



► Outil de soutien stratégique

Programme Commun : ONU Femmes – OIT pour favoriser l'Emploi Dément pour les Femmes grâce à des politiques favorisant la Croissance Partagée et à des Investissements dans les Services de Soins à Autrui

Mars 2021

Guide des Investissements Publics dans l'Economie des Soins à Autrui

Outil de Soutien Politique pour Estimer les Déficits, les Coûts d'Investissement et les Retombées Economiques liés au Secteur de Soins à autrui ¹

Points essentiels

- Cet outil de soutien politique a été préparé dans le cadre du Programme Commun d'ONU Femmes et de l'OIT intitulé "Favoriser l'Emploi Dément pour les Femmes grâce à des Politiques Inclusives et aux Investissements dans l'Economie des Soins à Autrui " et dans le cadre des initiatives d'intervention qui doivent figurer dans les Mesures Socioéconomiques prises par l'ONU en réponse à la pandémie de la COVID-19. Dans ce cadre, l'outil a pour objectif de fournir une méthodologie pour savoir comment.
- Identifier les lacunes de couverture dans les services de soins à autrui (à savoir la santé publique, les soins de longue durée, la protection & l'éducation de la petite enfance et l'enseignement primaire et secondaire);
- Estimer les coûts des investissements publics et des dépenses consacrés à éliminer ces lacunes de couverture;
- Evaluer les différentes retombées économiques de ces investissements sur le court et le long terme.

► 1. Introduction

Alors que le besoin d'une augmentation de l'investissement public dans l'économie des soins à autrui fait depuis longtemps partie du débat politique, la pandémie de la Covid-19 a mis en évidence l'urgence de cette demande de multiples façons. Plus précisément, dans de nombreux pays du monde entier, les systèmes de santé publics (et généraux) ont fait la preuve de leur capacité limitée pour répondre à l'augmentation subite de la demande de soins à autrui. Les

¹ Cet outil politique a été préparé par Ipek Ilkcaracan (ilkcaracan@itu.edu.tr), Université Technique d'Istanbul, Faculté de Gestion et a bénéficié des commentaires d'Anuradha Seth, Conseillère Principale, Genre et Macroéconomie, ONU Femmes et de Valeria Esquivel, Spécialiste en Politiques de l'Emploi et du Genre, OIT. Les vues et approches suggérées dans cette publication ne représentent pas nécessairement la position des partenaires et bailleurs de fonds.

personnels de santé n'ont pas seulement été exposés à une augmentation des risques, mais aussi à des horaires surchargés et des conditions extrêmes, aggravant encore plus la fragilité du système vis-à-vis de la pandémie.

En raison de la fermeture des écoles et de la perturbation des services pendant les mesures de confinement (fermeture des restaurants, restrictions d'accès aux services de soins à domicile), il y a eu une augmentation sans précédent de la demande de production des ménages et des activités de soins à autrui non rémunérées. Une étude sur l'utilisation du temps en période de pandémie réalisée en Turquie a constaté que le temps de travail non rémunéré a augmenté de plus de 11 heures par semaine en moyenne pour les femmes, et de près de 6 heures pour les hommes. Près de deux tiers des femmes et plus d'un quart des hommes qui continuent d'exercer leur emploi en période de pandémie indiquent qu'ils trouvent la charge totale de travail (rémunéré et non rémunéré) extrêmement difficile à supporter (PDNU) Turquie 2020; Ilkkaracan et Memis 2020). Une augmentation similaire du temps de travail non rémunéré pour les femmes et les hommes pendant les mesures de confinement a été constatée dans d'autres pays (Deshpande 2020 pour l'Inde, ONU Femmes 2020 pour la Jordanie, Farres, et.al. 2020 pour l'Espagne, Andrew et.al. 2020 pour le RU), tous insistant sur le fait que les contraintes de temps sont particulièrement sévères pour les femmes qui travaillent et les obligent à quitter le marché du travail sous la pression de ce double changement. Suite à ces indications, ONU Femmes (2020) et l'OIT (2020) notent que la crise de la Covid-19 a mis en évidence l'inégalité des effets de la crise sur les femmes et les hommes, pas seulement en raison de la position de fragilité des femmes sur le marché du travail, mais aussi en raison de la répartition inégale du travail de soins à autrui en fonction du genre.

De plus, compte tenu de la sévérité de l'impact économique de la pandémie dans le monde entier et des taux de croissance du chômage, il existe un consensus dans les cercles politiques sur un besoin sans précédent de mesures de relance économique. Les plans de relance budgétaires doivent être conçus et mis en place en veillant à optimiser leur efficacité pour qu'ils créent le maximum d'emplois décents et génèrent le plus de revenus possibles, qu'ils réduisent/préviennent la pauvreté, qu'ils favorisent une croissance inclusive et durable particulièrement soucieuse de l'égalité entre les sexes. S'assurer que les dépenses des plans de relance englobent les investissements dans l'économie des soins à autrui, c'est la promesse de répondre à ces multiples objectifs politiques – création d'emplois, réduction de la pauvreté et égalité entre les sexes – de manière simultanée.

Il est depuis longtemps reconnu que la politique budgétaire peut constituer un levier efficace pour réduire les inégalités tout en favorisant la demande globale et la croissance par la création d'emplois. Un nouveau débat sur la politique macroéconomique fait ressortir le fait que les choix spécifiques qui sont faits par les plans de relance en ce qui concerne la répartition sectorielle des dépenses ont de fortes implications sur l'étendue et la composition de la demande de main-d'œuvre future. Cela est dû aux différents effets multiplicateurs sur l'emploi en fonction des secteurs et à la composition variable de la main-d'œuvre en fonction du genre et des compétences. Les secteurs des soins à autrui nécessitent beaucoup plus de main-d'œuvre que, par exemple, la construction (cible classique des dépenses de relance) ou la plupart des autres secteurs des services. Aussi, la composition de la main-d'œuvre a tendance à favoriser les femmes par rapport aux hommes dans les services de soins à autrui alors que l'inverse est vrai pour d'autres secteurs comme celui de la construction. Le développement des services de soins à autrui engendre aussi des retombées du côté de l'offre de main-d'œuvre, notamment pour les femmes, en allégeant leurs contraintes de temps et en les mettant sur un pied d'égalité avec les hommes pour prendre la décision d'intégrer le marché du travail.

De cette manière, les plans de relance budgétaire et les mesures politiques ciblées prises pour soutenir le développement de la santé, de l'éducation et d'autres secteurs de services négligés peuvent constituer une stratégie efficace pour renforcer la demande globale tout en améliorant la croissance économique à long terme, l'égalité entre les sexes et le bien-être sociétal simultanément. (OIT 2019; Stiglitz 2016; CNUCED 2017; ONU Femmes 2018).

Cet outil de soutien politique est destiné à contribuer à l'élaboration d'un ensemble d'interventions post-pandémie permettant une reprise efficace et inclusive. Son objectif est d'aider les gouvernements à hiérarchiser les dépenses du point de vue d'un processus de croissance inclusif et équitable envers les femmes. De plus, il permet aux décideurs politiques d'avoir conscience du potentiel des investissements dans l'économie des soins à autrui pour répondre à de multiples priorités de développement. Il est destiné à s'appuyer sur et à soutenir les capacités nationales.

Ce guide de la méthode en matière d'investissements publics dans l'économie des soins à autrui repose sur un travail récent mené à l'échelle nationale et transnationale par l'OIT, ONU Femmes et certains instituts de recherche mondiaux depuis les années 2010 (dont on retrouvera la liste en annexe). Même si ces études partagent un cadre de recherche commun, elles diffèrent dans leurs méthodes analytiques, les secteurs de soins à autrui qui les intéressent, et les mesures utilisées pour évaluer les retombées économiques. Cet outil s'appuie sur la diversité de ces études pour donner à son utilisateur une multitude d'options pour déterminer la portée exacte des aspects, des approches et des applications.

L'outil de soutien politique est structuré comme suit: la Section II présente une description du cadre général et donne une vue d'ensemble des études appliquées réalisées à ce jour, qui servent de sources à cet outil de soutien politique. La Section III présente une ligne directrice pour évaluer et chiffrer les lacunes de couverture du système de soins à autrui, les Sections IV et V apportent des précisions sur les divers sous-secteurs des services de l'éducation et de la santé & des secteurs des SLD respectivement. Enfin, la Section VI traite de l'évaluation des retombées économiques à l'aide de différentes approches méthodologiques.

► II. Cadre et Echantillons d'Etude

II.A. Définition de 'Investissements dans l'Economie des Soins à Autrui'

L'économie des soins à autrui comprend un ensemble diversifié de tâches productives incluant des activités de travail rémunéré et non rémunéré pour apporter des soins à autrui directs ou indirects pour le bien-être physique, psychologique, social de groupes dépendants comme les enfants, les personnes âgées, les handicapés et les malades, ainsi que les jeunes adultes qui travaillent (Figures 1 et 2).

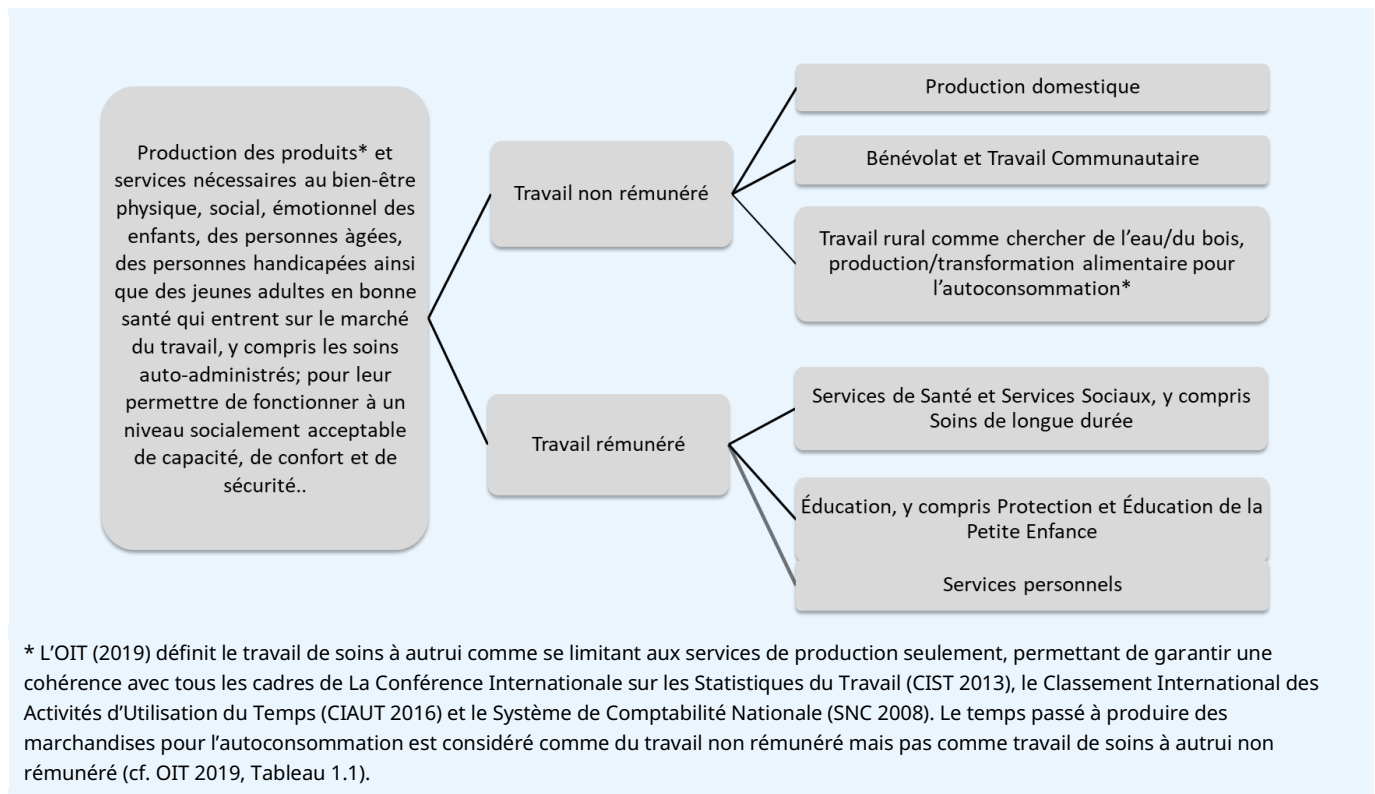
Une grande partie du travail de soins à autrui est effectué sous forme de travail non rémunéré dans la sphère domestique (production domestique). Il existe également une grande quantité de travail non rémunéré qui se fait dans des environnements ruraux moins développés comme aller chercher de l'eau, ramasser le bois de chauffage, la production et la transformation alimentaire pour l'autoconsommation qui participe des activités de soins à autrui. Une estimation faite par l'OIT (2019) indique que le travail de soins à autrui non rémunéré dans la production domestique équivaut à 16,4 milliards d'heures par an (équivalentes à environ 2 milliards d'emplois) – si l'on considère qu'une journée de travail compte 8 heures. Trois quarts de ces heures de travail non rémunéré sont effectuées par des femmes. Le travail de soins à autrui se fait aussi sous forme de travail rémunéré dans le secteur public ou celui du marché, dans la santé et les services sociaux, l'éducation, les services domestiques et personnels. D'après les estimations de l'OIT (2019), l'enveloppe de l'économie rémunérée des soins à autrui correspond à 381 millions d'emplois dans le monde, comprenant 11,5 pour cent des emplois mondiaux. Deux tiers des personnels de soins à autrui rémunérés sont des femmes. (Figure 1).

Le travail direct de soins à autrui consiste en une prestation de services de personne à personne. En ce qui concerne le travail domestique non rémunéré, cela peut consister à donner le bain ou le biberon à un bébé, à donner à manger à un malade de longue durée, aider un enfant à faire ses devoirs, ou accompagner une personne âgée ou handicapée à se rendre à une consultation chez le docteur. En ce qui concerne le travail direct de soins à autrui rémunéré, cela comprend les activités des personnes travaillant dans certains secteurs comme les enseignants, les docteurs, les infirmières ou ceux qui font de la garde d'enfants. Le travail direct de soins à autrui nécessite une main-d'œuvre abondante et, vu la nécessité des contacts entre personnes, il y a peu de place pour la mécanisation. Le travail indirect de soins à autrui comprend les activités de production qui consistent à apporter directement des soins à autrui sans qu'il y ait obligation de contacts entre personnes, comme le ménage, le lavage, la cuisine, les courses ou la gestion de la maison. En ce qui concerne le travail indirect de soins à autrui non rémunéré, il comprend les personnels qui ne s'occupent pas directement de soins et qui travaillent dans les secteurs de soins à autrui comme les administrateurs, les femmes de ménage, les employés du transport/sécurité, ou les domestiques. Dans un contexte rural moins développé, les activités de soins à autrui non

rémunérées peuvent également comprendre des activités de production non rémunérées comme aller chercher de l'eau ou du bois de chauffage, la production et la transformation alimentaire pour l'autoconsommation (Figure 2).²

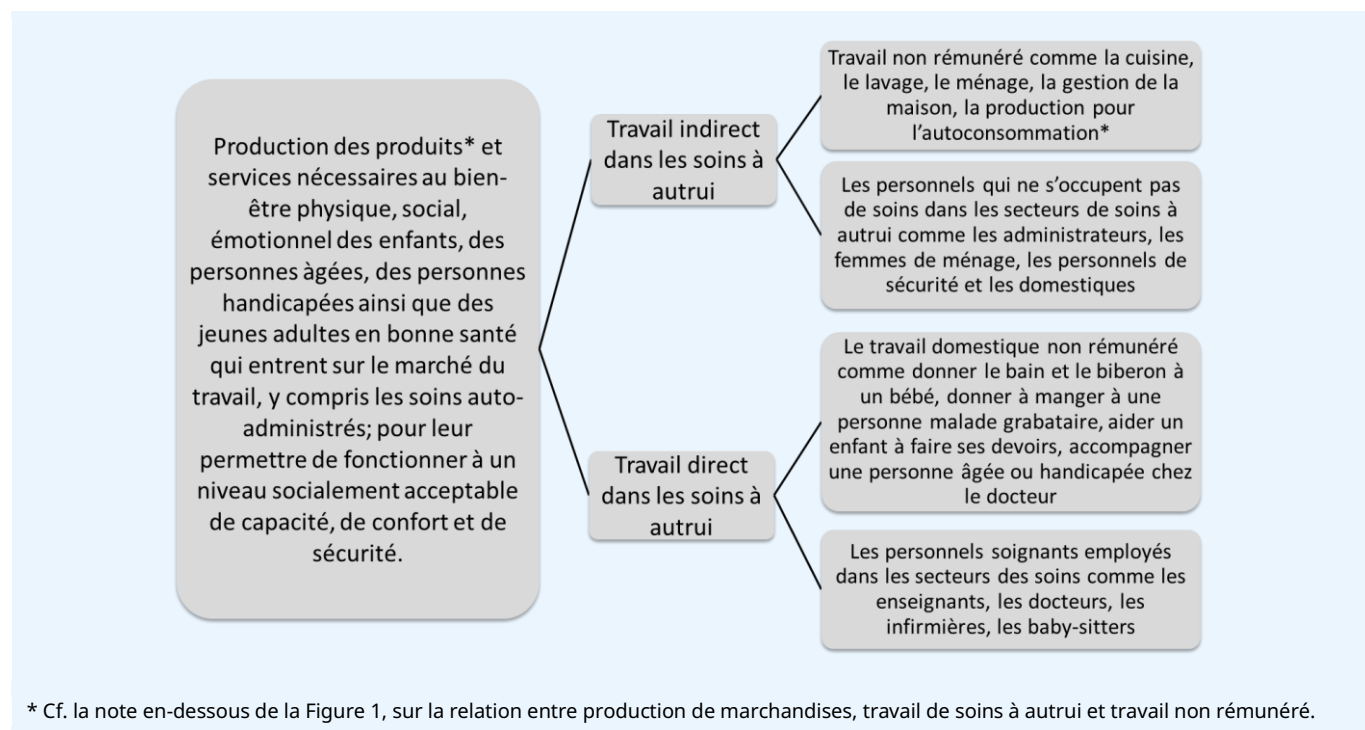
Investir dans l'économie des soins à autrui peut également se faire par le biais d'un ensemble de moyens et d'actions politiques qui améliorent l'accès des ménages à des services de soins à autrui de qualité, que ce soit sous forme de travail rémunéré ou pas, de travail direct ou indirect; par exemple, le développement des services de soins aux enfants, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et malades, par l'introduction d'une législation sur les congés pour s'occuper de personnes à charge et l'amélioration de sa mise en œuvre, la mise en place d'assurances pour les congés permettant de s'occuper de personnes à charge qui couvrent les travailleurs indépendants, l'adoption de pratiques de travail flexible ou la réduction du temps de travail pour permettre un meilleur équilibre travail-famille (cf. ONU Femmes 2018 pour le détail des discussions). Cet outil politique s'intéresse en particulier au développement des services de soins à autrui, comprenant les soins à autrui directs et indirects, rendus au sein ou à l'extérieur du foyer, mais fournis par des personnes rémunérées.

► **Figure 1. Définition de l'Economie des Soins à Autrui – Travail Rémunéré et non Rémunéré**



² Le travail non rémunéré doit également se définir en termes d'inclusion ou d'exclusion du Système de Comptabilité Nationale (SCN). Dans la mesure où les activités de travail non rémunérées sont incluses dans le SCN, elles acquièrent une certaine visibilité; elles font partie des mesures statistiques conventionnelles en tant que travail productif. Même si le travail non rémunéré dans des environnements ruraux (comme aller chercher de l'eau/du bois ou la production alimentaire pour l'autoconsommation) fait partie des comptes du SNC, d'autres formes de travail non rémunéré sont exclues du SNC.

