



LE TRAVAIL DE SOIN AUX TEMPS DU CORONAVIRUS

Pourquoi le travail de soin est-il un enjeu essentiel pour la construction d'un futur féministe après le COVID-19 ?

NOTE D'INFORMATION D'OXFAM – JUIN 2020

De nouvelles recherches menées par Oxfam et ses partenaires révèlent que même si la crise du COVID-19 et les mesures d'endiguement associées ont augmenté la charge de travail de soin non rémunéré des femmes et des hommes, les femmes s'acquittent toujours de la plus grande partie de ce travail. Les femmes en situation de pauvreté, les mères célibataires et les travailleuses essentielles, mais aussi les femmes issues de minorités et de groupes ethniques non blancs, sont marginalisées. Cette tendance a des conséquences réelles sur la santé, la sécurité financière et le bien-être de ces femmes et de leurs familles, puisqu'elles affirment se sentir plus stressées, déprimées, surmenées ou affectées sur le plan physique qu'auparavant en raison de la charge accrue de travail de soin non rémunéré dont elles doivent s'acquitter. Le travail de soin est essentiel au bon fonctionnement de nos sociétés et de nos économies et doit être soutenu par une évolution des politiques et des normes sociales. Le travail de soin doit être au cœur d'une reprise post-COVID-19 féministe.

© Oxfam International, juin 2020

Ce document d'information a été rédigé par Mara Bolis, Anam Parvez, Emma Holten, Leah Mugehera, Nabil Abdo et Maria Jose Moreno. Oxfam remercie ses nombreux partenaires des Philippines, du Kenya, d'Ouganda et de Tunisie cités ci-après dans les remerciements pour leur participation. Ce document fait partie d'une série de rapports visant à alimenter le débat public autour des questions de politique humanitaire et de développement.

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter :
advocacy@oxfaminternational.org

Ce document est soumis aux droits d'auteur, mais peut être utilisé librement à des fins de plaidoyer, de campagne, d'éducation et de recherche moyennant mention complète de la source. Le détenteur des droits demande que toute utilisation lui soit notifiée à des fins d'évaluation. Pour copie dans toute autre circonstance, réutilisation dans d'autres publications, traduction ou adaptation, une permission doit être accordée et des frais peuvent être demandés. Envoyez un e-mail à policyandpractice@oxfam.org.uk.

Les informations contenues dans ce document étaient correctes au moment de la mise sous presse.

Publié par Oxfam GB pour Oxfam International sous
l'ISBN978-1-78748-623-2 en juin 2020. DOI : 10.21201/2020.6232

Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY,
Royaume-Uni.

Photo de couverture : Sarah, vendeuse de fruits à Kampala, en Ouganda, est la première personne que compte sa famille. La quantité de travail de soin dont elle doit s'acquiescer en confinement, l'empêchant de consacrer autant de temps qu'auparavant à son travail.

© Sylvia Nankya Tracey/Oxfam

Photo de fin : Arlene, qui vit dans une zone de réinstallation aux Philippines depuis que sa maison a été détruite par un typhon en 2013, s'occupe de son mari depuis l'AVC de celui-ci, ainsi que de leurs trois enfants. © Jed Regala

RÉSUMÉ

Nous vivons une période sans précédent. L'économie de marché, basée sur la fabrication de biens et l'achat et la vente de biens et services, a ralenti, alors que l'économie des soins non rémunérés est en surchauffe. La distanciation sociale, les mesures de prévention contre la propagation du coronavirus et la réponse à cette crise par les gouvernements ont mis en pause certains services publics et, du fait de restrictions, ont mis la pression sur d'autres. Cette situation a donné lieu à une augmentation du temps consacré au travail domestique et de soin non rémunéré, comme la préparation des repas, le nettoyage, la garde des enfants ou encore les soins à d'autres membres de la famille. Du fait des restrictions sur les déplacements, tou-te-s les membres de la famille sont maintenant témoins de ce travail domestique qui était auparavant invisible, et peuvent potentiellement y participer.

