

LE COVID-19 ET L'ÉCONOMIE DU SOIN : ACTION IMMÉDIATE ET TRANSFORMATION STRUCTURELLE EN VUE D'UNE RELANCE SENSIBLE AU GENRE



UN Women/David Snyder

Résumé

Ce document de politique générale présente des nouvelles données concernant les incidences de la pandémie mondiale de COVID-19 sur l'économie du soin. En complément d'un document distinct intitulé Lutter contre les incidences économiques du COVID-19, ce document met en lumière les mesures phares nécessaires pour répondre à l'augmentation de la demande de soins non rémunérés liés à la pandémie, verser des rémunérations suffisantes, créer des conditions de travail décentes pour les soignants rémunérés et permettre la participation des soignants rémunérés et non rémunérés aux décisions politiques les concernant. Ce document formule des recommandations qui doivent être prises en compte par toutes les parties prenantes, qu'il s'agisse des gouvernements ou des organisations internationales, et donne des exemples d'initiatives déjà prises. Ce document examine les effets immédiats de la pandémie sur les systèmes de soins, mais il met aussi l'accent sur le fait que nous avons l'occasion de « reconstruire plus solide » grâce à des investissements durables dans les systèmes de soins et de protection sociale sensibles au genre.

Comment le monde évolue-t-il dans le contexte du COVID-19?

Le nombre de cas confirmés de COVID-19 a atteint plus de 27,4 millions le 9 septembre 2020, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).¹ La pandémie **met à dure épreuve les systèmes de santé et de soins, élargissant les fossés socio-économiques, imposant un changement des priorités**. A court terme, ces dynamiques posent un défi pour le partage équitable et efficace des soins et de la protection sanitaires des soignants, elles entravent la mobilité, accroissent les inégalités et redéfinissent les priorités des institutions des secteurs public et privé, y compris les financements. Les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée, notamment celles qui subissent déjà des préjudices en raison de leurs revenus, de leur âge, de leur race, de leur lieu d'habitation, de leur statut migratoire, de leur handicap, de leur orientation sexuelle et de leur état de santé. Un leadership féministe est nécessaire pour veiller à ce que les droits économiques et sociaux des femmes et des filles soient placés au rang des priorités de la réponse immédiate et des mesures de relèvement et de résilience.

ONU Femmes a synthétisé les résultats et données des recherches les plus récentes sur les incidences du COVID-19 selon le sexe, et formulé des recommandations exhaustives pour « reconstruire plus solide » dans les documents de politique générale additionnels suivants (disponible sur la page web de [la série des Notes de politique d'ONU Femmes](#)) :

- Lutter contre les incidences économiques du COVID-19: Solutions politiques et options en vue d'une réponse et d'une relance sensibles au genre
- Le COVID-19 et la violence contre les femmes : Lutter contre la pandémie de l'ombre
- Le COVID-19 et le leadership des femmes : Passer d'une réponse efficace à une reconstruction plus solide
- Une réponse urgente au COVID-19 : La participation importante des femmes aux processus de paix et de cessez-le-feu

Les systèmes de soins sont durement mis à l'épreuve

Les soins et travaux domestiques non rémunérés permettent de subvenir aux besoins des familles et des communautés au quotidien et d'une génération à l'autre et apportent une contribution importante au développement économique en promouvant la productivité, la créativité et la bonne santé physique et cognitive des personnes. Ils demeurent cependant invisibles, sous-évalués et négligés dans l'élaboration des politiques économique et sociale, et leur partage est gravement déséquilibré : dans l'ensemble, les femmes accomplissent trois fois plus de soins et de travaux domestiques non rémunérés que les hommes.²

Une demande de soins croissante liée à la crise du COVID-19 et la réponse qui y sera apportée risquent d'accroître les inégalités déjà existantes dans le partage genré du travail, en plaçant un fardeau disproportionné sur les femmes et les filles. À ce jour, c'est le système de santé et la sur-représentation des femmes parmi les soignants rémunérés qui a légitimement attiré le plus l'attention. Toutefois, d'autres parties moins visibles de l'économie du soin sont de plus en plus tendues et dans une large mesure négligées.

La majeure partie des soins et travaux ménagers non ou peu rémunérés accomplis depuis toujours par les femmes chez elles et dans leurs communautés représentent l'essentiel de la réponse au COVID-19. De nouvelles données provenant des enquêtes d'évaluation réalisées au Bangladesh, aux Maldives, au Pakistan et aux Philippines³ montrent que les soins et travaux ménagers non

rémunérés ont augmenté parmi les hommes et les femmes, les femmes étant responsables de moins de tâches que les hommes mais celles-ci - le nettoyage, la cuisine, les soins physiques aux enfants – sont plus chronophages.

Dans la plupart des pays, les femmes travaillent déjà davantage que les hommes si l'on combine les soins non rémunérés et les emplois salariés.⁴ Lorsque les crises mettent sous tension les moyens de subsistance des ménages et les services publics, les femmes compensent souvent les produits que leurs familles ne peuvent plus acheter sur le marché et les services publics qui ne sont plus disponibles, en augmentant le temps consacré aux soins et aux travaux domestiques non rémunérés. Mais le temps des femmes n'est pas infiniment élastique.⁵ Sans un appui suffisant, leurs limites seront atteintes et cela aura des conséquences à long terme sur leur santé et leur bien-être et sur ceux de leurs familles.

Les femmes et les filles sont majoritairement responsables des soins rémunérés et non rémunérés

Si la crise du COVID-19 a mis en lumière le rôle des femmes en tant que travailleuses rémunérées dans les systèmes de santé formels, une grande partie du travail lié au maintien de la santé et du bien-être des enfants, des personnes âgées et d'autres membres de la famille est prodiguée sur une base bénévole, même en temps normal. Ce travail est particulièrement chronophage et important pour les femmes qui perçoivent

TABLEAU 1 :

L'immense valeur des soins et du travail domestique non rémunérés accomplis par les femmes



En moyenne, les femmes consacrent **4,1 heures par jour** aux soins et travaux domestiques non rémunérés par rapport aux hommes qui consacrent en moyenne **1,7 heures par jour** à ces mêmes tâches.