► Figure 2. Définition de l'Economie des Soins à Autrui – Soins à autrui Directs et Indirects



L'étendue de ce que renferment les services de soins à autrui dans cet outil politique émane d'une conceptualisation globale faite par l'OIT (2019). Elle comprend un large éventail de services fournis par différents travailleurs comme les docteurs, les infirmières, les thérapeutes, les auxiliaires de santé, les spécialistes de l'éducation préscolaire, les enseignants du primaire et du secondaire, ceux qui s'occupent de garde d'enfants et les domestiques.³ Les services de soins à autrui qui constituent la cible des investissements publics dans le cadre de cet outil de soutien politique comprennent les secteurs d'activité économique suivants:

Secteur des Services de l'Education:

- Protection et Education de la Petite Enfance (PEPE)
- Enseignement primaire et secondaire

Secteur des Services de Santé:

- Soins des malades/patients (soins à autrui de courte durée)
- Soins de longue durée des personnes âgées et des personnes atteintes de handicap ou de maladie chronique (SLD)

II.B. Elaboration de l'Evaluation des Retombées Economiques des Investissements du Secteur des Soins à Autrui

Il existe plusieurs approches pour évaluer les résultats économiques du développement des services de soins à autrui reflétant leurs nombreuses retombées économiques et sociales. Les retombées économiques des investissements en matière de soins à autrui se retrouvent du côté de l'offre et de la demande, comme le montre la Figure 3. Jusqu'à une époque récente, la plupart des études et débats politiques s'intéressaient aux effets du côté de l'offre de l'accès aux

³ Cette conceptualisation repose sur la définition suivante du 'travail de soins à autrui' donnée par Esquivel (2014): "Le travail de soins à autrui est un sous-ensemble des activités de service, caractérisé par des relations interpersonnelles et des services en face-à-face qui contribuent au développement des capacités humaines de la personne qui fait l'objet de ces soins à autrui ("accompagnement attentionné")."

services de soins à autrui. Pour les travailleurs ayant des responsabilités familiales (majoritairement des femmes), l'accès aux services de soins à autrui allège les contraintes de temps de travail. Cela améliore la participation de la main-d'œuvre (féminine) et leur contribution au marché du travail. Les études qui tentent d'identifier l'impact de l'accès aux services de soins à autrui sur l'offre de main-d'œuvre des femmes utilisent habituellement un modèle économétrique pour estimer la variation de la probabilité de participation à la population active (cf. par exemple Apps et Rees 2004 et 2005; Del Boca et Pasqua 2005; Del Boca et Sauer 2006; Del Boca et Vuri 2007). Il y a aussi des estimations de la croissance potentielle du PIB (croissance du côté de l'offre) résultant des augmentations de la population active féminine cf. par exemple l'étude fréquemment citée de McKinsey 2015).

Un autre canal du côté de l'offre est rendu opérationnel par le développement des services de garderie et des services préscolaires et les effets à long terme qui en résultent sur la valorisation du capital humain (Figure 3). Cette approche met l'accent sur le rôle crucial que les services de protection et d'éducation de la petite enfance jouent sur le développement physique, social et mental des enfants en les préparant à réussir leur scolarité et leur vie d'adulte. Par conséquent, les investissements dans les services de protection de la petite enfance ont des effets potentiels favorables à la croissance sur le long terme car ils valorisent la qualité du capital humain, ce que l'on peut mesurer aux taux de rentabilité interne ainsi qu'aux effets du renforcement de l'égalité que l'on constate dans l'amélioration de la mobilité sociale (cf. par exemple Conti et Heckman 2012, Heckman, Pinto et Savelyev 2013; Heckman, et.al. 2010). D'autres effets du côté de l'offre concernent l'amélioration de la productivité des travailleurs ayant des responsabilités familiales car ils bénéficient d'un meilleur équilibre travail-famille. Ces effets d'amélioration de la productivité côté offre culminent dans la croissance du côté de l'offre (Figure 3).

Un certain nombre d'études empiriques récentes qui constituent la raison principale de cet outil de soutien politique (énumérées dans le Tableau 1), abordent la question du côté de la demande et dans un cadre macroéconomique. Elles s'intéressent aux retombées économiques à court terme par la création d'emplois dans les secteurs des soins à autrui ainsi que dans d'autres secteurs de manière indirecte par des liens en amont (Figure 3). Leurs conclusions indiquent que, en raison de l'intensité de travail significativement plus forte des services de soins à autrui, chaque dollar investi dans ce secteur peut potentiellement créer 2 ou 3 fois plus d'emplois que si ce même dollar était dépensé dans d'autres secteurs comme les infrastructures matérielles et la construction (cible classique des dépenses consacrées aux plans de relance). Cette plus grande augmentation du nombre d'emplois améliore les revenus du travail et, par conséquent, stimule la croissance à court terme du côté de la demande.

Etant donné la composition par sexe de la main-d'œuvre du secteur des soins à autrui, le développement des services de soins à autrui crée de nouveaux emplois, surtout dans les professions et secteurs à dominante féminine. Ainsi, cela favorise l'égalité entre les sexes du côté de la demande de main-d'œuvre. Globalement, on peut dire que le développement des services de soins à autrui facilite la réduction des écarts économiques entre les sexes grâce à un mécanisme à deux volets qui devient opérationnel aussi bien du côté de l'offre que de la demande: il allège les contraintes du temps de travail des femmes tout en créant simultanément des emplois dans les secteurs à dominante féminine et en créant une demande de main-d'œuvre féminine. (Figure 3).

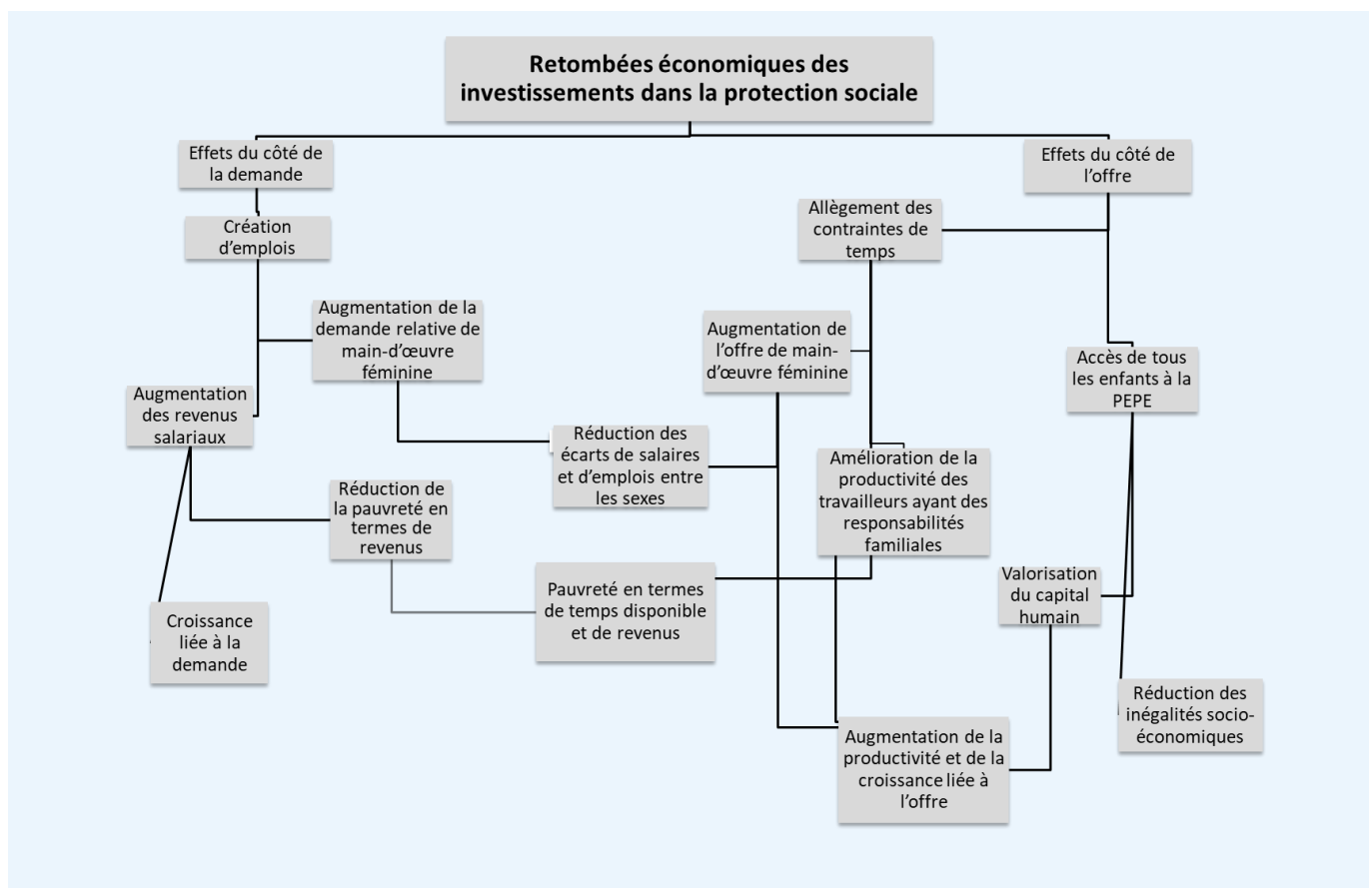
Enfin, il y a également des effets du côté de la demande sur la réduction de la pauvreté. Les dépenses consacrées aux services de soins à autrui créent un nombre important d'emplois et génèrent des revenus du travail qui réduisent le risque de pauvreté. Le développement des soins à autrui multiplie également le nombre de ménages à double revenu qui sont moins exposés au risque de pauvreté que les ménages où l'homme est le seul gagne-pain. Du côté de l'offre, les exigences moins élevées de travail non rémunéré réduisent par conséquent la pauvreté du temps disponible. Généralement, le développement des services de soins à autrui favorise la réduction simultanée de la pauvreté du temps disponible et de revenus.

Comme cela a été dit précédemment, cet outil s'intéresse tout particulièrement à l'évaluation des effets à court terme du côté de la demande en termes de création d'emplois décents, d'égalité des sexes et de réduction de la pauvreté ainsi que de viabilité budgétaire. La raison pour laquelle il s'intéresse aux effets sur la demande à court terme repose sur l'objectif qui consiste à élaborer une politique budgétaire (particulièrement dans le contexte des plans de relance et de sauvetage liés à la crise actuelle de la Covid-19) et ses conséquences pour une croissance inclusive, un redressement résilient et

l'égalité entre les sexes. Les budgets publics sont préparés chaque année et, par conséquent, les retombées sur les dépenses publiques à court terme jouent un rôle important pour les décisions d'attribution. L'identification des retombées du côté de la demande des investissements en matière de soins à autrui examine essentiellement la raison économique à court terme des investissements publics en matière de soins à autrui qui apportent des solutions à l'augmentation du nombre de chômeurs, au taux élevé de chômage, au faible taux d'activité et à l'augmentation de la pauvreté.

Le paragraphe qui suit donne un aperçu de ces recherches et la dernière partie (Section VI) étudie de manière plus approfondie les cadres et méthodologies analytiques utilisées pour évaluer les retombées côté demande des investissements en matière de soins à autrui.

► **Figure 3. Retombées économiques des Investissements dans l'Economie des Soins à Autrui: Côtés Offre et Demande**



II.C. Aperçu des Etudes Appliquées

Une série d'études appliquées sur les effets côté demande des investissements dans la protection sociale sont parues dans les années 2010. En général, elles font une évaluation et un chiffrage des lacunes de la couverture du système de soins à autrui dans différents sous-secteurs des services de soins à autrui et évaluent les retombées économiques des investissements publics. La liste complète de ces études et de leurs principales caractéristiques figure dans le Tableau 1 et une étude complète se trouve dans l'Annexe. Ce paragraphe s'intéresse particulièrement aux études faites par l'OIT et ONU Femmes.

La plupart des études énumérées dans le Tableau 1 sont faites par pays et portent soit sur la PEPE soit sur les SLD car ce sont les deux sous-secteurs où les lacunes de couverture sont les plus grandes. L'étude de l'OIT (2019) est la plus complète en termes de couverture totale et de couverture des secteurs de services de soins à autrui. Elle évalue les lacunes de

couverture dans 45 pays⁴ à tous les niveaux du système d'enseignement (PEPE, primaire, secondaire et supérieur) ainsi que les services de santé qui concernent aussi bien les soins à autrui de courte durée pour les malades/patients que de longue durée pour les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques ou handicapées. Les lacunes de la couverture du système de soins à autrui sont identifiées et chiffrées par rapport aux objectifs ciblés découlant des objectifs de développement durable (ODD) pour l'année 2030. En conséquence, l'étude de l'OIT (2019) constate que pour que ces 45 pays atteignent les cibles ODD en matière d'éducation et de santé, il faut qu'ils augmentent les dépenses de santé de 3,5 pour cent de leur PIB total. En analysant l'impact sur la création d'emplois, l'étude montre également qu'une augmentation des dépenses de cet ordre de grandeur est susceptible de créer plus de 117 millions de nouveaux emplois directs dans les secteurs de l'éducation et des soins à autrui (y compris la PEPE et les SLD) et indirects dans d'autres secteurs connexes. Plus de la moitié de ces emplois (55 pour cent) sont susceptibles de revenir aux femmes.

ONU Femmes (2019a) couvre trois pays (Afrique du Sud, Turquie et Uruguay), alors que ONU Femmes (2019b et c) couvre le Kirghizistan et la Macédoine respectivement. Toutes ces études évaluent les lacunes de couverture des services de la PEPE par rapport à une cible politique de couverture universelle. Le coût total de l'élimination de ces lacunes dans la PEPE est estimé entre un minimum de 2,8 pour cent du PIB (Uruguay) et un maximum de 3,7 pour cent du PIB (Turquie). La création d'emplois directs et indirects augmenterait le taux d'emploi de 3 pour cent au minimum (Kirghizistan) jusqu'à 6,3 pour cent (Afrique du Sud) avec deux tiers de ces nouveaux emplois qui reviendraient aux femmes. On estime que les retombées budgétaires (augmentation des recettes fiscales due aux nouveaux emplois et à la production de revenus) seront importantes avec des dépenses initiales autofinancées à hauteur de 26 pour cent au minimum (Kirghizistan) et de 51 pour cent (Uruguay).

Comme on peut le voir dans le Tableau 1, sous 'retombées économiques évaluées', certaines études font une analyse plus poussée des retombées économiques côté demande des investissements dans les soins à autrui en plus de la création d'emplois, comme par exemple les effets sur la répartition des revenus et la réduction de la pauvreté ou les effets sur la croissance macroéconomique et la productivité. Tout cela figure dans la Section IV ainsi que dans l'Annexe.

⁴ Les pays sont ceux qui disposent de données pour l'analyse des effets de la création d'emplois sur les investissements dans le développement des services de soins à autrui. Ce sont majoritairement des pays à revenu moyen et élevé, dont la plupart font partie de l'OCDE et comptent pour 85% du PIB mondial et près de 60% de la population (active) mondiale (cf. le document de travail de l'OIT 2018: Ilkcaracan et Kim 2019, p.5).

► **Tableau 1. Etudes Appliquées Côté Demande sur les Investissements dans les Soins à Autrui**

Etude	Pays	Secteur de Soins à autrui	Evaluation et chiffrage des Lacunes de Couverture des Soins à autrui (LCS)	Retombées économiques évaluées	Méthodologie
Antonopoulos and Kim (2008), Institut d'Etudes Economiques Levy	Afrique du Sud	Soins à autrui aux patients VIH et PEPE (soins à domicile et en ville pour maladies chroniques ou longue durée)	Evaluation des LCS à partir du nombre d'enfants Chiffrage à partir du nombre d'employés au service des enfants	Création d'emplois et répartition par sexe, production et répartition de revenus par sexe, éducation et revenu des ménages; réduction de la pauvreté; croissance économique	Matrice de Micro-Simulation des Comptes Sociaux ventilée par sexe Comparaison avec les dépenses en infrastructures matérielles
Antonopoulos, et.al. (2010), Institut d'Etudes Economiques Levy	USA	PEPE et soins à domicile	Nb d'évaluations ou chiffrage des LCS Hypothèse arbitraire de 50 milliards USD	Création d'emplois et répartition par sexe, production et répartition de revenus par sexe, éducation et revenu des ménages; réduction de la pauvreté	Analyse et Micro-Simulation Entrées-Sorties Croissance macro-économique Comparaison avec les dépenses en infrastructures matérielles et en énergies vertes
Ilkkaracan, Kim et Kaya (2015), Université Technique d'Istanbul et Institut d'Etudes Economiques Levy; OIT, PDNU et ONU Femmes	Turquie	PEPE	Evaluation détaillée des LCS et des coûts sur la base de cibles politiques nationalement contextualisées et d'une étude de terrain locale	Création d'emplois et répartition par sexe, production et répartition de revenus par sexe, éducation et revenu des ménages; réduction de la pauvreté	Analyse et Micro-Simulation Entrées-Sorties Comparaison avec les dépenses en infrastructures matérielles et les dépenses en transferts sociaux
Kim, Ilkkaracan, et Kaya (2019)	Turquie	PEPE	Evaluation détaillée des LCS et des coûts à partir de Ilkkaracan, Kim and Kaya (2015)	Création d'emplois et répartition par sexe, répartition des emplois par sexe et en fonction des écarts de salaires, répartition des emplois par sexe	Analyse et Micro-Simulation Entrées-Sorties Comparaison avec les dépenses en infrastructures matérielles et les dépenses en transferts sociaux
De Henau, et.al. (2016), ITUC	Australie, Danemark, Allemagne, Italie, Japon, USA	PEPE et soins de longue durée	Nb d'évaluations ou chiffrage des LCS Hypothèse arbitraire de 2% du PIB	Création et répartition des emplois par sexe; croissance	Analyse Entrées-Sorties Macro-modélisation CAM
De Henau, Himmelweit and Perrons (2017), ITUC	Brésil, Chine, Inde, Indonésie, Afrique du Sud	Santé et protection sociale	Nb d'évaluations ou chiffrage des LCS Hypothèse arbitraire de 2% du PIB	Création et répartition des emplois par sexe; croissance	Analyse Entrées-Sorties Comparaison avec les dépenses de construction
Bargawi et Cozzi (2017)	Pays de la Zone Euro + le R.U. .	PEPE		Création et répartition des emplois par sexe; croissance économique, déficit public et dette	Modèle de simulation Alphametrics de Cambridge- (CAM)
OIT (2019) et document de travail de l'OIT Ilkkaracan et Kim (2019)	45 pays	PEPE, enseignement primaire, secondaire et supérieur; Soins à autrui; soins de longue durée	Evaluation des LCS et des coûts sur la base des cibles politiques fixées par les ODD et l'analyse des données transnationales et	Création et répartition des emplois par sexe; stabilité budgétaire sur le court terme à partir des recettes fiscales	Analyse Entrées-Sorties

Etude	Pays	Secteur de Soins à autrui	Evaluation et chiffrage des Lacunes de Couverture des Soins à autrui (LCS)	Retombées économiques évaluées	Méthodologie
De Henau, et .al., ONU Femmes (2019a)	Afrique du Sud Turquie et Uruguay	PEPE	Evaluation des LCS et chiffrage sur la base des données nationales	Création et répartition des emplois par sexe; stabilité budgétaire sur le court terme à partir des recettes fiscales	Analyse Entrées-Sorties
Ilkharacan and Kim , UN Women (2019b)	Kirghizistan	PEPE	Evaluation des LCS et des coûts sur la base des cibles politiques et des données	Création et répartition des emplois par sexe; stabilité budgétaire sur le court terme	Analyse Entrées-Sorties
De Henau and Mojsoska- Blazevski ONU Femmes (2019c)	Ancienne République Yougoslave de Macédoine	PEPE	Evaluation des LCS et des coûts sur la base des cibles politiques et des données	Création et répartition des emplois par sexe; stabilité budgétaire sur le court terme	Analyse Entrées-Sorties
Zacharias, et.al. (2019) 0,33-0,66% du PIB pour la PEPE sur la base du Nb d'enfants (31% pour les recrutements et le perfectionnement des compétences des enseignants; 100% pour les 5- 6 ans)	Ghana et Tanzanie	PEPE et Infrastructures pour les Médecins (Réseau Routier Public	Evaluation des LCS et des coûts sur la base des cibles politiques et des données	Croissance, dette publique, déficit commercial; recettes fiscales, création d'emplois et pauvreté des revenus et du temps disponible par sexe	Matrice des Comptes Sociaux avec modélisation des LSC et Micro-Simulation à partir de micro-données d'études combinées de temps et de revenu
Ilkharacan, et.al. (2020)	Turquie	PEPE	Evaluation des LCS et des coûts à partir de l'étude mise à jour d'Ilkharacan, Kim et Kaya (2015)	Création d'emplois et répartition par sexe, production et répartition de revenus par sexe, éducation et revenu des ménages; effets sur les contraintes de temps et la réduction de la pauvreté des revenus et du temps disponible	Analyse Entrées-Sorties et Micro-Simulation à partir de micro-données d'études combinées de temps et de revenu
Oyvat et Onaran (2020) Onaran. Oyvat et Fotopoulou (2019)	Corée du Sud (et RU)	PEPE / Education	Nb LCS et évaluation des coûts, étude des conséquences des résultats macro liés aux dépenses de relance en services de soins à autrui	Croissance, productivité, chômage	Macro-modélisation et simulation postkeynésiennes

► **III. Evaluation et Chiffrage des Lacunes de Couverture du Système de Soins à Autrui**

Cette partie donne des directives générales pour évaluer les lacunes de couverture des services de soins à autrui et leur chiffrage. La partie suivante (IV) présente l'application spécifique de cette directive générale au secteur de l'éducation selon les différents types d'éducation (protection et éducation de la petite enfance, enseignement primaire et secondaire). La Section V présente son application aux secteurs de la santé et des soins de longue durée.