La communauté mondiale est entrée dans cette période dans un contexte déjà marqué par les inégalités entre les genres dues à une distribution inégale du travail de soin, à laquelle s'ajoutent souvent des difficultés causées par d'autres facteurs sociaux liés à l'identité, comme les origines ethniques, les revenus perçus, la couleur de peau, le handicap, l'appartenance à un peuple autochtone, le niveau d'éducation et le statut migratoire. Avant la pandémie, la capacité des femmes à gagner leur vie ou à échapper au piège de la pauvreté était déjà entravée par le caractère inégal et rude du travail domestique et de soin non rémunéré¹. Dans le monde entier, avant même la pandémie, 42 % des femmes en âge de travailler affirmaient être dans l'incapacité d'effectuer un travail rémunéré du fait de la charge de travail domestique et de soin non rémunéré dont elles devaient s'acquitter, contre seulement 6 % des hommes².

Cette note d'information détaille les conclusions d'une recherche réalisée dans cinq pays : le Canada, les États-Unis, la Grande-Bretagne, le Kenya et les Philippines. Elle est complétée par des informations tirées d'un programme similaire en Tunisie. Les conclusions représentent les expériences de pays à revenu élevé, mais aussi de communautés urbaines pauvres et marginalisées des Philippines et des quartiers informels de Nairobi, au Kenya. Son objectif est de jauger la vision qu'avaient les personnes interrogées de leurs responsabilités actuelles en matière de travail de soin non rémunéré dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Oxfam est reconnaissante des contributions de nombreuses organisations partenaires au développement de cette recherche, comme indiqué dans les remerciements, en fin de document.

La méthodologie de la recherche (voir Annexe dans le rapport complet) a reposé sur un sondage rapide aux États-Unis, des enquêtes en ligne en Grande-Bretagne et au Canada, des entretiens téléphoniques exhaustifs

et des enquêtes en ligne aux Philippines et des enquêtes réalisées par le biais des téléphones portables au Kenya. Certaines questions étaient communes aux sondages, enquêtes et questionnaires, afin de permettre une comparaison entre les pays. La recherche s'intéressait à la manière dont le COVID-19 et les mesures de confinement qui en ont découlé avaient affecté la charge de travail de soin non rémunéré des femmes et des hommes, en quoi cela variait en fonction du contexte, de la couleur de peau, des origines ethniques, des revenus perçus, de l'âge et du type de ménage (familles monoparentales ou biparentales) et quel était l'impact de cette situation sur la santé, la sécurité financière et le bien-être des personnes.

Les conclusions suggèrent que le COVID-19 et les efforts d'endiguement de la maladie ont augmenté la charge de travail de soin non rémunéré qui pèse sur les femmes, mais également les hommes. Même si les hommes contribuent plus qu'auparavant au travail domestique et de soin non rémunéré dans les cinq pays étudiés, les femmes s'acquittent toujours de la plus grande partie de ce travail. La moitié environ (44 % - 55 %) des femmes interrogées ont indiqué passer plus de temps à effectuer du travail domestique et de soin non rémunéré depuis le début de la crise du COVID-19 et la mise en place des mesures d'endiguement. Cette tendance a des conséquences réelles sur la santé, la sécurité financière et le bien-être de ces femmes et de leurs familles : dans les cinq pays, près de la moitié (43 %) des femmes interrogées ont affirmé se sentir plus stressées, déprimées, surmenées, isolées ou affectées sur le plan physique qu'auparavant en raison de la charge accrue de travail domestique et de soin non rémunéré dont elles ont dû s'acquitter pendant la pandémie.

Encadré 1 : Données sur la distribution inégale du travail de soin avant la crise du coronavirus

Oxfam et l'un de ses partenaires, l'Association des Femmes Tunisiennes pour la Recherche sur le Développement (AFTURD), ont organisé une analyse rapide du travail de soin en Tunisie en 2019. Cette analyse a permis de découvrir que les femmes passent en moyenne huit heures par jour à effectuer des activités de soin non rémunérées, contre moins de 45 minutes pour les hommes³.

