



SERVICES DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS

Par Anna Fälth et Mark Blackden

I. Introduction

Cette note de politique donne un aperçu de l'importance à accorder à la résolution des problèmes d'égalité de genre et des services de soins non rétribués dans les stratégies et politiques nationales de développement. Elle est destinée aux bureaux de pays du PNUD et leurs partenaires nationaux (par ex. les parlements et gouvernements locaux, régionaux et nationaux, les institutions académiques, les médias, la société civile et le secteur privé). Elle peut être utilisée pour encourager les discussions au niveau dans les pays, en vue de développer des initiatives d'égalité de genre et des services de soins non-rémunérés, adaptées au contexte local et, en tant qu'outil de plaidoyer, pour accroître le degré de sensibilisation à l'égalité de genre et des services de soins non-rémunérés du niveau local jusqu'au niveau international.

Du fait que les services de soins non-rémunérés sont distribués de manière inégale entre les hommes et les femmes, il est important d'en comprendre l'ampleur, la dynamique et l'impact. Le rapport de 1995 sur le développement humain a noté que les femmes supportaient pour plus de la moitié de la charge totale de travail – temps de travail consacré soit à des activités économiques sur le marché, au secteur de subsistance à des activités ménagères ou communautaires non rémunérées – 53 pour

Les services de soins non rémunérés représentent une dimension essentielle – mais encore très peu visible – du bien-être humain, à travers la fourniture d'activités domestiques essentielles dans les ménages, à d'autres ménages et aux membres de la communauté. Le terme « services » signifie que cette activité nécessite des dépenses en temps et en énergie. Le terme « soins » signifie que cette activité est utile aux personnes et à leur bien-être. Ce terme regroupe les activités de soins personnels et de soins aux autres, comme la cuisine, le nettoyage et le linge. « Non rémunéré » signifie que la personne effectuant les tâches ne perçoit pas de salaire et que ce travail, du fait qu'il est en marge du cadre de production du Système de comptabilité nationale, n'est pas incorporé dans les calculs du PIB¹. Les services de soins non rémunérés sont également qualifiés de travail « reproductif » ou « domestique » pour les distinguer du travail dans le marché. L'Organisation Internationale du Travail utilise le terme « travailleurs ayant des responsabilités familiales² ».

La classification internationale des activités à prendre en compte dans les statistiques du budget-temps (ICATUS) fait la distinction entre trois sous-catégories de services de soins non rémunérés : l'entretien du foyer³ ; les soins aux personnes de son propre foyer ; et les services et l'aide au sein d'autres foyers de la communauté⁴.

cent dans les pays en développement et 51 pour cent dans les pays développés⁵. Cependant, les activités rémunérées des femmes sur le marché du travail ne représentaient qu'un tiers de ce travail, comparé aux trois-quarts du travail effectué par des hommes. Du fait que les services de soins non-rémunérés des femmes restent souvent non reconnus et sous-évalués, les hommes reçoivent une plus grande part de revenu et de reconnaissance pour leurs contribution économique. En outre, le temps consacré par les femmes et les filles aux corvées domestiques limite leur possibilité d'intégrer la population active ou de s'engager dans des activités économiques, et il aboutit à des opportunités perdues d'aller à l'école.

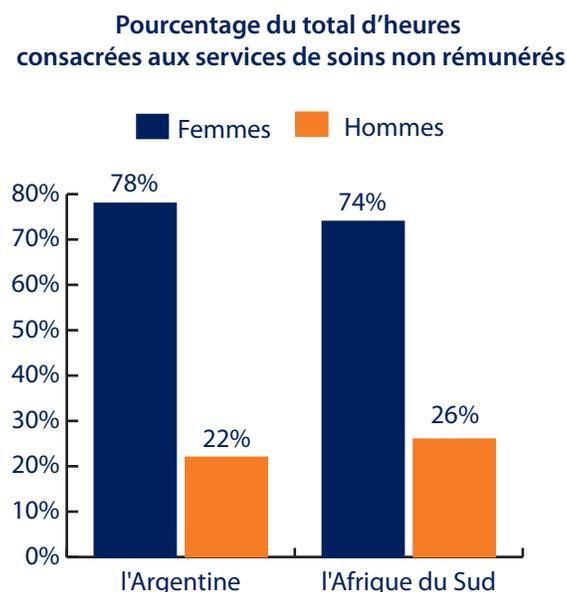
Les données sur les budgets-temps offrent un tableau détaillé de la manière dont les hommes et les femmes passent leur temps, des activités auxquelles ils se livrent et de la durée qu'ils y consacrent. Ces données peuvent fortement illustrer la distribution inégale des tâches, telles que les services de soins non rémunérés. Par exemple, en Argentine et en Afrique du Sud, le temps de travail total des femmes est d'environ 25 et 33 pour cent supérieur à celui des hommes. Comme l'illustre la Figure 1, sur le travail total consacré aux services de soins non rémunérés dans ces pays, les femmes ont effectué 78 et 74 pour cent de l'ensemble des tâches, alors que les hommes n'en ont effectué que 22 et 26 pour cent respectivement. Ces données budget-temps apportent des informations très utiles pour l'élaboration de politiques, de stratégies et de services publics au niveau national qui appréhendent les besoins réels des hommes et des femmes dans le pays.