III.A. Evaluation des Lacunes de Couverture du Système de Soins à Autrui

L'évaluation des besoins d'investissements publics dans l'économie des soins à autrui comprend deux étapes fondamentales: une évaluation des lacunes de couverture dans des sous-secteurs donnés des services de soins à autrui et une évaluation des coûts nécessaires pour éliminer ces lacunes.

Cette étude des lacunes de la couverture doit être replacée dans un cadre qui donne un aperçu des systèmes de protection sociale du pays (par ex. un aperçu de la PEPE ou des services de soins de longue durée). Cet aperçu doit recouvrir:

- La législation fixant qui a le droit d'avoir accès à ces services, qui est chargé de fournir ces services (autorités locales ou nationales), qui a la responsabilité du personnel et des exigences de qualité, des systèmes de contrôle;
- Les plans nationaux et les politiques gouvernementales;
- Les normes, pratiques et standards existants (par ex. la garde des enfants majoritairement confiée aux grands-parents; ou les soins aux personnes âgées confiés aux travailleurs domestiques migrants);
- Les taux de couverture et d'emploi en vigueur, les mesures de qualité, les salaires des personnels, les dépenses ventilées entre services publics et services privés.

Dans ce contexte, l'analyse des lacunes du système de soins à autrui se déroule en cinq étapes. Ces étapes et les données correspondantes figurent dans le Tableau 2. L'évaluation nécessite de recueillir des informations sur l'offre existante par rapport à la demande de services de soins à autrui. L'offre se retrouve dans le nombre de personnes de la catégorie correspondante ayant accès aux soins à autrui institutionnels ou à domicile ventilés entre services publics et services privés plus – le cas échéant – la surcapacité des institutions qui proposent ces services.⁵

La demande minimale est la demande réelle que l'on retrouve dans l'utilisation des services. La demande potentielle doit être évaluée par rapport à l'éventail des différentes cibles politiques. La demande maximale consiste en une couverture universelle de toute la population cible qui nécessite un certain type de soins à autrui, par exemple l'accès à la protection de l'enfance pour tous les enfants en-dessous de l'âge de la scolarité obligatoire. Si l'on veut donner une définition plus précise, l'estimation de la demande peut se faire à l'aide de certains critères correspondant au contexte du pays, par exemple, les meilleurs taux de couverture régionaux pour la région dans laquelle se trouve le pays.

La pertinence des objectifs politiques peut être évaluée par rapport aux:

- Niveaux de départ actuels dans le pays;
- Objectifs déclarés du gouvernement, le cas échéant;
- Taux de couverture régionaux/transnationaux (en choisissant les meilleur taux ou la moyenne de la région);
- Taux de couverture des pays les plus performants;
- Critères internationaux comme les Objectifs de Développement Durable (ODD).

⁵ S'il y a surcapacité des services, il faut en chercher les raisons: caractère abordable des services, répartition géographique et proximité des centres de soins à autrui, etc.

Les objectifs politiques à court terme peuvent se limiter aux ménages et régions défavorisés⁶ en termes de prestation de services et de création d'emplois. Cependant, l'idéal serait que les objectifs politiques à long terme soient une couverture universelle assurée par une offre publique ou des services subventionnés.

Les lacunes de couverture du système de soins à autrui se retrouvent dans l'écart entre la demande potentielle estimée et l'offre réelle; ou, de manière plus explicite, le nombre de bénéficiaires potentiels qui ont besoin d'être couverts par ces services pour que le pays atteigne ses objectifs moins le nombre de bénéficiaires qui ont déjà accès à ces services. Ce qui donne le nombre de places en centre de soins à autrui qu'il faut créer pour que le besoin évalué soit rempli.

$$LCS_{\text{tranche d'âge}} = (P_{\text{tranche d'âge}} \times t.c.c._{\text{tranche d'âge}}) - (P_{\text{tranche d'âge}} \times t.c.a._{\text{tranche d'âge}}) \quad (1)$$

Total LCS = Somme des LCS pour toutes les tranches d'âge

$LCS_{\text{tranche d'âge}}$ = Lacunes de Couverture de Soins à autrui par tranche d'âge (mesurées par le nb supplémentaire de gens à couvrir)

P = Population

t.c.c. = taux de couverture cible (taux souhaité de bénéficiaires de soins à autrui dans la population totale)

t.c.a. = taux de couverture actuel (proportion de bénéficiaires de soins à autrui en vigueur dans la population totale)

Dans ce qui précède, une lacune de couverture du système de soins à autrui se définit par rapport aux nombre de bénéficiaires de soins à autrui ciblés. Il est également possible d'identifier cette lacune par rapport aux critères de qualité du niveau existant des services. Ce qui signifie que la prestation de services existante est en-dessous de certaines exigences de qualité. Un indicateur classique de la qualité des services est le rapport entre les bénéficiaires de soins à autrui et les prestataires de soins, par exemple le nombre d'enfants par enseignant. Si les rapports en vigueur sont inférieurs aux objectifs politiques désirés, alors la lacune de couverture peut avoir pour conséquence l'augmentation du nombre de prestataires de services nécessaires pour atteindre les objectifs de qualité.

$$LQCS_{\text{tranche d'âge}} = BSA_{\text{tranche d'âge}} / r.s.c._{\text{tranche d'âge}} - PSA_{\text{tranche d'âge}} \quad (2)$$

Total LQCS = Somme des LQCS pour toutes les tranches d'âge

LQCS= Lacune en Qualité de Couverture des Soins à autrui (mesurée par le nb supplémentaire de prestataires de services ou de personnels soignants à recruter)

r.s.c. = ratio service cible = Nb de bénéficiaires par prestataire

BSA = Nb de bénéficiaires de service actuels

PSA = Nb de prestataires de service actuels

⁶ Le statut de 'Défavorisé' doit être déterminé en fonction du contexte du pays concerné, défavorisé par rapport au seuil national de pauvreté, ou en termes d'appartenance à des minorités ou d'autres critères pertinents.

► **Tableau 2. Comment Evaluer les Lacunes de Couverture du Système de Soins à autrui**

Tâche	Données Nécessaires	Commentaires
1. Déterminer les objectifs politiques	Cibler les taux de couverture; Cibler les rapports bénéficiaires-prestataires Autres indicateurs cibles de qualité (niveau d'éducation des prestataires ou questions qui concernent le centre)	Examiner: les ODD; les indicateurs des pays hautement performants; les objectifs fixés par le Gouvernement en termes de meilleurs indicateurs régionaux; les indicateurs internationaux par agences intergouvernementales ou spécialisées..
2. Identifier l'offre actuelle	Taux de couverture actuelle ou nombre de bénéficiaires des services; Surcapacités (non utilisées) des services (par tranches d'âge)	
3. Déterminer la demande potentielle	Population (par tranches d'âge); Taux de couverture ciblés	
4. Trouver la lacune de couverture	1, 2 et 3 ci-dessus	Différence entre Offre et Demande: nombre supplémentaire de bénéficiaires à couvrir pour atteindre les objectifs de qualité
5. Trouver la lacune de qualité	Rapport entre bénéficiaires-prestataires de services existants ciblés; Autres mesures de qualité des services existantes ou ciblées	Différence entre mesures ciblées et existantes: Nombre supplémentaire de prestataires de services de soins à autrui à recruter pour atteindre les objectifs de qualité; Perfectionnement nécessaire des connaissances; Perfectionnement nécessaire d'autres services.

III.B. Chiffrage des Lacunes de la Couverture du Système de Soins à Autrui

La deuxième étape consiste à estimer les coûts induits par le développement et/ou l'amélioration des services de soins à autrui afin de remédier aux lacunes de couverture du système de soins à autrui identifiées dans la première étape. Les différentes étapes nécessaires pour chiffrer les lacunes de la couverture du système de soins à autrui figurent dans le Tableau 3. Pour cela, il faut tout d'abord identifier les coûts unitaires: le coût moyen en vigueur de la prestation de soins à autrui par bénéficiaire par an, qui peut être obtenu selon la formule :

$$\text{Coût actuel par bénéficiaire} = \frac{\text{Dépenses actuelles du Secteur}}{\text{Nb de Bénéficiaires Actuels}} \quad (3)$$

On peut retrouver les dépenses sectorielles dans les agences publiques concernées, en particulier celles qui allouent les budgets nationaux ou ministériels concernés, ou l'organisme cadre de prestataires de services (par exemple, l'association de garderies) ou auprès d'autres sources comme les données entrées-sorties.⁷ Par ailleurs, le coût peut être obtenu en partant de la base du nombre nécessaire de personnels (par ex. professeurs et assistants) à recruter, les niveaux de salaires prévus et les coûts non salariaux (frais généraux) par bénéficiaire ou par prestataire de service. S'il n'existe aucune donnée, on peut en obtenir en partant d'une étude de terrain des prestataires de services existants (cf. par exemple l'étude réalisée en Turquie par Ilkcaracan, Kim et Kaya 2015 ou au Ghana et en Tanzanie par Zacharias, et.al. 2019).

⁷ Pour donner un exemple, les dépenses pour les services de la PEPE sont généralement disponibles auprès du Ministère de l'Education, qui présente le budget annuel du Ministère ventilé par niveau d'enseignement. Ces dépenses publiques doivent être divisées par le nombre d'enfants inscrits dans les centres de PEPE publics pour obtenir la coût par enfant. Les données d'entrées et de sorties sont expliquées dans la Section VI.

Une fois que le coût unitaire en vigueur a été déterminé, il devient impératif de voir si les coûts actuels (observés) par bénéficiaire reflètent la qualité désirée de service du point de vue des bénéficiaires de même que pour la qualité d'emploi (à savoir des salaires décents) du point de vue du personnel soignant. Si l'on considère que la qualité du service actuel et/ou les conditions de travail/salaire sont mauvaises, alors le coût unitaire (en vigueur) observé doit être ajusté pour tenir compte des dépenses supplémentaires nécessaires pour améliorer la qualité des services et la qualité de l'emploi. Si l'on prend en compte ces questions de qualité, le coût unitaire en vigueur doit être révisé, par exemple en cas de mauvais ratios prestataire-bénéficiaire et/ou pour améliorer les salaires des personnels soignants.

Le coût unitaire par bénéficiaire ajusté est ensuite multiplié par le nombre supplémentaire de personnes ayant besoin de soins à autrui (déduit de la première étape) pour estimer le coût total des dépenses nécessaires:

$$\text{Coût Total} = (\text{coût unitaire par bénéficiaire ajusté en fonction de la qualité des services et de l'emploi}) \times (\text{nombre supplémentaire de bénéficiaires à couvrir}) \quad (4)$$

Il est à noter que dans l'évaluation des lacunes de la couverture du système de soins à autrui et son chiffrage en fonction des critères de qualité des services et d'emplois décents, il est nécessaire de faire un certain nombre d'hypothèses et d'estimations spécifiques. Elles peuvent servir à mieux prendre en compte les cibles et objectifs identifiés par les communautés de bénéficiaires et les multiples parties prenantes aux niveaux national, régional et local. Dans l'étude OIT (2019), les coûts par bénéficiaire ont été ajustés pour accorder des salaires décents au personnel soignant en phase avec l'objectif politique de l'ODD 8 sur l'emploi décent (cf. Ilkcaracan et Kim 2019 p.16-17 pour de plus amples renseignements). Pour ajuster le chiffrage des lacunes de couverture de soins à autrui dans le secteur de l'éducation, par exemple, les salaires des enseignants ont été comparés aux salaires moyens des travailleurs ayant suivi des études supérieures et, lorsqu'ils étaient inférieurs, ils ont été révisés à la hausse. Les dépenses totales destinées à couvrir les salaires des enseignants ont été calculées en utilisant la grille salariale révisée (cf. Section IV pour de plus amples renseignements).

► **Tableau 3. Chiffrage des Lacunes de la Couverture du Système de Soins à Autrui**

Task	Data Needs	Comments
1. Déterminer le coût unitaire en vigueur	Dépenses sectorielles; Coûts salariaux par rapport aux coûts non salariaux; Nb de bénéficiaires actuels.	Examiner: Les budgets publics; Les organismes cadres de prestataires de services; Les données des ES; Les études de terrain..
2. Ajuster le coût unitaire en fonction des critères de qualité du service	Ratios existants et ciblés bénéficiaires-prestataires de services; Autres mesures existantes et ciblées de qualité des services. (cf. Tableau 1)	
3. Ajuster le coût unitaire en fonction des critères de qualité de l'emploi	Niveaux de salaire existants et ciblés..	Les ajustements de salaires peuvent se faire en comparant les salaires existants dans les professions de soins à autrui aux autres mesures salariales comme le salaire médian de toutes les professions ou le PIB par habitant et en fixant des objectifs de salaires à l'aide de différents instruments de mesure salariale.
4. Obtenir le coût total	Nb. supplémentaire de bénéficiaires à couvrir (cf. Tableau 1); 2 et 3 ci-dessus.	

III.C. Contextualisation des Coûts dans le Cadre Budgétaire et Macroéconomique

Une fois que l'enveloppe des dépenses supplémentaires nécessaires a été déterminée, il est utile de l'évaluer en fonction des modèles de dépenses budgétaires et du cadre politique macroéconomique en vigueur au sein du pays. Ceci est important parce que la question des investissements et des dépenses publiques fait partie des débats de politique macroéconomique (cf. Encadré 1).

Les coûts totaux peuvent être exprimés en fonction (et en proportion):

- du PIB (actuel ou prévu);
- des dépenses publiques totales;
- des lignes du budget d'état comme les dépenses totales d'éducation ou de santé;
- d'autres lignes budgétaires comme les dépenses d'infrastructures matérielles;
- du montant total d'un plan de relance et de ses allocations budgétaires.

Cela permet d'évaluer l'ordre de grandeur des dépenses budgétaires nécessaires concernant les modèles de dépenses existants. Ce travail peut s'effectuer en fonction de la dimension temps, en examinant comment les dépenses publiques en matière de santé ont évolué par rapport au PIB ou aux différentes catégories de dépenses comme ci-dessus. Les dépenses nécessaires pour combler les lacunes de couverture du système de soins à autrui peuvent s'étaler sur plusieurs étapes; les dépenses peuvent augmenter de manière progressive sur plusieurs années pour parvenir en bout de compte au montant annuel désiré. Cela signifie qu'il faut prévoir un développement des services en plusieurs phases tenant compte des priorités nationales, par exemple, en faisant initialement bénéficier de la couverture les groupes ou les régions défavorisées.

L'évaluation des dépenses supplémentaires nécessaires pour éliminer les lacunes de couverture du système de santé peut également être contextualisée en fonction de la marge budgétaire des budgets nationaux et locaux. S'il y a une expansion budgétaire dans le pays, notamment s'il est question d'un plan de relance budgétaire, l'allocation (prévue ou réelle) des dépenses peut être évaluée en proportion (le cas échéant) des dépenses de soins à autrui. Cela servira d'indicateur pour la prise en compte des inégalités hommes-femmes dans le plan de relance budgétaire. Dans le même ordre d'idée, s'il y a une contraction budgétaire, les réductions de dépenses publiques peuvent être recalculées en évaluant ce qui se passe avec les réductions de dépenses en matière de services de soins à autrui (le cas échéant) par rapport aux réductions qui touchent les autres lignes de dépenses.

► **Encadré 1. Investissements et dépenses publiques comme outil macroéconomique anticyclique**

La question de l'augmentation des investissements et dépenses publiques pour contrer une crise économique repose sur un cadre macroéconomique keynésien. La théorie keynésienne soutient que la cause essentielle d'une faiblesse de la croissance et d'un taux élevé de chômage réside dans une insuffisance de la demande effective, qui à son tour décourage l'investissement privé. Le gouvernement doit alors intervenir par le biais de sa politique budgétaire (c'est-à-dire en augmentant les dépenses publiques) pour relancer la demande globale dans l'économie, stimuler l'emploi et aider au redressement économique. L'activation de la demande et la création d'emplois ne concerneront pas seulement les secteurs où le gouvernement injecte de l'argent mais aussi les autres secteurs grâce à ce que Keynes appelle les effets 'multiplicateurs des dépenses'.

La plupart des Keynésiens, cependant, avaient pour habitude d'aborder la question du point de vue de la croissance macroéconomique et ne s'intéressaient pas à la question de savoir à quoi les dépenses publiques devaient être consacrées; elles pouvaient être dépensées de quelque manière que ce soit à condition que le niveau global de dépenses dans l'économie soit maintenu. A long terme, il vaut mieux augmenter la demande effective par les investissements en capital car elle améliore la productivité et favorise les capacités de production à long terme (c'est-à-dire la croissance).

