

Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent

Prendre soin d'autrui, ce travail, qu'il soit rémunéré ou non, est essentiel pour l'avenir du travail décent. La croissance démographique, le vieillissement de la population, les transformations de la famille, le statut subalterne des femmes sur le marché du travail et les lacunes des politiques sociales appellent, en ce qui concerne l'organisation des activités de soin à autrui, une action urgente de la part des gouvernements, des employeurs, des syndicats et des citoyens eux-mêmes. Sans action pour les pallier, les manques, en quantité et en qualité, des services existants induiront, à l'échelle mondiale, une crise grave et insoutenable des activités de soin, ils aggraveront aussi les inégalités au travail entre les hommes et les femmes.

Le travail de soin à autrui se rapporte à deux sortes d'activités, non exclusives: les *activités de soin directes à la personne*, comme le fait d'alimenter un nourrisson ou de s'occuper d'un conjoint malade; et les *activités de soin indirectes*, c'est-à-dire les tâches ménagères courantes, comme la cuisine ou le ménage. Le travail de soin à autrui non rémunéré est celui qui est effectué sans rétribution monétaire des personnes que l'on désignera dans ce rapport comme «prestataires non rémunérés»; il entre dans la catégorie du travail, et à ce titre il constitue une dimension essentielle du monde du travail¹. Le travail de soin à autrui rémunéré est effectué en échange d'un salaire ou d'un profit par des «prestataires rémunérés». Ces prestataires comprennent toute une variété de travailleurs des services à la personne: infirmières, enseignants, médecins, travailleurs de l'aide à la personne, etc. Les travailleurs domestiques, qui se livrent à des activités de soin directes et indirectes, pour les ménages, font aussi partie de la main-d'œuvre du soin.

À l'échelle mondiale, la majorité du travail de soin à autrui est effectuée par des prestataires non rémunérés, pour l'essentiel des femmes et des filles issues de catégories sociales défavorisées. Le travail de soin non rémunéré est un déterminant essentiel de l'entrée et du maintien des femmes dans la vie professionnelle, ainsi que de la qualité des emplois qu'elles occupent. Les activités de soin à autrui peuvent être gratifiantes, mais une intensité et une pénibilité excessives peuvent avoir des conséquences néfastes sur les possibilités économiques, le bien-être ou la jouissance des droits humains des prestataires non rémunérés.

La plupart des travailleurs du soin rémunérés sont des femmes, souvent migrantes et qui travaillent dans l'économie informelle, dans de mauvaises conditions de travail et pour de faibles rémunérations. À l'avenir, le travail de soin rémunéré restera une importante source d'emploi, surtout pour les femmes. La nature relationnelle des activités de soin limite la possibilité de remplacer le travail humain par des robots ou d'autres dispositifs techniques.

Les conditions dans lesquelles sont effectuées les activités de soin à autrui non rémunérées ont des effets sur l'entrée et le maintien de leurs prestataires dans l'emploi rémunéré, mais aussi sur les conditions de travail de tout le personnel des activités de soin. Ce «cercle de répercussions entre travail de soin à autrui non rémunéré, travail rémunéré et travail de soin à autrui rémunéré» a des conséquences sur les inégalités entre hommes et femmes au sein des ménages comme dans le travail rémunéré en dehors de l'économie du soin, mais aussi sur la capacité des femmes et des hommes de se livrer à des activités de soin non rémunérées.

Il y va de l'intérêt de tous de garantir de bonnes conditions de prestations des activités de soin à autrui, qu'elles soient rémunérées ou non. Des politiques transformatrices et un travail décent dans les activités de soin sont essentiels pour garantir un avenir du travail fondé sur la justice sociale et pour promouvoir l'égalité entre femmes et hommes, pour toutes et tous. Cela suppose de doubler les investissements dans l'économie du soin, ce qui induirait un total de 475 millions d'emplois d'ici à 2030, c'est-à-dire 269 millions d'emplois supplémentaires.

LES ACTIVITÉS DE SOIN À AUTRUI DANS UN MONDE EN MUTATION

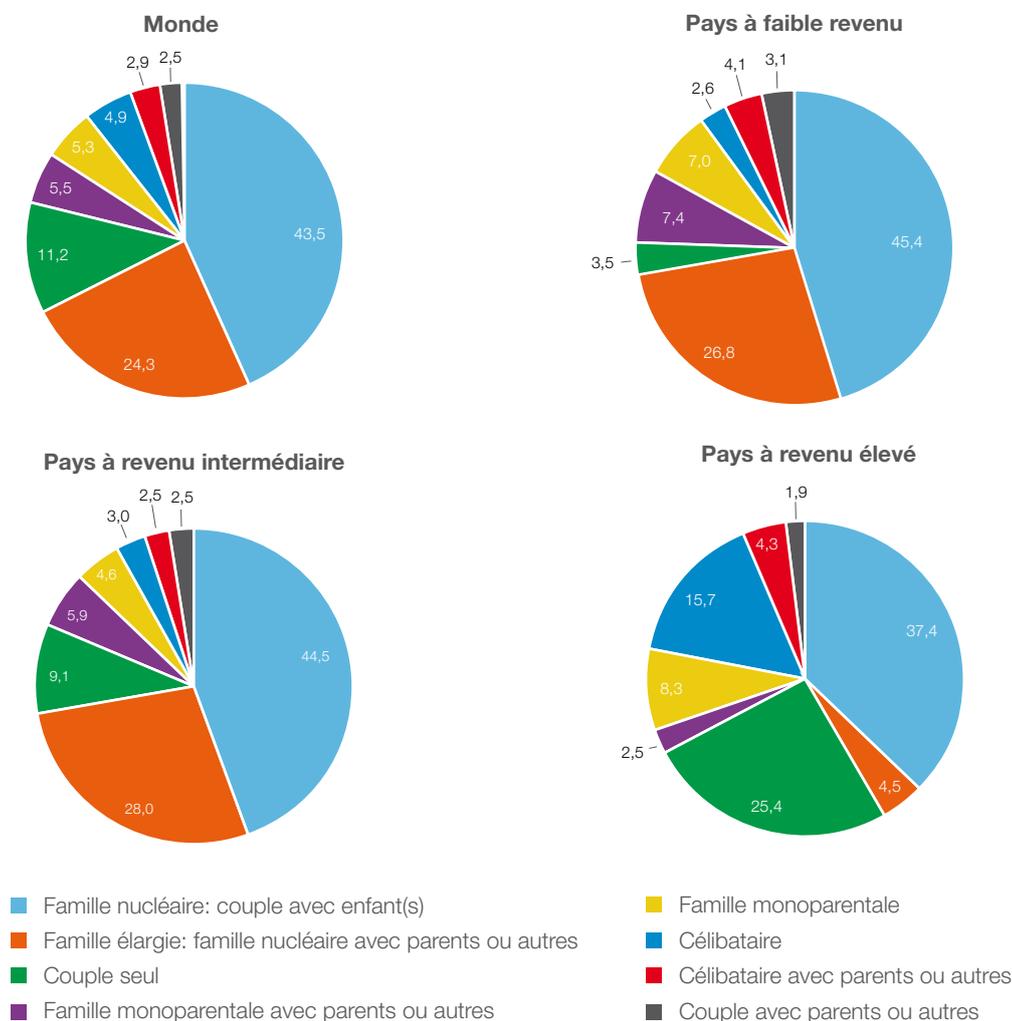
Les changements des structures de la famille, les taux – défavorables – de dépendance des soins à autrui, l'évolution des besoins de services de soins à autrui, ainsi que l'élévation du taux d'emploi des femmes dans certains pays, sont autant de facteurs qui expliquent l'érosion du potentiel d'activités de soin non rémunérées, donc la montée de la demande de services de soins rémunérés. En 2015, on dénombrait 2,1 milliards de personnes ayant besoin que l'on s'occupe d'elles: 1,9 milliard d'enfants de moins de 15 ans, parmi lesquels 800 millions avaient moins de 6 ans, et 200 millions de personnes âgées ayant atteint ou dépassé leur espérance de vie en bonne santé. On prévoit qu'en 2030 le nombre de bénéficiaires de services de soins à autrui atteindra 2,3 milliards, sous l'effet d'une augmentation du nombre de personnes âgées comme du nombre d'enfants de 6 à 14 ans (100 millions dans chacun des cas).

La fréquence des handicaps sévères fait que le nombre de personnes nécessitant des soins ou une assistance tout au long de leur vie devrait se situer entre 110 et 190 millions². On observe aussi une demande croissante d'aide à domicile, rémunérée et non rémunérée, de la part de personnes handicapées.

On voit la taille des ménages se réduire, de même que le rôle de la famille élargie traditionnelle. En 2018, la plus grosse part de la population mondiale en âge de travailler appartenait à des familles nucléaires: 43,5 pour cent, soit 2,4 milliards de personnes. Pour la famille élargie, la proportion tombe au-dessous du quart: 24,3 pour cent, soit 1,3 milliard de personnes (voir figure 1). Une autre manifestation de cette évolution des structures familiales est la fréquence des familles monoparentales, avec une proportion de 5,3 pour cent, soit 300 millions de personnes en âge de travailler. À l'échelle mondiale, 78,4 pour cent des chefs de familles monoparentales sont des femmes, qui supportent donc de plus en plus les charges financières et les responsabilités parentales des ménages, sans aucun soutien des pères.

Si ces besoins supplémentaires de services de soins à autrui ne sont pas satisfaits par le truchement de politiques appropriées, et si cette demande additionnelle de travail de soin reste insatisfaite, il est probable que l'activité professionnelle des femmes continuera d'être entravée, que le personnel du soin verra sa charge de travail s'alourdir et que les inégalités entre hommes et femmes au travail iront en s'aggravant.

Figure 1. Population en âge de travailler selon le type de ménage (pourcentages) et par niveau de revenu du pays, dernière année



Note: Voir chapitre 1, figure 1.2 (90 pays).