INDICATEUR DE PRATIQUE 1 : RÉDUIRE LES SERVICES DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS AFIN D'ACCROÎTRE LES ACTIVITÉS DE MARCHÉ

Une étude régionale en Tanzanie a noté la relation négative entre la probabilité de démarrer une activité non agricole et le temps consacré aux corvées comme la collecte de l'eau et de combustible. Une réduction d'une heure par tranche de 10 heures par semaine consacrée à ces tâches permettait d'accroître de 7 pour cent la probabilité pour les femmes de participer à des activités non agricoles⁶.

En l'absence d'infrastructures et de technologies de base, le temps et l'énergie consacrés aux services de soins non rémunérés sont énormes. La pandémie de VIH/SIDA a exacerbé la charge des services de soins incombant aux femmes. Il est estimé que les femmes fournissent globalement entre 70 et 90 pour cent des soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le rapport 2004 d'ONUSIDA, du FNUAP et d'UNIFEM intitulé « Les femmes et le VIH/SIDA : face à la crise » décrit la manière dont « les services de soins à un malade du SIDA peuvent accroître d'un tiers la charge de travail du membre de la famille chargé de ces soins. Cela représente une charge pour n'importe quelle famille, mais c'est d'autant plus onéreux pour les familles pauvres qui consacrent déjà une bonne partie de leur journée à gagner de quoi assurer leur subsistance. Une femme vivant en milieu rural en Afrique australe qui a été estimée qu'il fallait aller chercher 24 seaux d'eau par jour, transportés à la main, pour subvenir aux besoins d'un membre de la famille en train de mourir du SIDA – de l'eau pour laver les vêtements, les draps et le patient après des accès réguliers de diarrhée. ⁷ ».

Figure 1 : Pourcentage du total d'heures consacrées au travail et aux services de soins non rémunérés



Source: Basé sur les données de l'étude présentée dans Budlender, 2008. *The Statistical Evidence on Care and Non-Care Work Across Six Countries*, UNRISD, Document No. 4 sur l'égalité des sexes et le développement, Genève.

Dans le climat actuel de crise économique et financière, les femmes pauvres effectuent davantage de services de soins non rémunérés – services qui auraient autrement été offerts par le secteur public ou privé. Lorsque des services fournis par les pouvoirs publics sont réduits (par ex. les crèches), les services rémunérés précédemment effectués par des femmes dont c'était l'emploi sont alors effectués gratuitement par les femmes dans le foyer.

De plus, les services de soins non rémunérés intensifient les récessions. Ce qui est peut-être considéré comme un filet de

sécurité dans un ménage (par exemple, coudre des vêtements ou préparer ses repas soi-même) réduit les revenus des autres foyers dont c'est le travail de vendre des vêtements ou des repas sur le marché. Dans ces cas, il est nécessaire de prendre des mesures pour maintenir le pouvoir d'achat des femmes ayant un faible revenu. Ces facteurs supplémentaires exacerbent l'urgence de faire des services de soins non rémunérés une dimension essentielle du développement.

II. Aborder les services de soins non rémunérés par le biais de trois dimensions interdépendantes

En novembre 2008, le PNUD a répondu à l'urgence d'aborder la question des services de soins non rémunérés en organisant une réunion d'experts et en tenant une e-discussion⁸ entre les bureaux de pays du PNUD. Les participants à la réunion comprenaient des experts sur le budget-temps et les services de soins non rémunérés provenant de toutes les régions et des membres de la Commission Sarkozy⁹, y compris Kemal Dervis, administrateur du PNUD. Les objectifs de cette réunion étaient d'examiner l'état des connaissances et du développement politique pour ce qui concerne les services de soins non rémunérés, en vue d'identifier les lacunes existant dans les domaines et de déterminer les voies et moyens pour le PNUD de les combler. La réunion a également permis d'aborder d'autres sujets tels que le partage des responsabilités entre les hommes et les femmes, qui était le sujet de la 53e session de la Commission des Nations Unies de la condition de la femme en mars 2009.