Les contributions non rémunérées aux soins sanitaires prodigués par les femmes représentent environ **2,35% du PIB mondial, soit 1,5 billions de dollars américains.**



Lorsque l'on considère les contributions des femmes à tous les types de soins (pas seulement la santé), ce chiffre atteint **11 billions de dollars américains.**

Source: United Nations 2020.

de faibles revenus dans des contextes où les logements sont sur-occupés et insalubres, les infrastructures essentielles telles que l'eau et l'électricité font défaut et les systèmes de santé formels sont déjà tendus.⁶ Les données récentes montrent déjà que les adolescentes consacrent beaucoup plus d'heures au travail domestique que les garçons,⁷ ce qui peut avoir des incidences négatives sur leur niveau d'éducation.

Bien qu'ils soient rarement pris en compte dans les calculs du produit intérieur brut (PIB), les soins et les travaux ménagers non rémunérés ont une énorme valeur économique. Les chercheurs ont tenté « d'estimer la valeur de ce qui est inestimable » et estimé que les contributions aux soins de santé prodigués par les femmes représentent 2,35 % du PIB global, soit environ US\$1,488 trillions.⁸ Ce chiffre comprend la promotion de la santé et les activités de prévention, les soins apportés aux personnes handicapées atteintes de maladies chroniques et l'assistance aux personnes plus âgées dans les activités quotidiennes. Lorsque les contributions de tous types aux soins (pas seulement les soins de santé) apportées par les femmes sont prises en compte, ce chiffre atteint le chiffre effarant de US\$11 trillions, soit 9 % du PIB mondial.⁹

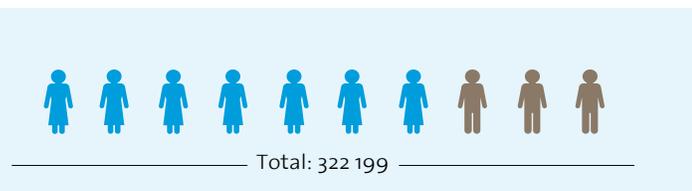
Les femmes sont en premières lignes des soins sanitaires – rémunérés et non rémunérés

Les données provenant des épidémies précédentes montrent que les femmes et les filles assument la majorité des soins non

rémunérés ou peu rémunérés dans les familles et les communautés lorsque les systèmes de santé formels ne parviennent pas à faire face à l'augmentation des infections.¹⁰ En République dominicaine, une étude réalisée dans le contexte de la crise Zika a conclu que dans 79 % des cas, les femmes sont les seules à être responsables des soins des membres malades de leur famille, et seulement 1 % des personnes interrogées ont indiqué que les hommes prodiguaient les soins aux enfants et aux personnes âgées dans leurs familles.¹¹ Pendant la crise liée à l'épidémie d'Ebola au Libéria, les femmes étaient celles qui surveillaient la santé de leur famille et des membres de leur communauté.¹² De nouvelles données provenant des enquêtes d'évaluations rapides menées par ONU Femmes montrent que depuis que les familles sont confinées à la maison, les hommes s'acquittent de plus de tâches, mais les femmes continuent d'accomplir la majorité du travail ménager et des soins non rémunérés.

Les femmes représentent 70 % de la main d'œuvre rémunérée des soins de santé mondiaux.¹³ Parmi cette main d'œuvre, les agents de santé communautaires (ASC) représentent un groupe négligé en première ligne de l'intervention sur la santé, notamment dans les pays en développement. En Afrique sub-saharienne, près de 70 % des ACS sont des femmes.¹⁴ Cependant, la plupart reçoivent peu ou aucune rémunération et consacrent souvent leur propre revenu pour s'acquitter de leurs responsabilités professionnelles liées aux soins.¹⁵ En outre, toutes les projections gouvernementales concernant le matériel de protection personnel tient désormais

TABEAU 2 :
En Afrique subsaharienne, 7 soignants communautaires sur 10 sont des femmes



Source: Cattaneo et al. 2019.

compte des ACS. En conséquence, elles accomplissent des services de santé vitaux, y compris le suivi des personnes entrées en contact avec les malades infectés, en prenant des risques élevés pour leur propre santé.¹⁶

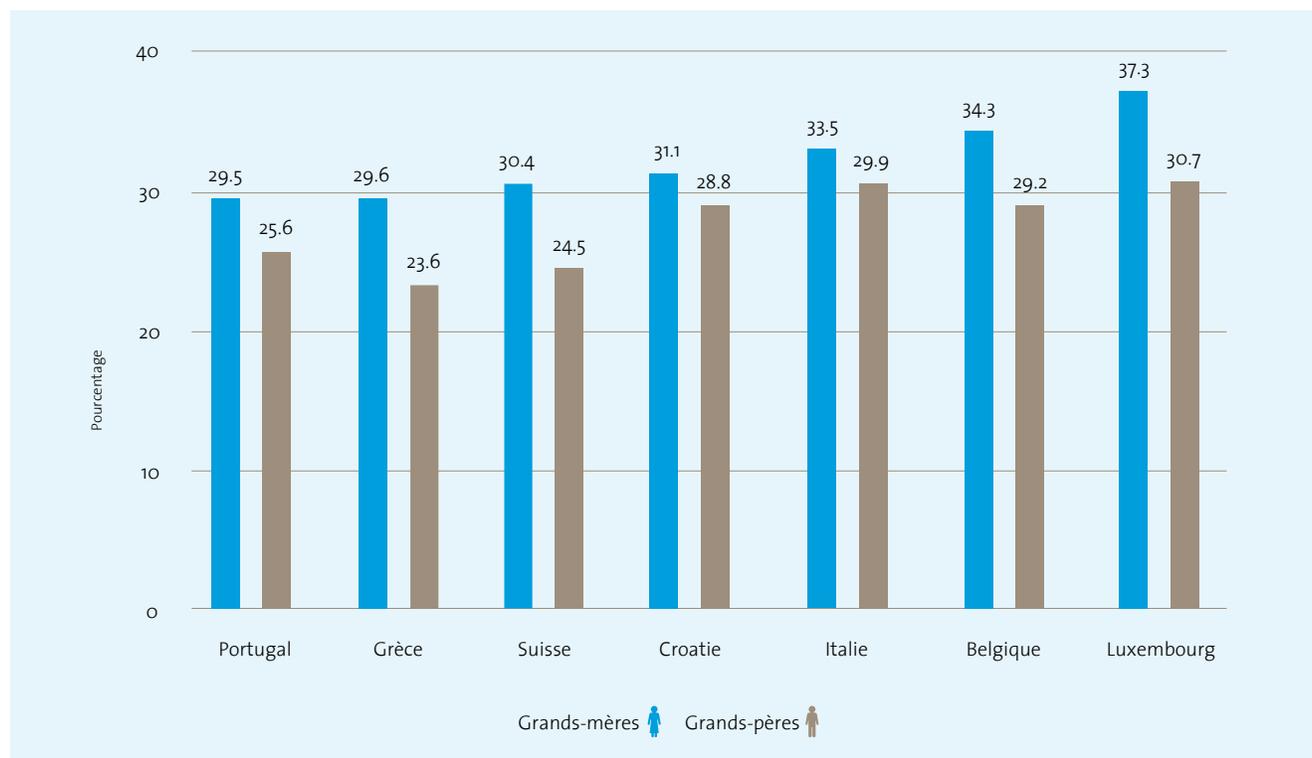
Les travailleurs domestiques constituent un autre groupe de travailleurs qui prodiguent souvent des soins directs aux enfants ou aux personnes fragiles. Avec le COVID-19, nombre de ces travailleurs ont été congédiés sans indemnité ni accès à la protection sociale. Ceux qui continuent de travailler disent avoir