Source: Calculs du BIT à partir de microdonnées d'enquêtes auprès des ménages ou sur la main-d'œuvre.

ACTIVITÉS DE SOIN À AUTRUI NON RÉMUNÉRÉES ET INÉGALITÉS ENTRE HOMMES ET FEMMES AU TRAVAIL

Les femmes effectuent 76,2 pour cent de l'ensemble du travail de soin à autrui non rémunéré, 3,2 fois plus que les hommes

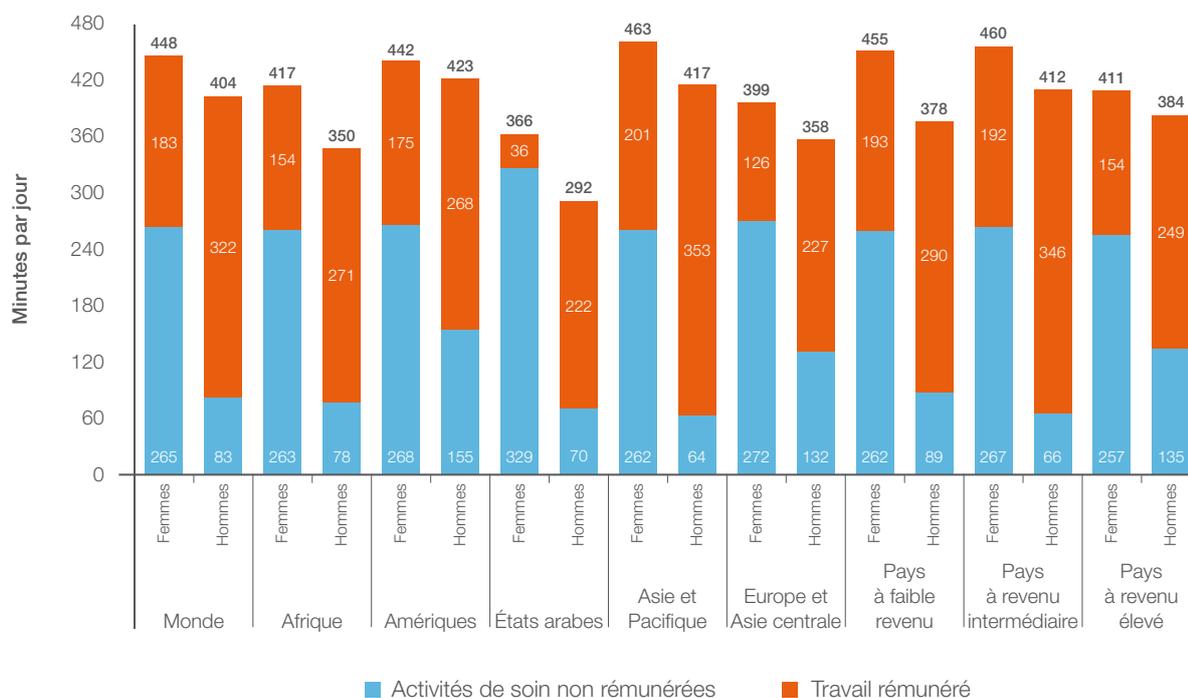
L'apport des activités de soin non rémunérées aux économies nationales, de même qu'au bien-être des individus et de la société, est substantiel. Celles et ceux qui les assurent satisfont une large majorité des besoins en la matière à l'échelle mondiale. La plupart de ce travail non rémunéré demeure toutefois invisible, reste non reconnu et n'est pas pris en compte lorsque l'on prend des décisions. À partir des données d'enquêtes sur l'utilisation du temps menées dans 64 pays (représentant 66,9 pour cent de la population mondiale en âge de travailler), on a estimé que 16,4 milliards d'heures sont consacrés chaque jour aux

activités de soin à autrui non rémunérées. Cela équivaut à 2 milliards de personnes travaillant 8 heures par jour sans rémunération. La valorisation de ces services sur la base d'un salaire minimum horaire donnerait 11 000 milliards de dollars des États-Unis (à parité de pouvoir d'achat en 2011), soit 9 pour cent du PIB mondial. La grande majorité de ce travail non rémunéré consiste en tâches ménagères (81,8 pour cent), viennent ensuite l'aide à la personne (13,0 pour cent) et le travail bénévole (5,2 pour cent).

Partout dans le monde, sans exception, les femmes réalisent les trois quarts du travail de soin à autrui non rémunéré, à savoir 76,2 pour cent des heures que cela représente. Il n'est aucun pays où hommes et femmes se partagent de façon égale les activités de soin non rémunérées; les femmes y consacrent en moyenne 3,2 fois plus de temps que les hommes: 4 heures 25 minutes par jour, contre 1 heure 23 minutes pour les hommes. Sur une année, cela représente 201 journées de 8 heures pour les femmes et 63 pour les hommes. Dans toutes les régions, les femmes consacrent plus de temps que les hommes aux activités de soin non rémunérées, allant de 1,7 fois plus dans les Amériques jusqu'à 4,7 fois plus dans les États arabes. À l'échelle mondiale, le travail de soin non rémunéré est plus intensif pour les femmes et les filles vivant dans des pays à revenu intermédiaire, mariées et d'âge adulte, ayant un niveau d'instruction inférieur, habitant dans des zones rurales et ayant des enfants d'âge préscolaire.

L'activité professionnelle des femmes n'induit pas automatiquement une évolution de la division du travail non rémunéré entre les sexes. En effet, quelle que soit la région où la

Figure 2. Temps consacré quotidiennement aux activités de soin à autrui non rémunérées, au travail rémunéré et à l'ensemble, selon le sexe, la région et le niveau de revenu du pays, dernière année



Note: Voir chapitre 2, figure 2.8 (64 pays).

Source: Calculs du BIT à partir de Charmes, à paraître (voir la version intégrale du rapport).

catégorie de revenu du pays, lorsque l'on additionne travail rémunéré (sous forme de salaire ou de profit) et travail non rémunéré, la durée quotidienne moyenne du travail des femmes (7 heures et 28 minutes) est supérieure à celle des hommes (6 heures et 44 minutes), même s'il existe des différences sensibles d'un pays à l'autre (voir figure 2). Il s'ensuit que, même en tenant compte du temps de travail professionnel, les femmes sont systématiquement, et plus que les hommes, privées de temps. En outre, le travail de soin à autrui non rémunéré, lorsqu'il est excessif et exténuant, peut déboucher sur des stratégies sous-optimales en matière de soin à autrui, avec des conséquences nuisibles pour les bénéficiaires – nourrissons, enfants, personnes handicapées ou âgées –, mais aussi pour les prestataires non rémunérés eux-mêmes.

La participation des hommes aux activités de soin à autrui non rémunérées a augmenté au cours des 20 dernières années. Toutefois, entre 1997 et 2012, l'écart entre hommes et femmes quant au temps consacré à ces activités n'a diminué que de 7 minutes par jour – de 1 heure 49 minutes à 1 heure 42 minutes –, en moyenne, dans les 23 pays pour lesquels on dispose de données chronologiques. À ce rythme, il faudrait 210 ans pour combler cet écart (soit pas avant 2228) dans les pays considérés. Ce rythme, d'une lenteur désespérante, soulève la question de l'efficacité des politiques, passées et actuelles, sur l'ampleur et la répartition (division) du travail de soin non rémunéré menées au cours des 20 dernières années.

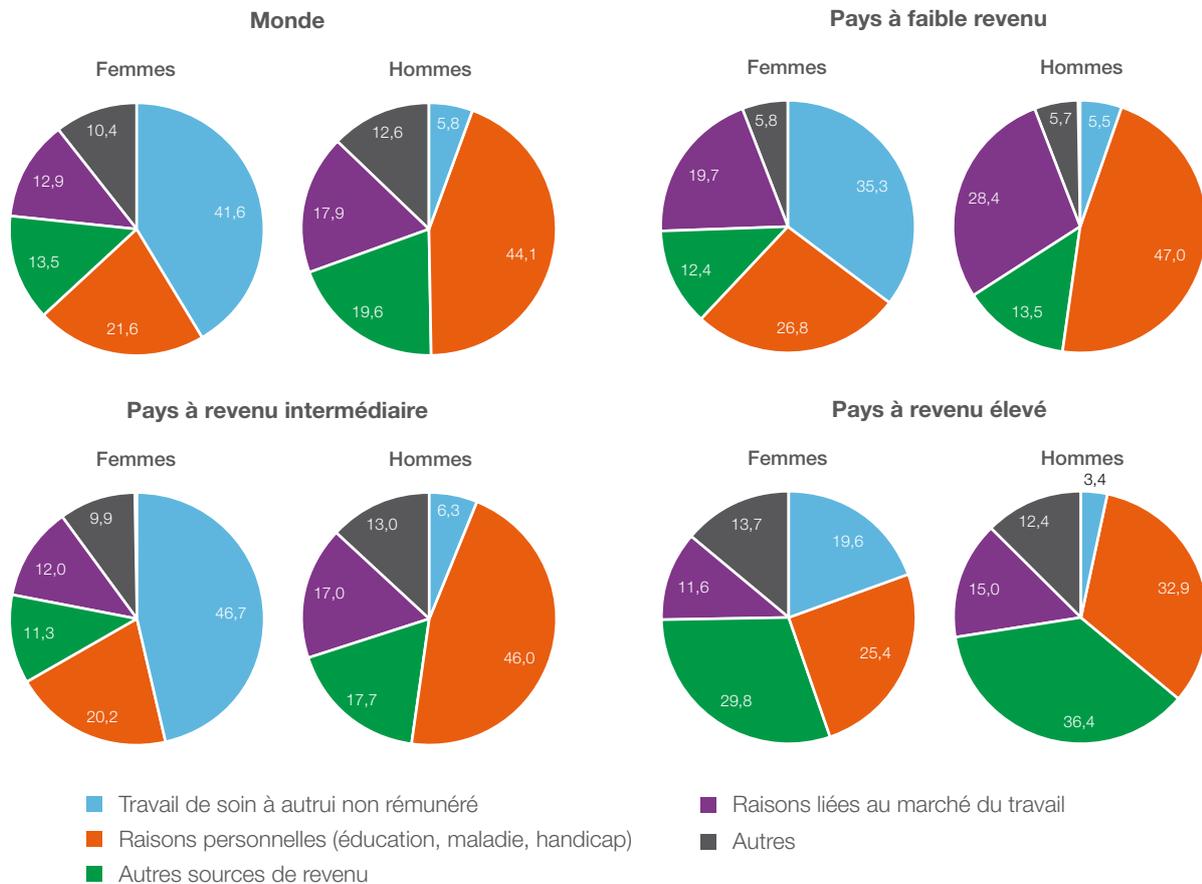
Les attitudes évoluent quant à la division, entre femmes et hommes, du travail rémunéré et du travail de soin à autrui non rémunéré

