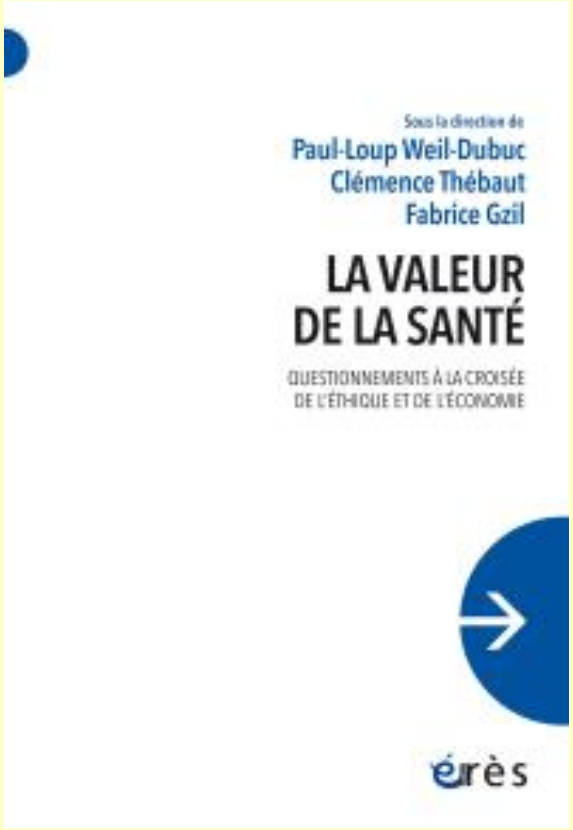
ESPACE ÉTHIQUE
RÉGION ILE-DE-FRANCE
ESPACE-ETHIQUE.ORG

Les 10 heures de l'Éthique
La santé : marchandise ou bien commun ?

Lundi 7 octobre, La Bellevilloise, 14h15 -15h



Les (mauvaises) raisons de la dévalorisation du travail de care

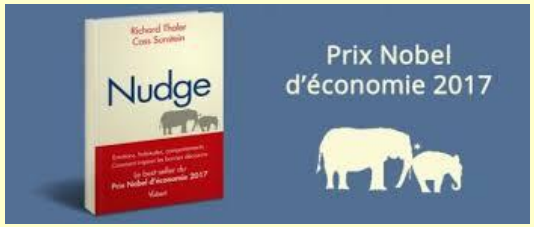
Emmanuel Petit

Université de Bordeaux, BSE

Les approches économiques de la santé

1. Approche dominante

« L'économie est la science qui étudie le comportement humain en tant que relation entre des fins et des moyens rares qui ont des usages alternatifs. » **Lionel Robins (1932)**



