes âgées et on normalise les formes de prise en charge en institution. Les systèmes de soins et d'assistance doivent tenir compte des rôles et des droits de toutes les personnes, tant de celles qui fournissent des soins et une assistance que de celles qui ont besoin de soins et d'assistance, respecter leur capacité d'agir et leur autonomie, tenir compte des situations qu'elles vivent du fait de leur genre et appliquer une approche fondée sur le parcours de vie, l'objectif étant de permettre aux intéressés de jouir de leurs droits humains tout au long de leur vie.

65. Troisièmement, l'on a décrit les systèmes actuels comme étant le reflet des effets des injustices historiques et structurelles et de la colonisation ainsi que des discriminations que subissent certaines communautés et certaines personnes en raison de leur race, de leur couleur, de leur ascendance, de leur origine nationale ou ethnique et de leur statut d'autochtone. Cela a contribué à l'adoption de politiques et de pratiques néfastes et à des interventions paternalistes imposées au prétexte de prendre en charge les personnes concernées. La transformation des systèmes de soins et d'assistance devrait contribuer à corriger cette discrimination et notamment à garantir des voies de recours appropriées et une justice réparatrice¹²⁹.

66. Dans les normes internationales existantes relatives aux droits de l'homme et au travail, les divers droits humains des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui en ont besoin sont reconnus. Si les activités de promotion des soins et de l'assistance et l'analyse de la situation en matière de soins et d'assistance ont été menées séparément par différents groupes de titulaires de droits, tous soulignent l'importance de la dignité, de l'autonomie et de la capacité d'agir des intéressés et de leur participation à la société sur un pied d'égalité, ainsi que la nécessité de transformer intégralement les systèmes actuels. Une fois transformés, les systèmes de soins et d'assistance devraient viser à réaliser les droits humains de ces différents groupes de titulaires de droits.

67. Les pays du monde entier s'efforcent d'améliorer leur système de soins et d'assistance. Cela étant, ils sont nombreux à ne pas traiter de la même manière les droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et ceux des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance et à ne pas tenir compte d'un large éventail de normes internationales en matière de droits de l'homme. Il faudrait intégrer, dans les cadres juridiques et stratégiques régissant les systèmes de soins et d'assistance, toutes les normes relatives aux droits de l'homme qui s'appliquent aux trois volets des soins et de l'assistance.

68. Il faut faire en sorte que tous les titulaires de droits, dans toute leur diversité, participent réellement et dans des conditions d'égalité à chaque étape de la transformation des systèmes de soins et d'assistance, notamment au niveau de l'estimation des besoins et des risques, de la conception, de la prise de décisions, de l'application, du suivi, de l'évaluation et des mesures correctives. Pour garantir cette participation, il faudrait élaborer des politiques inclusives et participatives et favoriser le dialogue social, la liberté d'association et la négociation collective.

69. Il convient de définir plus précisément les obligations relatives aux droits de l'homme qui incombent aux États au niveau des systèmes de soins et d'assistance, notamment en ce qui concerne la fourniture de services, la mobilisation des ressources et le financement et la riposte aux situations de crise. De même, il peut être nécessaire de mener une analyse plus approfondie permettant de repérer les normes applicables en matière de droits de l'homme et les obligations correspondantes des États en ce qui concerne l'autoprise en charge et d'autres notions jugées pertinentes en matière de soin, notamment le fait de prendre soin de la planète. De nouvelles orientations de politique

¹²⁹ Voir [A/HRC/EMRIP/2019/2/Rev.1](#) ; Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, observation générale n° 37 (2024).

générale sont également nécessaires en ce qui concerne les responsabilités des entreprises en matière de droits de l'homme dans les systèmes de soins et d'assistance.

70. Au vu de l'analyse fournie dans le présent rapport, il est recommandé à toutes les parties prenantes, notamment les administrations nationales et locales et les ministères compétents, les organisations de la société civile et les représentants des titulaires de droits, les organisations de travailleurs et d'employeurs, le secteur privé, les universitaires, les organisations intergouvernementales et les partenaires de développement, de collaborer et de coopérer pour transformer les systèmes de soins et d'assistance, afin que ceux-ci respectent pleinement les droits de l'homme.

71. Cette collaboration devrait servir à améliorer : a) l'analyse et les orientations de politique générale relatives au financement durable des systèmes de soins et d'assistance fondés sur les droits de l'homme, en mettant particulièrement l'accent sur les pays à revenu faible et intermédiaire, notamment au moyen de la coopération internationale et d'une réforme des systèmes macroéconomiques et financiers mondiaux ; b) les méthodes de collecte de données sur les soins et l'assistance, notamment en ce qui concerne les droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et ceux des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance, ainsi que les conseils techniques fournis aux États concernant l'intégration de cette collecte de données dans les systèmes nationaux ; c) les conseils pratiques fournis concernant les mesures à prendre en cas de crises en matière de soins et d'assistance dans des contextes de conflit, de situation d'insécurité, de changements climatiques, de catastrophe naturelle, de choc économique, de pandémie et d'autre urgence majeure.