Les inégalités entre hommes et femmes, dans la famille et dans l'emploi, trouvent leur origine dans les représentations sexuées des rôles respectivement assignés aux hommes et aux femmes dans la production et la reproduction, représentations qui perdurent, sans considération des différences culturelles ou socio-économiques. Avec des variations régionales, le modèle de l'homme soutien de famille persiste, bien enraciné dans le tissu des sociétés, de même que le rôle attribué aux femmes qui est de s'occuper des autres membres de la famille. Toutefois, cela évolue: les attitudes sont très positives à l'égard de l'activité professionnelle des femmes, avec 70 pour cent des femmes et 66 pour cent des hommes préférant voir les femmes avoir une activité professionnelle³. S'agissant du rôle des hommes, on considère de plus en plus que, partout, les hommes sont plus impliqués qu'ils ne l'ont jamais été dans les activités de soin à autrui non rémunérées. Plus que les autres, les personnes qui vivent des conflits entre travail et vie de famille ou qui sont susceptibles d'avoir des responsabilités familiales dans un proche avenir – comme les femmes, les jeunes gens, les parents en couple biactif et les parents isolés – ont tendance à adopter des attitudes plus progressistes et plus favorables à l'égalité entre les sexes. Les transformations de la structure familiale et le vieillissement des sociétés induisent une augmentation du nombre de femmes et d'hommes confrontés à un conflit potentiel entre activités de soin non rémunérées et vie professionnelle. Il est donc nécessaire d'anticiper l'évolution vers des rôles plus égalitaires, de la soutenir et de la faire entrer dans la pratique. Ce changement des attitudes et des comportements découlera aussi de politiques du soin à autrui transformatrices. En effet, si les services de soins à la personne deviennent plus accessibles et de meilleure qualité, les attitudes vis-à-vis de l'emploi des mères et les conceptions de ce que l'on considère comme un dosage approprié entre travail et vie de famille devraient devenir plus favorables à une division plus égalitaire du travail de soin non rémunéré et des activités professionnelles.

647 millions de personnes en âge de travailler sont économiquement inactives à cause de leurs responsabilités familiales

Les activités de soin non rémunérées constituent le principal obstacle à l'activité professionnelle des femmes, tandis qu'un partage plus équitable du travail de soin à autrui non rémunéré entre hommes et femmes est associé à un taux d'activité féminin plus élevé. À l'échelle mondiale, le travail de soin à autrui non rémunéré est la principale raison avancée par les femmes en âge de travailler pour expliquer leur inactivité économique; tandis que pour les hommes il s'agit des études, de la maladie ou du handicap. En 2018, 606 millions de femmes en âge de travailler se déclaraient n'être pas disponibles pour occuper ou chercher un emploi, du fait de leurs activités de soin à autrui non rémunérées, alors que les hommes n'étaient que 41 millions dans ce cas. Ces 647 millions d'hommes et de femmes, prestataires de soins à plein temps et non rémunérés, représentent le plus fort contingent d'actifs potentiels perdus pour la main-d'œuvre mondiale; les mères de jeunes enfants y sont surreprésentées. Ces prestataires de soins à plein temps et non rémunérés représentent 41,6 pour cent du 1,4 milliard de femmes inactives dans le monde, mais seulement 5,8 pour cent des 706 millions

Figure 3. Pourcentage d'inactifs, selon le sexe et le principal motif d'inactivité, par niveau de revenu du pays, dernière année



Note: Voir chapitre 2, figure 2.23 (84 pays).

Source: Calculs du BIT à partir de microdonnées d'enquêtes auprès des ménages ou sur la main-d'œuvre.

d'hommes inactifs (voir figure 3). Sur l'ensemble des catégories de revenus, le travail de soin non rémunéré est la raison la plus invoquée de l'inactivité économique des femmes dans les pays à revenu intermédiaire (46,7 pour cent contre 6,3 pour cent chez les hommes). En 2017, un rapport du BIT et de Gallup indiquait que, à l'échelle mondiale, une majorité de femmes, y compris les inactives, préféreraient avoir un emploi rémunéré (58 pour cent), les hommes étant d'accord⁴. Cela implique qu'une forte proportion de cette main-d'œuvre potentielle pourrait devenir active grâce à un accès universel aux services, mesures et infrastructures en matière de soin.

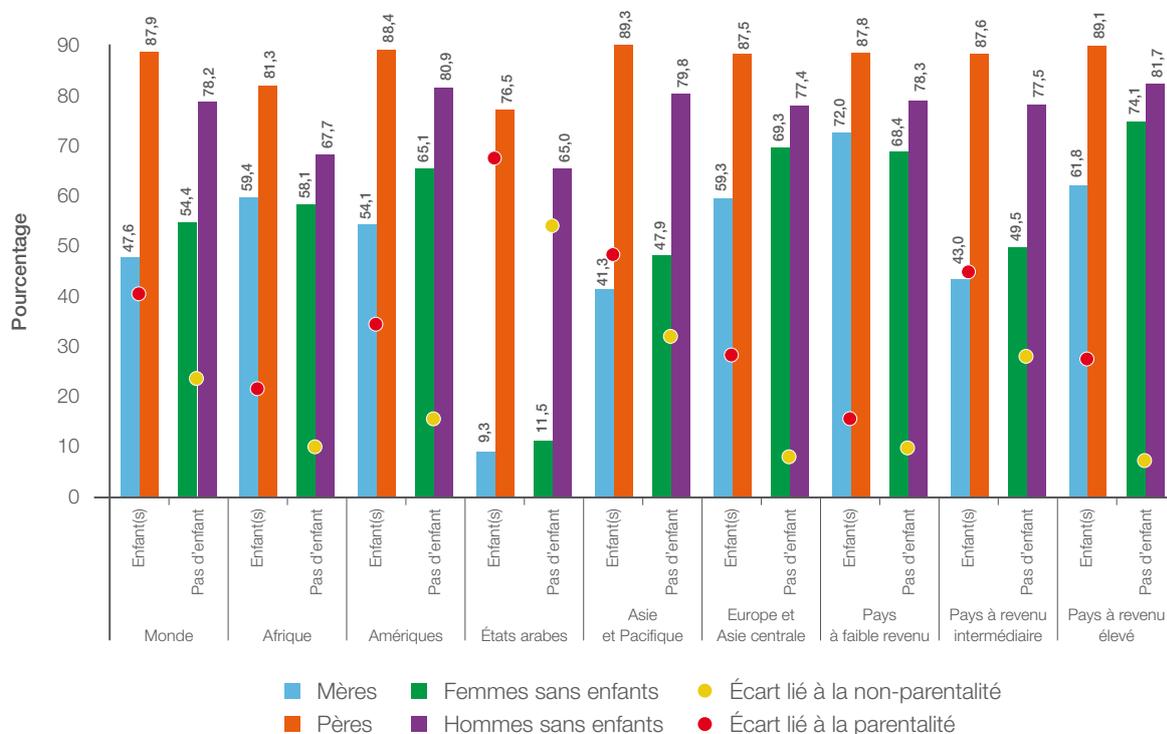
Avoir à la fois une activité professionnelle et des responsabilités familiales constitue la norme dans le monde d'aujourd'hui. En 2018, on dénombrait 1,4 milliard de personnes employées – 500 millions de femmes et 900 millions d'hommes – vivant avec des personnes ayant besoin que l'on s'occupe d'elles. Cela signifie que, globalement, 67,7 pour cent des adultes en situation d'emploi – essentiellement des hommes – sont potentiellement des prestataires de soins non rémunérés. Toutefois, la composition des ménages affecte différemment le taux d'activité des hommes et celui des femmes. On observe ainsi une «pénalisation» sur le marché du travail des femmes ayant des responsabilités familiales, alors que les hommes dans cette situation bénéficient d'une «prime» sur ce même marché. Comparées aux célibataires, les femmes qui vivent dans des familles élargies ont une probabilité d'être économiquement actives inférieure de 16,6 points de pourcentage, alors que pour les hommes la probabilité est supérieure de 0,5 point de pourcentage.

Emploi: les mères d'enfants de 0 à 5 ans sont pénalisées par rapport aux pères

Sans aucune exception, le temps consacré par les femmes aux activités de soin à autrui non rémunérées augmente sensiblement avec la présence de jeunes enfants dans le ménage. Cela débouche sur ce que l'on pourrait appeler la «pénalisation professionnelle de la maternité», que l'on observe de façon systématique à l'encontre des femmes ayant de jeunes enfants, dans toutes les régions du monde. En 2018, les mères d'enfants de 0 à 5 ans présentaient le taux d'emploi le plus faible (47,6 pour cent), inférieur à celui des pères (87,9 pour cent) et des hommes sans jeunes enfants (78,2 pour cent), mais aussi à celui des femmes sans jeunes enfants (54,4 pour cent). Ce tableau contraste avec la «prime professionnelle à la paternité», les pères de jeunes enfants ayant le taux d'emploi le plus élevé, supérieur non seulement à celui des hommes sans enfants, mais aussi à celui des femmes, qu'elles aient ou non des jeunes enfants, et ce partout dans le monde, quelle que soit la région (voir figure 4).