Le principal résultat de cette réunion a été la conclusion d'un accord sur un cadre de travail conceptuel destiné à servir de guide pour les activités du PNUD relatives au domaine des services de soins non rémunérés. Ce cadre de travail classe les services de soins sous trois dimensions interdépendantes : (A) La reconnaissance ; (B) La réduction ; (C) La redistribution¹⁰. Chacune de ces dimensions est abordée ci-dessous et les principales

mesures prises par les décideurs et opérateurs dans le domaine du développement sont identifiées.

Il est important de garder à l'esprit le fait que le choix des mesures possibles d'un pays dépend d'une variété de facteurs, y compris son niveau de développement et de capacité générale, ainsi que la disponibilité de ressources financières et humaines et de technologies. La liste des principales mesures devrait ainsi être considérée comme un menu d'options politiques, à partir desquelles pourraient être développées des initiatives spécifiques adaptées au contexte particulier d'un pays. Par exemple, les options politiques relatives aux congés de maternité et de paternité rémunérés sont peut-être plus appropriées pour les pays à revenu élevé ou intermédiaire, alors que les options relatives à l'intégration des perspectives de services de soins non rémunérés dans des investissements pour des infrastructures physiques peuvent s'avérer plus essentielles pour les pays à faible revenu. Bien que ces trois dimensions interdépendantes soient pertinentes à tous les pays, la dimension « réduction » peut s'avérer la plus essentielle aux pays à faible revenu, alors que les implications des coûts de redistribution la rendra plus facile à mettre en œuvre dans les pays à revenu élevé ou intermédiaire.

A. RECONNAISSANCE

Une compréhension intégrale de tous les efforts de travail dans un foyer nécessite la prise en compte des services de soins non rémunérés car une grande partie des contributions envers le développement humain et le bien-être se produisent dans le monde invisible des services de soins non rémunérés. Les activités essentielles à l'alimentation, à l'éducation et surtout au bien-être des membres de la famille comprennent la cuisine, le nettoyage, la collecte d'eau et de combustible et les soins apportés aux enfants, aux personnes âgées ainsi qu'aux malades – une société ne pouvant pas être productive sans une population éduquée, en bonne santé et bien équilibrée. Reconnaître la dimension centrale des services de soins non rémunérés pour le bien-être humain demande des efforts concertés pour rendre ce travail visible grâce aux études sur l'allocation du temps, des comptes satellites¹¹ et de meilleurs outils de mesure. Si les services de soins non rémunérés sont invisibles aux yeux des décideurs et planificateurs, ils ne feront pas l'objet d'une attention politique ou d'investissements – ce qui est invisible ne fait pas l'objet d'un investissement ou d'une priorisation.

Principales mesures :

Mesurer le budget-temps : promouvoir l'utilisation des enquêtes de budget-temps, incorporer des modules sur le budget-temps dans les enquêtes sur la consommation des ménages et faciliter l'intégration d'études budget-temps et d'enquêtes sur la consommation dans les systèmes nationaux de statistiques. L'utilisation systématique des comptes satellites permettra de dégager une meilleure visibilité des services de soins non rémunérés. D'autres mesures comprennent l'évaluation des limitations méthodologiques des études sur le budget-temps (par ex., capturer l'aspect polyvalent des services de soins non rémunérés¹²) et comment elles peuvent être surmontées, ainsi que l'identification et la réplique d'exemples de bonnes pratiques de collecte des données sur l'utilisation du temps et d'analyses axées sur la politique.

Prendre en compte les services de soins non rémunérés dans des initiatives budgétaires sensible au genre : une manière efficace de reconnaître les services de soins non

rémunérés est de promouvoir l'emploi systématique d'initiatives de budgétisation sensible au genre, qui incorporent une analyse des budgets-temps des membres du ménage. Elles pourront guider les exercices de planification et de budgétisation au niveau national et promouvoir l'établissement de priorités budgétaires sensible au genre qui reflètent l'importance des services de soins non rémunérés pour le bien-être humain.