Certains macro-économistes, notamment des économistes féministes, ont récemment mis l'accent sur le fait que **là où** vous faites les dépenses joue un rôle important en termes d'efficacité de l'intervention budgétaire pour soutenir la croissance et réduire le chômage. Ils/elles critiquent également les préjugés humains et sexistes qui classent seulement les dépenses en capital et infrastructures matérielles comme des dépenses d'investissement; ils/elles soutiennent que les dépenses pour l'éducation et la santé sont des formes d'investissement humain qui induisent également des gains de productivité futurs. Ils/elles considèrent donc la question des investissements et dépenses publiques comme un outil anticyclique dans un cadre plus développé avec des nuances importantes. Ils/elles plaident en faveur de dépenses dans les secteurs des services qui demandent beaucoup de main-d'œuvre comme la santé et l'éducation qui sont la cible appropriée des effets multiplicateurs d'emplois par rapport à d'autres formes de dépenses sectorielles, et qui ont la capacité d'améliorer une multitude d'objectifs économiques et sociaux comme la croissance soucieuse de l'égalité des sexes et la productivité à long terme par le biais de l'amélioration du capital humain. Dans le contexte des actions prises pour redresser l'économie après la Covid19, la question de savoir s'il faut augmenter les ressources budgétaires affectées aux services de santé devient encore plus urgente.

Sources: Elson (2013); Ilkkan (2013); Kim et Ilkkan (2019); de Henau, et.al. (2016) and (2017); Plan F pour Féministes du Groupe Budget des Femmes au RU (2015); OIT (2020).

► **IV. Lacunes de la Couverture du Système de Soins à Autrui et Chiffrage dans l'Education**

IV.A. Protection et Education de la Petite Enfance (PEPE)

La majeure partie des soins à autrui apportés aux enfants en-dessous de l'âge de la scolarité obligatoire revient aux mères, aux pères, aux membres de la famille et aux amis qui effectuent ainsi un travail non rémunéré. Ce chapitre examine le développement des services de la PEPE dispensés en centres formels et payants et/ou dépendant d'une entité publique ou privée.

Les lacunes de couverture de la PEPE se retrouvent dans la différence entre 'le nombre d'enfants qui devraient être inscrits dans un centre de garde d'enfants ou un établissement préscolaire pour atteindre l'objectif politique' (comme les taux d'inscription de la région qui présente les meilleurs chiffres dans le pays) moins 'le nombre d'enfants actuellement inscrits dans un centre de garde d'enfants ou un établissement préscolaire' (cf. l'équation 5 ci-dessous pour chaque tranche d'âge). On obtient ainsi le nombre de places supplémentaires qu'il faut créer dans la PEPE pour que l'objectif évalué soit atteint.

Les objectifs pour la PEPE sont fixés par tranche d'âge, c'est-à-dire pour les jeunes enfants de 0-2 ans et les plus âgés depuis 3 ans jusqu'à l'âge de la scolarité obligatoire. Dans la plupart des pays, l'âge de la scolarité obligatoire est de 6 ou 7 ans. Ainsi les objectifs doivent être fixés pour deux ou trois groupes:

- 0-2 ans (garderies de jour/crèches)
- 3-5 ans ou 3-6 ans (préscolaire/jardins d'enfants)
- 6 ou 7 ans (classes préparant à l'enseignement obligatoire avant d'atteindre l'âge de la scolarité obligatoire).

La dernière catégorie de classes préparatoires est considérée dans la plupart des pays comme faisant partie du système d'enseignement primaire et la plupart des législations nationales imposent une couverture universelle comme dans l'enseignement primaire, même si la fréquentation peut être à temps partiel.

Il existe plusieurs points de référence pour fixer le taux d'inscription cible pour les deux premières tranches d'âge 0-2 ans et 3-5/6 ans, que l'on peut trouver dans le Tableau 4. En tant que cible internationale, l'indicateur des ODD 4.2.2 (ODD 4 d'Education pour tous) prévoit un minimum d'1 an d'éducation préscolaire pour tous les enfants en-dessous de l'âge de la scolarité obligatoire. L'étude de l'OIT (2019) qui présente un scénario d'ouverture à tous des services de soins à autrui, suggère une interprétation plus nuancée de ce dernier en fixant comme objectifs 50 pour cent de la tranche d'âge de 0-2 ans et 100 pour cent de ceux qui vont de 3 ans jusqu'à l'âge de scolarité obligatoire.

Pour les jeunes enfants, l'objectif de 50 pour cent repose sur la base des pays les plus performants identifiés non pas à partir des taux d'inscription les plus élevés mais pour leur moindre utilisation des services de garde d'enfants informels. Le raisonnement dans ce cas est le suivant: il est admis que des gardes d'enfants de qualité comprennent un ensemble de dispositifs complémentaires entre les gardes à domicile (essentiellement de la responsabilité des parents/la famille) et les centres de garderie. On utilise davantage la première solution surtout pour les enfants de 0-12 mois, et on les inscrit davantage dans des centres quand ils ont entre 12 et 36 mois. L'étude discute le fait que, étant donné cette complémentarité,

- *“les pays les plus performants ne peuvent pas être ceux qui ont les taux d'inscription d'enfants les plus élevés dans les centres de garderie. Pour cette tranche d'âge, la couverture doit comprendre l'accès aux centres de garde d'enfants formels ainsi que des gardes assurées par les parents subventionnées par l'assurance congé parental (pour les salariés et les travailleurs indépendants) ou des allocations pour la garde d'enfants” (Ilkharacan and Kim, 2019a, p.10-11)*

En s'appuyant sur ce raisonnement, les pays les plus performants sont ceux qui ont le moins recours aux gardes d'enfants informelles (gardes assurées par les grands-parents ou d'autres membres de la famille/amis/voisins sans rémunération). Dans l'étude de l'OIT (2019) qui porte sur 45 pays, l'OCDE a servi de point de référence.⁸ Les pays de l'OCDE ont un taux moyen d'utilisation des services de garde informels de 24 pour cent. Les pays qui ont le moins recours aux services de garde informels et où l'on trouve les taux d'inscription correspondants pour les 0-2 ans sont les suivants:

- Norvège (0 pour cent; 55 pour cent)
- Finlande (0.3 pour cent; 28 pour cent)
- Suède (2.2 pour cent; 47 pour cent)
- Danemark (5.2 pour cent; 65 pour cent)

L'objectif de 50 pour cent de taux d'inscription pour la tranche d'âge 0-2 ans constitue la moyenne pondérée pour ces quatre pays les plus performants. L'objectif politique de 100 pour cent de taux d'inscription pour la tranche d'âge 3-5 ans vient du fait que la majorité des pays à revenu élevé et intermédiaire-élevé sont parvenus à une couverture universelle pour cette tranche d'âge et qu'un nombre important de pays ont une législation qui impose l'accès universel à l'éducation préscolaire pour cette tranche d'âge (Ilkharacan et Kim, 2019a, p.12).

⁸ Il est possible de calculer le taux d'inscription cible sur la base des pays les plus performants de la région. Il s'agit d'une des approches adoptée par l'étude sur le Kirghizistan (Ilkharacan et Kim 2019 ou ONU Femmes 2019b).

Les lacunes de couverture dans l'éducation pour la PEPE (LCE-PEPE) peuvent se calculer comme suit:

$$LCE - PEPE = (\text{Nombre d'enfants}_{\text{tranche d'âge}} \times \text{Taux d'Inscription Cible}_{\text{tranche d'âge}}) - \text{Enfants Inscrits}_{\text{tranche d'âge}} \quad (5a)$$

Dans la PEPE, les tranches d'âge sont conventionnellement catégorisées de 0-2 ans et 3 ans jusqu'à l'âge de la scolarité obligatoire (5 ans ou 6 ans dans la plupart des pays). Les lacunes de couverture dans la PEPE indiquent le nombre supplémentaire de places à créer dans les centres de garderie d'enfants et les établissements préscolaires pour atteindre le taux d'inscription ciblé par la politique.

Au-delà des taux d'inscription, les objectifs de qualité dans le domaine de l'éducation sont tout aussi importants; surtout dans la PEPE où les parents sont susceptibles de ne pas utiliser ces services sauf s'ils ont entièrement confiance dans la qualité du service. Les mesures habituelles de qualité du service sont le ratio étudiant-enseignant et la taille des classes/groupes, cela variant en fonction de l'âge, encore une fois. En outre, les qualifications des enseignants et des salaires compétitifs servent d'indicateurs de qualité pour l'emploi et les services. Certaines références cibles figurent dans le Tableau 5. Il y en a de nombreuses identiques aux taux d'inscription cibles pour la tranche d'âge 0-2 ans. Par exemple, pour les ratios étudiant-enseignant, les cibles vont de 3 enfants âgés de 0 à 12 mois par enseignant à 5 enfants âgés de 1 à 2 ans par enseignant comme le prévoit l'UNESCO (2015). Les outils pédagogiques et le soutien administratif sont une autre composante de la qualité, même si cela est plus difficile à mesurer (voir le chiffrage ci-après).

L'examen des lacunes de couverture et des indicateurs de qualité dans la PEPE (et l'éducation dans son ensemble) doit s'accompagner d'une étude de la législation sur la PEPE qui prévoit qui a droit à la PEPE publique; qui est chargé de la prestation des services, par exemple, les autorités nationales ou locales; qui contrôle/accorde les licences aux établissements privés; quelles sont les exigences en termes de ratios étudiant-enseignant, qualifications des enseignants, taille des classes/groupes, personnels de soutien comme les enseignants auxiliaires, les personnels administratifs, les outils pédagogiques, les bâtiments et terrains scolaires, etc.

IV.B. Enseignement Primaire et Secondaire

Pour l'enseignement primaire et secondaire, il est simple de fixer des taux d'inscription cibles car pratiquement tous les pays ont une législation sur l'enseignement primaire obligatoire et une majorité de pays ont un enseignement secondaire légalement obligatoire. L'ODD 4.1 définit des cibles claires à la différence de la PEPE. L'ODD 4.1 prévoit que tous les enfants aient accès à un enseignement primaire et secondaire de qualité.

Compte tenu de l'objectif de scolarité primaire et secondaire obligatoire, les lacunes de couverture du système éducatif au niveau de l'enseignement primaire et secondaire sont tout simplement la différence entre le nombre d'enfants de chaque tranche d'âge correspondante et le nombre d'enfants/élèves inscrits à chaque niveau d'enseignement.

$$LCE - Primaire = \text{Nombre d'enfants}_{\text{primaire}} - \text{Elèves inscrits}_{\text{primaire}} \quad (5b)$$

$$LCE - Secondaire = \text{Nombre d'enfants}_{\text{secondaire}} - \text{Elèves inscrits}_{\text{secondaire}} \quad (5c)$$

Les lacunes de couverture dans l'enseignement indiquent le nombre supplémentaire d'enfants qu'il faut inscrire dans l'enseignement primaire et secondaire afin d'atteindre l'objectif d'inscriptions universelles.

Un autre aspect important à prendre en considération quand on évalue les lacunes de couverture dans l'enseignement primaire et secondaire est le soutien supplémentaire à apporter aux enfants marginalisés et défavorisés (comme les enfants réfugiés), à savoir des uniformes gratuits, le soutien pour les frais de scolarité, l'enseignement dans la langue maternelle, la construction d'écoles mobiles dans les zones isolées pour les enfants difficiles à toucher ou l'aide aux enfants handicapés. De plus, les perturbations causées par la crise de la Covid-19 exigent que l'on tienne compte du type de déficiences dues aux chocs et des fonds nécessaires à allouer pour construire un système éducatif qui résiste aux chocs (cf. Encadré 2).

► **Encadré 2. Covid-19 et Lacunes de Couverture dans l'Enseignement**

La crise de la COVID-19 a causé la plus grande perturbation du système éducatif de tous les temps, affectant plus de 1,6 milliards d'étudiants dans le monde entier. La crise creuse encore plus les inégalités d'accès à l'éducation en réduisant les chances, notamment celles des enfants et des jeunes défavorisés qui vivent dans des familles et des régions pauvres. En même temps, cette crise a donné aux enseignants l'occasion de repenser leur façon d'enseigner, et a donc favorisé l'innovation dans ce secteur. Une 'approche mixte' comprenant l'apprentissage présentiel traditionnel et l'enseignement en ligne pourrait bien devenir 'la norme' lorsque les écoles rouvriront, donnant ainsi la possibilité à de nombreux élèves marginalisés d'être de plus en plus intégrés de manière équitable dans le système éducatif. Si l'on fixe les priorités qui apparaissent ci-dessous, cela contribuera à optimiser les possibilités d'apprentissage de tous les enfants.

- Mettre à la disposition des Ministres de l'Education Nationale les fonds nécessaires pour réduire pour tous les enfants les obstacles d'accès à l'enseignement en ligne et s'assurer que les stratégies nationales qui ont recours aux émissions de radio ou de télévision et aux plateformes en ligne puissent atteindre tous les enfants, notamment les plus vulnérables et ceux qui sont les plus susceptibles d'abandonner leur scolarité;
- Elargir la définition du droit à l'éducation pour inclure la connectivité et garantir que suffisamment d'infrastructures techniques soient disponibles et que la connectivité soit gratuite ou abordable;
- Financer des possibilités d'apprentissage à distance pour les apprenants non formels, les enfants des minorités marginalisées et hors du système scolaire, comme les réfugiés;
- Fournir aux enfants et aux étudiants les outils pédagogiques nécessaires (papeterie, stylos, cahiers, ordinateurs portables) pour l'enseignement à distance, notamment pour ceux qui suivent des programmes de formation non formels et d'autres élèves vulnérables;
- Soutenir les capacités des enseignants, administratifs et personnels du secteur de l'éducation;
- Elaborer des messages de communication ciblés et appropriés aux différents âges des étudiants qui viennent de milieux différents et n'ont pas les mêmes besoins, pour que les familles et les enseignants favorisent le bien-être physique et mental des enfants, sur l'importance de l'enseignement et l'accès à l'enseignement à distance.

ONU (2020) met l'accent sur l'importance de garantir les financements consacrés à l'éducation et de maintenir les dépenses d'éducation comme priorité essentielle dans le contexte de la crise de la Covid-19, pour que les mesures ci-dessus permettent de ne laisser personne au bord du chemin.

Source: Nations Unies (2020); The Education Reform Initiative, Turquie (2020).

► **Tableau 4. Taux d'Inscription Cibles dans l'Education (%)***

	PEPE		Primaire	Secondaire
	0-2	3-5		
Moyenne Mondiale	44			
Moyenne OCDE	35	84	100	100
EU average	31	85	100	100
Cibles** Barcelone EU	33	90		
ODD 4 ODD 4.2.2 pour PEPE; ODD 4.1 pour enseignement primaire et secondaire	Minimum 1an en établissement préscolaire pour les enfants en-dessous de l'âge de la scolarité obligatoire		100	100
OIT (2019)	50	100	100	100

* Les taux d'inscription se composent du nombre d'enfants inscrits par rapport à la population totale par tranche d'âge. ** Les cibles de Barcelone pour la protection de la petite enfance et l'éducation préscolaire, qui ont été fixées par la Commission Européenne en 2002, sont les premiers (et à l'exception de l'ODD 4.2, les seuls) critères transnationaux précisant des cibles de qualité politiques.

► **Tableau 5. Cibles de Qualité des Services et des Emplois dans l'Education (%)**

	0-2	3-5	Primaire	Secndaire
Etudiants par enseignant				
UNESCO (2015) OIT (2019)	10	15	31	28
Quelques références nationales de haute qualité	Max. 3 pour ceux âgés de 0-12 mois; Max. 5 pour ceux âgés de 1-2 ans			
Taille des groupes				
ILO (2013)	--	20	--	--
Salaires des enseignants				
OIT (2019)	4,5 fois le PIB par habitant pour les pays à revenu faible et faible-intermédiaire; Salaire moyen des diplômés de l'enseignement supérieur pour les pays à revenu élevé et élevé-intermédiaire			
UNESCO (2015) basée sur Wils (2015) pour les pays à faible revenu	4,5 fois le PIB par habitant			5,9 fois le PIB par habitant

IV.C. Chiffrage des Lacunes de Couverture du Système Educatif

Chiffrer les lacunes du système éducatif repose sur deux éléments:

- Le nombre de places supplémentaires à créer pour inscrire de nouveaux enfants/étudiants;
- Le coût par enfant/étudiant ajusté pour répondre aux critères de qualité,

les deux ventilés par tranches d'âge et niveau d'enseignement.

On peut se servir d'une référence pour le coût par enfant/étudiant en divisant le niveau actuel des dépenses gouvernementales par le nombre total d'enfants/étudiants inscrits dans le système d'enseignement public, séparément

pour chaque niveau (PEPE pour les 0-2 ans et 3-5 ans, enseignement primaire et secondaire). Ici, il est important de faire la différence entre étudiants à temps partiel et à temps plein afin de calculer les dépenses par enfant/étudiant sur la base des inscrits à temps plein par an. Il faut traiter les dépenses en deux parties:

- Salaires et traitements des enseignants et
- Autres frais généraux, qui comprendront les salaires et traitements des personnels administratifs et les frais non salariaux des outils pédagogiques, de location, d'entretien et les frais non administratifs.

L'identification de la partie frais généraux comme élément de coût pris à part permet de calculer les frais généraux par enfant/étudiant séparément des salaires et traitements des enseignants. Ainsi ces derniers peuvent être ajustés pour refléter les ratios enfant/étudiant et les niveaux de salaires/traitements.

Les dépenses incontournables liées aux salaires et traitements des enseignants à chaque niveau de l'enseignement i (où i = PEPE 0-2, PEPE 3—jusqu'à l'âge de la scolarité obligatoire, le primaire et le secondaire) seront obtenues comme suit à partir des lacunes de couverture du système éducatif LCE identifiées ci-dessus:

$$\text{Dépenses totales de salaires et traitements des enseignants}_i = \frac{\text{LCE}_i \times \text{Salaire Annuel Cible par Enseignant}_i}{\text{Ratio Cible Enfant/Étudiant par Enseignant}_i} \quad (6)$$

Les frais généraux incontournables seront obtenus comme suit:

$$\text{Total des frais généraux}_i = \frac{\text{Frais Généraux Existants}_i \times \text{LCE}_i}{\text{Nb. Total d'Enfants/Étudiants Inscrits à Temps Plein}_i} \quad (7)$$

Le coût total sera la somme de ces deux éléments:

$$\text{Coût des LCE}_i = \text{Dépenses Totales des Salaires et traitements des Enseignants}_i + \text{Total des Frais Généraux}_i \quad (8)$$

Les données nécessaires pour évaluer et chiffrer les lacunes de couverture du système éducatif (y compris la PEPE) figurent dans le Tableau 6.

► **Tableau 6. Données nécessaires pour évaluer et chiffrer les lacunes de couverture du système éducatif**

Données	Répartition par		Source
	Niveau d'enseignement	Autres	
Nombre d'enfants		Par tranche d'âge (le cas échéant par sexe et par région également)	Agence Nationale des Statistiques Agency, Statistiques de Population
Taux d'inscription	PEPE, primaire et secondaire	Par tranche d'âge; public/privé; temps partiel/temps plein (ou toute donnée pertinente sur le nb. de semaines/heures d'inscription à l'année); le cas échéant par sexe et par région	Ministère de l'Éducation Ministère des Affaires Sociales/de la Famille pour les centres de garde d'enfants de 0-2 ans
Ratios enfant/étudiant par enseignant et taille des classes/groupes	PEPE, primaire et secondaire		Syndicats d'Enseignants
Traitements et salaires des enseignants	PEPE, primaire et secondaire		Études de Terrain et rapports de recherche
Traitements et salaires moyens/médians sur le marché du travail mondial		Par niveau d'enseignement/compétences	Enquêtes sur la Population Active effectuées auprès des Ménages

Données	Répartition par		Source
	Niveau d'enseignement	Autres	
PIB par habitant			Statistiques sur la Comptabilité Nationale
Dépenses gouvernementales sur l'éducation	PEPE, primaire et secondaire	PEPE, primaire et secondaire	Budget du Ministère de l'Education Budget du Ministère des Affaires Sociales/de la Famille

Il faut que les données portent sur la dernière année où elles sont disponibles et sur la même année. Il serait également intéressant de faire état des données sur les taux d'inscription des années précédentes (comparables à celles des années les plus récentes) pour pouvoir faire une évaluation des tendances des inscriptions dans le temps.