Marché

Intérêt personnel

Rationalité **Quantitatif**

Individu

Choix cognitif ***Autonomie***

Masculin

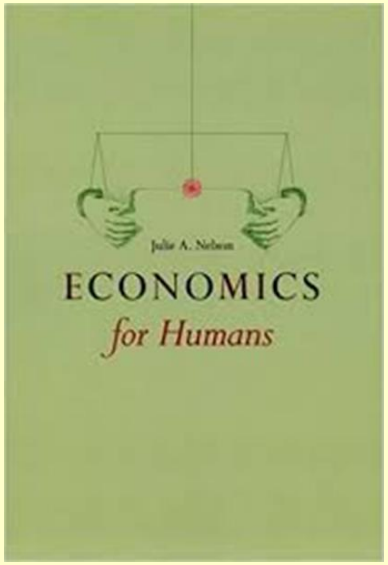
Responsabilité

Les approches économiques de la santé

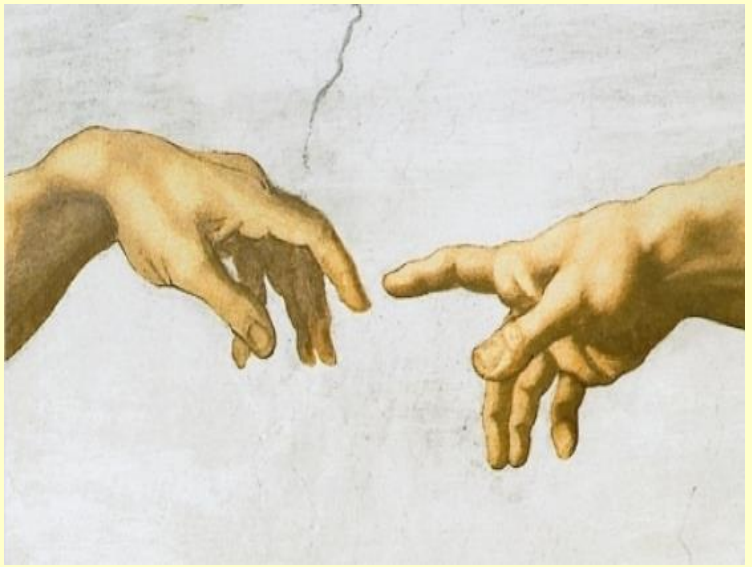
2. Approche du *care*

➢L'économie étudie « *la façon dont les sociétés se structurent pour promouvoir la pérennité et la prospérité de la vie* ». **Julie Nelson**, 2006.

- Vie sociale et familiale
- Souci d'autrui
- Emotion
- Qualitatif
- Expérience corporelle
- Relation
- Solidarité
- Féminin



Les « raisons » de la dévalorisation du care



1. Il est féminin !
2. Il n’est pas comptabilisé !
3. Il se suffit à lui-même !
4. Il est incompatible avec le marché !
5. Il est conçu de façon duale.

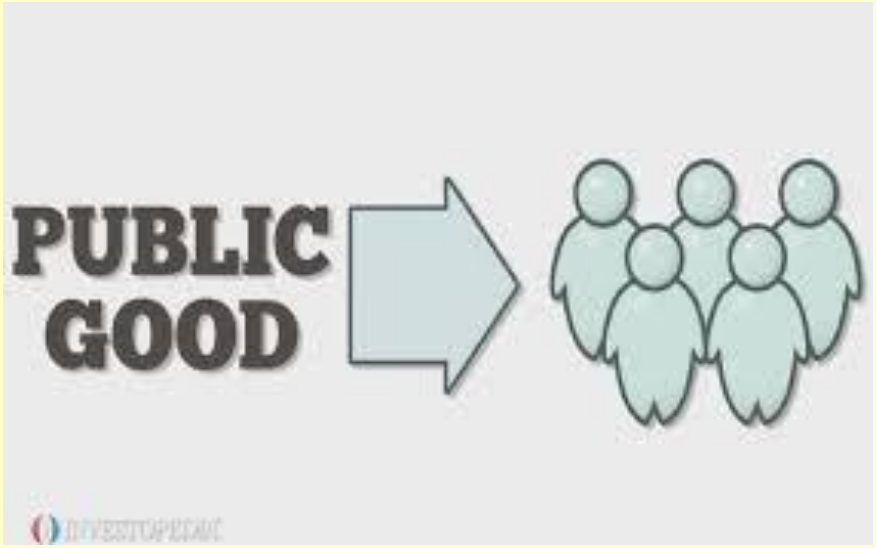
1. Dévalorisation du travail du care « féminin »

En France, l'écart de rémunération entre les femmes et les hommes est important :

- **Écart brut** : En moyenne, les femmes gagnent environ **15,8 % de moins** que les hommes pour l'ensemble des emplois (en 2021, selon l'Insee). Cet écart est calculé sur les salaires bruts mensuels, et il prend en compte la différence dans le nombre d'heures travaillées.
- **Écart à poste égal** : Lorsque l'on compare des femmes et des hommes dans des postes équivalents, l'écart est réduit mais reste autour de **5 %**.

Le World Economic Forum (WEF) publie chaque année un rapport sur l'écart entre les sexes, le *Global Gender Gap Report*. En 2023, la France était classée **40e sur 146 pays**, avec un score de **75,6 %** de parité atteinte (ce qui signifie que 75,6 % des inégalités de genre ont été comblées).

