

RÉPARTIR PLUS ÉQUITABLEMENT LES SOINS NON RÉMUNÉRÉS ET MAINTENIR LA QUALITÉ DES SERVICES DE SOINS : UNE CONDITION PRÉALABLE À L'ÉGALITÉ DES SEXES

RÉSUMÉ

La communauté internationale reconnaît aujourd'hui l'importance des soins prodigués aux personnes en termes de développement durable et leur pertinence en matière d'égalité des sexes. Dans « Transformer notre monde : l'Agenda 2030 pour le développement durable », également appelé « Agenda 2030 », les soins non rémunérés sont considérés comme l'une des cibles de l'objectif de développement durable 5 (« Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles »), et les acteurs politiques reconnaissent de plus en plus le caractère essentiel de cette question en termes de développement durable. À la lumière du consensus existant quant à l'importance des soins, et des recommandations formulées aux fins de leur reconnaissance, réduction et redistribution, ce document examine des questions et des enjeux politiques importants quant aux différentes manières d'alléger le fardeau des soins et des travaux domestiques non rémunérés, et de les répartir plus équitablement entre les femmes et les hommes, et entre les familles et l'ensemble de la société¹. Il vise à combler l'écart entre le consensus qui se fait jour concernant l'importance des soins et les solutions politiques encore mal définies à l'appui des soins sans en renforcer l'attribution exclusive aux femmes.

Qu'est-ce que les soins, qui les prodigues et pourquoi sont-ils importants ?

On entend par soins la fourniture de services personnels, prodigués directement, visant à répondre aux besoins physiques et émotionnels d'une personne et de lui permettre de jouir d'un niveau de capacité, de confort et de sécurité socialement acceptable². Les soins sont complétés par les tâches domestiques quotidiennes que sont la préparation des repas, le nettoyage et le blanchissage qui en constituent les préalables.

Il est d'usage, dans toutes les sociétés, qu'une grande partie des soins et des tâches domestiques soient réalisés par les membres de la famille ou les amis sur une base non rémunérée. Même si ces soins et ce travail domestique non rémunérés ne sont pas comptabilisés comme une « activité économique » dans les enquêtes sur la population active, ni intégrés dans le calcul du produit intérieur brut (PIB), leur valeur économique est énorme : ils contribuent au bien-être des personnes, renforcent les liens sociaux et stimulent l'économie et la croissance. Sans ce travail, l'économie s'enrayerait.

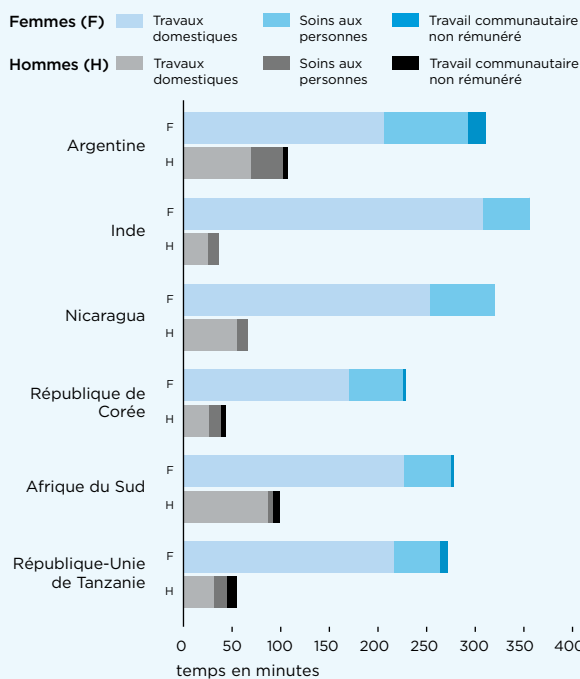
Toutefois, les coûts des soins sont assumés de manière disproportionnée par les femmes et les filles qui réalisent la grande majorité des activités de soins et d'assistance non rémunérés (cf. Figure 1). Prendre soin d'un jeune enfant, par exemple, risque d'éloigner les femmes, particulièrement celles dont les salaires sont les plus faibles, du marché du travail, de diminuer la qualité des emplois auxquels elles peuvent avoir accès et entraîne souvent une pénalité salariale (appelée « pénalité due à la maternité »)³. Ces femmes peuvent également laisser passer des chances d'accroître leur instruction, leur formation et leur participation politique.