Comprendre les circonstances du pays : effectuer des études au niveau du pays dans le but de comprendre la nature, les caractéristiques et les tendances des services de soins non rémunérés et diffuser très largement les résultats (voir l'indicateur de pratique 2). Pour trouver les réponses appropriées aux crises nationales et mondiales (par ex. la pandémie HIV/SIDA ou bien les crises alimentaires, énergétiques, économiques et financières), il est essentiel de comprendre comment elles affectent les personnes chargées de fournir les services de soins non rémunérés et comment elles réagissent aux changements se produisant dans les services publics ainsi qu'aux stratégies d'adaptation à court terme des ménages.

Valoriser les services de soins non rémunérés : mener des analyses coûts-bénéfices des infrastructures et des investissements, en évaluant les coûts relatifs au développement des dépenses de temps consacré aux services de soins non rémunérés et des économies de temps réalisées par ces investissements. Il est important de souligner les coûts d'opportunités inhérents à l'exécution des services de soins non rémunérés. La valeur des services de soins non rémunérés peut être estimée soit à travers « l'approche généraliste » (en utilisant les salaires moyens) ou bien par « l'approche du travailleur domestique » (en utilisant les salaires des prestataires de services domestiques rémunérés). Examiner les synergies intersectorielles pourrait contribuer à l'établissement des coûts et à la priorisation des investissements destinés à réduire la charge de temps passé aux services de soins non rémunérés.

Sensibiliser et renforcer les capacités : porter une plus grande attention aux services de soins non rémunérés dans les sphères publiques et privées nécessite l'utilisation de données de budget-temps et d'autres informations pertinentes dans les campagnes de sensibilisation et les initiatives de renforcement des

INDICATEUR DE PRATIQUE 2 : ÉVALUATION DE L'IMPACT DES SERVICES DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS AU NIVEAU NATIONAL

Pour guider les prises de décisions politiques, il est essentiel de comprendre la manière dont les services de soins non rémunérés affectent la participation des femmes et des filles à la société. Les études nationales devraient inclure des informations sur les services de soins non rémunérés au niveau des foyers et de la communauté, désagrégées en fonction de l'âge et du sexe. D'autres indicateurs essentiels comprennent les changements dans le temps consacré au :

- Travail scolaire (le nombre de filles abandonnant leurs études du fait d'une charge de travail accrue dans le foyer) ;
 - Tâches agricoles ou autres (implications pour la sécurité alimentaire et le niveau de nutrition du foyer) ; et
 - L'accès aux principaux services économiques et sociaux, y compris le niveau de santé générale de la famille).
-

capacités des principaux partenaires au développement, y compris les responsables gouvernementaux, le personnel des Nations Unies et les représentants des organisations de la société civile, des employeurs, des employés et des membres des foyers et de la communauté (les hommes notamment). En outre, les médias peuvent jouer un rôle important dans la diffusion de ces informations au public en général.

Appuyer les fournisseurs de soin : définir des interventions publiques y compris des indemnités aux aides familiales, un congé parental rémunéré et non rémunéré, des droits à la sécurité sociale et à la retraite et des abattements fiscaux – permettra aux aides familiales de disposer d'une source de revenu. Dans le contexte de la pandémie HIV/SIDA en particulier, il est important de renforcer l'appui aux aides familiales, et notamment aux aides intervenant à leur domicile même (voir l'indicateur de pratique 4).

B. RÉDUCTION

Bien que les dépenses en temps de certaines activités de soins non rémunérés ne soient pas aussi propices à la réduction que d'autres (par ex. les soins aux enfants, aux personnes âgées, aux malades et aux handicapés), de nombreuses catégories de tâches peuvent être effectuées de manière plus efficace. Les exemples comprennent la collecte de l'eau et du combustible, la préparation des repas (par ex. le décorticage des grains) et la cuisson (voir l'indicateur de pratique 3). Des investissements dans les infrastructures et les technologies d'économie de travail qui sont axés sur les activités de soins au sein du foyer (par ex. fourneaux économes en combustible, puits, eau sous conduite ou combustibles alternatifs) pourraient s'avérer efficaces pour réduire le temps que consacrent les femmes et les filles aux services de soins non rémunérés.