Plus encore, on observe une faible variation du taux d'emploi des pères d'une région et d'un pays à l'autre, alors que celui des mères varie considérablement. L'écart d'emploi lié à la parentalité, à savoir la différence entre le taux d'emploi des pères et celui des mères de jeunes enfants, est de 40,3 pour cent au niveau mondial. Si l'on compare les trois catégories de revenus du pays, c'est dans les pays à revenu intermédiaire que la pénalisation du cumul de l'emploi avec le fait d'avoir de jeunes enfants est la plus forte pour les femmes (presque 45 pour cent). Après l'Afrique, c'est la région de l'Europe et de l'Asie centrale qui présente le plus faible écart d'emploi lié à la parentalité, sachant qu'il existe de fortes variations au sein de chacune des régions. Cela reflète des différences d'accessibilité de qualité des services et dispositifs de soin et de garde d'un pays à l'autre.

Figure 4. Taux d'emploi des mères et pères d'enfants de 0 à 5 ans, et des femmes et hommes sans enfants de 0 à 5 ans, par région et niveau de revenu du pays, dernière année



Note: Voir chapitre 2, figure 2.25 (89 pays). La tranche d'âge considérée est: 25-54 ans dans les pays à revenu élevé; 18-54 ans dans les pays à revenu intermédiaire et faible.

Source: Calculs du BIT à partir de microdonnées d'enquêtes auprès des ménages ou sur la main-d'œuvre.

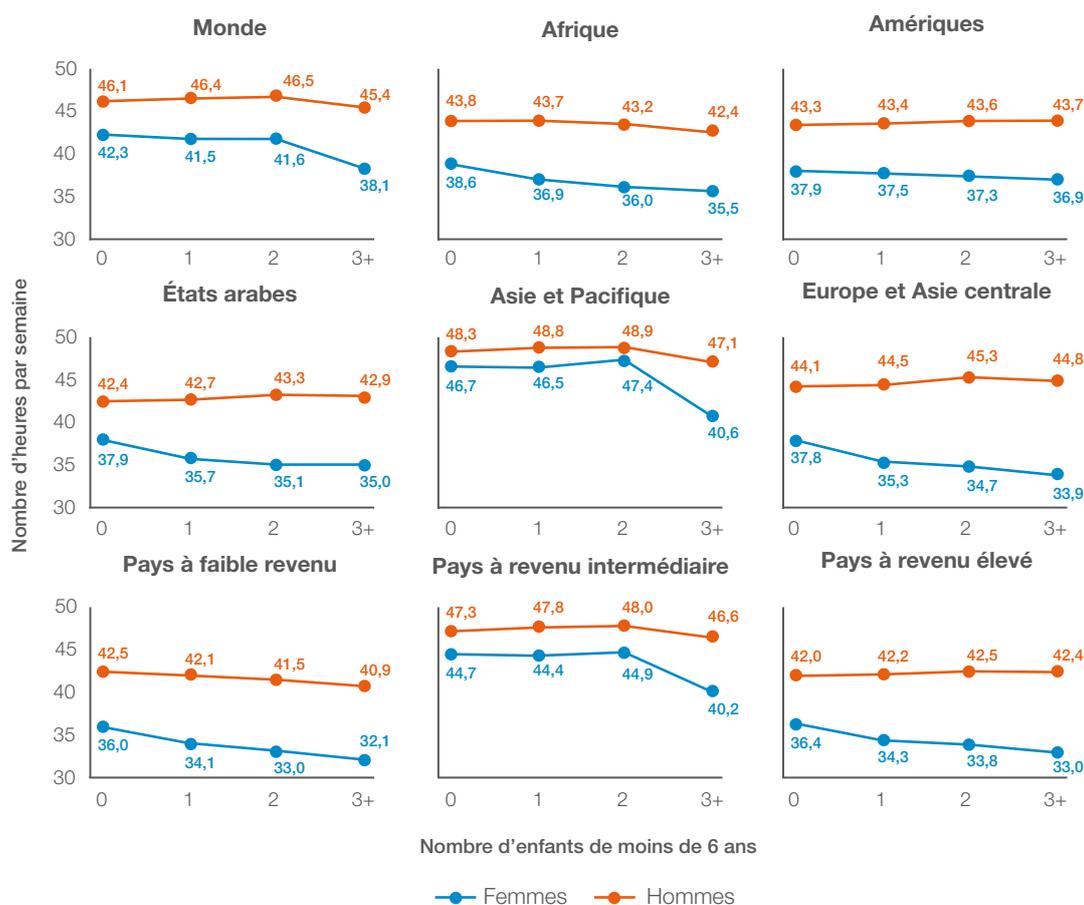
Qualité de l'emploi: les prestataires de soins à autrui non rémunérés sont pénalisés

Le travail de soin à autrui non rémunéré est l'un des principaux obstacles à l'obtention de meilleurs emplois par les femmes: il affecte le nombre d'heures qu'elles consacrent à leur emploi, leur statut professionnel et leurs conditions de travail. Les femmes qui cumulent responsabilités familiales et travail rémunéré consacrent moins d'heures à ce dernier que les hommes et que les femmes sans enfants. À l'échelle mondiale, les femmes en situation d'emploi qui vivent dans des ménages sans enfants de moins de 6 ans ont une durée du travail hebdomadaire moyenne de 42,3 heures par semaine, contre 46,1 pour les hommes, soit un écart de 3 heures et 48 minutes. Le fait de vivre avec un jeune enfant au moins porte cet écart à près de 5 heures (environ 1 heure par semaine de travail en moins pour les femmes et 18 minutes en plus pour les hommes). Dans toutes les régions, l'écart de durée du travail entre hommes et femmes s'accroît avec le nombre d'enfants. Globalement, les femmes qui travaillent 5 jours par semaine et qui ont au moins trois enfants au-dessous de 6 ans dans leur famille perdent 18 heures de travail rémunéré par mois, alors que leurs homologues masculins ne subissent pas une telle perte. L'écart de durée du travail entre pères et mères d'un enfant de moins de 6 ans est le plus faible dans la région Asie et Pacifique (2 heures 18 minutes) et le plus fort dans la région Europe et Asie centrale (9 heures 2 minutes) (voir

figure 5). L'incapacité de consacrer de longues heures à la vie professionnelle affecte la qualité de l'emploi et le niveau de rémunération des femmes. Dans certains emplois à prédominance masculine, l'attente de voir le salarié travailler de longues heures a un effet répulsif sur les femmes qui ont, ou sont susceptibles d'avoir, des activités de soin à autrui non rémunérées, ce qui contribue à aggraver la ségrégation professionnelle. La prime salariale associée à une durée du travail extrêmement longue contribue à creuser l'écart de salaire mensuel entre hommes et femmes.

Les femmes assumant des responsabilités de soin à autrui ont aussi une probabilité supérieure d'être travailleuses indépendantes ou de travailler dans le secteur informel, avec des chances inférieures de cotiser à la sécurité sociale. À l'échelle mondiale, la proportion de salariées est inférieure chez les prestataires de soins à autrui non rémunérés (62,2 pour cent) par rapport à leurs homologues sans responsabilités familiales (67,8 pour cent). Bien que le salariat ne garantisse pas en soi une meilleure qualité de l'emploi, cette observation vient à l'appui de l'hypothèse selon laquelle les prestataires de soins non rémunérés doivent

Figure 5. Durée hebdomadaire du travail rémunéré, selon le sexe et le nombre d'enfants de moins de 6 ans, par région et niveau de revenu du pays, dernière année



Note: Voir chapitre 2, figure 2.28 (89 pays). La tranche d'âge considérée est: 25-54 ans dans les pays à revenu élevé; 18-54 ans dans les pays à revenu intermédiaire et faible.

Source: Calculs du BIT à partir de microdonnées d'enquêtes auprès des ménages ou sur la main-d'œuvre.

«transiter» par l'emploi indépendant pour pouvoir concilier activités de soin à autrui et vie professionnelle. En outre, les prestataires non rémunérés ont en général de plus mauvaises conditions de travail. Ainsi, les femmes qui sont aussi prestataires de soins non rémunérées ont une probabilité supérieure de travailler dans l'économie informelle (62,0 pour cent) par comparaison avec leurs homologues sans responsabilités de soin à autrui (56,8 pour cent); elles ont aussi moins de chances d'être protégées par la sécurité sociale, les proportions étant respectivement de 47,4 et de 51,6 pour cent.