2. Le care, une « externalité » positive ?



- Le *care* a des effets sociaux bénéfiques non pris en compte.
- Care contributes to the intellectual, physical, and emotional capabilities of... « elder people ».
- Il existe une « chaîne du care ».

3. L'activité de care : au cœur de la dépendance

- La motivation du care-giver : une vocation « naturelle » !

- « I always had a deep desire to help people in need »

- « I love nursing because I make connections with people every day »

- The care worker : a « prisoner of love »

Nancy Folbre, 2001

Une prison dorée qui justifie une faible rémunération

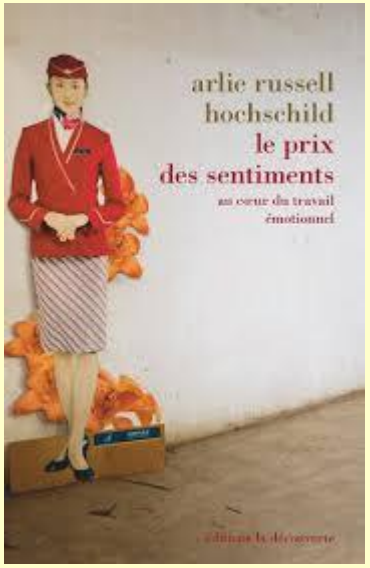
- HEYES, Anthony. The economics of vocation or '**why is a badly paid nurse a good nurse**'?. *Journal of health economics*, 2005, vol. 24, no 3, p. 561-569.

- NELSON, Julie A. et FOLBRE, Nancy. **Why a well-paid nurse is a better nurse**. *Nursing Economics*, 2006, vol. 24, no 3, p. 127.

- Motivation **intrinsèque** qui implique un bas salaire !

- Effet de **sélection adverse** : un bas salaire dissuade les infirmières « intéressées ».

4. L'activité de care est-elle compatible avec le marché ?



*5. Le contenu du travail de care dans les soins infirmiers **

	ESPRIT	CORPS
CONNAISSANCE	Les infirmières utilisent des **connaissances médicales, scientifiques** et techniques acquises par une formation spécialisée pour diagnostiquer, traiter et éduquer les patients.	Grâce à des interactions directes, répétées et souvent tactiles avec les patients, les infirmières acquièrent d'importantes connaissances "locales" et individualisées sur **l'état physique, mental et émotionnel** de leurs patients.
VERTUES	Les infirmières aident les patients et leurs familles en leur fournissant des conseils personnalisés et des encouragements, en faisant souvent preuve de **compassion** et en leur apportant un **réconfort émotionnel**.	Les infirmières assistent les patients vulnérables dans leurs activités corporelles. Bien que ces activités exposent souvent les infirmières à des risques et à un **stress corporel** ainsi qu'à des vues, des sons et des odeurs désagréables, elles les accomplissent de manière à préserver la **dignité** de leurs patients.

** From Adams and Nelson (2009, p. 14, notre traduction)*

Reconnaissance du travail de care et rémunération effective *

	ESPRIT	**CORPS**
CONNAISSANCE	*Reconnaissance* : Oui *Rémunération* : Oui	*Reconnaissance* : Non *Rémunération* : Non
VERTUES	*Reconnaissance* : Oui *Rémunération* : Non	*Reconnaissance* : Mixte *Rémunération*: Minimale

** From Adams and Nelson (2009, p. 18, notre traduction)*

En guise de conclusion…

- Le travail de care est dévalorisé car (1) il est féminin, (2) qu'il crée des bénéfices sociaux qui ne sont pas intégrés dans le salaire de ceux qui pourvoient aux soins, (3) qu'il leur donne *a contrario* une motivation intrinsèque, conçue à tort comme un « complément » à leur rémunération, qu'il est (4) incompatible (ou est (5) perçu comme) avec le marché.

- À l'instar de l'émotion, on méconnait la dimension relationnelle et dynamique du care.

ESPACE ÉTHIQUE
RÉGION ILE-DE-FRANCE
ESPACE-ETHIQUE.ORG

Les 10 heures de l'Éthique
La santé : marchandise ou bien commun ?

Lundi 7 octobre, La Bellevilloise, 14h15 -15h

Je vous remercie pour votre écoute !