72. Les États devraient :

a) Créer, financer et maintenir des systèmes de soins et d'assistance complets et fondés sur les droits de l'homme qui tiennent compte du genre, du handicap et de l'âge, notamment en appliquant les actions préconisées dans la résolution 54/6 du Conseil des droits de l'homme et dans la résolution de l'OIT concernant le travail décent et l'économie des soins ;

b) Respecter, protéger et réaliser les droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui ont besoin de soins et d'assistance, reconnaître pleinement leur dignité, leur autonomie et leur capacité d'agir, et garantir une égalité réelle entre les hommes et les femmes dans les systèmes de soins et d'assistance ;

c) Faire en sorte que les lois, les politiques, les programmes et les services relatifs aux systèmes de soins et d'assistance prévoient des moyens de remédier aux formes multiples et croisées de discrimination ;

d) Veiller à ce que tous les titulaires de droits, aussi bien les personnes qui fournissent des soins et une assistance que les personnes qui ont besoin de soins et d'assistance, et les organisations qui les représentent soient associés de manière réelle et inclusive aux mécanismes de prise de décisions et de responsabilité en ce qui concerne les systèmes de soins et d'assistance ;

e) Progresser dans la désinstitutionnalisation de la prise en charge (voir par. 38 ci-dessus), conformément aux normes internationales applicables en matière de droits de l'homme et en concertation avec les titulaires de droits concernés, et privilégier les services, les infrastructures et les équipements de soins et d'assistance qui facilitent la vie dans la communauté ;

f) Renforcer les capacités des personnes qui fournissent des services de soins et une assistance, afin que les services fournis respectent les droits de l'homme, ainsi que les capacités des personnes qui ont besoin de tels services de s'orienter dans les systèmes de soins et d'assistance et de faire valoir leurs droits ;

g) Concevoir et adopter des procédures complètes permettant de protéger les droits humains des migrants travaillant dans le secteur des soins et de l'assistance et ceux de leur famille ; en attendant l'adoption de telles procédures, réformer les programmes actuels qui régissent la migration de main-d'œuvre temporaire, afin de garantir les droits de l'homme sur le lieu de travail et en dehors ;

h) Prévoir et renforcer des mécanismes d'établissement des responsabilités et l'accès à des voies de recours en cas de violations des droits de l'homme dans le contexte des soins et de l'assistance ; remédier totalement aux effets des inégalités et de l'oppression historiques et structurelles que subissent certains groupes dans les systèmes de soins et d'assistance.

73. Les mécanismes de l'ONU chargés des droits de l'homme, notamment les organes conventionnels et les titulaires de mandat au titre des procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme, devraient :

a) Examiner tous les aspects des soins et de l'assistance dans le cadre de leur réflexion, en tenant compte des droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et de celles qui ont besoin de soins et d'assistance, des droits liés à l'autoprise en charge et des effets des formes de discrimination croisée ;

b) Mieux expliciter la question des soins et de l'assistance du point de vue des droits de l'homme et les obligations qui incombent aux États à cet égard, notamment en ce qui concerne l'autoprise en charge et certaines notions telles que le « fait de prendre soin de la planète ».

74. Les entités des Nations Unies et les organisations intergouvernementales devraient :

a) Intégrer pleinement les normes relatives aux droits de l'homme dans les activités de coopération technique qu'elles mènent aux fins de la création et de l'application des systèmes de soins et d'assistance ;

b) Dans le cadre de leurs travaux sur les soins et l'assistance, veiller à consulter un large éventail de titulaires de droits, en particulier ceux qui subissent des formes multiples et croisées de discrimination, qu'il s'agisse des personnes fournissant des soins et une assistance ou de celles qui ont besoin de soins et d'assistance ;

c) Continuer à élaborer et à fournir des orientations sur les systèmes de soins et d'assistance, en s'appuyant sur le document destiné aux systèmes des Nations Unies publié en 2024¹³⁰, en vue de l'enrichir et de le mettre ainsi en conformité avec l'ensemble des normes internationales en matière de droits de l'homme et des cadres internationaux¹³¹ qui s'appliquent aux systèmes de soins et d'assistance, ces normes et ces cadres étant en constante évolution.

75. Les entreprises devraient :

a) Respecter les normes applicables en matière de droits de l'homme, à la fois en tant qu'employeurs de personnes assumant des responsabilités en matière de soins et d'assistance et en tant que prestataires de services de soins et d'assistance ;

b) Investir en priorité dans des services, des infrastructures et des équipements de soins et d'assistance fondés sur les droits, ainsi que dans des infrastructures et des équipements qui favorisent l'autonomie de vie ;

c) Renforcer la capacité des prestataires de services et des professionnels du secteur des soins et de l'assistance de fournir des services conformes aux droits de l'homme.

76. Les organisations de la société civile et les organisations qui représentent les titulaires de droits devraient :

a) Défendre les droits des personnes qui fournissent des soins et une assistance et des personnes qui ont besoin de soins et d'assistance, ainsi que l'instauration de systèmes de soins et d'assistance tenant compte du genre, du handicap et de l'âge ;

¹³⁰ Organisation des Nations Unies, « Transforming care systems ».

¹³¹ Notamment la résolution 54/6 du Conseil des droits de l'homme et la résolution de l'OIT concernant le travail décent et l'économie des soins.

b) **Renforcer le dialogue et la collaboration entre les mouvements représentant les différents titulaires de droits, afin d'améliorer les synergies en matière de défense des systèmes de soins et d'assistance fondés sur les droits de l'homme et de lutter efficacement contre les formes multiples et croisées de discrimination.**

77. **Le Conseil des droits de l'homme est invité :**

a) **À soutenir la poursuite des recherches et activités de coopération technique dans le domaine des soins et de l'assistance du point de vue des droits de l'homme ;**

b) **À faciliter les échanges interrégionaux concernant les orientations de politique générale et les bonnes pratiques relatives aux systèmes de soins et d'assistance fondés sur les droits de l'homme.**