Dans la mesure où ces données ne sont pas identifiables à partir des sources existantes (ce qui peut être le cas pour la PEPE), une autre possibilité est d'effectuer une étude de terrain auprès des centres de garderie et des établissements préscolaires. Pour de plus amples renseignements sur cette étude de terrain et le questionnaire, cf. Ilkcaracan, Kim et Kaya (2015).

Il faut noter qu'il est nécessaire de faire également l'ajustement des frais généraux si l'examen du système éducatif fait ressortir des problèmes de qualité avec ces éléments non pédagogiques de la prestation de service. Cet ajustement reflètera de meilleurs ratios étudiant/enfant par personnel administratif, traitements et salaires des personnels administratifs et frais généraux des personnels non enseignants.

Au cas où il y aurait des frais supplémentaires liés au soutien des enfants marginalisés en dehors du système éducatif comme indiqué plus haut (uniformes, aide au frais de scolarité, enseignement dans la langue maternelle, construction d'écoles mobiles dans des zones isolées pour les enfants difficiles à toucher (ou par exemple, accès à internet en cas de mesures de confinement durables en période de pandémie)), l'évaluation et le chiffrage des lacunes devront être ajustés en fonction de la nature particulière des besoins. Une évaluation faite par Wils (2015) pour les pays à revenu faible et faible-intermédiaire définit les enfants marginalisés qui ont besoin de soutien supplémentaire comme les enfants vivant avec moins de USD 2 par jour; et constate que les dépenses supplémentaires qui leur sont consacrées correspondent à 20 pour cent du coût par enfant pour l'enseignement préscolaire et primaire, 30 pour cent du coût pour le premier cycle du secondaire et 40 pour cent du coût pour le deuxième cycle du secondaire (Wils 2015, p.3).

► **V. Lacunes de Couverture du Système de Soins à Autrui et Chiffrage pour les Soins de Santé et à Long Terme**

V.A. Soins de Santé

Des personnels de santé compétents en nombre suffisant, bien organisés et bien répartis notamment dans les zones rurales et mal desservies sont essentiels pour atteindre les objectifs de santé publique et pour améliorer les performances et la résilience du système de santé (OMS 2016; Déclaration de Dublin 2017). La Commission de Haut Niveau mise en place par le Secrétaire Général des Nations Unies sur l'Emploi dans le secteur de la Santé et la Croissance Economique (2016) appelle à augmenter et transformer les investissements dans la santé et les personnels des services sociaux, en soulignant les bénéfices pour de multiples ODD, notamment l'ODD 1: élimination de la pauvreté, l'ODD 3: santé et bien-être, l'ODD 4:

enseignement de qualité, l'ODD 5: égalité des sexes, l'ODD 8: travail décent et croissance économique.⁹ La pandémie récente de la Covid-19 montre comment les lacunes des systèmes de santé contribuent à la vulnérabilité des gens, des sociétés et des économies. L'Organisation Mondiale de la Santé affirme que la pandémie du coronavirus montre qu'il est important d'investir dans les systèmes de santé pour améliorer les moyens de prévention et de contrôle des foyers d'infection et de permettre un accès équitable aux soins à autrui.¹⁰

Les services de santé comprennent des services de prévention, de réadaptation et de soins de longue durée pour le traitement de problèmes de santé chroniques ou non, et pour l'entretien et l'amélioration de la santé. Les soins de longue durée (SLD) se situent à part des autres services de soins de santé car ils demandent non seulement des soins médicaux mais aussi une composante non médicale pour aider dans les activités de la vie quotidienne essentiellement les personnes âgées. Ainsi, ils seront traités séparément dans le chapitre qui suit.

V.A.1. Lacunes de la Couverture des Soins de Santé

L'évaluation des lacunes de couverture des soins de santé peut se faire sur la base du personnel de santé nécessaire par rapport à la population pour remplir les critères énoncés dans les ODD, en particulier l'ODD 3 sur la santé et le bien-être pour tous. Cette évaluation est différente de celle des lacunes du système éducatif qui reposait sur le nombre de places supplémentaires à créer dans les établissements d'enseignement pour couvrir les nouveaux enfants/étudiants. En ce qui concerne les lacunes dans la couverture du système de santé, nous suivons les études effectuées par les agences internationales spécialisées comme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui utilisent la pénurie des personnels de santé pour évaluer les besoins. Les données nécessaires pour l'évaluation des lacunes dans la couverture du système de santé et leur chiffrage sont résumées dans le Tableau 7.

A ce sujet, une évaluation récente effectuée par l'OMS (2016) intitulée *Besoins en Main-d'Œuvre pour une Couverture Santé Universelle et les Objectifs de Développement Durable* donne quelques cibles. Elle repose sur douze indicateurs clés sur la santé de la population¹¹ identifiés par l'OMS et la Banque Mondiale servant à établir un indice composé. L'indice est pondéré en fonction du fardeau de la maladie et les seuils minimaux pour les personnels de santé sont établis par analyse régressive (OMS 2016, p.6).

En conséquence, l'indice seuil de l'ODD a été fixé à 4,45 personnels de santé (docteurs, sages-femmes et infirmières) pour 1000 personnes pour indiquer la densité minimale correspondant au besoin en personnels de santé. Ce seuil est supérieur aux précédents, par exemple 2,3 dans l'étude OMS (2006), 3,4 dans l'étude OMS (2010) ou 4,1 dans l'étude OMS (2014). L'augmentation s'explique par un élargissement de la gamme de référence des services, notamment pour les maladies non transmissibles. Il existe des seuils encore plus élevés comme celui fixé par l'Initiative pour mettre Fin aux Décès Maternels qui est de 5,9.

Ces seuils font référence aux trois premières catégories de personnels de santé: les docteurs, les sages-femmes et les infirmières. Il y a également ceux que l'OMS (2016) appelle "les autres cadres" de santé classés en sept groupes: les dentistes, les pharmaciens, les personnels de laboratoires de santé, les personnels de santé publique et de l'environnement, les personnels de médecine traditionnelle et de ville, les personnels de soutien médical et de gestion sanitaire et d'autres personnels qui comprennent les assistantes médicales, les diététiciens, les nutritionnistes, les thérapeutes professionnels, les techniciens d'équipements thérapeutiques et d'imagerie médicale, les optométristes, les opticiens ophtalmologiques, les physiothérapeutes, les personnels de service de soins à autrui, les orthophonistes et les stagiaires en médecine (OMS 2016, p.9). Les besoins de ces autres cadres sont identifiés à partir d'un ratio fixe entre le nombre total de personnels de santé des trois catégories seuils (docteurs, sages-femmes et infirmières) et le nombre des autres cadres de santé.

⁹ <https://www.oecd.org/newsroom/un-commission-new-investments-in-global-health-workforce-will-create-jobs-and-drive-economic-growth.htm>

¹⁰ <https://www.aa.com.tr/en/africa/covid-19-shows-importance-of-investing-in-health-who/1952648>

¹¹ Les douze indicateurs clés sur la santé de la population identifiés par l'OMS et la Banque Mondiale sont le planning familial, le suivi prénatal, l'accouchement par du personnel qualifié, le DTCQ (immunisation contre diphtérie, tétanos, coqueluche), le tabagisme, l'eau potable, l'assainissement, les thérapies antirétrovirales, le traitement de la tuberculose, la chirurgie de la cataracte, le diabète et le traitement de l'hypertension.

L'étude de l'OMS (2016, p.11) indique le ratio fixe entre le nombre des autres cadres de santé et le nombre total des personnels de santé des premières catégories (docteurs, sages-femmes et infirmières) ventilés par niveau de revenu. En conséquence, le ratio est de 0,373 pour les pays à revenu élevé, de 0,406 pour les pays à revenu élevé-intermédiaire, de 0,549 pour les pays à revenu faible-intermédiaire et de 0,595 pour les pays à revenu faible. L'étude de l'OMS (2016) note qu'une "attention renouvelée au mélange de compétences plus variées et au rôle plus important que jouent les agents de santé communautaires dans certains environnements peut aboutir à une augmentation de ces derniers par rapport au nombre de sages-femmes/infirmières et de docteurs dans les années à venir" (WHO 2016, p.6). Par conséquent, le ratio doit être identifié à partir du nombre actuel de personnels de santé et des besoins spécifiques de chaque pays.

Les lacunes de couverture du système de santé peuvent donc être exprimées comme le nombre supplémentaire de docteurs, sages-femmes et infirmières nécessaire pour atteindre le seuil minimum (DSFI) plus le nombre supplémentaire d'autres cadres de santé nécessaire pour atteindre le ratio fixe par pays (ACS).

$$\text{Lacunes de Couverture du Système de Santé} = \frac{\text{DSFI} + \text{ACS}}{\text{HTGTR}} \quad (9)$$

$$\begin{aligned} \text{DSFI} &= \text{Population par 1000} \times 4,45 \text{ Drs/SFs/Infmr} - \text{Nombre d'Emplois Existants de Drs/SFs/Infmr} \\ \text{ACS} &= \text{DSFI} \times \text{Ratio Fixe Pays} \end{aligned} \quad (10)$$

$$\text{Ratio Fixe Pays (RFP)} = \frac{\text{Nombre d'Emplois Existants d'Autres Cadres}}{\text{Nombre d'Emplois Existants de Drs/SFs/Infmr}} \quad (11)$$

Au cas où les données spécifiques sur le RFP ne sont pas disponibles, on peut utiliser les ratios fixes ci-dessus tirés de l'étude de l'OIT (2019) basés sur le niveau de revenu du pays.

V.A.2. Chiffrage des Lacunes de Couverture du Système de Santé

Pour chiffrer les lacunes de couverture du système de santé, il est nécessaire d'avoir les données sur les dépenses publiques de santé, la proportion de dépenses consacrées au paiement des salaires et des traitements des personnels de santé et la grille des salaires publics des personnels de santé pour les différentes catégories (Tableau 7). Même si ces données peuvent être trouvées dans les sources nationales (essentiellement le Ministère de la Santé), la Base de Données¹² sur les Dépenses de Santé Mondiales de l'OMS fournit également des données régionales et pour certaines, nationales, internationalement comparables à utiliser pour le chiffrage des services de santé.

Le coût total est donc la somme des salaires et traitements annuels à verser pour recruter le nombre de docteurs, sages-femmes et infirmières nécessaire pour atteindre le seuil minimal (DSFI) et les salaires et traitements annuels à verser pour recruter le nombre d'autres cadres de santé (ACS) tel qu'il a été fixé par le ratio fixe par pays. Le coût total des salaires et traitements sera:

$$\text{Coût Total Salaires et Traitements Autres Cadres de Santé} = (\text{DSFI}_{\text{catégorie}} \times \text{Cible Salaire Annuel}_{\text{catégorie}}) + \text{ACS} \times \text{Cible Salaire Annuel}_{\text{moyen}} \quad (12)$$

Le salaire cible annuel par membre du personnel de santé en fonction des différentes catégories sera basé sur la comparaison des salaires de départ dans le pays avec les niveaux moyens de salaire des personnels diplômés du supérieur ou du dernier cycle secondaire, ou au PIB par habitant comme pour le système éducatif dont il a été question précédemment. Ilkharacan et Kim (2019) dans leur chiffrage des lacunes de couverture du système de santé ont constaté que le salaire moyen des personnels de santé se situait déjà à des niveaux raisonnables comparables aux salaires moyens des personnels les plus diplômés (p.28) et ils se sont donc servis des niveaux de salaires existants comme niveaux cibles.

¹² <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>

Enfin, nous avons besoin des frais généraux, que l'on peut calculer à partir des frais généraux par membre du personnel de santé. On peut procéder comme pour le système éducatif en calculant la différence entre le total des dépenses publiques consacrées à la santé et des dépenses consacrées au paiement des salaires et traitements des personnels de santé.

$$\text{Total Frais Généraux} = \frac{\text{Frais Généraux Existants}}{\text{Nb Total de Personnels de Santé}} \times \text{Nb. Personnels de Santé Supplémentaires} \quad (13)$$

Frais Généraux Existants (dépenses de santé non salariales) =
Total des dépenses de santé existantes – salaires/traitements actuels versés aux personnels de santé

Le coût total se compose de ces deux éléments:

$$\begin{aligned} \text{Coût des Lacunes de Couverture du Système de Santé st} = \\ \text{Total des Salaires et traitements des Personnels de Santé Supplémentaires} \\ + \text{Total Frais Généraux pour Personnels de Santé Supplémentaires} \end{aligned} \quad (14)$$

► **Tableau 7. Données nécessaires pour évaluer et chiffrer les Lacunes de Couverture du Système de Santé**

Données	Répartition par	Source
Population		Agence Nationale des Statistiques, Statistiques sur la Population
Données sur l'emploi du secteur de la santé	Par Cadres Primaires (Docteurs/Sages-femmes/Infirmières)	Ministère de la Santé
Salaires et traitements des professionnels de la santé	et autres cadres (professionnels de santé autres que les Docteurs/Sages-femmes/Infirmières)	Base de données de l'OMS sur les Dépenses de Santé Mondiales Syndicats des personnels de la Santé Etudes de terrain et travaux de recherche
Salaires/traitements moyens/médians des travailleurs diplômés de l'enseignement supérieur		
PIB par habitant		National Account Statistics
Dépenses de santé	Par dépenses en salaires/traitements par rapport aux dépenses non salariales	Budget du Ministère de la Santé Base de données de l'OMS sur les Dépenses de Santé Mondiales

V.B. Soins de Longue Durée

Les soins de réadaptation de longue durée (SLD) dispensés aux personnes âgées ou aux personnes handicapées comprennent un large éventail de services, depuis l'aide apportée aux activités quotidiennes, comme donner à manger, donner le bain, s'habiller, la mobilité à l'intérieur ou à l'extérieur de chez soi jusqu'à l'aide aux soins de santé comme la prise de remèdes, le contrôle de la santé, les visites chez le docteur, la gestion de la douleur et les pansements. Si l'on veut donner une définition plus large des SLD, cela peut aller jusqu'à faire les courses, faire la cuisine, le ménage et d'autres tâches ménagères indispensables (Ilkcaracan et Kim 2019, p.33).

Ces services de SLD peuvent être dispensés en différents lieux comme les services de soins professionnels que l'on trouve dans des établissements spécialisés (maisons de soins, infirmiers ou hôpitaux de jour) ou à domicile sous forme de services rémunérés par des domestiques logés sur place ou de travail non rémunéré effectué par des membres de la famille ou des amis (Lipszyc, et.al. 2012; Gardiner et Hussein 2015). Dans ce qui suit, les services de soins professionnels –qu'ils soient dispensés dans un établissement spécialisé ou à domicile – constituent le point de référence pour évaluer et chiffrer les lacunes de couverture des services de SLD. Il est à noter que de nombreux pays versent des prestations en espèces aux ménages dont certains membres ont besoin de SLD, qui peuvent servir à rémunérer les services fournis par des domestiques ou servir de compensation pour les services effectués par les membres de la famille ou les amis. L'évaluation des lacunes de couverture des SLD ne comprend pas les transferts en espèces.

V.B.1. Lacunes de Couverture des SLD

Quand on définit la couverture des SLD, il y a deux populations de référence possibles: les personnes de 65 ans et plus ou les personnes 'dépendantes', pour lesquelles 'dépendance' signifie une 'restriction des activités due à des problèmes de santé' (Lipszyc, et.al. 2012, p.24). La proportion de personnes dépendantes augmente en fonction de la tranche d'âge. Dans les pays de l'UE, par exemple, la proportion de personnes dépendantes chez les personnes de moins de 30 ans se situe entre 1 et 3 pour cent pour la plupart des pays; chez les personnes de 65 à 69 ans, elle va de 6,5 pour cent à 24,1 pour cent, et chez les personnes de plus de 85 ans, elle varie de 20,3 pour cent à 63 pour cent (Lipszyc, et.al. 2012, p.71). Etant donné que les données régulièrement mises à jour sur le nombre de personnes de plus de 65 ans sont facilement accessibles à la différence des données sur la dépendance,¹³ les premières sont plus fréquemment utilisées comme population de référence pour déterminer la couverture des SLD.

Comme pour les services de la PEPE dans le système éducatif, il n'existe pas de cibles politiques spécifiques internationalement reconnues pour les SLD en termes de taux de couverture. Pour identifier un taux de couverture cible des SLD, Ilkharacan et Kim (2019) et l'étude de l'OIT (2019) adoptent une approche semblable à celle utilisée pour la PEPE et prennent les pays hautement performants comme point de référence. La définition de l'expression 'haute performance' provient d'une étude complète des SLD effectuée par Scheil-Adlung (2015) dans laquelle les pays sont classés d'après leur législation en rapport avec l'accès complet qu'elle permet au soutien des SLD sous forme de services ou de prestations en espèces. Il y a neuf pays de l'OCDE qui disposent d'une telle législation sur le droit à la couverture universelle (la Belgique, la République Tchèque, le Danemark, l'Allemagne, l'Islande, le Japon, le Luxembourg, la Corée du Sud et la Suède; Scheil-Adlung 2015, p.15). Le taux de couverture des plus de 65 ans dans ces neuf pays va de 6,9 pour cent (Corée du Sud) et 8,8 pour cent (Belgique) pour les taux les plus faibles jusqu'à 15,1 pour cent (Japon) 15,5 pour cent (Danemark) pour les taux les plus élevés (Ilkharacan and Kim 2019, p.58). Le taux de couverture pondéré en fonction de la population en termes de SLD pour les neuf pays est de 12,4 pour cent. Cela peut constituer le taux de couverture plancher cible des SLD.¹⁴

Les données nécessaires pour évaluer et chiffrer les lacunes de couverture des SLD sont résumées dans le Tableau 8. Les lacunes de couverture des SLD peuvent se mesurer à partir du nombre de bénéficiaires de soins à autrui supplémentaires qu'il faut couvrir pour atteindre un taux de couverture cible (comme celui de 12,4 pour cent). On peut calculer ce nombre en faisant la différence entre le nombre de personnes de plus de 65 ans qu'il faut couvrir pour atteindre le taux politique cible et le nombre actuel de personnes de plus de 65 ans qui sont déjà couvertes par ces services. Ceux qui sont déjà couverts sont les bénéficiaires des services de soins à autrui dispensés en établissement spécialisés (maison de soins à autrui ou hôpital de jour) ou à domicile.¹⁵

$$\begin{aligned} \text{Lacunes de Couverture des SLD (Bénéficiaires Supplémentaires de SLD)} = & \\ (\text{Nombre de Personnes de plus de 65ans} \times \text{Taux Politique Cible de Couverture (12,4\%)}) & \\ - (\text{Nombre actuel de Personnes de plus de 65ans qui sont déjà Bénéficiaires de SLD}) & \end{aligned} \quad (15)$$

Les lacunes de couverture des SLD sont également calculées à partir du nombre supplémentaire de personnels de santé nécessaires pour fournir les services aux bénéficiaires supplémentaires à couvrir. Pour cela, il faut un ratio cible bénéficiaire-employé. Une cible de référence a été identifiée par Scheil-Adlung (2015) à partir des valeurs médianes pondérées en fonction de la population du nombre de personnels de SLD (équivalents temps plein ETP) pour 100 personnes de plus de 65ans dans 18 pays sélectionnés hautement performants de l'OCDE aux Amériques, en Asie, dans le Pacifique et en Europe. Ces pays, qui offrent des SLD au moyen de systèmes différents, sont considérés comme offrant

¹³ Les données sur la dépendance sont disponibles dans l'UE et la plupart des pays de l'OCDE, qui effectuent périodiquement des Enquêtes sur les Revenus et les Conditions de Vie (ERCV).