POLITIQUES DU SOIN À AUTRUI ET TRAVAIL DE SOIN À AUTRUI NON RÉMUNÉRÉ

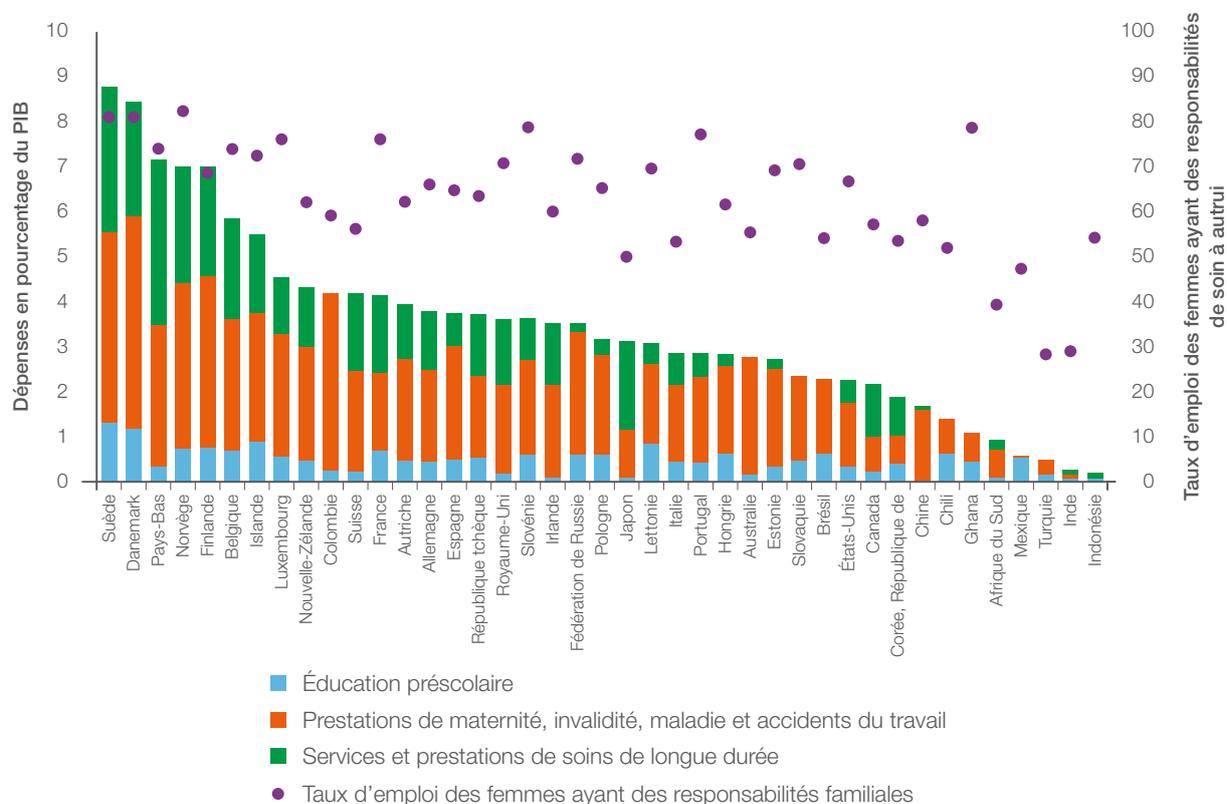
Des politiques du soin à autrui transformatrices ont des résultats positifs en matière de santé, d'économie et d'égalité entre hommes et femmes

Les inégalités dans les activités de soin à autrui non rémunérées et les inégalités au sein de la main-d'œuvre sont fortement intercorrélées. Aucun progrès notable de l'égalité entre hommes et femmes au travail ne pourra avoir lieu si l'on ne s'attaque pas d'abord aux inégalités dans les activités de soin non rémunérées, ce qui suppose de reconnaître, de réduire et de redistribuer effectivement ces dernières entre femmes et hommes, ainsi qu'entre famille et État. À cette fin, les politiques du soin à autrui consistent à allouer des ressources sous forme d'argent, de prestations de services et de temps. Ces politiques comprennent la prestation directe de *services de soins à autrui et de garde des enfants et des personnes âgées*, ainsi que les *transferts et prestations de la protection sociale, en rapport avec les activités de soin à autrui*, à l'intention des travailleurs ayant des responsabilités familiales, des prestataires non rémunérés et des bénéficiaires. Ces politiques concernent également certaines *infrastructures relatives aux activités de soin à autrui*, susceptibles de réduire la pénibilité du travail des femmes: adduction d'eau, assainissement et alimentation électrique, par exemple. Elles touchent aussi à la réglementation du travail, avec les *politiques de congés et les modalités de travail adaptées aux responsabilités familiales*, permettant un meilleur équilibre entre vie professionnelle et activités de soin à autrui non rémunérées.

Ces politiques sont dites transformatrices lorsqu'elles garantissent les droits humains, la capacité d'action et le bien-être tant des prestataires non rémunérés (ayant ou non une activité professionnelle) que des bénéficiaires. Les politiques du soin à autrui transformatrices ont des effets positifs en matière de santé, d'économie et d'égalité entre homme et femmes, car elles donnent de meilleurs résultats pour les enfants, les personnes âgées ou handicapées, ainsi qu'en ce qui concerne l'emploi des mères et le rôle d'éducation des pères. Les données sur les dépenses publiques consacrées à une série d'activités de soin à autrui montrent que, dans les pays qui investissent davantage dans une combinaison de politiques visant à alléger le poids des activités de soin supporté par la population en âge de travailler – notamment en cas de maternité, de maladie ou de handicap –, on observe un taux d'emploi supérieur des femmes âgées de 18 à 54 ans qui assument parallèlement des activités de soin non rémunérées, par comparaison avec les pays qui investissent moins (voir figure 6). En particulier, dans les régions où existent une protection complète en matière de maternité et des congés rémunérés pour les pères, ainsi que des services d'éducation et de protection de la petite enfance, on observe des taux d'emploi supérieurs chez les mères.

Si les politiques du soin à autrui suivent une approche fondée sur les droits humains et sexospécifique, elles aideront à transformer la division du travail au sein des ménages ainsi que les attitudes des individus à l'égard des activités de soin à autrui. Il existe une association positive entre les modalités de congé parental du pays et le temps que consacrent les hommes à

Figure 6. Dépenses publiques consacrées à certaines activités de soin à autrui (en pourcentage du PIB) et taux d'emploi des femmes ayant des responsabilités familiales, dernière année



Note: Voir chapitre 3, figure 3.6 (41 pays). Le taux de corrélation entre les dépenses consacrées aux activités de soin à autrui et le taux d'emploi des femmes ayant des responsabilités familiales est de 0,67.

Source: UNESCO, base de données statistiques de l'ISU; BIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019*; Banque mondiale, 2016 (voir la version intégrale du rapport); calculs du BIT à partir de microdonnées d'enquêtes auprès des ménages ou sur la main-d'œuvre.

s'occuper des enfants. Les pays où les hommes consacrent aux activités de soin à autrui au moins 60 pour cent du temps qu'y passent les femmes sont aussi ceux où les hommes bénéficient des congés payés les plus longs. Ces progrès sont rendus possibles si une partie des activités de soin n'est plus à la charge de la famille et des femmes, mais est déplacée vers l'État ou vers des services marchands ou sans but lucratif avec subventions publiques.

Les lacunes dans la couverture des politiques du soin à autrui pénalisent les catégories les plus défavorisées

Malgré la force de l'argumentation en faveur de politiques du soin à autrui transformatrices, on observe de par le monde de vastes lacunes dans la couverture de ces politiques. C'est dans les régions de l'Afrique, de l'Asie et du Pacifique, et des États arabes que l'on observe les manques les plus graves avec des effets sanitaires et économiques néfastes tant pour les personnes qui ont besoin de services de soins que pour celles qui ont la responsabilité d'assurer ces services (des femmes surtout), pour les personnes âgées ou handicapées et celles qui vivent avec le VIH, les habitants des zones rurales, ou encore les travailleurs de l'économie

informelle ou en emploi atypique. En Amérique latine aux Caraïbes, bien que les politiques du soin à autrui soient inscrites en tête des ordres du jour politiques, d'importantes lacunes persistent, notamment en ce qui concerne l'accès aux services. Même dans les pays à revenu élevé, les politiques du soin à autrui, de par leur conception et leur mise en œuvre, ne s'attaquent pas systématiquement aux inégalités sociales et aux inégalités entre hommes et femmes liées à la division du travail de soin, ni aux obstacles à l'activité économique des femmes. Globalement, les approches fondées sur les droits humains et sexospécifiques restent rares et l'on est encore loin du respect général des principes d'universalité, d'adéquation et d'équité. Le rôle de l'État varie selon le type de politique en cause, mais dans bien des cas sa responsabilité principale et générale fait défaut.

L'universalité de la protection de la maternité et le caractère effectivement égalitaire des régimes de congés ne sont pas encore une réalité. En 2016, seulement 42 pour cent des pays (77 pays sur 184 pour lesquels on dispose de données) satisfaisaient aux normes minimales établies par la convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, et dans 39 pour cent des pays (68 pays sur 174 pour lesquels on dispose de données) il n'existait aucun congé légal (rémunéré ou non) à l'intention des pères. On est aussi loin de services à l'enfance de qualité, surtout dans les pays à revenu intermédiaire et faible. À l'échelle mondiale, le taux brut de fréquentation des services d'éducation et de protection de la petite enfance, à l'intention des enfants de moins de 3 ans, n'était que de 18,3 pour cent en 2015; s'agissant des enfants de 3 à 6 ans, il atteignait tout juste 57,0 pour cent à l'école préélémentaire. Au niveau préélémentaire, une scolarité gratuite et obligatoire d'au moins un an n'existe que dans 38 pays sur 207⁵.

Les services de soins de longue durée sont pratiquement inexistant dans la plupart des pays d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie, et ce n'est que dans un petit nombre de pays à revenu élevé que l'État joue un rôle moteur en finançant ces services, ce qui étend leur portée. La couverture effective des personnes présentant des handicaps graves et percevant des allocations se situait en moyenne à 27,8 pour cent en 2015, allant de 9 pour cent dans la région Asie-Pacifique à plus de 90 pour cent en Europe. Toutefois, s'il existe des allocations d'invalidité dans un grand nombre de pays (103 sur 186 pour lesquels on dispose de données), celles-ci sont servies par des régimes contributifs, ce qui implique que seuls les adultes salariés – des hommes pour la plupart – peuvent en bénéficier⁶. L'approvisionnement en eau et l'assainissement, ainsi que l'amélioration des services d'alimentation électrique peuvent accroître le bien-être, notamment des femmes et des filles vivant dans des ménages pauvres ou en zone rurale. Toutefois, le bénéfice de telles infrastructures connaît d'extraordinaires différences régionales.

Le climat de limitation des ressources est un important facteur contraire à la poursuite de politiques du soin à autrui transformatrices. Cela dit, on observe que des pays qui ont un niveau de PIB et des structures socio-économiques semblables peuvent différer quant aux politiques du soin menées et aux résultats obtenus. Cela souligne l'importance d'une définition claire des priorités et d'une volonté affirmée d'élargir les marges de manœuvre budgétaires afin d'atteindre un niveau de ressources approprié à l'expansion des politiques du soin à autrui et à l'obtention des avantages qui en découlent.

