

Sommaire

Sommaire	2
Remerciements	3
Introduction	4
Première partie	
Section I : Cadre conceptuel du <i>Care</i>	8
Section II : Cadre empirique de l'étude	13
Sous-Section 1. Présentation de l'étude : "Counting on <i>care</i> : Human Infrastructure in <i>Massachusetts</i> "	13
Sous-Section 2. Application sur le cas français : Méthodologie et données.....	16
Deuxième partie	
Section I : Le secteur du <i>Care</i> rémunéré en France.....	23
Sous-Section 1. Panorama du secteur du care :	23
Sous-Section 2. Le travailleur du care et ses caractéristiques:	26
Section II Le secteur du <i>care</i> non rémunéré ou domestique	33
Sous-Section 1. Le care domestique en volumes d'heures :	34
Sous-Section 2. La valorisation monétaire des activités du care domestique :	38
Section III : Dépenses publiques et investissement dans le secteur du <i>Care</i>	43
 Résumé	 47
Conclusion.....	48
Table de matières.....	50
Tableaux de Figures :	51
Références Bibliographiques.....	53

Introduction

La notion du ‘care’ rencontre, depuis une trentaine d’années, un écho grandissant dans le milieu académique, social et économique. Ce concept a largement évolué au cours du temps et il revêt aujourd’hui des acceptions multiples. Tant les approches conceptuelles ont été nombreuses, la question d’en donner une définition unique et exhaustive avec une délimitation claire de ce que sont les activités du *care* ne s’est jamais complètement tranchée, et jusqu’à ce jour, il n’existe pas une convention unique sur ce qu’on pourrait entendre par le ‘care’ et ses activités.

Que ce soit les soins aux personnes (âgées, enfants, dépendants) et/ou le nettoyage domestique, le travail du *care* englobe des pratiques matérielles (repasser une chemise, laver les chaussettes) et d’autres plus « émotionnelles », il s’agit d’activités essentielles au fonctionnement social de notre société. Toutefois, la relative invisibilité du secteur, la diffusion de l’informalité et la faible reconnaissance de ces emplois est quelque peu paradoxale face à l’augmentation en besoins de ‘care’ due en grande partie au vieillissement démographique de la population et à l’augmentation de la participation des femmes au marché de l’emploi.

P. Molinier dans son livre sur le travail du *care*¹, dit qu’étudier le *care* revient à s’intéresser aux pratiques marginalisées, considérées comme ingrates (le " sale boulot") ou insignifiantes, l’examiner conduit à revoir la conception habituelle de la « civilisation du travail » : ce qui est considéré comme périphérique devient central et, à ce titre, les personnes qui l’accomplissent deviennent des personnes « importantes » et développant un véritable savoir-faire.

Le tour de force de la théorie du *care* consiste à montrer en quoi ces pratiques reléguées à l’arrière-plan, placées en bas de l’échelle des valeurs, sont indispensables aux tâches et travaux jugés légitimes. Par exemple, c’est parce que certaines personnes s’acquittent des tâches domestiques que d’autres peuvent s’adonner à des professions prométhéennes et exercer des responsabilités socialement valorisées.

Le développement actuel du secteur du *Care* et de service à la personne est considéré comme un gisement inespéré d’emploi même capable de relancer la croissance économique, d’où la nécessité d’améliorer la connaissance chiffrée de ce secteur. Dans cette perspective, plusieurs initiatives ont vu le jour au cours des dix dernières années. Citons parmi les importantes, les travaux des chercheurs américains : *Albelda, Folbre et Duffy* (2009) sur le chiffrage du travail du *care* dans l’état américain

¹ Pascale Molinier, *Le travail du care*, La Dispute, coll. « Le genre du monde », 2013.

Massachusetts, à travers une quantification du travail du *care* rémunéré et la valorisation monétaire du travail domestique.

Cette préoccupation de quantification n'est pas récente, mais elle connaît un regain d'actualité en raison de l'extension de la quantification à des phénomènes situés hors de la sphère marchande.

Nous nous proposons dans ce rapport de faire le point sur le travail du *care* en France, en nous appuyant sur les différentes données statistiques aujourd'hui disponibles, et sur les travaux antérieurs portant sur la question du travail du *Care*. Ces travaux nous ont amenées à nous inscrire dans un programme de recherche actuellement en phase de démarrage, celui d'une quantification du secteur du *care*.

Sauf que, d'une part, les statistiques à notre disposition lorsqu'il s'agit d'identifier et d'évaluer le poids de l'économie du *care* dans l'économie nationale, sont considérablement incertaines et floues, une partie de ces emplois sont réalisés dans le monde associatif qui reste à ce jour mal connu.