Toutefois, les soins ont des effets positifs qui vont au-delà de leurs bénéficiaires directs : les enfants grandissent et deviennent des adultes qui travaillent, paient des impôts et préservent la

solvabilité des systèmes de sécurité sociale. Les sociétés doivent trouver des manières de répartir équitablement les coûts liés à la

FIGURE 1

Temps consacré aux soins et au travail domestique non rémunéré au quotidien, par sexe



Source: Budlender 2008. Fondé sur les enquêtes sur l'emploi du temps dans chaque pays : Argentine (2005, Buenos-Aires uniquement), Inde (1998-1999), Nicaragua (1998), République de Corée (2004), Afrique du Sud (2000) et République-Unie de Tanzanie (2006).

prestation des soins entre les hommes et les femmes, et entre les familles et l'ensemble de la société.

Les soins non rémunérés prodigués au sein des familles font partie d'un plus vaste « carré des soins » (cf. Figure 1) qui comprend également des soins rémunérés fournis dans les hôpitaux publics (Etat), les garderies privées (marchés) ou par l'intermédiaire de services communautaires (secteur à but non lucratif)⁴. Rares sont les familles qui peuvent s'occuper seules des personnes à charge sans recourir à une forme ou une autre de soins rémunérés pour les jeunes enfants ou les personnes âgées et fragiles⁵. Toutefois, les soins rémunérés sont souvent sous-payés, surtout par rapport à d'autres métiers qui nécessitent des niveaux de compétences, d'instruction et d'expérience semblables, comme le reflète l'absence de reconnaissance et d'appui à l'égard des soins non rémunérés (qualifiée de « pénalité causée par la prestation de soins »)⁶.

Les soins et le travail domestique non rémunérés : réduire le déséquilibre des charges

Des normes sociales et des stéréotypes sexistes profondément enracinés sont à l'origine des préjugés concernant les soignants, les soignés et la manière dont les soins doivent être prodigués. La plupart des sociétés considèrent que les femmes sont responsables des soins et que cela fait partie du quotidien féminin⁷. Toutefois, les responsabilités des femmes en matière de soins et d'assistance non rémunérées varient considérablement d'un pays à l'autre selon la couverture des services publics, notamment en matière d'eau et d'assainissement, d'énergie, de santé et de garde des enfants. Une étude portant sur six pays a conclu que les femmes issues de ménages à faibles revenus prodiguaient davantage de soins non rémunérés du fait de leur accès réduit aux infrastructures, aux services de soins (pour des raisons financières) et de la composition élargie des ménages⁸. Des discussions de groupe animées par Oxfam aux Philippines, en Honduras et au Bangladesh, ont mis en exergue le fait que les services essentiels, tels que l'eau et l'électricité, arrivaient en tête de liste des besoins pouvant réduire le fardeau de soins⁹.

Politiques visant à alléger le fardeau des soins et des travaux domestiques non rémunérés : investir dans des infrastructures accessibles permettant d'économiser du temps et de l'énergie

En Afrique subsaharienne, les femmes et les filles se chargent principalement de l'acheminement de l'eau destinée à leur famille, assumant 70 % de ce travail au sein des ménages qui ne bénéficient pas des services hydriques¹⁰. Les investissements dans des infrastructures hydriques améliorées sont souvent considérés comme une question de santé publique, mais ces investissements revêtent également une importance stratégique en termes d'allègement du travail domestique et des soins non rémunérés réalisés par les femmes¹¹.

Par exemple, une étude menée dans des régions rurales du Sénégal a conclu que le temps gagné grâce à l'aménagement de petites canalisations d'eau a permis aux femmes de mener davantage d'activités rémunératrices et de créer de nouvelles entreprises d'élevage de bétail et de jardinage¹². Les activités qui peuvent être menées grâce au temps gagné par les femmes – travail rémunéré,

éducation et formation ou repos et loisirs – dépendent en fin de compte du contexte socioéconomique et des politiques permettant d'améliorer leurs perspectives¹³.

Les infrastructures hydriques, électriques et d'assainissement ont généralement été construites par le biais des investissements publics. Depuis les années 1980, ces services se sont ouverts au secteur privé, particulièrement dans les pays en développement, afin de pallier notamment les faiblesses du secteur public. La participation du secteur privé a hélas entraîné la négligence accrue des zones rurales et reculées. L'État est le seul acteur ayant la possibilité et l'obligation de fournir ces services aux populations les plus pauvres dans les régions les plus reculées. Les États doivent donc mettre en place un cadre politique favorable aux acteurs privés et fournir une aide directe aux populations les plus pauvres (grâce à une aide au revenu, à l'ajustement des tarifs, aux subventions directes ou aux subventions croisées) pour assurer un approvisionnement hydrique et électrique universel¹⁴.