des difficultés à se rendre sur leur lieu de travail dans le contexte du confinement, ils sont confrontés à des charges de travail plus lourdes et à une protection limitée face à l'infection.¹⁷ Au moins 11 millions des travailleurs domestiques sur les 67 millions mondiaux sont des migrants, qui font face à des obstacles spécifiques pour avoir accès à une protection sociale, des services publics et des documents de voyage.¹⁸

Les services de garde d'enfant font l'objet de perturbations massives

Au vu des fermetures d'écoles et de l'isolement des enfants au sein des foyers dans le monde, les soins apportés aux enfants par l'économie rémunérée —écoles, crèches, baby-sitters—sont désormais prodigués par l'économie non rémunérée. Selon l'UNESCO, 1,27 milliards d'étudiants (72,4 per cent) dans 177 pays ont été affectés par les fermetures scolaires.¹⁹ Les dispositifs de garde d'enfants informelle font également face à des perturbations. Cela comprend les soins prodigués par les grands-parents, qui peuvent courir des risques d'infections accrues et souffrir de complications de santé en raison du COVID-19. Dans des pays tels que la Belgique, la Croatie, la Grèce, l'Italie, Le Luxembourg, le Portugal et la Suisse, entre 30 et 37 % des grands-mères et entre

TABEAU 3 :
Grands-parents de 65 ans et plus qui se sont occupés d'enfants presque toutes les semaines ou plus au cours des 12 derniers mois, certains pays Européens, 2014



Source: UN Women 2019a.

24 et 31 % des grands-pères prennent soin de leurs petits enfants sur une base hebdomadaire.²⁰ Ces dispositifs sont désormais découragés ou empêchés par les ordonnances de confinement afin de ralentir la diffusion du virus.

Alors que l'accès aux dispositifs de garde d'enfant formels et informels décline, l'augmentation de la demande de garde d'enfants non rémunérée sera vraisemblablement assumée principalement par les femmes, à cause des structures de main d'œuvre existantes mais également en raison de la norme sociale. Cela entravera leur capacité à obtenir un emploi rémunéré. Lorsque le travail à distance est possible, le travail multitâche augmentera probablement, plaçant des fardeaux plus lourds sur le bien-être physique et mental des femmes. Même les activités essentielles telles que les courses en vue la préparation de la nourriture deviennent de plus en plus difficiles dans un contexte de perturbation massive des moyens de subsistance, d'accès limité aux espaces publics et des pénuries alimentaires croissantes.

Le manque d'appui pour assurer la garde des enfants est particulièrement problématique pour les travailleurs essentiels, qui ont des responsabilités en matière de soins, y compris dans le secteur de la santé. Par exemple, aux États-Unis, les femmes occupent 78 % des professions dans les hôpitaux, mais également 70 % des emplois dans les pharmacies et 51 % des emplois dans les épiceries.²¹ Le caractère vital de ces secteurs dans le contexte actuel a accru la nécessité d'un accès à des soins sûrs et gratuits et abordables pour les enfants, les personnes âgées et les personnes à charge.

Les femmes sont sur-représentées parmi la population des personnes âgées ainsi que dans la population des personnes qui en prennent soin

Les personnes âgées, ainsi que celles qui sont atteintes de maladies chroniques, sont particulièrement vulnérables face au COVID-19. Elles dépendent aussi beaucoup d'autres personnes pour les aider dans leurs activités quotidiennes. Ces modalités de soins étaient déjà précaires et marquées par des inégalités socio-économiques avant la pandémie, mais elles vont faire

face à des difficultés importantes à l'heure où les femmes sont touchées de manière disproportionnée. Parmi les pays, les femmes sont sur-représentées parmi les personnes âgées, représentant 57 % de celles qui sont âgées de 70 ans et plus et 62 % de celles qui sont âgées de 80 ans.²² Les femmes sont également plus susceptibles que les hommes de signaler des handicaps et des difficultés à se soigner elles-mêmes en raison de leur plus grande longévité et de l'augmentation brutale de handicaps après 70–75 ans.

Les données initiales indiquent que les hommes ont davantage de symptômes graves et meurent plus du COVID-19, mais les hommes peuvent davantage compter sur les membres de la famille qui habitent avec eux, y compris les épouses, pour leur prodiguer des soins. Dans l'ensemble, plus des trois quarts des hommes âgés de 80 ans et plus vivent avec leurs épouses ou d'autres membres de leur famille, par rapport à un peu plus de deux tiers des femmes du même groupe d'âge. En conséquence, les femmes âgées risquent trois fois plus de vivre seules que les hommes âgés²³ et d'être dépendantes de soins prodigués par une personne extérieure. Les aides personnelles ou les travailleurs domestiques qui prodiguent des soins aux personnes âgées à la maison peuvent avoir des difficultés à se rendre sur place compte tenu des ordonnances de confinement. Elles peuvent également craindre de prendre des risques personnels ou d'en faire courir aux personnes dont elles prennent soin.

TABLEAU 4 :
Pourcentage des personnes âgées de 80 ans et plus, en fonction de leur mode de vie et de leur sexe, au niveau mondial, vers 2010

hommes	44.0%	32.3%	15.4%	8.3%
femmes	47.3%	10.8%	31.8%	10.1%
	Avec enfants  Avec un epoux/une épouse seulement  Seul  Autre 			

Source: UN Women 2019a.