D'autre part, Peut-on véritablement donner une valeur et résumer sous un seul chiffre le secteur du *care* en France, certes c'est un sujet à discussion, prendre soin des autres peut prendre plusieurs formes, de l'éducation à la santé, les activités du *care* sont si éparpillées dans l'économie qui rendent toute tentation de les identifier et de les quantifier plus difficile, mais la vraie problématique consiste justement en la détermination d'une valeur de quelque chose qui n'en a pas, ça vaut combien un sourire ? Ça vaut combien de prendre soin d'une personne qui nous est chère, d'un parent âgé ?

Ce sentiment de solidarité, d'amour et d'affection qu'éprouve le travailleur du *care* est ce qui rend ce secteur si unique, et expose ce soignant à des désavantages parfois importantes, surtout lorsqu'il le produit sans une contrepartie monétaire, et comme ce sont encore les femmes qui fournissent l'essentiel de ce travail, ce sont elles qui en subissent le plus souvent les conséquences négatives.

L'objet de ce rapport est de stimuler une analyse critique sur ce sujet, il expose un cadre conceptuel et empirique pour réfléchir à ce que nous voulons dire lorsque nous évoquons la valeur économique du *care* et propose différentes manières de la déterminer.

L'objectif principal de ce travail est de mesurer le travail du *care* en France pour l'année 2010, en examinant en détail les trois sous sphères qui le composent :

- La sphère du travail du *care* rémunéré : réalisé dans le cadre du travail professionnel et englobant l'ensemble des métiers du *care* et des soins des personnes.
- La sphère du travail du *care* domestiques : réalisé dans le cadre privé familial.
- La sphère extérieure portant sur les questions sur les dépenses et le financement de ce secteur par les l'Etat et les pouvoirs publics.

Tout ce qu'on pourrait dire pour décrire la méthodologie suivie a été déjà formulé par le grand sociologue A. Desrosières :

"Quantifier, c'est convenir puis mesurer"².

Un travail de quantification se fait en deux étapes : il faut identifier ce qu'on veut mesurer et puis le mesurer. Ainsi, notre première partie sera consacré au cadre conceptuel de l'économie du *care*, ses définitions, les enjeux et l'intérêt de ce genre d'activités, puis on présentera dans un deuxième temps, l'étude de l'université de Massachusetts sur la quantification du *care*, ce qui nous conduira finalement à dresser le cadre empirique de cette étude, notre méthodologie de travail et les sources de données utilisées.

Dans la deuxième partie, on va présenter les résultats de cet exercice de quantification, par une analyse détaillée des 3 sous sphères qui le composent : celle du travail professionnel du *care* rémunéré et le travail domestique et les dépenses et l'investissement dans ce secteur.

² Alain Desrosières, Pour une sociologie historique de la quantification. Presse de l'Ecole des Mines

Conclusion

Qu'il soit rémunéré ou non, le travail de *care* doit être davantage pris en compte dans les réflexions menées par les acteurs de la politique économique et sociale. Mais il n'y a pas que cela: il doit également pouvoir être fourni dans des conditions qui reflètent son importance et sa singularité. Cette mutation passe par un changement des mentalités: il faut que soient reconnues l'absolue nécessité et la valeur du travail de *care* dans notre société car ce travail est un facteur primordial pour la cohésion sociale.

Dans ce rapport, nous avons essayé de quantifier ce travail de soin aux autres réalisé dans ses deux facettes : privé et public. Il offre un panorama du secteur du *care*, sa force salariale, description de ses activités, de ses métiers et professions et d'une description du travailleur du *care*.

Le passage de la valorisation du travail domestique à celle de la production domestique reste à faire : c'est une piste à explorer, d'autant plus que tenter l'exercice qui consisterait à réellement inclure le travail domestique dans le PIB n'est pas au fond faisable en tant que tel, et n'aura aucune signification.

Ce que ce secteur produit est certes un bien public qui rend de ce point de vue l'état et les collectivités territoriales les principaux fournisseurs et investisseurs dans ce secteur, Or la structure des dépenses publiques reflète une certaine déformation à peu près 50% des dépenses totales publiques sont destinées à la petite enfance et l'éducation nationale, contre seulement 15% pour les soins aux personnes âgées, ce qui signifie qu'une fois encore, une personne âgée est considérée comme une personne non rentable et non productive économiquement, ce qui n'est pas tort en soi, mais totalement en contradiction avec une amélioration de bien-être social et d'une qualité de vie meilleure. Prendre soin des personnes vulnérables permet de créer un climat de sécurité à l'ensemble du capital humain d'une économie.

Plusieurs améliorations pourront être apportées à ce travail, l'introduction des variables comme la nationalité sur la partie du *care* rémunéré serait intéressante et permettra entre autre de soulever d'autres problèmes de migration, sur la partie du *care* domestique, la décomposition de certaines activités pourra être plus fine.