Répartir plus équitablement les soins non rémunérés dans les familles : faire participer les pères

La prestation de soins et le travail domestique sont souvent considérés comme des tâches naturelles pour les femmes, souvent par les femmes elles-mêmes¹⁵. Toutefois, les normes sexospécifiques évoluent et les politiques peuvent motiver de tels changements.

Les pays nordiques, particulièrement la Suède, la Norvège et l'Islande, ont la réputation d'avoir mis en place des politiques dites de « la carotte et du bâton » en termes de congés parentaux, qui encouragent les pères à assumer une plus grande partie des soins prodigués à leurs enfants. Les mesures adoptées comprennent non seulement le droit des pères à prendre un congé parental (la carotte), mais aussi un quota « à prendre ou à laisser » (le bâton), qui signifie que si le père n'utilise pas la part qui lui est allouée, le congé sera perdu pour la famille. Une autre mesure d'incitation qui encourage les pères à utiliser le quota qui leur est alloué est une généreuse prestation de remplacement de salaire, financée collectivement, qui envoie un message fort à tous, y compris aux employeurs, selon lequel les soins parentaux et l'égalité des sexes, laquelle sous-tend les soins parentaux, sont valorisés par la société¹⁶.

Les congés parentaux et les quotas de congés octroyés aux pères ne sont pas facilement transférables dans les pays en développement où l'emploi informel est très répandu et où les personnes actives qui bénéficient d'une forme de congé payé sont rares. Il y serait plus utile d'encourager l'action parentale des hommes au moyen d'allocations familiales et parentales (tels que les transferts monétaires) et de programmes de nutrition infantile en les octroyant à la personne qui s'occupe principalement de l'enfant et non pas automatiquement à la mère. En Afrique du Sud, l'allocation pour enfant à charge est un exemple d'allocation qui se démarque de ces conceptions maternalistes¹⁷.

L'exemple de l'Afrique du Sud est instructif, car cette allocation a été mise en place dans un pays présentant des dynamiques familiales très diverses, où 40 pour cent des enfants vivent avec leur mère, sans leur père¹⁸. Les grands-mères jouent généralement un rôle important en s'occupant de leurs petits enfants pendant que leurs filles se consacrent à des activités rémunératrices. Cette dynamique existe également dans de nombreux autres pays d'Afrique australe, d'Amérique latine et des Caraïbes, où des millions de

femmes prennent soin de leurs enfants sans l'aide d'un partenaire masculin ou d'un époux avec lesquels elles pourraient partager les tâches. Cela souligne l'importance d'une politique de répartition plus équitable des responsabilités des soins entre les familles et la société par le biais de soins abordables, accessibles et de qualité.

Répartir plus équitablement les soins entre les familles et la société : le rôle des services de soins

Des investissements continus dans l'éducation préscolaire et les soins à la petite enfance pour les enfants n'ayant pas atteint l'âge de la scolarité obligatoire (de la naissance jusqu'à cinq ou six ans) pourraient promouvoir les objectifs de développement des enfants et fournir des solutions alternatives aux soins parentaux, facilitant ainsi la participation des femmes au marché du travail. Il y a un lien étroit entre la participation des femmes au marché du travail et l'accès, notamment en termes de moyens financiers, aux services de garderie (voir Document DE POLITIQUE GÉNÉRALE n° 2). Ces investissements ont également des retombées économiques considérables. On estime notamment que l'augmentation des taux d'inscription dans les maternelles et garderies en Turquie en vue de rattraper le taux moyen d'inscriptions dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pourrait générer plus de 700 000 nouveaux emplois, dont 73 % pourraient être occupés par des femmes. On estime en outre que 77 % des dépenses totales consacrées à l'éducation préscolaire et aux soins à la petite enfance seront couverts à court terme par une hausse des recettes fiscales (au moyen des contributions fiscales des employées)¹⁹.

Une attention moindre a été portée aux soins aux personnes âgées et fragiles. La question des soins aux personnes âgées devient également un problème urgent dans les pays en développement, dans le contexte d'une population vieillissante, de l'évolution des familles et de dynamiques migratoires qui éloignent physiquement davantage les personnes âgées et leurs enfants adultes.