LES TRAVAILLEURS ET LES EMPLOIS DANS LES ACTIVITÉS DE SOIN À AUTRUI

La main-d'œuvre du soin à autrui comprend 249 millions de femmes et 132 millions d'hommes

La main-d'œuvre du soin à autrui est l'incarnation de la prestation rémunérée de services de soins à autrui. Cette main-d'œuvre comprend: les travailleurs des activités de soin à autrui

(éducation, santé et travail social); les travailleurs du soin à autrui appartenant à d'autres branches d'activité; les travailleurs domestiques qui sont employés par les ménages. Elle comprend aussi, dans la branche des activités de soin à autrui, des travailleurs qui ne sont pas des prestataires de soins à autrui, mais du personnel de soutien. Cet ensemble représente une importante source d'emploi à l'échelle mondiale, notamment pour les femmes. Au total, la main-d'œuvre des activités de soin compte 381 millions de travailleurs, 249 millions de femmes et 132 millions d'hommes. Cela représente 11,5 pour cent de l'emploi total, 19,3 pour cent de l'emploi féminin et 6,6 pour cent de l'emploi masculin. Dans la plupart des cas, plus le personnel des activités de soin à autrui représente une proportion élevée de l'emploi total, plus il est féminisé. Les femmes constituent environ les deux tiers de cette main-d'œuvre, proportion qui augmente jusqu'à plus des trois quarts dans les Amériques, en Europe et en Asie centrale.

La plupart des travailleurs du soin à autrui sont employés dans l'éducation (123 millions) ou dans la santé et le travail social (92 millions). Ce total de 215 millions de travailleurs, qui se partage entre 143 millions de femmes et 72 millions d'hommes, représente 6,5 pour cent de l'emploi total dans le monde en 2018. Pour leur part, les travailleurs domestiques, employés par des ménages, représentent au moins 2,1 pour cent de l'emploi à l'échelle mondiale; ils sont au nombre de 70 millions, 49 millions de femmes et 21 millions d'hommes. Les travailleurs du soin à autrui occupés dans d'autres branches que celle des activités de soin à autrui sont au nombre de 24 millions, soit 0,7 pour cent de l'emploi mondial. Quant aux travailleurs qui ne sont pas des prestataires de soins à autrui mais travaillent dans la branche des activités de soin à autrui (comptables, cuisiniers ou personnel d'entretien, par exemple), avec 72 millions de travailleurs, ils représentent 2,2 pour cent de l'emploi mondial.

Mauvaise qualité de l'emploi pour le personnel du soin à autrui signifie mauvaise qualité des services

Les travailleurs des activités de soin à autrui partagent un certain nombre de caractéristiques spécifiques: de par leurs prestations, ils engagent fréquemment des relations suivies avec les bénéficiaires; ils disposent de toute une série de qualifications, bien que, souvent, celles-ci ne soient ni reconnues ni rémunérées pour ce qu'elles sont; ils font régulièrement l'expérience de tensions entre les personnes dont ils s'occupent et les conditions dans lesquelles ils doivent fournir leurs prestations; ce sont, pour la plupart, des femmes. Toutefois, ils ne constituent pas une catégorie homogène: il existe des différences et une hiérarchie au sein du personnel des activités de soin à autrui, qu'il s'agisse des rémunérations, du statut ou des conditions de travail et d'emploi.

Les infirmières et les sages-femmes forment la première catégorie professionnelle dans les soins de santé, dont le personnel infirmier constitue la profession la plus féminisée. Leurs salaires sont fréquemment trop faibles, ce qui conduit souvent les infirmières à recourir à l'emploi multiple, aux heures supplémentaires ou à la multiplication du nombre de leurs postes, pratiques qui compromettent la qualité de la prestation de soin, qui nuisent à l'équilibre entre travail et vie de famille, ainsi qu'à la stabilité dans l'emploi. Les travailleurs de l'aide à la personne, dont la plupart travaillent au domicile des bénéficiaires, perçoivent de faibles salaires, connaissent de rudes conditions de travail et sont exposés au risque de pratiques discriminatoires. Les agents de santé des communautés locales sont souvent insuffisamment formés, privés de ressources, sous-payés, voire non rémunérés, et souvent recrutés pour faire face à un manque de personnel de santé. Suscitées par les différences de revenus et de conditions de travail d'un pays à l'autre, les migrations des travailleurs de la santé

sont caractéristiques du marché mondial du travail dans ce secteur. La reconnaissance et la certification des qualifications constituent les principaux obstacles auxquels se heurtent les infirmières migrantes.

Les salaires des enseignants constituent le poste le plus important du système formel d'éducation. Les salaires annuels des enseignants de l'enseignement primaire et secondaire sont en rapport avec le PIB par tête, légèrement inférieurs dans les pays à revenu élevé, mais supérieurs dans les pays à faible revenu. Toutefois, le secteur de l'éducation a connu une multiplication des emplois temporaires et à temps partiel au cours des dernières décennies. Quel que soit le niveau de revenu du pays, la rémunération, les prestations sociales et le statut du personnel de la petite enfance sont inférieurs à ceux des enseignants de l'école primaire, avec pour conséquence possible la faiblesse de la satisfaction au travail comme du taux de maintien dans l'emploi.

Les conditions de travail des travailleurs domestiques – particulièrement vulnérables face à l'exploitation – sont parmi les pires que l'on rencontre dans les activités de soin à autrui. Il est notoire que leur travail est occasionnel et imprévisible, et ils ne sont guère protégés par la sécurité sociale ou par le droit du travail. En outre, la violence est omniprésente dans le travail domestique.

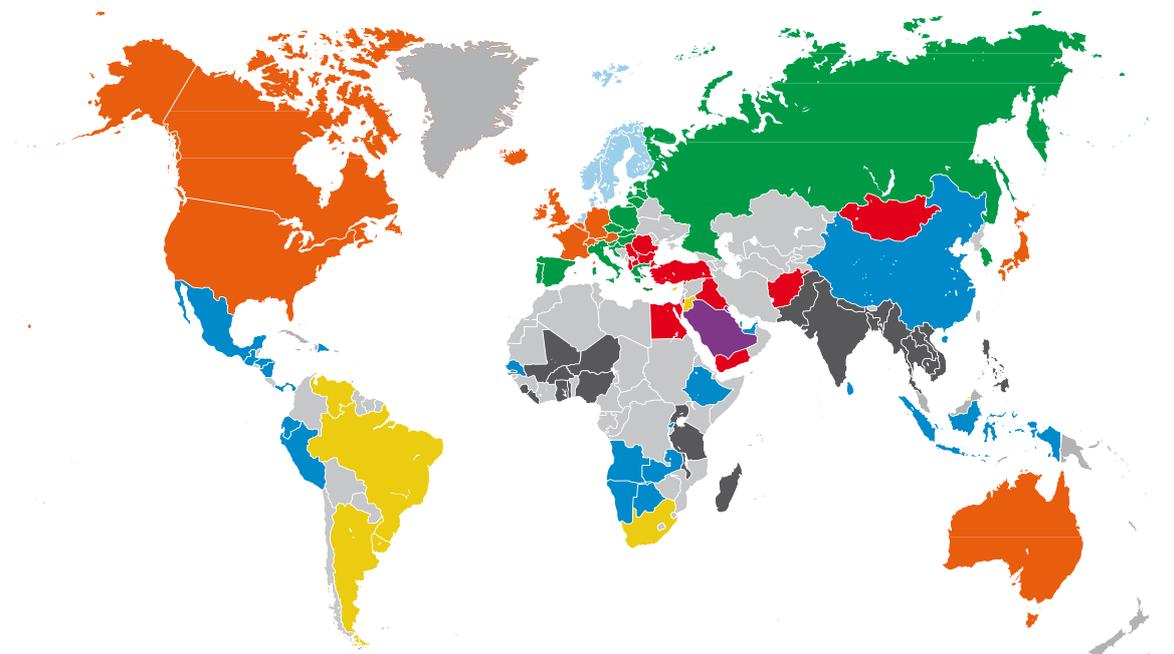
La mauvaise qualité des emplois des travailleurs du soin à autrui engendre un travail de soin de qualité médiocre. Cela est préjudiciable au bien-être des bénéficiaires, du personnel prestataire, mais aussi des prestataires non rémunérés de par la réduction de l'éventail des choix possibles. Ainsi, l'alourdissement de la charge de travail des infirmières à l'hôpital accroîtra le risque de mortalité des patients, un horaire très serré privera les aides à la personne de la souplesse nécessaire à la prestation attendue et un nombre élevé d'élèves par enseignant donnera de moins bons résultats scolaires.

C'est un «scénario défavorable» qui prévaut aujourd'hui comme modèle d'emploi dans les activités de soin à autrui

Les pays varient considérablement selon leur taille et leur niveau de développement, mais aussi selon la structure de leur marché du travail, leur politique migratoire et les dimensions de leurs services de santé, d'éducation et d'aide à la personne. Ces variations ont des effets sur le niveau de la structure de l'emploi dans les activités de soin. Une analyse, par regroupement, de la main-d'œuvre du soin dans 99 pays a mis en évidence une typologie comprenant huit modèles distincts d'emploi. Certains pays appartenant à la même région et ayant le même niveau de développement peuvent se retrouver dans le même groupe, mais les modèles peuvent chevaucher les régions comme les niveaux de revenu, ce qui montre la variété des voies que prend l'emploi dans les activités de soin à autrui (voir figure 7).