L'enquête sur le travail de soin au sein des ménages réalisée par Oxfam en 2018 dans cinq quartiers informels de Nairobi a révélé que les femmes consacraient en moyenne cinq heures par jour (soit 35 heures par semaine) à du travail de soin essentiel contre environ une heure pour les hommes (sept heures par semaine).

L'enquête sur le travail de soin au sein des ménages réalisée par Oxfam en 2017 dans plusieurs districts des Philippines a fait état d'une moyenne de six heures de travail de soin essentiel par jour pour les femmes (soit 42 heures par semaine), contre deux heures pour les hommes (soit 14 heures par semaine).

Au Royaume-Uni, les données collectées lors de l'enquête sur la gestion du temps de 2016 indiquaient que les femmes s'acquittaient en moyenne de 26 heures de travail domestique et de soin non rémunéré par semaine, contre 16 heures par semaine pour les hommes⁴.

Une recherche réalisée en 2016 par Oxfam sur la base d'enquêtes sur la gestion du temps a montré qu'au Canada, les femmes consacrent chaque jour près de deux fois plus de temps au travail domestique et de soin non rémunéré que les hommes, avec une moyenne de 3,9 heures pour les femmes contre 2,4 heures pour les hommes⁵.

L'enquête américaine sur la gestion du temps de 2018 a montré que, chez les personnes de 15 ans et plus, le travail domestique et de soin non rémunéré des femmes atteint une moyenne de 5,7 heures par jour, contre 3,6 heures pour les hommes.

L'évolution du travail domestique et de soin non rémunéré diffère selon le groupe et le contexte. Dans les pays à plus faible revenu, par exemple, les femmes en situation de pauvreté signalent une augmentation plus importante que les femmes vivant dans des pays à revenu plus élevé dont les familles sont plus riches, sûrement du fait qu'elles accèdent plus difficilement à des appareils qui pourraient leur faire gagner du temps et leur éviter des efforts et à des services de base de qualité, tels que l'eau et l'électricité. Dans les pays à revenu plus élevé, la recherche montre que les personnes issues de minorités et de communautés non blanches effectuent plus de travail domestique et de soin non rémunéré que les personnes interrogées blanches. Une recherche du Women's Budget Group au Royaume-Uni indique que cette tendance pourrait être due au fait que les familles noires, asiatiques et issues de minorités ethniques sont plus susceptibles de vivre en situation de pauvreté, dans des familles plus nombreuses, au sein de foyers plurigénérationnels ayant moins accès à des services de garde d'enfant et de santé⁶. Cela résulte d'« inégalités socio-économiques profondément ancrées et complexes liées à un racisme structurel »⁷.

Les recherches suggèrent qu'aux Philippines, les parents, en particulier dans les familles monoparentales où le parent est jeune et dans les familles en situation de pauvreté bénéficiaires du programme 4Ps⁸ du gouvernement, sont les personnes qui passent le plus de temps chaque jour à s'acquitter du travail domestique et de soin non rémunéré, et ce avant comme pendant la pandémie. En Grande-Bretagne, comparées aux femmes sans enfant, les mères de famille avaient six fois plus de chances de voir leur charge de travail de soin augmenter. La collecte de l'eau a été la tâche la plus chronophage pour les femmes des quartiers informels de Nairobi, du fait que les besoins en eau ont augmenté avec l'apparition du coronavirus. Aux États-Unis, les familles vivant dans des foyers plurigénérationnels et s'occupant d'enfants et de personnes âgées rencontrent des difficultés particulières. Les familles afro-américaines ou noires et latino-américaines ou hispaniques en particulier font face à des charges de travail de soin disproportionnées et sont plus susceptibles que les personnes interrogées blanches de vivre avec une personne âgée ou malade nécessitant des soins ou une assistance réguliers/ères. Au Canada, les aidant-e-s exerçant des fonctions critiques, tel-le-s que les infirmiers et infirmières, les employé-e-s de garderie, les enseignant-e-s et les travailleurs et travailleuses du secteur de la santé, étaient plus susceptibles de rendre compte d'une augmentation de la charge de travail domestique et de soin non rémunéré dont elles/ils devaient s'acquitter que les autres personnes interrogées.