Des données provenant de la République de Corée indiquent que la mise en place de prestations d'assurance maladie prolongées finançant les services de soins à domicile et en institution des personnes âgées permettrait de réduire les paiements régressifs payés directement par les personnes âgées et d'engager une aide privée. Tout aussi important, en l'espace de deux ans seulement depuis sa création, cette politique a également réduit de 15 % la part des soins fournis par les membres de la famille (principalement des femmes) sur une base non rémunérée (voir Figure 2).

Les soignants non rémunérés bénéficient de services de soins abordables et de qualité. Cela leur permet non seulement de se libérer d'heures de travail (parfois) fastidieuses et stressantes, mais aussi de renforcer leur participation à la vie publique. Il convient toutefois de noter que les services de soins complètent les soins non rémunérés fournis par les membres de la famille, et qu'ils ne s'y substituent pas. Les femmes et les hommes qui assument des lourdes responsabilités en matière de soins pour un enfant souffrant d'un grave handicap, un ami malade ayant besoin d'une assistance quotidienne ou un parent âgé atteint de démence, souhaitent souvent disposer de temps et de ressources financières, et bénéficier de respect et de reconnaissance, s'il leur faut abandonner au moins temporairement leur travail rémunéré. Les congés parentaux payés et flexibles, ainsi que les « crédits pour personnes à charge » prévus dans les régimes de pension, offrent

la souplesse nécessaire à la prise en charge de personnes dépendantes sans une pénalisation financière liée à l'abandon d'un emploi pendant un certain temps. La réglementation des heures de travail et la souplesse du temps de travail employeur-employé peuvent également aider les femmes et les hommes à combiner leur emploi avec la fourniture de soins.

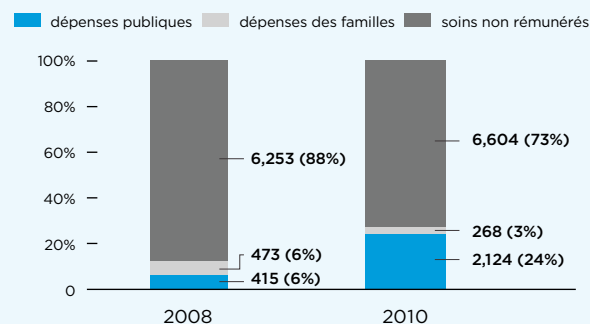
Investir dans des services de soins décentes et accessibles

L'accès aux services de soins rémunérés est très inégal²⁰. Les personnes défavorisées en raison de leur classe sociale, de leur sexe, de leur race, d'un handicap ou de condition migratoire, ont, pour des raisons financières, un accès réduit aux services de soins nécessaires. Dans le même temps, les personnes qui disposent de faibles ressources ont davantage besoin de soins. Par exemple, les adultes souffrant d'un grave handicap ont généralement une capacité moindre de gagner leur vie. Les services de soins fournis par le secteur privé ne sont donc pas à la portée des personnes qui en ont le plus besoin.

Les prestations de soins rémunérés sont souvent peu payées et les soignants changent fréquemment ; il est difficile de maintenir le moral et la qualité du personnel avec des salaires bas et de mauvaises conditions de travail. Les changements fréquents de personnel et la lourde charge de travail dans le secteur des soins exercent une pression considérable sur les salaires, qui résistent à l'automatisation et la délocalisation géographique qui ont abaissé les coûts de la main-d'œuvre dans d'autres secteurs²¹. Pour que les services qu'ils prodiguent demeurent rentables, les employeurs du secteur privé ont tendance à ne pas augmenter les salaires et/ou à réduire les effectifs. Cela affaiblit la qualité des soins et exerce des pressions sur les normes en matière de formation²². Le fait qu'une grande partie du travail de soins rémunérés soit réalisé par des femmes, particulièrement des femmes issues des groupes défavorisés, accroît également la faiblesse des salaires.

Pour permettre aux employeurs d'attirer des employés et de les retenir, les emplois dans le secteur des soins rémunérés doivent offrir des salaires et des conditions de travail comparables à d'autres

FIGURE 2
Parts relatives des soins familiaux/non rémunérés, privés et publics, fournis aux personnes âgées en République de Corée, 2008 et 2010



Source: Yoon, 2014.

emplois nécessitant des niveaux d'éducation et d'engagement semblables. Des données provenant de divers pays indiquent que les revenus des soignants sont plus élevés dans des contextes où les dépenses publiques sont élevées en matière de soins, où le secteur public qui assure ces services est vaste et où le taux de syndicalisation est élevé²³. En Argentine, par exemple, les enseignants des écoles maternelles bénéficient des mêmes prestations que celles qui sont accordées aux emplois du secteur formel²⁴. À l'inverse, il a été démontré que les mesures d'austérité affaiblissent la quantité et la qualité des emplois liés aux services de soins dans le secteur public, le travail des femmes étant alors nécessaire pour combler l'écart²⁵.