Finalement, ce que le secteur du *care* produit est plus rare et plus difficile à remplacer et à substituer dans l'économie réelle, notre qualité de vie en dépend, et vu la récession économique dans laquelle les pays européens se trouvent y compris la France, l'état ne sera plus en mesure dans le futur de produire tous le financement nécessaire à ce secteur. On rappelle que ce rapport n'est pas une tentative de réclamer un ajout de ces quantifications sur ce secteur dans la mesure de la production nationale et par

conséquent le PIB, mais une tentative de mettre la lumière et de replacer le travail du care au sein des études et des recherches économiques.

Table de matières

Sommaire	2
<i>Remerciements</i>	3
Introduction	4
Section I : Cadre conceptuel du <i>Care</i>	8
I. Les définitions du <i>Care</i> :	9
II. Les typologies du <i>care</i>	10
1. Le critère de la rémunération :	10
2. Le critère de l'implication :	10
III. : Le travail du <i>care</i> est-il important ?	11
Section II : Cadre empirique de l'étude	13
Sous-Section 1. Présentation de l'étude : "Counting on <i>care</i> : Human Infrastructure in Massachusetts" 13	
I. Cadre et contexte :	13
II. La méthodologie de l'étude	14
Sous-Section 2. Application sur le cas français : Méthodologie et données.....	16
I. Les contours des activités du <i>Care</i> :	16
1. Les activités du <i>Care</i> rémunéré :	16
2. La partie du <i>care</i> non rémunéré (le travail domestique) :	18
II. La présentation des données utilisées :	20
3. La partie des dépenses publiques :	21
Difficultés rencontrées :	Error! Bookmark not defined.
Section I : Le secteur du <i>Care</i> rémunéré en France.....	23
Sous-Section 1. Panorama du secteur du <i>care</i> :	23
I. La population active et son évolution:.....	23
II. Le temps partiel dans le secteur du <i>care</i>	25
Sous-Section 2. Le travailleur du <i>care</i> et ses caractéristiques:	26
1. Son sexe :	26
1. Sa profession et son métier :	28
2. Son salaire et ses revenus :	30
Section II Le secteur du <i>care</i> non rémunéré ou domestique	33
Sous-Section 1. Le <i>care</i> domestique en volumes d'heures :	34
1. Le <i>care</i> domestique indirect :	36

2. Le care domestique direct :.....	36
Sous-Section 2. La valorisation monétaire des activités du care domestique :.....	38
1. La Méthode de valorisation :.....	39
2. Les activités du care domestique en valeur	40
Section III : Dépenses publiques et investissement dans le secteur du <i>Care</i>	43
1. Le secteur de la santé :.....	43
2. L’enseignement primaire et secondaire :.....	44
3. Le secteur d’aide et action sociale :.....	45
Résumé :.....	47
Conclusion.....	48
Table de matières.....	50
Tableaux de Figures :	51
Références Bibliographiques.....	53

Tableaux de Figures :

Figure 1 : Répartition de la population active occupée dans le secteur du <i>Care</i>	23
Figure 2 : Répartition de la population active occupée selon le secteur d'activité	23
Figure 3 : Evolution du nombre des travailleurs dans le secteur du <i>care</i> rémunéré de 2000 à 2010	24
Figure 4 : Personnel du secteur du care en France (base 100 en 2000).....	25
Figure 5 : Répartition de la population active dans le secteur du care (détaillée).....	27
Figure 6 : Parité emploi Homme/Femme dans le secteur du <i>care</i>	28
Figure 7 : Journée moyenne selon le sexe d’une personne résidents en France.....	35
Figure 8 : Répartition des activités du <i>care</i> domestique selon le sexe et le type d'activité par heure ...	36
Figure 9 : Répartition des activités du <i>care</i> domestiques directes par sexe	37
Figure 10 : Répartition des activités du <i>care</i> domestique directes selon le sexe et les jours de semaine	37
Figure 11 : Structure des dépenses par secteur du <i>Care</i>	43
Figure 12 : Structure des dépenses du Care détaillée	43
Figure 13 : Structure des dépenses de l'éducation	44
Figure 14 : Structure de financement des dépenses courantes de santé	44
Figure 15 : Dépenses d'aide sociale départementale	44
Tableau 1 : Activités Professionnelles du <i>Care</i> rémunéré	17
Tableau 2 : Le travail à temps partiel selon le secteur d'activité	26
Tableau 3 : Métiers du care Direct et Indirect.....	29
Tableau 4 : Rémunérations mensuelles moyennes en équivalent temps plein par secteur d'activité	30
Tableau 5 : Salaire mensuel des branches d'activités du travail du <i>care</i> rémunéré.....	31
Tableau 6 : Salaire annuel par sexe et par profession.....	31
Tableau 8 : Salaire médian par profession	41
Tableau 9: Valeur du travail domestique réalisé par les ménages en France en 2010	42
Tableau 10 : Nombre de travailleurs du secteur du <i>care</i>	57