¹⁴ Ce taux cible politique d'environ 12% pour la couverture des SLD est associé à un droit/accès universel aux services SLD pour quiconque a besoin de SLD chez les personnes de plus de 65 ans. Il provient de la base des taux de couverture des SLD des pays où l'accès aux SLD est considéré comme un droit légal. En prenant l'hypothèse d'une proportion semblable de personnes de plus de 65 ans qui ont besoin de SLD dans différents pays, nous prévoyons que la couverture universelle s'ajustera de manière endogène à environ 12% si le nombre de personnes de plus de 65 ans est relativement faible.

¹⁵ On peut débattre pour savoir s'il faut inclure ceux qui perçoivent des prestations en espèces pour handicap s'ils sont déjà couverts. L'approche adoptée par cet outil politique définit la couverture des soins à autrui par un accès aux soins formels. Par conséquent ceux qui perçoivent des prestations en espèces peuvent être considérés comme cibles potentielles à inclure dans la population des gens à couvrir.

un minimum de services acceptables. En partant de la moyenne de ces pays, le seuil a été fixé à 4,2 personnels formels de SLD équivalent temps plein (ETP) pour 100 personnes de plus de 65 ans.

Le besoin en personnels de soins à autrui ETP est calculé en prenant en compte le temps de travail. Du côté du bénéficiaire, cela dépend du nombre d'heures de contact et d'un certain temps de contact cible.

Etant donné que les pays de l'OCDE ne notent pas la disponibilité des services comme satisfaisante, Scheil-Adlung (2015) indique que 4,2 personnels pour 100 personnes de plus de 65 ans constituent un seuil plancher (Scheil-Adlung 2015, p.11). Les ratios du personnel vont de 0 personnel (pour de nombreux pays) à 17 pour la Norvège qui constitue le chiffre le plus élevé.

$$\begin{aligned} \text{Lacunes de Couverture des SLD (Personnels ETP SLD Supplémentaires)} = \\ (\text{Nb. Personnes de plus de 65 ans par 100}) \times (\text{Ratio Cible Personnes de plus de 65 ans-Personnels SLD (4.2)}) \\ - (\text{Nb. Actuel de Personnels SLD Employés}) \end{aligned} \quad (16)$$

Il est à noter que la combinaison des deux cibles politiques évoquées précédemment, à savoir 12,4 pour cent de personnes de plus de 65 ans potentiellement bénéficiaires et 4,2 personnels SLD pour 100 personnes de plus de 65 ans, donne un ratio bénéficiaire/personnel SLD d'environ 3:1. En résumé, si le nombre de personnes dépendantes est connu, il est également possible d'évaluer le nombre de personnels SLD nécessaire en divisant le nombre de personnes dépendantes par 3 et en faisant la différence avec le nombre actuel de personnels SLD.

V.B.2. Chiffrage des Lacunes de Couverture des SLD

Le coût de réduction des lacunes de couverture des SLD peut être mesuré de deux façons: le nombre supplémentaire de personnes de plus de 65 ans qu'il faut couvrir par les services de SLD pour combler les lacunes de couverture (bénéficiaires de SLD supplémentaires) et les dépenses nécessaires (ajustées) par bénéficiaire ou le nombre de personnels SLD supplémentaires nécessaires pour combler les lacunes de couverture et le salaire cible annuel par employé de SLD plus les frais généraux. Si l'on utilise la première méthode, le coût de couverture des lacunes des SLD peut s'écrire comme suit:

$$\begin{aligned} \text{Coût des Lacunes de Couverture des SLD} = \\ (\text{Coût ajusté par Bénéficiaire de SLD}) \times (\text{Nb. Bénéficiaires SLD Supplémentaires}) \end{aligned} \quad (17)$$

où

$$\begin{aligned} \text{Coût ajusté par Bénéficiaire de SLD} = \frac{\text{Total Dépenses Publiques (+ salaires ajustés)}}{\text{Nb. Actuel de Bénéficiaires SLD}} \end{aligned} \quad (18)$$

L'ajustement des salaires a pour but de refléter l'amélioration des salaires cibles des personnels de SLD, qui perçoivent généralement de faibles salaires, y compris les personnels de SLD des pays à revenu élevé. Par exemple, 50 pour cent du salaire moyen aux USA, 14 pour cent au-dessus du salaire minimum au RU, entre 50 pour cent et 75 pour cent de la moyenne des salaires nationaux dans les pays de l'OCDE (Commission Européenne 2012, Vieillir en Restant Actif, Eurobaromètre Spécial, No.378; Scheil-Adlung 2015, p.21-22). Les personnels qualifiés de SLD sont mieux payés et perçoivent des salaires dans la moyenne environ. En partant des personnels SLD supplémentaires nécessaires, le coût des lacunes de couverture des SLD serait

$$\begin{aligned} \text{Coût des Lacunes de Couverture des SLD} = \\ \text{Personnels ETP SLD Supplémentaires nécessaires} \times \text{Salaire Cible Annuel d'un Personnel SLD ETP Target} \\ + (\text{frais généraux?}) \end{aligned} \quad (19)$$

où le salaire annuel cible du travailleur ETP SLD peut être fixé par rapport à la moyenne nationale des salaires. Ilkharacan et Kim (2019) prennent l'écart de salaires entre les personnels SLD et les infirmières comme référence et révisent à la hausse les salaires des personnels SLD en réduisant l'écart de moitié. Des salaires cibles spécifiques peuvent être fixés par pays en comparant et ajustant les salaires des personnels SLD avec les salaires légaux ou les salaires moyens des personnels dont les fiches de poste ou compétences sont comparables.

L'équation (20) comprend les frais généraux suivis d'un point d'interrogation. Ceci est dû au fait que les salaires constituent une grande partie des coûts SLD et que, dans la plupart des cas, les frais généraux sont faibles, notamment dans le cas des services formels délivrés à domicile. Cependant, en cas d'augmentation des services en établissements spécialisés (comme les hôpitaux de jour), les frais généraux doivent être pris en compte. Les frais généraux par bénéficiaire ou employé SLD peuvent être calculés sur la base des dépenses publiques et la part de salaires qu'elles comprennent si des données ne sont pas disponibles. Sinon, les comptes institutionnels ou les enquêtes sur le terrain peuvent servir de sources de données (Tableau 8).

► **Tableau 8. Données nécessaires pour évaluer et chiffrer les Lacunes de Couverture des SLD**

Data	Disaggregation by	Source
Nb personnes de plus de 65 ans		Agence Nationale des Statistiques, Statistiques sur la Population
Nb actuel de bénéficiaires de SLD	Bénéficiaires par accès aux services par rapport aux transferts en espèces	Ministère de la Santé
Emplois SLD	Par secteur (public/privé) et lieu de travail (établissement/domicile)	Ministère des Affaires Sociales/de la Famille
Dépenses SLD	Dépenses pour les services par rapport aux transferts en espèces; dépenses de salaires/traitements par rapport aux dépenses non salariales	Bases de données statistiques internationales sur la santé comme l'OMS, l'OCDE Syndicats des personnels SLD Enquêtes sur le terrain et travaux de recherche
Salaires médian/moyen sur le marché du travail	Par niveau d'enseignement Par profession (domestiques, personnels de soins à autrui, personnels de santé/infirmières)	Enquêtes sur la Population Active effectuées auprès des Ménages
Salaires légal		Ministère du travail

► VI. Evaluation des Retombées Economiques

Après avoir identifié les lacunes de couverture des services de soins à autrui et estimé l'ordre de grandeur des dépenses publiques nécessaires pour combler ces lacunes, nous sommes prêts à passer à l'évaluation des retombées économiques d'une allocation de fonds équivalente des budgets publics. Les divers canaux du côté de l'offre et de la demande par lesquels les investissements dans l'économie des soins à autrui produisent des résultats ont été discutés dans la Section II (résumés dans la Figure 3). Même si les résultats à court terme du côté de la demande et les résultats à long terme du côté de l'offre ont une égale importance pour une évaluation complète des retours sur investissement dans les soins à autrui, comme cela a déjà été expliqué dans la Section II, cet outil politique s'intéresse aux résultats à court terme du côté de la demande.

Répetons ici comment les investissements dans les soins à autrui activent un mécanisme du côté de la demande: une augmentation des dépenses ayant pour but de développer les services de soins à autrui affecte la demande en main-d'œuvre aussi bien dans les secteurs des soins à autrui que dans d'autres secteurs connexes et augmente le nombre d'emplois. Les nouveaux emplois ainsi créés produisent de nouveaux revenus du travail et favorisent la demande globale et la croissance tirée par la demande. Ceci produit également des résultats significatifs en termes de répartition entre les sexes et de revenus des ménages en fonction de qui sont les bénéficiaires des créations d'emplois, comment l'accès simultané aux emplois et aux services impacte le temps de travail rémunéré et non rémunéré, et des retombées cumulées pour les ménages en-dessous du seuil de pauvreté. Les études appliquées sur les investissements dans les soins à autrui

examinées dans la Section II se servent de ces résultats côté demande pour mesurer les retombées économiques des investissements dans les soins à autrui.

Si l'accent est mis sur cet ensemble de résultats à court terme du côté de la demande, c'est essentiellement parce que la création d'emplois, la réduction de la pauvreté et l'égalité entre les sexes sont des objectifs politiques prioritaires. Cela permet également de faire une évaluation critique plus précise des décisions en matière d'attribution des budgets qui se font annuellement et les cycles des élections politiques conduisent les leaders politiques à s'intéresser davantage aux retombées à court terme. De plus, l'accent mis sur les retombées à court terme du côté de la demande est d'autant plus urgent en cette période de pandémie de la Covid-19 et de la crise économique qu'elle a provoquée. L'une des actions politiques classiques menée par les gouvernements du monde entier comprend des plans pour relancer la croissance économique et protéger l'emploi. Dans de nombreux cas, ils comprennent les mesures de protection nécessaires à court terme pour soutenir les secteurs et lieux de travail vulnérables (petites et moyennes entreprises), les chômeurs, les travailleurs indépendants ou les ménages à faible revenu. Cet outil politique a pour objectif de mettre en lumière une autre cible importante pour les dépenses de relance: le développement des services de soins à autrui qui promettent des retombées immédiates sous forme de création d'emplois, d'augmentation des revenus du travail, de réduction de la pauvreté, de croissance inclusive, soucieuse des égalités hommes-femmes et durable.

Le reste de ce paragraphe présente une analyse de l'évaluation des retombées économiques à court terme du côté de la demande:

- Création d'emplois (par Secteur et Profession)
 - Directement dans les secteurs des services de soins à autrui
 - Indirectement dans les secteurs connexes par liaisons connexes et effets induits
 - Effets redistributifs de la création d'emplois et de la réduction de la pauvreté
 - Répartition des nouveaux emplois et revenus du travail par sexe, niveau d'éducation, âge, revenu du ménage, niveau de pauvreté et situation sur le marché du travail (chômage, personne au foyer, étudiant, etc.)
 - Disparités d'emploi et de salaires entre les hommes et les femmes, écarts de salaires entre le travail rémunéré et non rémunéré des hommes et des femmes
- Croissance économique et autres résultats macroéconomiques (productivité, déficits budgétaires et commerciaux, dette publique)
- Retombées sur les recettes fiscales (possibilités d'autofinancement à court terme)

L'évaluation des différents types de retombées exigent des méthodologies et des données différentes. La correspondance entre les types de retombées à évaluer, la méthodologie à utiliser et les données nécessaires se retrouvent dans le Tableau 9. L'analyse qui figure dans cette partie donne des précisions sur quelques-unes des questions méthodologiques et les différents outils qui peuvent servir à évaluer les différents types de retombées économiques. Par exemple, une analyse statique des ES convient pour estimer l'ordre de grandeur de la création d'emplois, alors que la macro-modélisation est préférable pour prévoir les variations probables des variables macroéconomiques comme la croissance économique, la dette publique ou la balance commerciale, qui ne sont pas prises en compte dans l'analyse des ES.

VI.A. Création d'Emplois

Les investissements publics créeront directement des emplois dans les activités liées aux services de soins à autrui où se font les investissements (par exemple, nouveaux emplois dans les services de la PEPE ou des SLD). On appelle cela l'effet de création d'emplois directs. Ils créeront aussi des emplois dans d'autres secteurs grâce aux transactions entre les secteurs de soins à autrui et les autres secteurs. Lorsqu'un secteur économique connaît une augmentation de la demande de ses produits, il peut se passer des produits et des services de plusieurs autres industries. En d'autres termes, il se produit des effets multiplicateurs sur d'autres secteurs industriels qui fournissent les produits intermédiaires nécessaires (matières premières et services) au secteur des soins à autrui. Il s'agit de création d'emplois indirects par le biais de liens en amont d'un secteur à l'autre.

Il y a également un effet de création d'emplois dans l'augmentation des dépenses des ménages qui fait suite à l'augmentation des revenus des personnes ayant trouvé un nouvel emploi. Cette modification dans les dépenses des ménages aboutit à des emplois supplémentaires dans les différents secteurs grâce à de nouvelles habitudes de consommation. On appelle cela l'effet de création *d'emplois induits*.

L'évaluation des résultats en termes d'emploi comprend une estimation des éléments directs, indirects et induits:

$$T.E. = E.D. + E.I.D. + E.I. \quad (20)$$

T.E. = Total des emplois créés (Nb de nouveaux emplois)

E.D. = Emplois directs (nouveaux emplois créés dans les secteurs des soins à autrui par suite de l'augmentation des dépenses liées au développement des services de soins à autrui, des personnels de soins et en dehors des soins qui travaillent dans les services de soins à autrui)

E.I.D. = Emplois indirects (nouveaux emplois dans d'autres secteurs créés par liaisons amont)

E.I. = Emplois induits (nouveaux emplois dans les secteurs des soins à autrui ou d'autres secteurs grâce à l'augmentation des dépenses des ménages due à l'augmentation des revenus des personnes ayant trouvé un nouvel emploi)¹⁶

Les emplois directs créés dans les secteurs de soins à autrui concernent à la fois les soins à autrui au sens large (comme les enseignants, les aides-enseignants, les docteurs, les infirmières, les personnels qui s'occupent des personnes âgées) et les professions qui ne s'occupent pas directement de soins à autrui (le personnel de soutien comme les administratifs, les personnels de nettoyage, de sécurité) mais qui travaillent dans ce secteur. Pour ce qui est des personnels de soins à autrui, les ratios cibles prestataires de service – bénéficiaires sont définis dans la législation applicable ou les critères internationaux. Par exemple, le nombre maximum d'enfants par enseignant de PEPE est habituellement indiqué dans la législation nationale sur la PEPE. Ou le nombre souhaitable de personnels de santé par rapport à la population est précisé par l'OMS, comme cela a été dit dans la Section V.A. Pour les professions qui ne s'occupent pas directement de soins à autrui, la création de nouveaux emplois peut se calculer en se servant des ratios personnels de soins à autrui – personnels qui ne font pas des soins à autrui que l'on utilise couramment dans les secteurs des soins à autrui du pays. Il suffit de se reporter à l'étude que l'on trouve dans Ilkharacan, Kim et Kaya (2015, p.39) pour avoir un exemple de calcul du nombre d'emplois directs créés dans la PEPE en termes de personnels de soins à autrui au sens large (enseignants et aides-enseignants) et de personnels qui ne font pas des soins à autrui qui travaillent dans le secteur de la PEPE.

La création d'emplois directs s'obtient à partir des informations que l'on retrouve déjà dans l'évaluation et le chiffrage des lacunes de couverture du système de soins à autrui dont il a été question dans la Section III. Les lacunes de couverture du système de soins à autrui (LCS) de l'équation (1) donnent le nombre supplémentaire de bénéficiaires des services à couvrir. Il suffit de le diviser par le ratio cible bénéficiaires – prestataires de service (r.s.c.) de l'équation (2) pour déterminer le nombre de prestataires de services supplémentaires nécessaires pour combler les LCS:

$$Nb \text{ de prestataires de services supplémentaires nécessaires pour combler les LCS} = LCS/r.s.c. \quad (21)$$

Les lacunes de couverture en termes de qualité (LCQ) de l'équation (2) sont déjà calculées avec le nombre de prestataires de services supplémentaires nécessaires pour atteindre le r.s.c. Ainsi le nombre total d'emplois de personnels de soins à autrui directement créés (E.D.ps) sera obtenu en faisant la somme des deux:

$$E.D._{ps} = Nb \text{ de prestataires de services supplémentaires nécessaires pour combler les LCS} + LCQ \quad (22)$$

Les deux autres composantes de la création d'emplois (emplois indirects et emplois induits) sont estimées à partir d'une analyse des entrées-sorties (ES). Le tableau ES est une matrice carrée de données qui montre les liens entre secteurs en termes d'achats d'intrants et de recettes. Une fois que le chiffrage des lacunes de couverture du système de soins à autrui a été fait, les dépenses correspondantes sont "injectées" dans les secteurs des services de soins à autrui pour estimer

¹⁶ L'intégration de l'effet des emplois induits dans les estimations est discutable. Les effets induits peuvent créer une surestimation en fonction des multiplicateurs de dépense des différents types de ménages qui bénéficient des nouveaux emplois. Donc, il faut faire preuve de jugement pour savoir s'il faut inclure les effets induits dans l'estimation du nombre total d'emplois créés. (cf. Ilkharacan, Kim et Kaya 2015 pour une analyse).

l'augmentation correspondante des sorties de tous les secteurs correspondants. Cette méthode prend en compte les effets multiplicateurs grâce aux liens d'augmentation des sorties entre secteurs industriels. Si l'on combine les données de sortie sectorielles avec les données correspondantes d'emplois sectoriels, il est également possible d'estimer les multiplicateurs d'emplois pour chaque secteur. En d'autres termes, l'analyse ES indique quand les sorties d'un secteur particulier (par ex. les services de soins à autrui) augmentent et de combien (le montant des dépenses consacrées à combler les lacunes de couverture du système de soins à autrui), et de combien les sorties et emplois de tous les secteurs connexes augmentent.¹⁷ Dans le même ordre d'idées, la création d'emplois induits s'obtient à partir de l'analyse ES car le tableau ES montre également les liens entre les dépenses de consommation des ménages et les différents secteurs économiques.

Il faut noter qu'il est possible d'estimer la création d'emplois directs dans le secteur des soins à autrui lui-même en se servant de l'analyse ES également. L'injection de l'augmentation des dépenses dans un secteur de soins à autrui particulier donne l'augmentation correspondante des emplois sectoriels à partir de son multiplicateur d'emplois dominant. Cela signifie, cependant, qu'il n'est pas possible de contrôler la qualité des emplois ou des services parce que le multiplicateur d'emplois propre à chaque secteur est déterminé par les ratios dominants entre les bénéficiaires et les prestataires de soins à autrui, ainsi que par les niveaux de salaires observés. Il est donc possible de faire des ajustements dans l'évaluation et le chiffrage des lacunes de couverture du système de soins à autrui en fonction des ratios bénéficiaires-personnels de soins à autrui et des salaires des personnels qui travaillent dans les secteurs des soins à autrui. Le nombre d'emplois directs qu'il faut créer dans le secteur des soins à autrui est calculé comme expliqué ci-dessus. L'affectation des salaires (la part des salaires dans les dépenses totales) est déterminée a priori comme expliqué dans les sections III, IV and V. Par conséquent, nous ne tenons pas compte du multiplicateur d'emplois propre au secteur de soins à autrui. L'analyse ES sert à déterminer uniquement la création d'emplois indirects et/ou induits.