Repérer la manière dont ces économies de temps sont utilisées contribuerait à mieux comprendre si ce temps économisé permet aux personnes de s'engager dans un travail rémunéré/un emploi formel et des activités sociales ou politiques ou bien s'il est consacré à effectuer d'autres tâches non rémunérées. Si l'amélioration du niveau de participation des femmes au marché du travail est un objectif clé pour économiser du temps sur les services de soins non rémunérés, l'attention doit se porter sur l'environnement réglementaire affectant les options de travail ou les heures de travail des femmes, afin de garantir une utilisation plus efficace des économies de temps.

Donner la priorité à ces investissements aura des effets multiplicateurs essentiels pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Cette priorité a été soulignée comme étant stratégique par le groupe de travail sur l'OMD 3 portant sur l'éducation et l'égalité de genre du projet du Millénaire.

Principales mesures :

Améliorer la productivité des tâches : Améliorer la productivité des services de soins non rémunérés en réduisant la difficulté et l'inefficacité des activités de soins. Dans les stratégies de réduction de la pauvreté, donner la priorité à la promotion d'investissements dans les technologies d'économie de temps et de main-d'œuvre axées sur le travail domestique.

Améliorer l'accès aux principales infrastructures :

Appuyer les améliorations apportées aux systèmes ruraux d'irrigation et d'alimentation en eau, à l'énergie domestique et aux investissements dans les infrastructures rurales de transport. Ces investissements auront des effets multiplicateurs importants (par ex. création d'emplois pour les hommes et les femmes et réduction des services de soins non rémunérés effectués par les femmes), renforçant ainsi les synergies intersectorielles essentielles à l'atteinte des OMD.

INDICATEUR DE PRATIQUE 3 : PLATEFORMES MULTIFONCTIONNELLES AU MALI

Une plateforme multifonctionnelle est un moteur diesel de 10 chevaux doté de composants modulaires capable de fournir une énergie motrice pour les tâches exigeant beaucoup de temps et de main-d'œuvre (par ex. la mouture et le décorticage) ou bien produire de l'électricité pour les activités comme l'éclairage ou le pompage de l'eau. Les résultats d'une étude de l'impact des plateformes multifonctionnelles au Mali ont indiqué que ces plateformes réduisaient la durée requise pour les tâches à forte intensité de main-d'œuvre en les faisant passer de quelques heures à quelques minutes à peine¹³. Le temps et la main-d'œuvre économisés par les femmes ont été consacrés à des activités génératrices de revenu, qui ont elles-mêmes mené à une augmentation de la production de riz. À cause du fait que la présence des jeunes filles était moins nécessaire pour effectuer les longues corvées ménagères, le ratio filles-garçons scolarisés s'est amélioré et la proportion des enfants atteignant la cinquième année a augmenté.

Maintenir/accroître les principaux services publics :

accroître, ou bien éviter de supprimer lors des crises, des services publics essentiels et des investissements dans les infrastructures. Ces services sont un moyen important de soulager les foyers des services de soins non rémunérés, de créer des emplois et d'augmenter la productivité du travail. Le programme d'action de Beijing met l'accent sur le fait que les femmes fournissent davantage de services de soins

non rémunérés lorsque les services publics ne sont pas disponibles. Certains services publics sont particulièrement efficaces pour réduire les services de soins non rémunérés, tels que fournir les repas des enfants à l'école ou améliorer les infrastructures de transports publics.

C. REDISTRIBUTION

La redistribution des services de soins non rémunérés nécessite des mesures politiques en faveur d'un partage équitable des tâches, non seulement au sein des foyers (entre les hommes et les femmes), mais aussi entre et parmi les principaux prestataires de services de soins. Ces prestataires comprennent les gouvernements, le secteur privé et les communautés, et ils apportent un soutien par le biais de la législation, des politiques et des programmes qui facilitent le partage des tâches. Ces prestataires pourraient être mobilisés et soutenus dans le partage de la charge des services de soins grâce à des mesures et une attention plus grande de la part des décideurs politiques.

Principales mesures :

Mettre en œuvre des politiques favorables au partage des tâches : encourager l'adoption de mesures législatives et politiques et des programmes d'interventions axés sur la possibilité pour les hommes et les femmes de mieux équilibrer les responsabilités familiales et professionnelles. De telles mesures comprennent des arrangements de travail flexibles, la possibilité de prendre un congé maternel, paternel et parental et la prestation de services de soins aux enfants et aux personnes âgées à un coût abordable. Des réponses politiques adéquates nécessitent des mesures qui faciliteront la transformation des comportements dans le long terme, ainsi que des arrangements institutionnels qui favorisent le partage équitable des responsabilités familiales et du foyer et un changement sociétal.