Comment transformer les systèmes de soins actuellement et à l'avenir

Afin de lutter rapidement contre le COVID-19, il convient d'endiguer la diffusion du virus et de répondre aux besoins urgents. Dans le même temps, la pandémie a mis en exergue les besoins cruciaux de changements structurels et transformateurs qui impliquent de construire des systèmes de soins et de protection sociale intégrés assortis de réformes politiques macro-économiques adaptées (voir le document de politique général d'ONU Femmes, « [Lutter contre les incidences économique du COVID-19](#) »). Ces

changements doivent se traduire prioritairement par la réduction des inégalités socio-économiques en termes d'accès et d'apports de soins dans les familles et les communautés et également au sein des pays et entre les pays.

La nécessité d'un appui immédiat

Avec l'apparition et l'aggravation de la pandémie du COVID-19, les mesures immédiates adoptées pour répondre à la crise doivent

maintenir la continuité des soins aux enfants, personnes âgées et handicapées ainsi qu'à celles qui sont atteintes du COVID-19 tout en réduisant le fardeau pesant sur les femmes et les filles.

1. Reconnaître les soignants —rémunérés et non rémunérés—en tant que travailleurs essentiels et garantir leur sécurité au travail.

Les soignants accomplissent des tâches essentielles. Des politiques sont nécessaires pour garantir que les modalités de soins peuvent se poursuivre en toute sécurité en exemptant les soignants de restrictions strictes à leur liberté de mouvement et en leur fournissant des informations, du matériel et un revenu supplémentaire en échange de leurs contributions. Des pays tels que l'Argentine, la Colombie et El Salvador ont accordé à ceux qui prodiguent des soins rémunérés et non rémunérés aux enfants, aux personnes âgées, handicapées et aux malades l'autorisation de circuler entre les maisons et/ou les lieux de travail.²⁴ En Argentine, les parents qui n'habitent pas ensemble ont obtenu l'autorisation spéciale de circuler entre leurs foyers.

2. Élargir la protection sociale à ceux qui ont des responsabilités en matière de soins.

La protection sociale peut jouer un rôle important pour répondre à la demande croissante de soins non rémunérés. Il est essentiel que les travailleurs non essentiels ayant des responsabilités en matière de soins adoptent des modalités de travail souples et des horaires de travail réduits afin de réduire les doubles emplois et de maintenir un niveau de vie suffisant. Des pays tels que le Canada, l'Allemagne et l'Italie ont introduit des mesures allant de la réduction des horaires de travail rémunérés et des modalités de partage de travail à un accès élargi aux congés de famille rémunérés, y compris les travailleurs indépendants.²⁵

À partir du 1er mai 2020, 87 pays ont élargi la couverture des transferts en espèces non-contributifs, y compris El Salvador et les Philippines où la couverture doit être multipliée par quatre.²⁶ Trente-quatre pays, y compris l'Égypte, l'Afrique du Sud et la Turquie, ont augmenté les niveaux de prestations des programmes de transferts en espèces préexistants. Les transferts en espèces non-contributifs ne doivent pas forcément couvrir les soins, mais nombre d'entre eux sont conçus pour les femmes et les familles ayant des enfants et constituent donc une bouée de secours pour les soignants non rémunérés dans le contexte actuel.

Il importe de mettre fin aux situations dans lesquelles les femmes doivent signaler leur présence dans les écoles ou dans les cliniques afin de percevoir des transferts pendant la durée de la crise. Des efforts plus importants sont également nécessaires pour étendre ces transferts aux travailleurs informels, y compris ceux qui occupent des professions majoritairement

féminines, qui sont souvent négligés par les programmes d'assistance sociale contributives conçus pour les travailleurs formels et les programmes d'assistance sociale non-contributives ciblant les personnes indigentes. En Argentine, un nouveau programme de transfert en espèces —the Ingreso Familiar de Emergencia—doit atteindre 3,6 millions de familles comprenant les travailleurs domestiques, indépendants et informels.²⁷

3. Fournir un niveau minimal de services de garde d'enfant, notamment aux enfants des travailleurs essentiels.

Plusieurs pays ont adopté des mesures visant à faciliter un niveau minimal de services de garde d'enfants pendant la fermeture des crèches. L'Autriche, la France, l'Allemagne et les Pays-Bas, notamment, fournissent des services de garde d'enfants d'urgence pour les travailleurs essentiels en maintenant certaines structures ouvertes.²⁸ D'autres pays ont adopté des chèques garde d'enfants destinés aux travailleurs de la santé (par exemple, l'Italie) ou ont augmenté les prestations pour les enfants compte tenu du fait que les soins sont désormais prodigués à la maison et non plus dans des centres conçus à cet effet (par exemple, la Pologne, la Corée du Sud). L'appui aux petites entreprises qui prodiguent des soins aux enfants et aux personnes âgées doit également faire partie intégrante des plans de stimulation économique pour leur garantir qu'elles peuvent survivre pendant des périodes de fermeture prolongées et retenir leurs employés.

4. Assurer un accès prioritaire aux services alimentaires et essentiels.

Adapter les services publics essentiels pour garantir leur fonctionnement continu dans le contexte du confinement est crucial non seulement pour endiguer la diffusion du virus mais également pour réduire les soins non rémunérés et la charge de travail domestique pesant sur les femmes. La prolongation des programmes d'alimentation scolaire pendant que les écoles sont fermées est vitale pour prévenir la faim et la malnutrition, tout en soulageant le stress pesant sur les femmes souvent chargées de répondre aux besoins alimentaires du ménage. Plus de 20 pays ont trouvé des alternatives pour fournir des repas scolaires, en distribuant notamment des rations à ramener chez soi dans les écoles ou à d'autres points de collecte (par exemple, le Chili, le Costa Rica, le Libéria)²⁹ ou via les livraisons, comme à Kerala (en Inde) où les travailleurs participant au régime intégré pour le bon développement de l'enfant empaquettent désormais des ingrédients pour les repas du midi des enfants et les font parvenir aux ménages bénéficiaires.³⁰ D'autres pays, tels que l'Argentine et la Colombie, ont élargi les systèmes de coupons alimentaires. Au Sénégal, le gouvernement livre des paniers alimentaires essentiels aux ménages vulnérables, l'approvisionnement se faisant dans les coopératives de femmes.