Une autre mise en garde concerne le fait que la plupart des tableaux ES ne contiennent pas de rubriques séparées pour la PEPE et les SLD. Ces secteurs font partie des secteurs de l'éducation et de la santé dans les tableaux ES. Cependant, la structure des coûts et l'intensité en main-d'œuvre des secteurs de la PEPE et des SLD risquent d'être complètement différentes de celles des secteurs de l'éducation et de la santé. Par exemple, la PEPE demande plus de main-d'œuvre que le secteur de l'éducation dans son ensemble et il en va de même pour les SLD par rapport à la santé. Injecter une augmentation des dépenses de la PEPE dans tout le secteur de l'éducation (ou une augmentation des dépenses des SLD dans tout le secteur de la santé) risque d'aboutir à une sous-estimation de l'effet de création d'emplois car l'éducation et la santé ont des multiplicateurs d'emplois inférieurs aux secteurs de la PEPE et des SLD. En plus de la création d'emplois, les secteurs de la PEPE et des SLD risquent également de différer en termes de structure générale des coûts. Par exemple, le secteur des soins à autrui risque d'avoir des dépenses en équipements médicaux et technologiques plus importantes que les SLD. Pour éviter ces distorsions liées à l'agrégation, il est possible d'utiliser l'approche sectorielle synthétique, qui intègre les secteurs de la PEPE et des SLD comme entités séparées dans le tableau ES. Ceci demande d'avoir les données sur la structure des coûts des secteurs de la PEPE et des SLD (cf. Ilkharacan, Kim et Kaya 2015, p.37-39; p.68; Annexe II, ainsi que Kim 2011 pour de plus amples renseignements).

Cadre comparatif des autres lignes de dépenses

Un grand nombre des études appliquées dont il a été question dans la Section II, utilisent un cadre comparatif qui leur permet de comparer les retombées économiques de l'augmentation des dépenses publiques sur le secteur des soins à autrui, les retombées économiques de dépenses du même ordre de grandeur sur les autres lignes budgétaires, essentiellement les infrastructures matérielles et le secteur de la construction, et d'autres lignes comme les énergies vertes ou les transferts en espèces (Antonopoulos et.al. 2011; Ilkharacan, Kim et Kaya 2015). Ce cadre comparatif est utile pour différentes raisons. Premièrement, la conséquence politique peut être interprétée non seulement en termes

¹⁷ La matrice des multiplicateurs d'emplois est un vecteur de l'intensité en emplois par secteur industriel, qui est le ratio du nombre total d'employés par rapport à la production finale. On peut faire le calcul en se servant des données de sortie ES et des données sur l'emploi des Enquêtes sur la Population Active effectuées auprès des Ménages ventilées par secteur industriel. Les multiplicateurs d'emplois sont utilisés dans l'industrie pour obtenir le nombre d'emplois créés dans chaque secteur industriel pour produire une unité de production supplémentaire. Cela permet d'obtenir le nombre d'emplois créés par le biais de l'offre et de la demande d'intrants entre secteurs industriels.

d'augmentation des dépenses de soins à autrui mais aussi servir à déterminer les affectations budgétaires sur les besoins concurrentiels à partir des cibles politiques convenues comme la création de nouveaux emplois et la baisse du chômage, la réduction des inégalités entre les sexes et les revenus des ménages, la réduction de la pauvreté, la viabilité budgétaire à court terme, et les indicateurs macroéconomiques comme la croissance du PIB, la productivité, les déficits budgétaires et commerciaux.

Deuxièmement, l'adoption d'un cadre comparatif sert également à compenser les faiblesses de l'analyse ES: il s'agit d'une analyse statique qui ne permet pas d'identifier les changements dynamiques qui peuvent être causés par l'augmentation des dépenses publiques, comme les prix, les salaires, le déficit des budgets publics et les taux d'intérêt qui ont tous des implications sur les variations de production. Les modèles ES peuvent être transformés en modèles dynamiques en utilisant un modèle macroéconomique pour intégrer les effets macroéconomiques (cf. l'analyse ci-dessous). Cependant, une application statique de l'analyse ES est un outil pratique et approprié pour évaluer les effets sur l'emploi des études politiques préalables spécifiques à l'industrie. Ceci est particulièrement vrai d'un cadre comparatif qui évalue les effets relatifs résultant de l'augmentation des dépenses de soins à autrui par rapport à un autre secteur industriel (comme la construction). Etant donné que les changements dynamiques ont déclenché l'endettement public, les prix et les salaires risquent d'être relativement semblables indépendamment du secteur auquel les dépenses sont affectées, donc nous ne pouvons comparer que l'impact sur la création d'emplois. L'objectif principal de l'analyse ES est de comparer le potentiel relatif d'une ligne de dépenses publiques par rapport à une autre en termes de création d'emplois au niveau macroéconomique et de répercussions distributionnelles au niveau microéconomique, comme la réduction de la pauvreté (dont il est question ci-dessous).

Répartition des nouveaux emplois par secteur industriel, par profession et par sexe

En utilisant la méthode ES macroéconomique, la création d'emplois directs et indirects peut être classée premièrement en fonction du secteur industriel. Si nous supposons que la composition de l'emploi reste constante dans tous les secteurs industriels, il est également possible d'identifier la répartition des emplois créés par d'autres caractéristiques comme la profession et le sexe (il est également possible d'utiliser une répartition par niveau d'études/compétences). La répartition par sexe des emplois directs et indirects dans les différents secteurs industriels sert à atteindre un objectif important de cet exercice en ce qui concerne l'évaluation des conséquences sur la demande de main-d'œuvre ventilée par sexe des différentes lignes de dépenses. Le classement par profession, d'autre part, est un élément d'entrée important pour l'analyse de micro-simulation qui permet d'affecter les différents emplois aux demandeurs d'emploi qui sont sur le marché du travail. Ceci est examiné plus avant dans l'analyse distributionnelle ci-dessous.

► **Tableau 9. Evaluation des Retombées Economiques sur les Investissements dans les Soins à autrui: Méthodologies et Données**

Economic Returns: Assessment Measures	Methodology	Data
Création d'emplois	Création d'emplois directs calculée à partir des lacunes de couverture des soins à autrui (LCS et LQS) et des ratios cibles bénéficiaires-prestataires de services (r.s.c.)	LCS, LQS, r.s.c., ratio personnel de soins à autrui-personnel n'administrant pas des soins à autrui dans les secteurs des soins à autrui
	Analyse des Entrées-Sorties pour estimer la création d'emplois indirects et induits	Données ES
Répartition des emplois par sexe	Affectation des emplois par l'industrie obtenus à l'aide des ratios hommes-femmes des emplois industriels actuels	Données des Enquêtes sur la Population Active effectuées auprès des Ménages (emplois ventilés par sexe et par secteur)
Répartition des nouveaux emplois et des revenus par caractéristiques du travailleur comme le sexe, l'éducation, l'âge, les revenus du ménage, le niveau de pauvreté, la région et la situation sur le marché du travail (au chômage, personne au foyer, étudiant)	Analyse par micro-simulation et régression	Données microéconomiques des Enquêtes sur les Revenus des Ménages (et la Population Active)
Réduction de la pauvreté	Calcul du nouveau niveau des revenus des ménages à partir des résultats de la micro-simulation et de l'évaluation des changements du niveau de pauvreté des ménages avant et après avoir trouvé un emploi	Données microéconomiques des Enquêtes sur les Revenus des Ménages (et la Population Active) Seuils de pauvreté utilisés dans les statistiques officielles
Croissance et productivité à long terme	Modélisation macroéconomique appliquée	Modèle macroéconomique calibre pour le pays/région en question (Matrice Comptabilité Sociale-MCS)
Retombées en termes de recettes fiscales et viabilité budgétaire à court terme	Modification des recettes fiscales sur la base des salaires moyens et du nb de nouveaux emplois	Nb de nouveaux emplois (directs et indirects) Salaire annuel moyen des personnes nouvellement employées Revenus et taux des taxes à la consommation

VI.B. Analyse Distributionnelle et Effets sur la Réduction de la Pauvreté

La méthodologie ES permet de faire une analyse distributionnelle au niveau macroéconomique en termes de répartition des nouveaux emplois par sexe (ou éventuellement par niveau d'études/compétences). Une analyse distributionnelle plus détaillée est possible grâce à la modélisation micro-simulée appliquées qui utilise les données d'enquêtes sur les revenus des ménages au niveau individuel (c'est-à-dire les micro-données).¹⁸ La modélisation par micro-simulation permet d'affecter les emplois nouvellement créés à des individus donnés (sans emploi mais aptes à l'emploi) qui figurent dans les fichiers de données. Une fois que les emplois ont été affectés, il devient possible d'estimer les revenus du travail des

¹⁸ La plupart des pays disposent d'une, voire plusieurs, enquêtes sur les ménages: l'Enquête sur la Population Active effectuée auprès des Ménages, l'Enquête sur les Revenus (Budget) et les Dépenses des Ménages, ou l'Enquête sur les Revenus et les Conditions de Vie.

nouveaux employés et les changements qui interviennent dans les revenus des ménages. Il est donc possible de repérer les changements connexes dans la répartition des revenus et les taux de pauvreté.

Une approche par micro-simulation élaborée par l'Institut d'Etudes Economiques Levy, applique les techniques de correspondances statistiques pour analyser ces questions de distribution. Le Tableau 10 présente un aperçu des différentes étapes (cf. Masterson 2018, 2013 et 2012 pour les exemples du Ghana et de la Tanzanie, la Turquie, et l'Amérique Latine; ainsi que Kum et Masterson 2010 pour de plus amples renseignements).

Premièrement, le vivier existant de main-d'œuvre ('employable') est identifié à l'aide des données microéconomiques des enquêtes sur les ménages. Le terme 'employable' fait référence à la population en âge de travailler, les personnes n'ayant pas d'emploi et qui n'ont pas de problèmes de santé ou de handicaps. Il s'agit des chômeurs (en recherche active d'emploi), des personnes au foyer (majoritairement des femmes) et des étudiants (qui ont dépassé l'âge de la scolarité obligatoire ou qui ont quitté l'université).

Dans la deuxième étape, les nouveaux emplois créés sont affectés aux individus employables qui sont les plus susceptibles de les occuper. Cela se fait grâce à une procédure de correspondance statistique. Pour tout individu appartenant au vivier de personnes employables (travailleurs potentiels), nous disposons d'indications sur les caractéristiques de son ménage comme l'âge, le niveau scolaire, la région où il habite. On utilise alors l'analyse régressive pour évaluer la probabilité d'emploi de chaque travailleur potentiel. Du côté des emplois, on connaît déjà à partir de l'analyse ES la répartition des emplois par secteur industriel et par profession. Pour chaque individu, les cellules industrie-profession sont classées à partir de leur score de plus forte propension. Enfin, grâce à un processus itératif, les individus du vivier de personnes employables ayant la plus forte probabilité d'emploi se voient attribuer les emplois au score de propension le plus élevé.

Une fois que les emplois ont été attribués, les revenus de travail du nouveau bénéficiaire peuvent être calculés par analyse régressive, en utilisant les caractéristiques démographiques et professionnelles. La fiche de données microéconomiques du ménage qui en résulte permet de connaître l'impact de la création des nouveaux emplois sur la répartition des revenus par catégories de revenu des ménages, niveaux d'études/compétences, sexes (écarts de salaires entre hommes et femmes) ainsi que les effets sur la pauvreté.

Il est également possible d'évaluer les effets sur le temps de travail rémunéré et non rémunéré. Pour cela, il faut une fiche de données qui contient les données sur les emplois/revenus et l'utilisation du temps. Conventionnellement, les enquêtes sur les revenus/la main-d'œuvre et celles sur l'utilisation du temps sont séparées. Il est cependant possible de faire correspondre ces fiches de données séparées à l'aide d'une procédure statistique. Plus précisément, le temps de travail non rémunéré qui figure dans les données micro-économiques de l'enquête sur l'utilisation du temps sont intégrées aux données micro-économiques de l'enquête sur les revenus/main-d'œuvre en partant des caractéristiques semblables des individus et des ménages qui déterminent les modèles d'utilisation du temps. Deux études appliquées conduites récemment, l'une sur le Ghana et la Tanzanie (Zacharias et.al. 2019), et l'autre sur la Turquie (Ilkcaracan, et.al. 2020) utilisent cette mise en correspondance des fiches de données. Elles évaluent la situation du côté de la demande en termes de création d'emplois grâce aux augmentations de dépenses de la protection sociale, mais aussi du côté de l'offre en termes de changements dans le temps de travail rémunéré (via les nouvelles embauches) et le temps de travail non rémunéré (via l'accès à la protection sociale). Elles sont donc en mesure d'évaluer l'effet général sur la pauvreté de manière plus complète et en faisant une répartition par sexes à l'aide des mesures combinées de pauvreté du temps disponible et des revenus.

► **Tableau 10. Vue d'ensemble de la Micro-simulation pour l'Analyse Distributionnelle**

Etape	Procédure
Définir un vivier de personnes employables	Identifier les personnes qui ne travaillent pas mais qui sont aptes à l'emploi (en âge de travailler, sans handicap ni maladie) y compris les chômeurs et les personnes au foyer
Attribuer les emplois	Estimer la probabilité d'être embauché dans chaque catégorie industrie-profession pour chaque individu employable; classer par probabilité d'embauche et attribuer les nouveaux emplois aux individus employables ayant le score de probabilité le plus élevé
Imputer les revenus du travail et le temps de travail	Prévoir les revenus du travail et le temps de travail à l'aide d'une procédure de substitution à chaud et de l'analyse régressive en utilisant les informations sur les caractéristiques démographiques des individus et les ménages, sur les secteurs industriels et l'occupation des emplois
Déterminer l'impact sur les revenus des ménages et le niveau de pauvreté	Comparer les revenus des ménages avant et après embauche ainsi que les changements de revenus par quintiles de revenu des ménages ; et les taux de pauvreté avant et après embauche
Déterminer l'impact sur le temps de travail rémunéré et non rémunéré, l'utilisation du temps et la pauvreté du temps disponible et des revenus	Faire correspondre les données d'utilisation du temps des ménages avec les données de revenus des ménages; estimer les changements du temps de travail rémunéré et non rémunéré des individus nouvellement embauchés qui vivent dans des foyers dont certains membres sont des personnes dépendantes

VI.C. Macro-Modélisation et Croissance Economique

Comme on l'a vu précédemment, si l'analyse ES est une bonne approche pour faire des estimations raisonnables de l'impact sur l'emploi notamment dans un cadre comparatif, elle ne permet pas de connaître l'impact sur les autres variables macroéconomiques, comme la croissance économique, la productivité, les déficits budgétaires et commerciaux, qui peuvent évoluer en fonction des interventions politiques.

Cependant les macro-modèles permettent d'estimer ces données macroéconomiques dans un cadre dynamique. La connaissance de l'impact sur la croissance économique est de toute première importance dans le contexte actuel de la Covid-19, où pratiquement tous les pays du monde font face à une récession économique de plus en plus forte. En outre, l'estimation de certains effets macroéconomiques peut avoir de l'importance particulièrement dans le contexte de certains pays où la mise en œuvre des mesures de politique budgétaire est limitée par des équilibres macroéconomiques fragiles. Zacharias, et.al. (2019) ont noté, par exemple que dans un contexte de stimulation de l'emploi avec des travaux sur le réseau routier qui impactent le temps au Ghana et en Tanzanie, les interventions politiques peuvent nécessiter l'importation d'équipements et de matières premières en plus des produits et de la main-d'œuvre locale. Par conséquent les interventions politiques destinées à réduire les temps de trajet et le temps de travail non rémunéré peuvent entraîner des pressions sur les réserves de change du pays et affecter le taux de change. Tout cela limite l'espace politique pour un pays qui connaît des problèmes d'endettement et qui est lié par des accords avec les bailleurs de fonds internationaux. Une évaluation macroéconomique complète donne des informations sur de tels impacts.

Les études qui figurent dans notre récapitulatif de la Section II (et l'Annexe) et s'intéressent aux effets sur la demande des investissements dans la protection sociale utilisent différents modèles macroéconomiques, à savoir:

- le Modèle de Macro-simulation Alphametrics de Cambridge (MAC) dans Bargawi et Cozzi (2017): Un modèle macroéconomique structuraliste de non-équilibre pour que l'Europe étudie les effets des différents types de politiques budgétaires (dépenses publiques) sur la création d'emplois, la répartition par sexe, la croissance, le déficit des budgets publics et la dette.
- un modèle d'équilibre général concurrentiel (EGC) avec une matrice de comptabilité sociale (MCS) dans Zacharias et.al. (2019): EGC-MAS offre une source d'informations beaucoup plus complète que le tableau ES. Les règles de clôture du modèle EGC suivent un cadre keynésien, où l'emploi dépend de la demande (donc crée du chômage)

et l'ajustement de l'épargne par rapport aux investissements exogènes se fait en modifiant la production (plutôt que les taux d'épargne) (cf. Zacharias et.al. 2019, pp: 61-64 pour de plus amples renseignements sur le modèle EGC-MAS).

- un modèle macroéconomique féministe postkeynésien dans Oyvat et Onaran (2020): Le modèle est construit à partir de travaux préalables menés par Onaran, Oyvat et Fotopoulou (2019), auquel ils ont ajouté un modèle d'offre de main-d'œuvre endogène et de négociation salariale. De manière empirique, ils utilisent une analyse vectorielle autorégressive structurelle (AVAS) pour estimer l'impact des différentes interventions politiques (augmentation des dépenses de protection sociale, ainsi que l'augmentation des salaires des femmes pour réduire les écarts entre les sexes) sur la production globale et l'emploi dans le contexte de la Corée du Sud à partir de données fournies par World Klems (2014) sur la période 1970- 2012.

Différents modèles macroéconomiques donnent des représentations différentes de l'économie. Le choix du modèle macroéconomique dépend du nombre de facteurs tels que les fondements et les hypothèses théoriques, et donc de sa pertinence par rapport à la tâche à accomplir, la disponibilité des données et des modèles calibrés pour ce pays/cette région particulier(ère) et les arbitrages entre les temps/coûts de construction du modèle macroéconomique sophistiqué.

En ce qui concerne les fondements et les hypothèses théoriques, les différents modèles font des hypothèses spécifiques sur le comportement de l'économie. Ces hypothèses sont fondées sur le cadre théorique par rapport auquel elles sont élaborées. Il y a deux grands cadres théoriques: la macroéconomie classique (traditionnelle) et la macroéconomie non traditionnelle (principalement keynésienne ou structuraliste). Les modèles de macroéconomie traditionnelle (classique) font un certain nombre d'hypothèses contraignantes, comme la stabilisation des marchés dans un contexte de marchés ouverts à la libre concurrence (par exemple l'hypothèse d'une stabilisation du marché du travail et donc zéro chômage sur un marché du travail ouvert). Par opposition, les modèles non traditionnels, comme les modèles macroéconomiques keynésiens ou structuralistes, remettent fortement en cause ces hypothèses (simplificatrices) et construisent des modèles qui adoptent une approche de la modélisation plus empirique. Les trois macro-modèles ci-dessus des études appliquées sur les investissements dans la protection sociale sont des exemples de modèles non traditionnels.