Améliorer l'accès aux services de santé et garantir des soins d'excellente qualité :

Supprimer les obstacles aux services de soins de santé en augmentant par exemple les centres de soins de santé et en réduisant les frais d'utilisation et de transport. La qualité des soins – y compris les heures d'ouverture (pour répondre aux besoins des familles) et le niveau de compétence du personnel de la santé publique – contribue également aux choix des familles d'utiliser les services publics de santé ou bien d'obliger les femmes et les filles à effectuer des services de

soins non rémunérés. Par exemple, si les services de soins publics ne sont pas satisfaisants, il se pourrait que les femmes et les filles n'aient d'autre choix que de fournir elles-mêmes ces services.

INDICATEUR DE PRATIQUE 4 : ORGANISER LES SERVICES DES AIDANTS FAMILIAUX À DOMICILE

Dans de nombreux pays, les femmes prennent le relais afin de répondre aux besoins de soins non pris en charge dans leur communauté, en endossant le rôle et les responsabilités qui incombent normalement à l'État et aux institutions publiques. Afin d'aider les femmes chargées d'effectuer les services de soins et pour garantir que leur travail non rémunéré soit reconnu et pris en compte, le PNUD et la Commission de Huairou, avec l'aide financière du PNUD/Fonds du Japon pour les femmes et le développement, ont collaboré pour lancer l'initiative de six pays « Compensations pour les contributions : créer un cadre politique favorable aux soins à domicile ». Cette initiative renforce les capacités des aidants familiaux en servant de plateforme pour les échanges locaux et internationaux entre pairs et facilite les négociations pour accroître l'appui à donner aux femmes chargées des services de soins dans la famille. Par exemple, les aides familiales en Ouganda ont participé aux réunions sur la planification budgétaire du ministère de la Santé et, au Kenya, les aides familiales ont participé aux réunions au niveau du district et au niveau national pour s'assurer que leurs besoins soient intégrés dans les processus de planification. Grâce à cette initiative, les femmes chargées des services de soins dans leur famille dans les six pays ont commencé à s'organiser, ont déterminé leurs besoins en transport, en nourriture et en médicaments et ont identifié l'aide dont elles ont besoin de la part des cliniques et des pouvoirs publics.

Ouvrir le dialogue avec les hommes : la Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes souligne « que le rôle traditionnel de l'homme dans la famille et dans la société doit évoluer autant que celui de la femme si on veut parvenir à une réelle égalité de l'homme et de la femme¹⁵ ». Comme demandé lors de

INDICATEUR DE PRATIQUE 5 : LE RÔLE DES POUVOIRS PUBLICS DANS LA PRESTATION DE SERVICES DE GARDE D'ENFANTS POUR LES PARENTS QUI TRAVAILLENT

Un des principaux défis au développement social et économique de l'Amérique Latine et des Caraïbes tient au manque de services de garde d'enfants pour les parents qui travaillent. Puisque le manque de services de garde d'enfants empêche de nombreuses femmes d'intégrer le marché du travail, des services de garde d'enfants ciblés peuvent donner des occasions à ces femmes de travailler, de les aider à sortir de la pauvreté ou d'éviter de tomber dedans. En 2007, le gouvernement mexicain a relevé ce défi en établissant le Programa de Guarderías e Instancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras (Programme de services de garde de bébés et d'enfants pour aider les femmes qui travaillent), qui cible et répertorie les mères de famille et les mères et pères célibataires. Environ 72 pour cent des femmes bénéficiant de ce programme ne travaillaient pas du fait du manque de services de garde d'enfants. À la suite de ce programme, cependant, le pourcentage des femmes au chômage bénéficiant du programme a baissé de près de 40 pour cent et les revenus des femmes prenant part au programme a augmenté de 35 pour cent. Jusqu'en juin 2009, le programme avait aidé 209 760 mères en fournissant des infrastructures de garde des enfants.

Le Programme national de garantie de l'emploi rural (NRAGA) lancé par le gouvernement indien en 2005 reconnaît les implications que comportent les responsabilités familiales par rapport à la capacité des femmes à participer librement à des activités économiques rémunérées. Le NRAGA comprend des crèches sur le lieu de travail, parmi d'autres prestations de services telles que l'aide médicale, l'eau potable et des zones ombragées, que des agences locales de mise en œuvre doivent mettre en place pour garantir la mise en œuvre efficace du programme de création d'emploi.¹⁴

la 53e session de la Commission de la condition de la femme, il est important de permettre aux hommes de participer intégralement au partage des tâches au sein de la famille.