Il existe deux grandes sources de différenciation entre ces groupes: premièrement la proportion de l'emploi dans la santé et le travail social, qui tient à la couverture des services de soins de santé et de soins de longue durée; deuxièmement la proportion de l'emploi dans le travail domestique qui, dans bien des cas, comprend un nombre disproportionné de travailleurs migrants. Les variations de l'emploi dans l'éducation sont moins marquées et résultent de l'effet combiné du taux de scolarisation à l'école primaire, pratiquement universelle, et de celui, souvent faible, de la prise en charge de la petite enfance. Ainsi, la main-d'œuvre du soin à autrui représente 27,7 pour cent de l'emploi total dans les pays appartenant au groupe 1 (niveau d'emploi très élevé dans les activités de soin à autrui), tandis que cette

Figure 7. Typologie de l'emploi dans les activités de soin à autrui



- 1 – Niveau d'emploi très élevé dans les activités de soin
- 2.1 – Niveau d'emploi élevé dans les activités de soin avec une très faible proportion de travailleurs domestiques
- 2.2 – Niveau d'emploi moyen à élevé dans les activités de soin avec une proportion de travailleurs domestiques faible mais significative
- 3.1 – Niveau d'emploi moyen dans les activités de soin avec une proportion très élevée de travailleurs domestiques
- 3.2 – Niveau d'emploi moyen à élevé dans les activités de soin avec une proportion élevée de travailleurs domestiques
- 3.3 – Niveau d'emploi faible dans les activités de soin avec une proportion élevée de travailleurs domestiques
- 4.1 – Niveau d'emploi moyen dans les activités de soin avec une très faible proportion de travailleurs domestiques
- 4.2 – Faible niveau d'emploi dans les activités de soin
- Pas de données

Note: Voir chapitre 4, figure 4.1 (99 pays).

Source: Calculs du BIT à partir de microdonnées d'enquêtes auprès des ménages ou sur la main-d'œuvre.

proportion n'est que de 4,7 pour cent dans les pays du sous-groupe 4.2 (faible niveau d'emploi dans les activités de soin à autrui).

Un trait saillant du groupe 3 (qui comprend les sous-groupes 3.1, 3.2 et 3.3 à la figure 7) est que l'on s'en remet au travail domestique, souvent par insuffisance des services publics. Les travailleurs domestiques, dans bien des cas des migrants, sont en nombre significatif dans plusieurs situations: des populations plus aisées ont les moyens d'«externaliser» le travail de soin à autrui non rémunéré en le confiant à une autre catégorie de la population, moins bien lotie; des programmes spécifiques aux activités de soin à autrui sont mis en place à l'intention des travailleurs étrangers pour faciliter leur recrutement et leur emploi par les ménages privés; les politiques publiques prévoient des incitations et subventions pour encourager les individus à embaucher des travailleurs des activités de soin à autrui, comme dans le cas des dispositifs de versement d'allocations monétaires exclusivement réservées à la rémunération d'activités de soin à autrui; les relations d'emploi et les conditions de travail au sein des ménages privés échappent, de jure ou de facto, à toute réglementation, ou presque.

Cela montre que les politiques publiques ont leur importance quant à la détermination du niveau d'emploi, du statut et des conditions de travail et de rémunération des travailleurs du soin à autrui. Les politiques en matière migratoire et de travail, ainsi que la conception et la couverture des services de santé, d'éducation et d'aide à la personne, déterminent en dernière instance la situation des travailleurs du soin par rapport à celle des travailleurs des autres branches, pays ou régions. Quel que soit le niveau de revenu du pays, la prestation publique des services de soins à autrui tend à améliorer les conditions de travail et de rémunération des travailleurs du soin, tandis qu'une prestation privée non réglementée tend à les détériorer. L'existence et la représentativité d'organisations des travailleurs du soin, combinées à la portée des mécanismes de dialogue social, comme la négociation collective, sont aussi d'importants déterminants des conditions de travail et de rémunération des travailleurs de ce secteur, ainsi que de leur capacité de faire entendre leur voix à propos des décisions qui les touchent.

Réaliser le scénario optimal implique que les activités de soin à autrui soient effectuées dans des conditions de travail décent pour l'ensemble des travailleurs concernés, y compris les travailleurs domestiques et migrants. Porter attention aux travailleurs du soin à autrui suppose de renverser certaines tendances en cours, c'est-à-dire qu'il faut: étendre la protection sociale et la protection du droit du travail à l'ensemble des travailleurs des activités de soin à autrui; favoriser leur professionnalisation en évitant leur déqualification; garantir la représentation de ces travailleurs et leur droit à la négociation collective; éviter, tant dans le secteur privé que dans le secteur public, les stratégies de réduction des coûts qui ont pour effet de faire baisser les salaires ou de diminuer le temps consacré au soin à autrui lui-même.

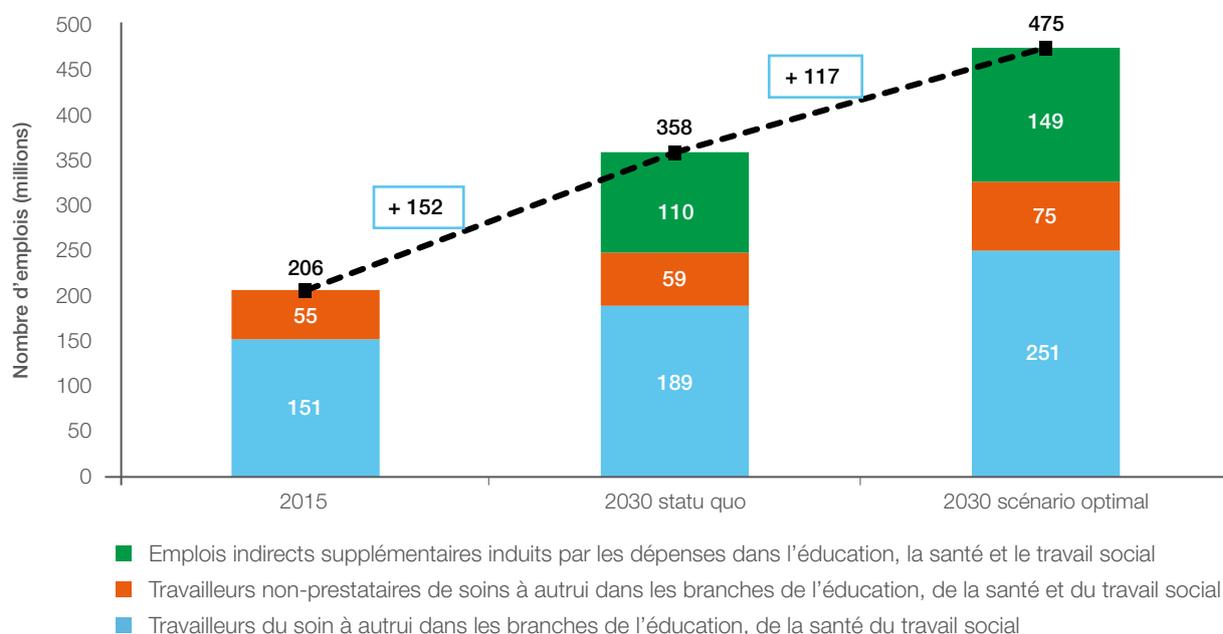
L'EMPLOI DANS LES ACTIVITÉS DE SOIN À AUTRUI ET L'AVENIR DU TRAVAIL

Investir dans l'économie du soin à autrui pour réaliser les ODD se traduirait par un total de 475 millions d'emplois d'ici à 2030

Un emploi de qualité dans les activités de soin à autrui, qui promeuve l'égalité entre hommes et femmes et qui profite à toutes les parties impliquées (bénéficiaires, personnel et prestataires non rémunérés), c'est une chose à la fois possible et réalisable. Cela a été démontré par une simulation macroéconomique à l'horizon 2030, portant sur 45 pays qui représentent 85 pour cent du PIB et près de 60 pour cent de la population et de la main-d'œuvre à l'échelle mondiale. L'emploi cumulé dans l'éducation et les soins de santé de ces 45 pays se situait en 2015 à environ 206 millions de travailleurs, ce qui représente presque 10 pour cent de leur emploi total et 8,7 pour cent de leur PIB global.

La simulation consiste à comparer deux scénarios: le *scénario du statu quo* et le *scénario optimal*. Selon le premier, l'emploi dans les activités de soin à autrui évoluera d'ici à 2030 en fonction de la population et des changements démographiques, mais le taux de couverture de ces activités, leurs normes de qualité et les conditions de travail resteront constants, de sorte que les lacunes existantes persisteront. Selon ce scénario, on estime que l'emploi total dans l'éducation, la santé et le travail social devrait augmenter d'environ un quart, pour atteindre 248 millions de postes en 2030. Cela se décompose ainsi: 94 millions de prestataires directs et 29 millions d'emplois de soutien dans l'éducation, ces chiffres étant respectivement de 95 et 30 millions dans le secteur de la santé et du travail social. En outre, 110 millions d'emplois seront créés dans d'autres secteurs (emplois indirects). Si ce scénario du statu quo prévaut, le nombre total d'emplois dans l'économie du soin à autrui et dans les autres secteurs sera de 358 millions de postes d'ici à 2030.

Figure 8. Emploi direct, indirect et total dans les activités de soin à autrui en 2015 et en 2030, selon le scénario du statu quo ou le scénario optimal



Note: Voir chapitre 5, figure 5.11 (45 pays). Pour 2015, calculs du BIT à partir de microdonnées d'enquêtes auprès des ménages ou sur la main-d'œuvre.

Source: Ilkkaracan et Kim, à paraître (voir la version intégrale du rapport).

Le *scénario optimal* est construit en fonction des cibles correspondantes des objectifs du développement durable (ODD) et fondé sur l'Agenda du travail décent de l'OIT. La simulation montre que l'accroissement de l'investissement dans l'économie du soin présente un potentiel total de 475 millions d'emplois en 2030, soit 117 millions de plus que sous l'hypothèse du statu quo, ou encore 269 millions de plus qu'en 2015 (voir figure 8). Parmi ces emplois supplémentaires, 78 millions se situeraient dans l'éducation, la santé et le travail social, ce qui ferait passer l'emploi de l'ensemble du secteur de 206 millions de postes en 2015 à 326 millions en 2030. L'éducation et la protection de la petite enfance, avec 39 millions d'emplois, et les soins de longue durée, avec 30 millions d'emplois, auraient la plus forte part de ce potentiel, suivis par la santé et le travail social, avec 9 millions de nouveaux emplois. Les 39 millions d'emplois restants seraient créés dans d'autres secteurs (emplois indirects). Cette estimation correspond à une hypothèse basse, car elle ne comprend pas l'emploi induit par l'augmentation de la consommation des ménages.