À l'heure actuelle, nous avons une opportunité sans précédent de changer la donne et de promouvoir une reprise économique dont la priorité serait l'accessibilité des services de soin, en tirant profit de cette période unique où les hommes participent plus que jamais auparavant au travail de soin. Les hommes doivent être soutenus et encouragés à chercher des emplois rémunérés dans le secteur des soins, aujourd'hui et à l'avenir, notamment par les gouvernements et le secteur privé. Les gouvernements doivent s'engager à adopter une approche féministe mettant en exergue les voix des personnes les plus marginalisées de nos sociétés, et construire des économies inclusives fondées sur l'éthique du soin.

NOTES

- ¹ A. Parvez Butt, C. Coffey, P. Espinoza Revollo, R. Harvey, M. Lawson, K. Piaget, D. Sarosi et J. Thekkudan. (2020). *Celles qui comptent : Reconnaître la contribution considérable des femmes à l'économie pour combattre les inégalités*. Oxford : Oxfam International. <http://hdl.handle.net/10546/620928>
- ² L. Addati, U. Cattaneo, V. Esquivel et I. Valarino (2018). *Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*. Genève : Organisation internationale du Travail.. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_712833.pdf
- ³ Maina, L.W., Kimani E. (2019)
- ⁴ UK Office of National Statistics (ONS). (2016)
- ⁵ OCA. (2016). *Making women count. Enquête sociale générale - L'emploi du temps (ESG)*. Ottawa : Statistique Canada.
- ⁶ Women's Budget Group (2020). *Crises Collide: Women and Covid-19. Examining Gender and Other Equality Issues During the Coronavirus Outbreak*. Women's Budget Group. <https://wbg.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/FINAL.pdf>
- ⁷ Fawcett Society, Women's Budget Group, Queen Mary University of London et London School of Economics and Political Science (LSE). (2020). *BAME women and Covid-19 – Research evidence*. <https://www.fawcettsociety.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=cae4917f-1df3-4ab8-94e7-550c23bdc9cf>
- ⁸ Le Pantawid Pamilyang Pilipino Program (4Ps) est le programme de protection sociale principal du gouvernement. Il fournit des transferts monétaires conditionnels aux personnes les plus pauvres pour les aider à satisfaire leurs besoins en termes de santé, de nutrition et d'éducation des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. (<https://www.officialgazette.gov.ph/programs/conditional-cash-transfer>)



OXFAM

Oxfam est une confédération internationale de 20 organisations qui, dans le cadre d'un mouvement mondial pour le changement, travaillent en réseau dans plus de 90 pays à la construction d'un avenir libéré de l'injustice qu'est la pauvreté. Pour de plus amples informations, veuillez contacter les différents affiliés ou visiter www.oxfam.org

Oxfam Amérique (www.oxfamamerica.org)

Oxfam Australie (www.oxfam.org.au)

Oxfam-en-Belgique (www.oxfamsol.be)

Oxfam Brésil (www.oxfam.org.br)

Oxfam Canada (www.oxfam.ca)

Oxfam France (www.oxfamfrance.org)

Oxfam Allemagne (www.oxfam.de)

Oxfam Grande-Bretagne

(www.oxfam.org.uk)

Oxfam Hong Kong (www.oxfam.org.hk)

Oxfam IBIS (Danemark) (www.oxfamibis.dk)

Oxfam Inde (www.oxfamindia.org)

Oxfam Intermón (Espagne)

(www.oxfamintermon.org)

Oxfam Irlande (www.oxfamireland.org)

Oxfam Italie (www.oxfamitalia.org)

Oxfam Mexique (www.oxfammexico.org)

Oxfam Nouvelle-Zélande (www.oxfam.org.nz)

Oxfam Novib (Pays-Bas) (www.oxfamnovib.nl)

Oxfam Québec (www.oxfam.qc.ca)

Oxfam Afrique du Sud (www.oxfam.org.za)

KEDV (www.kedv.org.tr/)

www.oxfam.org



OXFAM