L'accès à l'eau, à l'équipement sanitaire et à l'hygiène n'a jamais été plus vital et doit être renforcé immédiatement, y compris dans les zones rurales, les établissements informels et les camps de réfugiés. Là où l'eau potable n'est pas disponible, les efforts doivent se concentrer sur l'augmentation des livraisons d'eau (notamment via les camion-citernes) en Afrique du Sud, en construisant des réservoirs supplémentaires et des installations pour se laver les mains et distribuer des savonnettes gratuites et des produits sanitaires. Le prix ne devrait pas être un obstacle à l'accès aux services de base pendant la crise. Plusieurs gouvernements, y compris ceux de El Salvador, du Liban et de l'Espagne, ont reconnu cela grâce à des mesures particulières, notamment des reports de paiement et une suspension des coupures d'électricité et d'eau en cas de non-paiement.³¹

- 5. Encourager un plus grand partage des soins et des travaux ménagers non rémunérés.** Les campagnes de sensibilisation et de médiatisation visant à encourager davantage de pères à prendre soin de leurs enfants, notamment dans les ménages où les mères continuent de travailler via le télétravail ou à l'extérieur du foyer, peuvent se révéler utiles pour sensibiliser et potentiellement promouvoir un changement durable après la crise.³² En Amérique latine, au moins huit pays ont lancé des campagnes sur les médias sociaux en demandant un partage équitable des responsabilités domestiques pendant le confinement.³³

Investir dans l'économie du soin en vue d'une relance et d'une résilience à long terme

Il est vital de donner la priorité aux investissements dans des systèmes de santé et de protection sociale efficaces pour garantir une relance et une résilience à long terme. La crise dans le secteur du soin n'a cessé de croître pendant de nombreuses années, mais la pandémie de COVID-19 lui a fait atteindre un point de rupture. Nous avons l'occasion de construire plus solide en investissant de manière soutenue dans l'économie du soin et en corrigeant les inégalités entre les sexes qui durent depuis tellement de temps en valorisant, en encourageant et en partageant équitablement les soins. Les investissements dans la protection sociale et les services de soins peuvent stimuler la relance économique en encourageant la demande collective, en créant de l'emploi dans les secteurs où travaillent de nombreuses personnes et en créant des possibilités de formation et d'emploi pour les femmes (et les hommes) qui ont perdu leur emploi après la crise. Une action à moyen et court terme doit se concentrer sur quatre priorités clés :

- 1. Créer des systèmes de soins efficaces, résilients et sensibles aux genre.** Après la crise, on assistera probablement à des efforts importants pour renforcer les systèmes de santé afin de garantir une meilleure préparation lorsque la prochaine

crise frappera. Toutefois, comme en témoigne ce document de politique générale, les soins et le travail domestique non rémunérés assumés par les femmes subventionnent les systèmes de santé formels —et garantissent la satisfaction des besoins quotidiens des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées. Les gouvernements doivent accorder la priorité à la création de systèmes de soins intégrés qui couvrent les besoins en soins pendant toute la durée de vie et dépendent moins du travail non rémunéré et davantage de solutions collectives axées sur la solidarité.

L'approche 5R, fondée sur *la reconnaissance, la réduction, la redistribution des soins non rémunérés*,³⁴ en garantissant des systèmes de *récompenses* suffisants pour les soignants rémunérés et en donnant la priorité à *la représentation*³⁵ des soignants et des bénéficiaires de soins de la formulation à l'évaluation des politiques peut fournir une orientation générale. Des systèmes de protection sociale peuvent notamment appuyer les soignants familiaux grâce à des congés payés et des crédits de pension (reconnaissance) ; l'élargissement de services de soins de qualité abordables pour les enfants, les personnes âgées et handicapées peut déplacer la responsabilité des personnes et des foyers vers des formes d'allocation plus collectives (redistribution) ; et des investissements dans des infrastructures d'eau, d'électricité et de transports durables peuvent réduire les tâches trop lourdes et le temps passé à prodiguer des soins (réduction). Lorsque les soins sont rémunérés, des conditions de travail décentes et un salaire égal pour un travail d'une valeur égale sont nécessaires pour protéger une main d'œuvre largement féminine au sein des organismes publics et des foyers (récompense). Cela doit comprendre les travailleurs domestiques rémunérés, nombre d'entre eux étant des femmes migrantes, qui ne bénéficient souvent pas à des droits et des protections de base. Pour être efficace, les priorités et les solutions politiques doivent être définies avec la participation des parties prenantes clés, y compris les soignants rémunérés et non rémunérés, les bénéficiaires de soins et leurs organismes respectifs (représentation). Avec son système national de soins intégré (Sistema Nacional Integrado de Cuidados), l'Uruguay a piloté cette approche, encourageant d'autres pays d'Amérique latine à lui emboîter le pas.³⁶

- 2. Investir dans une infrastructure de base accessible et une technologie moins chronophage.** L'accès des foyers à une infrastructure et des technologies moins chronophages, y compris l'eau, l'électricité, les broyeurs alimentaires et des fourneaux efficaces sur le plan énergétique, a un impact direct sur la charge de travail des femmes et la pénibilité de leur travail.³⁷ En effet, les femmes et les hommes qui résident dans des communautés défavorisées considèrent

souvent l'accès à un combustible et à l'eau comme propice à la réduction des difficultés associées aux soins et au travail domestique non rémunérés.³⁸ Pourtant, des lacunes importantes et des obstacles à l'accès persistent, y compris dans les zones rurales et les bidonvilles urbains qui nécessitent une mise à niveau. Les investissements dans ces domaines doivent donc faire partie intégrante de la relance économique, notamment grâce au développement, aux transferts et à la diffusion des technologies dans les pays en développement. Des pays tels que l'Afghanistan, le Boutan et le Népal notamment ont rapidement élargi l'accès à l'électricité et réduit les écarts entre les zones urbaines et rurales au cours des dernières années en combinant les solutions énergétiques renouvelables intégrées au réseau et hors réseau.³⁹ Ces interventions, si elles sont bien conçues, peuvent réduire le temps que consacrent les femmes à ces activités et la pauvreté monétaire, promouvoir la santé et le bien-être et renforcer la préparation des communautés défavorisées en cas de futurs chocs et crises.