Le scénario optimal suppose de doubler le niveau de l'investissement dans l'éducation, la santé et le travail social d'ici à 2030

Selon le scénario du statu quo, les dépenses totales, publiques et privées, dans les services de soins s'élèveraient à 14 900 milliards de dollars des États-Unis en 2030, soit 14,9 pour cent du PIB cumulé des 45 pays à cette date. Cette augmentation, de 8,7 pour cent en 2015 à 14,9 pour cent en 2030, serait due à l'évolution démographique et à l'accroissement des dépenses de santé et de soins de longue durée qu'elle implique. Autrement dit, si l'investissement dans les services de soins à autrui n'augmente pas de 6 points de pourcentage du PIB

mondial, les lacunes dans la couverture s'aggraveront et les conditions de travail du personnel se détérioreront.

Suivre le scénario optimal impliquerait des dépenses totales, publiques et privées, dans les activités de soin à autrui à hauteur de 18 400 milliards de dollars des États-Unis, soit environ 18,3 pour cent du PIB des 45 pays projeté en 2030. En d'autres termes, réaliser les ODD relatifs à la santé et à l'éducation, de sorte à combler les déficits en matière de soin, suppose des dépenses supplémentaires équivalant à 3,5 points de pourcentage du PIB projeté en 2030 au-dessus de ce que donnerait le statu quo. Cette dépense supplémentaire poursuivrait simultanément deux objectifs: atteindre les taux de couverture de la population, en ce qui concerne les soins de santé, et des personnes âgées, pour ce qui est des soins de longue durée, tels que fixés par l'ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé); atteindre les taux de scolarisation (depuis l'éducation et la protection de la petite enfance jusqu'à l'enseignement supérieur) nécessaires à la réalisation de l'ODD 4 (Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité). En outre, ce niveau de dépenses garantit que ces objectifs seraient réalisés dans des conditions de travail décent pour les travailleurs du soin, contribuant ainsi à la réalisation de l'ODD 8 (Promouvoir le plein emploi productif et un travail décent pour tous).

La réalisation du scénario optimal suppose de doubler le niveau actuel de dépenses dans les activités de soin à autrui, mesuré en proportion du PIB, et implique un accroissement des dépenses publiques. Au minimum, la récupération à court terme, sous forme de recettes fiscales, de toute dépense publique supplémentaire serait de l'ordre de 17,5 pour cent.

Le scénario optimal est réalisable, mais il suppose des politiques transformatrices et un travail décent pour le personnel du soin à autrui

L'OIT a placé le travail du soin à autrui au cœur de ses initiatives du centenaire sur les femmes au travail et sur l'avenir du travail. La réalisation de l'égalité entre hommes et femmes au travail est aussi une priorité urgente en vertu de l'adoption de l'ODD 5 qui vise à reconnaître et valoriser «les soins et travaux domestiques non rémunérés, par l'apport de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale» (cible 5.4). Cet engagement de niveau mondial en faveur de l'égalité entre hommes et femmes s'accompagne de la reconnaissance du rôle de l'Agenda du travail décent pour transformer la planète, éliminer l'extrême pauvreté et s'attaquer aux inégalités. Cela est réaffirmé dans l'ODD 8 qui est de parvenir au plein emploi productif et de garantir un travail décent à toutes les femmes et à tous les hommes.

Ce rapport montre que, pris ensemble, le concept du «triple R» – *reconnaître, réduire et redistribuer le travail non rémunéré* – et l'Agenda du travail décent tracent la voie pour suivre le scénario optimal, fondé sur la justice sociale, en matière d'activités de soin à autrui. Cela implique de prodiguer des services de bonne qualité, dans l'intérêt tant des bénéficiaires que des prestataires non rémunérés, et en assurant un travail décent au personnel du soin. Suivre le scénario optimal dans les activités de soin suppose de prendre des mesures transformatrices dans les cinq domaines suivants: activités de soin à autrui, macroéconomie, protection sociale, travail et migrations. Ces politiques transformatrices contribueront à *reconnaître la valeur* du travail de soin à autrui non rémunéré, à *réduire* la pénibilité de certaines activités de soin à autrui et à *redistribuer* la responsabilité de ces activités entre femmes et hommes, ainsi qu'entre famille et État. Il s'agit aussi de *rétribuer* équitablement le personnel du soin à autrui et d'assurer sa *représentation*, ainsi que celles des bénéficiaires et des prestataires non rémunérés.

Figure 9. Les «5R» du travail décent dans les activités de soin à autrui: réaliser le scénario optimal pour un travail de soin à autrui respectueux de l'égalité entre hommes et femmes

Grands domaines d'intervention	Recommandations pour l'action	Mesures concrètes
Activités de soin à autrui	Reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soin à autrui non rémunéré	<ul style="list-style-type: none"> ■ Quantifier toutes les formes de travail de soin à autrui et prendre le travail de soin non rémunéré en considération dans la prise de décision ■ Investir dans des services, des politiques et des infrastructures de qualité en matière d'activités de soin à autrui ■ Promouvoir des politiques actives du marché du travail qui favorisent la stabilité, la réintégration ou la progression des prestataires de soins à autrui non rémunérés dans la main-d'œuvre ■ Adopter et mettre en œuvre, à l'intention de tous les travailleurs, des dispositifs permettant de concilier vie professionnelle et vie de famille ■ Promouvoir la formation et l'éducation en vue de l'égalité entre hommes et femmes au sein des ménages, sur le lieu de travail et dans la société ■ Garantir le droit à un accès universel à des services de qualité en matière de soin à autrui ■ S'assurer que les systèmes de protection sociale, y compris les socles de protection sociale, facilitent les activités de soin à autrui et favorisent l'égalité entre hommes et femmes ■ Appliquer, à l'intention de toutes les femmes et de tous les hommes, des politiques publiques de congés favorisant l'égalité entre hommes et femmes.
Macroéconomie		
Protection sociale	Rétribuer équitablement le personnel du soin à autrui; plus d'emplois et un travail décent	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réglementer et faire appliquer les termes et conditions d'emploi décents, et réaliser l'égalité de rémunération pour un travail de valeur égale, pour tous les travailleurs des activités de soin à autrui ■ Garantir aux travailleurs du soin à autrui, femmes et hommes, un milieu de travail sûr, attrayant et stimulant ■ Adopter des lois et appliquer des mesures afin de protéger les travailleurs migrants engagés dans les activités de soin à autrui
Travail		
Migrations	Représentation, dialogue social et négociation collective pour les travailleurs du soin à autrui	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assurer la participation pleine et effective des femmes dans la vie politique, économique et sociale, ainsi que l'égalité des chances à tous les niveaux de décision et de direction ■ Promouvoir la liberté d'association des travailleurs et des employeurs des activités de soin à autrui ■ Promouvoir le dialogue social et renforcer le droit à la négociation collective dans les activités de soin à autrui ■ Favoriser la constitution d'alliances entre les syndicats représentant les travailleurs du soin à autrui et les organisations de la société civile représentant les bénéficiaires de ces activités, ainsi que les prestataires non rémunérés

Source: Illustration des auteurs. Voir chapitre 6, figure 6.1.

La figure 9 résume les recommandations politiques et les mesures correspondant à la réalisation du scénario optimal sous la forme des «5R» du travail décent dans les activités de soin à autrui: *reconnaître, réduire et redistribuer* les activités de soin à autrui non rémunérées; *rétribuer équitablement* le personnel du soin à autrui, tout en offrant plus d'emplois et un travail décent; garantir *représentation, dialogue social et négociation collective* aux travailleurs du soin à autrui. À chaque recommandation correspond une série de mesures concrètes pour suivre le scénario optimal, mesures qui sont orientées par les normes du travail de l'OIT.

Ce cadre des 5R exprime une approche de la politique publique, fondée sur les droits humains et tenant compte des sexospécificités, qui enclenche un cercle vertueux où il s'agit d'atténuer les inégalités associées aux activités de soin à autrui, d'abattre les obstacles qui empêchent les femmes d'entrer dans la vie professionnelle et d'améliorer les conditions d'activité des prestataires de soins à autrui, rémunérés ou non, et par là même la situation des bénéficiaires.

NOTES

- 1 BIT, 2013: *Résolution I: Résolution concernant les statistiques du travail, de l'emploi et de la sous-utilisation de la main-d'œuvre*, adoptée par la dix-neuvième Conférence internationale des statisticiens du travail, oct. (Genève).
- 2 Organisation mondiale de la santé (OMS) et Banque mondiale, 2011: *Rapport mondial sur le handicap* (Genève).
- 3 BIT-Gallup, 2017: *Vers un meilleur avenir pour les femmes au travail: ce qu'en pensent les femmes et les hommes* (BIT, Genève).
- 4 *Idem*.
- 5 UNESCO, 2016: *L'Éducation pour les peuples et la planète: créer des avenir durables pour tous*, Rapport mondial de suivi sur l'éducation 2016, 2^e éd. (Paris).
- 6 BIT, 2017: *Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019: protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable* (Genève).



Service des questions de genre, de l'égalité et de la diversité (GED)
Département des conditions de travail et de l'égalité
Bureau international du Travail (BIT)

4, Route des Morillons
CH-1211 Genève 22, Suisse
tél. +41 (0) 22 799 6730
fax +41 (0) 22 798 8685

www.ilo.org/ged
www.ilo.org/care-economy



Flanders
State of the Art



Sida