Ces modèles non traditionnels sont mieux adaptés à la tâche entreprise dans cet outil politique, à savoir l'analyse de l'impact économique de l'augmentation des dépenses budgétaires sur le développement des services de protection sociale. Une telle proposition repose sur l'hypothèse sous-jacente que les marchés libres ne peuvent pas créer d'emplois à eux seuls et qu'il faut que les pouvoirs publics interviennent pour assurer la protection sociale, là où la protection sociale est considérée comme un bien d'intérêt public (voire un bien commun) avec de forts effets externes. Par conséquent, une analyse des retombées économiques des investissements dans la protection sociale est mieux prise en compte dans le cadre des modèles macroéconomiques non traditionnels.

Le choix des modèles macroéconomiques dépend également en partie de la disponibilité des modèles existants dans un pays ou une région donnée. Construire un modèle macroéconomique en partant de rien est un processus qui demande du temps et une expertise spécifique et qui peut donc être coûteux. Le Modèle Alphametrics de Cambridge utilisé dans l'étude de Bargawi et Cozzi (2017) sur les pays de l'UE, par exemple, est un modèle existant qui a été calibré pour l'économie de l'UE.

Au contraire, le modèle EGC-MAS utilisé dans Zacharias et.al. (2019) est une option de modélisation coûteuse en temps et en argent, qui nécessite l'utilisation de multiples sources de données pour construire une Matrice de Comptabilité Sociale (MCS). Cependant, il permet de faire une analyse approfondie de la situation distributionnelle et macroéconomique. Zacharias et.al. (2019) ont utilisé la MCS existante pour le Ghana (2013) et la Tanzanie (2017), et se sont contentés de légères adaptations pour leurs travaux (cf. p.50-51).

Une MCS est un tableau à double entrée, dérivé d'un Tableau ES, qui donne des informations détaillées supplémentaires sur l'économie. Dans les colonnes et sur les rangées, on trouve les transactions effectuées entre les secteurs de production, les facteurs de production (capital et main-d'œuvre), les institutions (ménages, entreprises et gouvernement), les comptes de capitaux (le côté financier de la macroéconomie) et les échanges avec le reste du monde (importations, exportations et autres flux financiers). Tous ces comptes sont rangés symétriquement (en rangées et colonnes) pour former une matrice carrée qui indique l'origine et la destination des dépenses et des recettes.

En plus de fournir un cadre cohérent des comptes nationaux, une MCS intègre les aspects distributionnels et sociaux d'une économie. De manière globale, une MCS permet de voir comment le total des revenus se distribue entre le capital et la main-d'œuvre. Au niveau statistique, elle peut donner beaucoup plus de détails. Par exemple, la main-d'œuvre, facteur de production, peut être décrite comme masculine ou féminine, qualifiée ou non qualifiée; chaque secteur industriel peut être décrit en fonction du type et de la quantité des contributions utilisées, notamment la participation des femmes/hommes à la main-d'œuvre; ou encore plusieurs types de ménages reconstitués à partir de leurs caractéristiques socioéconomiques, comme ménages pauvres ou non (Antonopoulos et Kim 2008, p.23-24). En tant que tel, un modèle basé sur la MCS permet une analyse très sophistiquée, surtout en termes de répartition des revenus. Cependant, les coûts induits (en termes de temps et d'expertise) signifient qu'il peut offrir un choix pratique seulement s'il existe déjà une MCS appropriée pour ce pays ou cette région.

VI.D. Recettes Fiscales et Viabilité Budgétaire

La viabilité budgétaire d'une augmentation des dépenses publiques des services de protection sociale est une question digne d'intérêt. A court terme, une partie des dépenses peut être autofinancée par l'augmentation des recettes fiscales qui résulte de la création de nouveaux emplois et la production de revenus. Ce potentiel d'autofinancement à court terme est très important du point de vue du décideur politique étant donné que l'augmentation des investissements publics nécessite une enveloppe budgétaire qui est souvent limitée dans de nombreux pays en voie de développement. L'enveloppe budgétaire est devenue une contrainte encore plus lourde dans le contexte de la Covid-19, où de nombreuses économies constatent une croissance négative et des recettes fiscales en diminution en même temps qu'elles subissent des pressions pour augmenter les dépenses publiques.

Le potentiel d'autofinancement dépend des modifications des recettes fiscales qui font suite à la création d'emplois et à la production de nouveaux revenus du travail. Il y a deux sources d'augmentation des recettes fiscales: les recettes fiscales directes provenant de nouveaux revenus du travail, notamment les cotisations de sécurité sociale et les recettes fiscales indirectes (sur les ventes) liées à une augmentation des dépenses de consommation. Ces retombées fiscales peuvent se composer des trois éléments suivants:

- Impôt sur le Revenu (IR)
- Cotisations Sécurité Sociale (macroéconomie SS)
- Taxes à la Consommation (TC)

Les données nécessaires pour calculer ces trois composantes des retombées fiscales sont:

- taux de l'impôt sur le revenu (t_i)
- taux de cotisation à la sécurité sociale (css; cotisations patronales et salariales)
- taux des taxes à la consommation (t_c)
- propension moyenne à consommer (c_p)

A l'aide de nos estimations des nouveaux emplois créés directement dans le secteur de la protection sociale (D.E.), indirectement dans les autres secteurs (I.D.E.) et des emplois induits (I.E.), plus les taux de salaires estimés des nouveaux travailleurs, on peut déduire les trois composantes des retombées fiscales. Dans un souci de simplification, on fait la somme des I.D.E. et des I.E. sous le total des emplois indirects (T.I.D.E.).

$$IT = (\text{Salaire cible annuel moyen par employé du secteur de la protection sociale} \times t_i) \times D.E.) + (\text{Salaire annuel moyen par employé hors protection sociale} \times t_i) \times T.I.D.E.) \quad (23)$$

$$CSS = (\text{Salaire cible annuel moyen par employé du secteur de la protection sociale} \times css) \times D.E.) + (\text{Salaire annuel moyen par employé hors protection sociale} \times css) \times T.I.D.E.) \quad (24)$$

$$TC = ((\text{Salaire cible annuel moyen par employé du secteur de la protection sociale} \times D.E.) + (\text{Salaire annuel moyen par employé hors protection sociale} \times I.D.E.)) \times c_p \times t_c \quad (25)$$

$$\text{Total Retombées Fiscales (TRF)} = TR + CSS + TC \quad (26)$$

Le taux d'autofinancement peut donc s'écrire comme le ratio du total des retombées fiscales par rapport aux dépenses initiales, c'est-à-dire le Coût Total dans l'équation (4):

$$\text{Taux d'autofinancement} = TRF \div \text{Dépenses Totales} \quad (27)$$

Pour de plus amples renseignements, se reporter aussi à de Henau, et.al. 2019, p.15-16 et Annexe II; et Ilkkaracan, Kim et Kaya 2015, p.56-58.

D'autres retombées fiscales s'ajouteront à court terme par suite d'une réduction des dépenses publiques sur certaines prestations et dépenses sociales (comme une réduction des dépenses de santé publiques, des allocations chômage et des transferts sociaux aux ménages pauvres). Il y aura également des retombées sur les recettes fiscales à long terme par divers canaux comme les gains de revenu liés à l'augmentation du capital humain (dans le cas d'une augmentation des dépenses de la PEPE), l'amélioration de l'offre de main-d'œuvre et de la participation des femmes au marché du travail, l'amélioration de la productivité des travailleurs du secteur de la protection sociale et, au bout du compte, une accélération de la croissance du PIB et de la productivité de la main-d'œuvre. Les études appliquées dont il est question dans cet outil politique estiment les modifications à court terme intervenues dans les recettes fiscales par suite de la création de nouveaux emplois et de la production de revenus (c'est-à-dire la viabilité budgétaire à court terme).

► **Références et Sources**

- Andrew, Allison, Sarah Cattan, Monica Costa Dias, Christine Farquharson, Lucy Kraftman, Sonya Krutikova, Angus Phimister and Almudena Sevilla. 2020. "How are mothers and fathers balancing work and family under lockdown?" Research Report. Institute for Fiscal Studies, London, U.K. <https://www.ifs.org.uk/publications/14860>
- Antonopoulos, R. and K. Kim (2008). *Impact of Employment Guarantee Program on Gender Equality and Pro-Poor Economic Development in South Africa: Scaling Up the Expanded Public Works Program, Social Sector Intervention Proposal*. Research Project No. 34. United Nations Development Program, and Levy Economics Institute of Bard College.
- Antonopoulos, R., K. Kim, T. Masterson and A. Zacharias (2010). *Investing in Care: A Strategy for Effective and Equitable Job Creation*. Levy Economics Institute Working Paper No. 610. New York: Bard College.
- Apps, P., and R. Rees (2004). "Fertility, Taxation and Family Policy." *The Scandinavian Journal of Economics* 106, no. 4 (December): 745–63.
- . 2005. "Time Use and the Costs of Children over the Life Cycle." In D. Hamermesh and G. Phann, eds. *The Economics of Time Use*, London: Elsevier.
- Bargawi, H. and G. Cozzi. (2017). "Engendering Economic Recovery Alternatives to Austerity in Europe." *Feminist Economics* 23(4): 225-249.
- Conti, G., and Heckman, J. (2012) *The Economics of Child Well-Being*. IZA Discussion Paper No. 6930. Bonn: Institute for the Study of Labour (IZA).
- De Henau, J., S. Himmelweit and D. Perrons (2017). *Investing in the Care Economy: Simulating Employment Effects by Gender in Countries in Emerging Economies*. Women's Budget Group Report to the International Trade Union Confederation, Brussels, January.
- De Henau, J., S. Himmelweit, Z. Lapniewska and D. Perrons (2016). *Investing in the Care Economy: A Gender Analysis of Employment Stimulus in Seven OECD countries*. Women's Budget Group Report to the International Trade Union Confederation, Brussels, March.
- Del Boca, D., and D. Vuri (2007). "The Mismatch between Labour Supply and Child Care." *Journal of Population Economics* 20, no. 4 (October): 805–832.
- Del Boca, D., and R. Sauer (2006). "Life Cycle Employment and Fertility Across Institutional Environments." IZA Discussion Paper No. 2285. Bonn: Institute for the Study of Labour.
- Del Boca, D., and S. Pasqua (2005). "Labour Supply and Fertility in Europe and the U.S." In T. Boeri, D. Del Boca, and C. Pissarides, eds. *Women at Work: An Economic Perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- Deshpande, Ashwini. 2020. The Covid-19 Pandemic and Lockdown: First Order Effects on Gender Gaps in Employment and Domestic Time Use in India. Discussion Paper, No. 607, Essen: Global Labor Organization.
- Education Reform Initiative (2020). The Impact of the Coronavirus on Education in Turkey. <https://www.egitimreformugirisimi.org/turkiyede-koronavirusun-egitime-etkileri/>
- Esquivel, V. (2014). What is a transformative approach to care, and why do we need it? *Gender and Development* 22 (3), 423-439.
- Farré, L., Y. Fawaz, L. González, J. Graves. (2020). "How the COVID-19 Lockdown Affected Gender Inequality in Paid and Unpaid Work in Spain" IZA Discussion Paper No. 13434. Bonn: Institute for the Study of Labour.
- Heckman, J., R. Pinto, and P. A. Savelyev (2013). Understanding the Mechanisms through Which an Influential Early Childhood Program Boosted Adult Outcomes. *American Economic Review* 103(6): 2052–2086.
- Heckman, J., S. Moon, R. Pinto, P. Savelyev and A. Yavitz (2010). The Rate of Return to the High Scope Perry Preschool Program. *Journal of Public Economics* 94(1–2): 114–28.
- Ilkcaracan, I. and K. Kim (2019) *The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood Care, Education, Health and Long-Term Care in 45 Countries*. ILO Research Paper. Geneva: International Labour Organization.
- Ilkcaracan, I., K. Kim and T. Kaya (2015). *The Impact of Public Investment in Social Care Services on Employment, Gender Equality and Poverty: The Turkish Case*. Istanbul and New York: Istanbul Technical University Women's Studies Centre and the Levy Economics Institute at Bard College.

- Ilkkaracan, I., K. Kim, T. Masterson, E. Memis, and A. Zacharias (2020). The Impact of Investing in Social Care on Employment Generation Time- and Income-Poverty and Gender Gaps: A Macro-Micro Policy Simulation for Turkey. CWE-Gam Working Paper.
- Ilkkaracan, I. and E. Memis (2020). Transformation in the Gender Imbalances in Paid and Unpaid Work under the Pandemic: Findings from a Pandemic Time-Use Survey in Turkey. *Feminist Economics* (forthcoming).
- Kim, K., I. Ilkkaracan, and T. Kaya (2019). *Investing in Social Care Infrastructure and Employment Generation. A Distributional Analysis of the Care Economy in Turkey*. *Journal of Policy Modelling*, Vol. 41(6), pp: 1210-1229. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161893819300614?via%3Dihub>
- Kim, Kijong (2011). Ex-ante Evaluation of a Targeted Job Program: Hypothetical Integration in a Social Accounting Matrix of South Africa. *Economic Modelling* 28: 2683–2690.
- Kum, H., & Masterson, T. N. (2010). Statistical Matching Using Propensity Scores: Theory and Application to the Analysis of the Distribution of Income and Wealth. *Journal of Economic and Social Measurement*, 35(3), 177–196. <https://doi.org/10.3233/JEM-2010-0332>
- Lipszyc, B., E. Sail and A. Xavier. (2012). *Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27*, Economic Papers 469, Brussels, Belgium: European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs.
- Masterson, T. (2018). "Simulations of Employment for Individuals in LIMTCP Consumption-Poor Households in Tanzania and Ghana, 2012." Working Paper No. 871. Annandale-on-Hudson, NY: Levy Economics Institute of Bard College.
- . (2013). "Quality of Statistical Match and Simulations Used in the Estimations of the Levy Institute Measure of Time and Consumption Poverty (LIMTCP) for Turkey in 2006". Working Paper No. 769. Annandale-on-Hudson, NY: Levy Economics Institute of Bard College.
- . (2012). "Simulations of Full-Time Employment and Household Work in the Levy Institute Measure of Time and Income Poverty (LIMTIP) for Argentina, Chile and Mexico". Working Paper No. 727. Annandale-on-Hudson, NY: Levy Economics Institute of Bard College.
- McKinsey (2015). The Power Of Parity: How Advancing Women's Equality Can Add \$12 Trillion To Global Growth. McKinsey Global Institute (MGI) Report, London and Shanghai: McKinsey Global Institute.
- Onaran, O., C. Oyvatt and E. Fotopoulou (2019). Gendering Macroeconomic Analysis and Development Policy: A Theoretical Model for Gender Equitable Development. CWE-GAM Working Paper Series 19-04, Program on Gender Analysis in Economics (PGAE), American University, Washington, D.C.
- ONU Femmes (2020). From Insights to Action: Gender Inequality in the Wake of Covid-19. New York: UN Women. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>
- . (2019a). Investing in Free Universal Childcare in S. Africa, Turkey and Uruguay, UN Women Discussion Paper (by J. De Henau, D. Buedlander, F. Filguiera, I. Ilkkaracan, K. Kim and R. Montero), New York: UN Women
- . (2019b) Investing in Early Childhood Education and Care in Kyrgyz Republic: An Assessment of Care Deficits, Costs and Impact on Employment, Gender Equality and Fiscal Returns, UN Women Discussion Paper (by I. Ilkkaracan and K. Kim), New York: UN Women.
- . (2019c). Investing in Free Universal Childcare in the Republic of North Macedonia: Analysis of Costs, Short-term Employment Effects and Fiscal Revenue, UN Women Discussion Paper (by J. De Henau and N. Mojsoska-Blazevski), New York: UN Women.
- . (2018). Promoting Women's Economic Empowerment: Recognizing and Investing in the Care Economy. UN Women Issue Paper (by I. Ilkkaracan). New York: UN Women. Available from <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5/issue-paper-recognizing-and-investing-in-the-care-economy>
- Organisation Internationale du Travail (OIT) (2020). A Gender-responsive Employment Recovery: Building back Fairer. Policy Brief. Geneva: International Labour Organization. https://www.ilo.org/emppolicy/pubs/WCMS_751785/la-ng-en/index.htm
- . (2019). Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent, Genève : OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/-/gender/documents/publication/wcms_712833.pdf

- . (2014). World Social Protection Report 2014/15, Geneva, 2014. Available from: <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-social-security-report/2014/lang--en/index.htm>
- . (2013). Meeting of Experts on Policy Guidelines on the Promotion of Decent Work for Early Childhood Education Personnel. Geneva, Switzerland: ILO. https://www.ilo.org/sector/Resources/codes-of-practice-and-guidelines/WCMS_236528/lang--en/index.htm
- Oyvatt, C. and O. Onaran (2020). The Effects of Public Social Infrastructure and Gender Equality on Output and Employment: The Case of S. Korea. CWE-GAM Working paper Series 20-01, Program on Gender Analysis in Economics (PGAE), American University, Washington, D.C.
- Scheil-Adlung, X. (2015). *Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*. Extension of Social Security ESS Working paper No:50, Geneva: International Labour Organization.
- UK Women's Budget Group. (2015) *Feminist F Plan: A Feminist Economic Strategy for a Caring and Sustainable Economy*. <http://wbg.org.uk/wp-content/uploads/2015/02/PLAN-F-2015.pdf>
- United Nations. (2020). Education during Covid-19 and Beyond. New York: United Nations DESA. https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sq_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf
- UNDP Turkey (2020). Gender Gaps in the Care Economy during the Covid-19 Pandemic in Turkey: A Research Brief. Ankara: UNDP Turkey Country Office.
- . (2015). *Education for All 2000-2015: Achievements and Challenges*, Paris, France: UNESCO.
- UN Women Jordan (2020). Implications of the Covid-19 Pandemic for Women's Economic Empowerment and Policy Implications: Contextualizing to the Case of Jordan. Amman: UN Women Jordan Country Office.
- Wils, A. (2015). "Reaching education targets in low and lower middle income countries: Costs and finance gaps to 2030 for pre-primary, primary, lower- and upper secondary schooling". UNESCO EFA (2015) Background Paper.
- World Health Organization (WHO) (2016). *Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and The Sustainable Development Goals*, Geneva, Switzerland: WHO Press, World Health Organization.
- Zacharias, A., T. Masterson, and K. Kim. (2014). "The Measurement of Time and Income Poverty in Korea." Research Project Report. Annandale-on-Hudson, NY: Levy Economics Institute of Bard College.
- Zacharias, A., T. Masterson, F. Rios-Avila, K. Kim. and T. Khitarishvili. (2018). "The Measurement of Time and Income Poverty in Ghana and Tanzania." Annandale-on-Hudson, NY: Levy Economics Institute of Bard College.
- Zacharias, A., Masterson, T., Rios-Avilla, F., Nikiforos, M., Kim, K., and Khitarshvili, T. (2019). "Macroeconomic and Microeconomic Impacts of Improving Physical and Social Infrastructure: A Macro-Micro Policy Model for Ghana and Tanzania." Research Project Report. Annandale-on-Hudson, NY: Levy Economics Institute of Bard College.

Pour nous contacter

Organisation internationale du Travail
Route des Morillons 4, CH-1211 Genève 22
Suisse
**Service de l'emploi, du marché du travail et
des jeunes**
E: emplab@ilo.org

ONU Femmes
220 East 42nd Street, New York, NY 10017
États-Unis d'Amérique
**Section pour l'autonomisation économique des
femmes**
E: econem.section@unwomen.org