3. Transformer les marchés du travail pour permettre de concilier les emplois rémunérés et les soins non rémunérés. Les inégalités entre les sexes sur le marché du travail, y compris les écarts de salaire entre les sexes,⁴⁰ créent des obstacles économiques à un partage plus équitable des soins et du travail domestique non rémunérés dans les foyers. Dans ce contexte, l'Organisation internationale du travail (OIT), de concert avec ONU Femmes et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), ont créé la Coalition internationale pour un salaire équitable, une initiative visant à combler plus rapidement les écarts de rémunération entre les sexes dans le monde. La législation qui interdit la discrimination de salaire contre les femmes et promeut la

transparence de la rémunération entre les sexes en demandant aux employeurs d'examiner et de divulguer les pratiques en matière de rémunération peut jouer un rôle important à ce niveau.⁴¹ Les réglementations sur le salaire minimal ont également montré qu'elles contribuaient à combler les écarts de rémunération entre les sexes. Cela sera crucial pour les soignants rémunérés, y compris les travailleurs domestiques, qui se trouvent généralement tout en bas de la pyramide des revenus et restent, dans certains cas, en dehors de la législation sur le salaire minimal. Des politiques d'emploi favorables à la famille sont également nécessaires pour aider les travailleurs à combiner un emploi rémunéré et des soins non rémunérés. Cela devrait comprendre les congés parentaux pour les femmes et les hommes, les congés familiaux permettant de prendre soin des personnes à charge et des modalités de travail souples et des investissements dans les services de soins (voir plus haut).

4. Réorienter les politiques macro-économiques pour permettre à l'économie du soin de prospérer. Les politiques macro-économiques qui reconnaissent les contributions économiques de l'économie du soin et ses liens dynamiques avec d'autres secteurs sont fondamentales pour assurer la durabilité des efforts de relance. Parallèlement aux investissements dans les soins de santé universels, les politiques budgétaires doivent être utilisées pour dynamiser l'élargissement des services de soins pour les enfants et les personnes âgées. Comme l'a montré ONU Femmes⁴² et d'autres acteurs, ces investissements peuvent avoir des effets multiplicateurs en facilitant la participation de femmes au marché du travail, en créant des emplois dans le secteur du soin et au-delà, en renforçant les capacités des enfants et en promouvant le bien-être des populations vulnérables.

Les partenariats d'ONU Femmes en action

ONU Femmes aide les gouvernements à élaborer et à mettre en oeuvre des stratégies afin d'appuyer l'économie du soin pour répondre rapidement à la crise du COVID-19 et pour une relance et une résilience à long terme. Les approches adoptées comprennent les évaluations rapides des conséquences de la crise selon le sexe sur les soins non rémunérés et des conseils sur les politiques intégrées et les programmes catalyseurs visant à réduire les inégalités socio-économiques et à donner la priorité aux investissements dans l'économie du soin.

Rendre visible l'impact du COVID-19 sur les soins et le travail domestique non rémunérés

ONU Femmes travaille avec d'autres agences de l'ONU pour intégrer les questions sexospécifiques dans les évaluations rapides

des changements socio-économiques déclenchés par le COVID-19, en veillant notamment à ce que les changements dans les soins et le travail domestique non rémunérés soient dûment pris en compte. L'agence a également lancé sa propre [enquête d'évaluation rapide](#) axée sur les changements dans l'emploi et les moyens de subsistance, l'accès à l'assurance médicale et les allocations chômage, le partage des soins et du travail domestique non rémunérés dans les foyers et l'accès à l'information. En partenariat avec les prestataires de téléphones cellulaires, cette enquête a atteint plus de 3 millions de personnes et doit obtenir 30 000 réponses. Ces données rapidement générées sont indispensables pour apporter des informations en vue de l'allocation de ressources et l'élaboration de services et de programmes visant à aider les familles à affronter la pandémie. La crise a également mis en

lumière la nécessité de disposer de données solides basées sur une enquête sur le budget temps qui peut apporter aux décideurs politiques des données de référence sur le partage des soins et du travail domestique non rémunérés selon les sexes. Avec l'appui du programme mondial d'ONU Femmes, [Pour que chaque femme et chaque fille comptent](#) (Les Femmes Comptent)—qui appuie les efforts nationaux pour générer des données et des faits probants sur les soins et le travail domestique non rémunérés—Ouganda et la République-Unie de Tanzanie ont produit leur toute première série de statistiques sur le budget temps en 2017/2018 et en 2018/2019 respectivement. En 2020-2021, Les Femmes Comptent appuieront des enquêtes sur le budget temps dans au moins huit pays (Arménie, Bangladesh, Cape Vert, Cameroun, Géorgie, Jordanie, Kenya et Sénégal).

Programmes visant à lutter contre les soins non rémunérés dans le cadre de la réponse au COVID-19

Au niveau national, ONU Femmes adapte des programmes et élabore des initiatives nouvelles pour faire face aux défis des soins non rémunérés auxquels sont confrontées les femmes et les filles. En Équateur, l'organisation aide le Gouvernement à renforcer les systèmes de soins nationaux et locaux, en utilisant la crise pour construire plus solide. Au Liban, ONU Femmes préconise une protection sociale sensible au genre, y compris des « soins contre une rémunération » ciblant les femmes qui ont quitté le marché du travail en raison des soins et des responsabilités domestiques accrues du fait du COVID-19. En outre, en partenariat avec l'UNICEF, l'OIT, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Programme alimentaire mondial (PAM), l'organisation apporte un appui technique au Gouvernement libanais pour élaborer un cadre de protection sociale révisé et global dans le cadre d'une mesure de relance économique. À Sainte-Lucie, ONU Femmes est en train de redéfinir les priorités

concernant les interventions en matière de protection sociale et de garde d'enfant pour s'adapter à la situation actuelle en renforçant la coordination et la fourniture de services (santé, repas alimentaires, transports, logement et crèches) pour les bénéficiaires du Programme d'assistance public, et dans la Barbade, elle promeut l'accès continu à des crèches pour les travailleurs essentiels. Au Niger, en partenariat avec le PNUD, elle fournit un appui technique au Gouvernement pour qu'il élabore un cadre de protection sociale destiné aux travailleurs informels en mettant l'accent sur les travailleurs domestiques, afin de renseigner la période de relance post-COVID-19.