Les hommes sont rarement reconnus pour le rôle qu'ils jouent en tant qu'aides familiales et ils sont considérés comme auxiliaires de soins secondaires aux côtés des femmes. Les hommes qui souhaitent défier les rôles traditionnels attribués aux hommes et aux femmes en prenant soin des membres de leur famille sont souvent ridiculisés et tournés en dérision par les autres hommes et aussi par les femmes. Il est également important de s'opposer aux stéréotypes liés au sexe qui empêchent les hommes de contribuer aux services de soins non rémunérés. Une tâche essentielle consiste à garantir que les politiques favorisent un environnement dans lequel les hommes peuvent partager la charge des services de soins.

Promouvoir l'élimination des inégalités de salaires entre les hommes et les femmes : les inégalités de salaires (les salaires plus bas des femmes par rapport à ceux des hommes) affectent directement les coûts d'opportunité des femmes pour l'accès à un emploi salarié. Les avantages et les coûts des femmes – par rapport aux hommes – ayant un travail sont mis en balance avec les avantages et les coûts des femmes – par rapport aux hommes – restant au foyer et effectuant des services de soins non rémunérés. Du fait que les coûts d'opportunité des femmes sont généralement plus bas que ceux des hommes, les ménages ont tendance à décider qu'il est économiquement plus pratique pour la femme de rester à la maison.

III. Conclusion

Du fait que les services de soins non rémunérés sont essentiels à la survie familiale et affectent tous les aspects du développement, il est important pour les décideurs et les acteurs du développement de porter une attention particulière à ce sujet. Il est important de s'appesantir sur les raisons pour lesquelles les services de soins non rémunérés sont importants pour le développement (reconnaissance), sur les interventions de développement qui doivent être prioritaires pour alléger la charge générale

des services de soins non rémunérés (réduction) et sur la manière dont la charge de ces services peut être partagée plus équitablement entre les hommes et les femmes et entre les secteurs public et privé (redistribution). Placer les services de soins non rétribués au cœur des efforts de réduction de la pauvreté et travailler en synergie sur ces trois dimensions produiront un grand changement pour le bien-être humain.

IV. Sélection de ressources Internet

Équipe du PNUD pour l'égalité des sexes : www.undp.org/women et www.undp.org/poverty/focus_gender_and_poverty.shtml

Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD) : www.unrisd.org (voir 'L'économie sociale et politique des soins')

Division pour la promotion de la femme : www.un.org/womenwatch/daw/csw/53sess.htm

Division statistiques des Nations Unies : <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/tuse/>

Institut économique Levy de Bard College : www.levy.org/undp-levy-conference/program_documents.asp
<http://www.levy.org/vdoc.aspx?docid=1081>

Institut pour les études de développement : www.bridge.ids.ac.uk/reports_gend_CEP.html

V. Lectures recommandées

A. Picchio, éd. 2006. *Unpaid Work and the Economy: A gender analysis of the standards of living*. Frontiers of Political Economy series. Routledge, New York.

D. Budlender et A. L. Brathaug, 2002. « Calculating the Value of Unpaid Labour: A Discussion Document » Statistics South Africa. Pretoria.

D. Elson, 2002. « International Financial Architecture: A view from the kitchen » Disponible à : www.eclac.org/mujer/curso/elson1.pdf

D. Elson, M.S. Floro et C.A. Grown, éd. À venir. « Unpaid Work, Time Use and Public Policy » *Feminist Economics* (au printemps).

V. Esquivel, D. Budlender, N. Folbre et I. Hirway, 2008. « Explorations : Time Use Surveys in the South » *Feminist Economics* 14 (3): 107–152. Juillet.

Folbre, N. 2006. « Rethinking the Child Care Sector » *Community Development* 37 (2) : 38–52. (à l'été).

Hein, C. 2005. *Reconciling Work and Family Responsibilities: Practical ideas from global experience*. Organisation internationale du travail. Genève.

C. Hein et N. Cassirer, 2009. *Workplace Partnerships for Childcare Solutions*. Organisation internationale du travail, Genève.

PNUD, 2008. *Innovative Approaches to Promoting Women's Economic Empowerment*. Document pour l'événement sur le partenariat du 25 septembre 2008. « MDG3: Gender Equality and Empowerment of Women – A Prerequisite for Achieving All MDGs by 2015 ».