Mettre en place des stratégies « d'excellence » qui fournissent des conditions de travail décentes et des services de soins de qualité nécessite la mise en place de réglementations adaptées (spécifiant notamment le nombre de personnes soignées par soignant), un financement public adéquat permettant de réduire le taux de rotation du personnel et de former le personnel, une syndicalisation et l'établissement de liens entre les soignants pour garantir des salaires et des conditions de travail décentes, et la promotion des intérêts communs des soignants et des soignés (cf. Encadré 1)²⁶.

ENCADRÉ 1

Caring Across Generations

L'organisme Caring Across Generations (CAG) est un mouvement communautaire regroupant des familles, des soignants, des personnes handicapées et des personnes âgées œuvrant à la création d'un système de soins qui reflète mieux la réalité des familles au XXI^e siècle aux États-Unis. D'ici à 2050, le nombre de personnes âgées qui nécessiteront qu'on leur prodigue une forme ou une autre de soins ou d'appui de longue durée doublera, passant à 27 millions. Il sera essentiel de mettre en place un système solide de soins de longue durée et d'accroître les investissements dans la main-d'œuvre dans ce secteur pour soutenir cette augmentation sans précédent de la population de personnes âgées. GAG a pour objectif d'élaborer des politiques aux niveaux local, étatique et fédéral pour renforcer l'accès à des services de soins de qualité, élargir la couverture de soins de

longue durée abordables pour les personnes âgées et les handicapées, instaurer des normes et des prestations adéquates, sensibiliser le public à la nécessité d'alléger la charge des familles en matière de soins, et assurer des emplois de qualité dans le secteur des soins grâce à des niveaux de formation, des salaires minimums et des prestations adéquates. Grâce à des campagnes en ligne et des mouvements populaires, CAG a à ce jour connu de nombreux succès, notamment l'amendement de la Loi fédérale relative aux normes sur les emplois équitables (Fair Labor Standards Act), qui après des décennies d'exclusion, a finalement accordé aux soignants à domicile le droit à un salaire minimum et des protections pour ce qui est des heures supplémentaires à partir d'octobre 2015.

Source: www.caringacross.org

RECOMMANDATIONS

- **Maintenir les investissements publics dans des infrastructures accessibles, notamment hydriques et d'assainissement, et fournir des garanties essentielles lorsque les services sont privés, à titre de priorité des pays à faible revenu**
- **Mettre en place des congés familiaux/ permettant de prodiguer des soins souples grâce à une prestation de remplacement de revenu élevée (dans les pays disposant de marchés de l'emploi formels) et des allocations familiales/parentales qui encouragent les hommes à partager la responsabilité des soins (dans tous les pays)**
- **Investir dans des services de soins abordables et de qualité ; rares sont les familles qui peuvent s'occuper seules des personnes à charge sans recourir à une forme ou une autre de soins rémunérés**
- **Créer des stratégies « d'excellence » dans le secteur des soins au moyen de réglementations gouvernementales adaptées, de financements publics adéquats et de stratégies qui reposent sur les intérêts communs des soignants et des soignés ; sans ces mesures délibérées, les soins rémunérés sont souvent peu payés, le taux de rotation des soignants fréquent, ce qui se traduit par une faible qualité des soins**
- **Tous les soins ne peuvent ou ne devraient pas être assumés par la famille ; les personnes qui assument de lourdes responsabilités de soins ont besoin d'infrastructures, de services de soins abordables, de respect, de temps et de ressources financières (par le biais d'heures de travail réglementées, de salaires décents, de congés payés, d'allocations familiales et parentales et de crédits pour personnes à charge dans les régimes de pension) afin de pouvoir quitter au moins temporairement le marché du travail**
- **Pour rendre les soins non rémunérés visibles et contrôler l'impact des politiques et des investissements, les bureaux nationaux de statistiques devraient réaliser régulièrement des enquêtes sur l'utilisation du temps**

Cette série de documents d'orientation résume sous une forme accessible les conclusions de la recherche, des analyses et des recommandations politiques en ce qui concerne l'égalité des sexes et les droits des femmes. Ces documents ont été élaborés par Shahra Razavi, Chef du Service de la recherche et des données. Pour avoir accès à la bibliographie, veuillez consulter: <http://goo.gl/JSJfNk>