Assistance Technique pour chiffrer et intégrer les investissements dans les soins dans une relance à long terme

ONU Femmes est prête à aider les gouvernements à repenser et à renforcer les investissements dans l'économie du soin en vue d'une relance et d'une résilience à long terme. De concert avec ses partenaires, elle a élaboré une méthodologie pour chiffrer les investissements dans les soins prodigués aux enfants et montrer les effets positifs qu'ils peuvent avoir. Utilisant des données spécifiques aux pays, la méthodologie (1) estime le coût de la fourniture des soins aux enfants pour une structure collective typique dans le secteur public ; (2) anticipe les effets de la politique en termes de création d'emplois ; et (3) estime les revenus supplémentaires générés via les versements de salaires et les cotisations de sécurité sociale provenant de ces emplois nouvellement créés. La méthodologie a déjà été utilisée avec succès au Kirghizistan, en Macédoine du Nord, en Afrique du Sud, en Turquie et en Uruguay.⁴³ En Afrique du Sud, par exemple, elle a montré que l'accès des services de soins d'enfants à tous les enfants de moins de 5 ans pourrait créer 2 à 3 millions de nouveaux emplois et augmenter les taux d'emploi des femmes de 10 points de pourcentage.

Ce document a été écrit par by Silke Staab (section de la recherche et des données d'ONU Femmes), Seemin Qayum, et Bobo Diallo (Section de l'autonomisation économique d'ONU Femmes). Les données et les statistiques sont coordonnées par Ginette Azcona et Sandrine Koissy-Kpein (section de la recherche et des données d'ONU Femmes) et l'édition par Tara Patricia Cookson (Ladysmith). Traduction par Nelly Jouan.

Ressources additionnelles

Ressources de l'ONU sur les incidences du COVID-19 sur l'économie du soin, les soins et les travaux domestiques non rémunérés

ONU Femmes. (2020). [Document de politique générale : l'impact du COVID-19 sur les femmes](#). Avril. ONU Femmes, New York.

ONU Femmes. (2020). [Lutter contre les incidences économiques du COVID-19: Solutions politiques et options en vue d'une réponse et d'une relance sensibles au genre](#). Document de politique générale n° 15. ONU Femmes, New York.

ONU Femmes. (2020). [Lutter contre les incidences économiques de la pandémie de COVID-19 sur les travailleuses migrantes](#). Note d'orientation. ONU Femmes, New York.

ONU Femmes. (2020). [Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of COVID-19](#). Mars.

ONU Femmes et les Femmes Comptent. (2020). [COVID-19 : les nouvelles données sur le genre et pourquoi elles sont importantes](#).

ONU Femmes et les Femmes Comptent. (2020). [Surveys Show COVID-19 Has Gendered Effects in Asia and the Pacific](#).

Staab, S. (2020). [COVID-19 Sends the Care Economy Deeper into Crisis Mode](#). ONU Femmes et les Femmes Comptent, 22 April.

Autres ressources

Care Collective, The. (2020). [COVID-19 Pandemic : A Crisis of Care](#). Verso, 26 mars.

Garijo, B. (2020). [COVID-19 Highlights How Caregiving Fuels Gender Inequality](#). Forum économique mondial, 24 avril.

Gentilini, U., M. Almenfi et P. Dale. (2020). [Social Protection and Jobs Responses to COVID-19 : A Real-Time Review of Country Measures](#) (version 7, 1er mai 2020).

Hidobro, M. et al. (2020). [Protection sociale sensible au genre : une composante cruciale de la réponse au COVID-19 dans les pays à faible et moyen revenus](#). International Food Policy Research Institute (IFPRI), Washington DC.

Nesbitt-Ahmed, Z. et R. Subrahmanian. (2020). [Le soin en période de COVID-19 : genre, soins non rémunérés et protection sociale](#). UNICEF, 23 avril.

WIEGO (Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing). (2020). [Domestic Workers: Frontline Care Workers Face COVID-19 Challenges](#).

Notas finales

1. OMS (2020).
2. ONU Femmes (2015) ; (2019a).
3. Les Femmes Comptent d'ONU Femmes (2020).
4. ONU Femmes (2019a).
5. Elson (1995).
6. Assemblée générale de l'ONU (2019).
7. UNICEF et al. (2020).
8. Langer et al. 2015.
9. OIT (2018a).
10. Harman (2015).
11. Cepeda et al. (2017).
12. Abramowitz et al. (2015).
13. Boniol et al. (2019).
14. Cattaneo et al. (2019).
15. Assemblée générale de l'ONU (2019).
16. Ballard et al. (2020).
17. WIEGO (2020) ; ONU Femmes (2020).
18. OIT (2020a).
19. UNESCO (2020).
20. ONU Femmes (2019a).
21. Alon et al. (2020).
22. UNDESA, Division de la population (2019).
23. ONU Femmes (2019a).
24. CEPALC (2020).
25. Gentilini et al. (2020).
26. Ibid.
27. Ibid.
28. OIT (2020b).
29. PAM (2020).
30. Gentilini et al. (2020).
31. Ibid.
32. Voir notamment la campagne #Luipourelleàlamaison (HeForSheAtHome).
33. CEPALC (2020).
34. Elson (2009) ; Ilkharan (2018).
35. OIT (2018a).
36. Salvador (2019).
37. Assemblée générale de l'ONU (2019).
38. Karimli et al. 2016; Kidder et al. (2014).
39. Assemblée générale de l'ONU (2019).
40. OIT (2018b).
41. Ibid.
42. ONU Femmes (2018) ; De Henau et al. (2019) ; Staab (2015) ; Razavi (2016).
43. ONU Femmes (2019b) ; (2019c) ; (2019d).