PNUD, 2008. *Making Invisible Work More Visible: Gender and time use surveys with a focus on the Pacific and unpaid care work*. PNUD, Centre Pacifique. Février.

NOTES DE BAS DE PAGE

- ¹ Pour plus d'informations sur le Système de comptabilité nationale et les services de soins, voir : N. Budlender, 2008, « The Statistical Evidence on Care and Non-Care Work across Six Countries », UNRISD « Programme sur l'égalité des sexes et le développement », Document No. 4 ; et J. Charmes, 2006, « A Review of Empirical Evidence on Time Use in Africa from UN-Sponsored Surveys » dans C. M. Blackden et Q. Wodon, éd. 2006, *Gender, Time Use, and Poverty in Sub-Saharan Africa*, Document de travail de la Banque mondiale, No. 73, Washington D.C.
- ² La Convention 156 sur « Les travailleurs ayant des responsabilités familiales » (1981) s'applique aux « travailleurs des deux sexes ayant des responsabilités à l'égard d'autres membres de leur famille directe qui ont manifestement besoin de leurs soins ou de leur soutien, lorsque ces responsabilités limitent leurs possibilités de se préparer à l'activité économique, d'y accéder, d'y participer ou d'y progresser. ».
- ³ La collecte d'eau et de combustible est en principe incluse dans le Système de comptabilité nationale. En pratique, ces services sont rarement inclus.
- ⁴ Budlender, 2008. Op cit.
- ⁵ PNUD. Rapport sur le développement humain, 1995 : *Gender and human development*. Peut être consulté à : <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr1995/>
- ⁶ H. Seebens, 2006. « The Contribution of Female Non-Farm Income to Poverty Reduction », document de contexte préparé par A. Ellis, M. Blackden, J. Cutura, F. MacCulloch et H. Seebens, 2007, *Gender and Economic Growth in Tanzania: Creating Opportunities for Women*, Série « Directions in Development », Banque mondiale, Washington D.C.
- ⁷ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour la population et le Fonds national des Nations Unies pour les femmes. 2004. Les femmes et le VIH/SIDA : face à la crise. Genève.
- ⁸ Voir www.undp.org/poverty/focus_gender_and_poverty.shtml.
- ⁹ La Commission sur la mesure de la performance économique et du progrès social. Voir www.stiglitz-sen-fitoussi.fr.
- ¹⁰ Le professeur Diane Elson, de l'université d'Essex, a conceptualisé le cadre de travail de ces trois dimensions interdépendantes de politique pour s'adapter au domaine des services de soins non rémunérés.
- ¹¹ Les comptes satellites réorganisent les données existantes pour fournir un cadre de travail qui cible un domaine ou un aspect particulier de la vie économique ou sociale (par ex. les services de soins non rémunérés), afin de déterminer les contributions à l'économie nationale. Reliés les uns aux autres et aux cadres centralisés de la comptabilité nationale, ces comptes satellites sont surtout utiles pour mettre en lumière des aspects par ailleurs cachés des mesures économiques standard.
- ¹² Par exemple, les prestataires de services de soins non rémunérés ont tendance à effectuer des tâches simultanées ; tout en surveillant les enfants, ils peuvent prendre part à des activités comme la cuisine, le ménage ou d'autres corvées domestiques.
- ¹³ PNUD, 2004. « Améliorer les conditions de vie en milieu rural par l'accès à l'énergie: une revue de la plate-forme multifonctionnelle au Mali » Disponible à : www.undp.org/environment/sustainable-energy-library.shtml.
- ¹⁴ PNUD, 2008. « Impact of Employment Guarantee Programmes on Gender Equality and Pro-Poor Economic Development ». Rapport de recherche.
- ¹⁵ Voir www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm

Si vous avez des questions ou souhaitez obtenir de plus amples informations, veuillez contacter Anna Fälth, équipe du genre du PNUD à l'adresse anna.falth@undp.org.



Programme des Nations Unies pour le Développement
304 East 45th Street
New York, NY 10017

www.undp.org/french/focusareas/women.shtml ou www.undp.org/french/focusareas/poverty.shtml

Les opinions exprimées dans cette Note de politique sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement celles des Nations Unies, y compris le PNUD et ses Etats-membres.

Editeur en langue anglaise : Jeffrey Stern, Suazion Inc
Conception : Kimberly Koserowski, First Kiss Creative LLC
Traduction : Prime Production, Ltd
Impression: A.K. Office Supplies