Références

- Abramowitz, S.A., K.E. McLean, S.L. McKune et al. (2015). Community-Centered Responses to Ebola in Urban Liberia: The View from Below. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 9(5).
- Alon, T., M. Doepke, J. Olmstead-Rumsey et M. Tertilt. (2020). [The Impact of COVID-19 on Gender Equality](#). Document de travail CRC TR 224. Université de Bonn et Université de Mannheim, Allemagne.
- Assemblée générale de l'ONU (Assemblée générale des Nations Unies). (2019). [World Survey on the Role of Women in Development: Why Addressing Women's Time and Income Poverty Matters for Sustainable Development](#). Rapport du Secrétaire général, 17 juin. A/74/111.
- Ballard, M., E. Bancroft, J. Nesbit et al. 2020. Priorities for the Global COVID-19 Response: The Role of Community Health. *BMJ Global Health* (accepté pour la publication). Pré-imprimé : <https://osf.io/v5j8c/>.
- Boniol, M., M. Mclsaac, L. Xu et al. (2019). Gender Equity in the Health Workforce: Analysis of 104 Countries. Document de travail sur la main d'oeuvre sanitaire n° 1. OMS (Organisation mondiale de la santé), Genève.
- Cattaneo, U., M. Licata et M. Montefiori. (2019). [The Impact of HIV on Care Work and the Care Workforce](#). Genève : Organisation mondiale de la santé (OMS).
- CEPALC (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes). (2020). [COVID-2019 Observatory for Latin America and the Caribbean: Measures by Country](#).
- Cepeda, Z., C. Arenas, V. Vilardo et al. (2017). *Dominican Republic Gender Analysis: A Study of the Impact of the Zika Virus on Women, Girls, Boys and Men*. Rapport de recherche. Oxfam et Médecins du monde, Oxford.
- De Henau, J., D. Budlender, F. Filgueira et al. (2019). [Investing in Free Universal Childcare in South Africa, Turkey and Uruguay: A Comparative Analysis of Costs, Short-Term Employment Effects and Fiscal Revenue](#). Document de travail n°. 28. ONU Femmes, New York.
- Elson, D. (1995). Gender Awareness in Modeling Structural Adjustment. *World Development* 23(11): 1851-1868.
- _____. (2009). Les 3 R du travail non rémunéré : la Reconnaissance, la Réduction et la Redistribution. Présentation à la réunion du Groupe des experts sur le travail non rémunéré, le développement économique et le bien-être humain, New York, 16-17 novembre.
- Gentilini, U., M. Almenfi et P. Dale. (2020). [Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures](#).
- Harman, S. (2015). Ebola, Gender and Conspicuously Invisible Women in Global Health Governance. *Third World Quarterly* 37(3): 524-541.
- Ilkharan, I. (2018). [Promoting Women's Economic Empowerment: Recognizing and Investing in the Care Economy](#). Document de réflexion. ONU Femmes, New York.
- Karimli, L., E. Samman, L. Rost et T. Kidder. (2016). *Factors and Norms Influencing Unpaid Care Work: Household Survey Evidence from Five Rural Communities in Colombia, Ethiopia, the Philippines, Uganda and Zimbabwe*. Oxford : Oxfam.
- Kidder, T., Z. Mapandi et H. Ortega. (2014). Not 'Women's Burden': How Washing Clothes and Grinding Corn Became Issues of Social Justice and Development. *Gender & Development* 22(3): 495-513.
- Langer, A., A. Meleis, F.M. Knaul et al. (2015) Women and Health: The Key for Sustainable Development. *The Lancet* 386(9999): 1165-1210.
- OIT (Organisation internationale du travail). (2018a). [Care Work and Care Jobs for the Future of Work](#). Geneva: ILO.
- _____. (2018b). [Global Wage Report 2018/19: What Lies Behind Gender Pay Gaps](#). Genève : OIT.
- _____. (2020a). [Beyond Contagion or Starvation: Giving Domestic Workers Another Way Forward](#). OIT, Genève.
- _____. (2020b). [Women Health Workers: Working Relentlessly in Hospitals and at Home](#). Nouvelles de l'OIT, 7 avril.
- OMS (Organisation mondiale de la santé). (2020). [Maladie du coronavirus \(COVID-19\) Carnet de bord sur la situation](#). 3 mai.
- ONU Femmes (Entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes). (2015). [Progress of the World's Women 2015-2016: Transforming Economies, Realizing Rights](#). New York : ONU Femmes.
- _____. (2018). [Turning Promises into Action: Gender Equality in the 2030 Agenda for Sustainable Development](#). New York : ONU Femmes.
- _____. (2019a). [Progress of the World's Women 2019-2020: Families in a Changing World](#). New York : ONU Femmes.
- _____. (2019b). [Investing in Early Childhood Education and Care in the Kyrgyz Republic: An Assessment of Care Deficits, Costs and Impact on Employment, Gender Equality and Fiscal Returns](#). New York : ONU Femmes.
- _____. (2019c). [Investing in Free Universal Childcare in the Republic of North Macedonia: Analysis of Costs, Short-Term Employment Effects and Fiscal Revenue](#). New York : ONU Femmes.
- _____. (2019d). [Investing in Free Universal Childcare in South Africa, Turkey and Uruguay: A Comparative Analysis of Costs, Short-term Employment Effects and Fiscal Revenue](#). New York : ONU Femmes.
- _____. (2020). [Addressing the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Women Migrant Workers](#). Guidance Note. ONU Femmes, New York.
- _____ et les Femmes Comptent. (2020). [Surveys Show that COVID-19 Has Gendered Effects in Asia and the Pacific](#). 29 avril.
- Organisation des Nations Unies. (2020). [Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women](#). 9 avril. Organisation des Nations Unies, New York.
- PAM (Programme alimentaire mondial). (2020). [Global Monitoring of School Meals during COVID-19 School Closures](#). Carte.
- Razavi, S. (2016). [Redistributing Unpaid Care and Sustaining Quality Care Services: A Prerequisite for Gender Equality](#). Note de politique n° 5. ONU Femmes, New York.

Salvador, S. (2019). [The National Integrated Care System in Uruguay: An Opportunity for the Economic Empowerment of Women](#). ONU Femmes, Montevideo.

Staab, S. (2015). [Gender Equality, Child Development and Job Creation: How to Reap the 'Triple Dividend' from Early Childhood Education and Care Services](#). Note de politique n°2. ONU Femmes, New York.

UNDESA (Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies), Division de la population. (2017). [Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset](#). ST/ESA/SER.A/407.

_____. (2019). *World Population Prospects 2019*. Edition en ligne. Rev. 1. New York : UNDESA.

UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture) (2020). [COVID-19 Educational Disruption and Response](#).

UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance), Plan International et ONU Femmes. (2020). [A New Era for Girls: Taking Stock of 25 Years of Progress](#). New York : UNICEF.

WIEGO (Femmes au travail dans l'économie informelle : Mondialisation et Regroupement). (2020). [Impact of Public Health Measures on Informal Workers Livelihoods and Health](#).