DES SERVICES DISPENSÉS PAR DES FEMMES DANS UN SECTEUR DIRIGÉ PAR DES HOMMES : UNE ANALYSE CONSACRÉE À LA PROBLÉMATIQUE DU GENRE ET DE L'ÉQUITÉ CHEZ LESPERSONNELS DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL À L'ÉCHELLE MONDIALE

Résumé d'orientation

À l'échelle mondiale, les changements démographiques et l'augmentation de la demande de soins de santé devraient entraîner la création de 40 millions d'emplois dans le secteur sanitaire et social d'ici à 2030. Dans le même temps, on estime que, pour réaliser les objectifs de développement durable (ODD) et parvenir à la couverture sanitaire universelle, il faudrait 18 millions d'agents de santé supplémentaires, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. À l'échelle mondiale le décalage entre l'offre et la demande de personnels de santé représente à la fois un sujet de préoccupation et des opportunités. Étant donné que les femmes représentent 70 % des effectifs du secteur sanitaire et social, les lacunes dans l'offre d'agents de santé ne seront pas comblées si l'on n'aborde pas la question des rôles impartis aux deux sexes dans le contexte des personnels du secteur sanitaire et social. Les femmes travaillant dans le secteur sanitaire et social qui, dans tous les milieux, dispensent la majorité des services de soins de santé sont confrontées à des obstacles au travail que ne rencontrent pas leurs collègues de sexe masculin. Ces obstacles nuisent non seulement à leur bien-être et à leurs moyens d'existence, mais elles entravent aussi les progrès en matière d'égalité des sexes et ont un impact négatif sur les systèmes de santé et la prestation de soins de qualité.

En novembre 2017, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a créé la plateforme pour l'équité femmes-hommes (Gender Equity Hub) qu'elle copréside avec l'organisation Women in Global Health, sous l'égide du Réseau mondial pour les personnels de santé. La plateforme pour l'équité femmes-hommes rassemble les principales parties prenantes dans le but de renforcer les orientations et les capacités de mise en œuvre de politiques porteuses de transformation en matière d'égalité des sexes afin de surmonter les préjugés sexistes et les inégalités entre les sexes au sein des personnels du secteur sanitaire et social dans le monde. Les interventions de cette plateforme contribuent à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, et du Plan d'action quinquennal (2017-2021) « S'engager pour la santé » de l'OMS, de l'Organisation internationale du travail (OIT) et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

En 2018, la plateforme pour l'équité femmes-hommes a recensé et examiné plus de 170 études dans le cadre d'une revue de la littérature consacrée à la problématique du genre et de l'équité chez les personnels de santé dans le monde. Cet examen met l'accent sur quatre thématiques : la ségrégation des emplois ; les emplois décents sans préjugés, discrimination ou harcèlement, y compris le harcèlement sexuel ; l'écart de rémunération entre les genres ; et la parité des sexes aux fonctions de leadership.

Ce rapport permettra d'éclairer la prochaine phase des travaux de la plateforme pour l'équité femmes-hommes du Réseau mondial pour les personnels de santé, qui cherche à utiliser les résultats de ces recherches pour plaider en faveur de la mise en œuvre de politiques et de mesures porteuses de changement en matière d'égalité des sexes.

Principales conclusions des quatre domaines thématiques de l'examen

La Figure ES.1 présente les principales conclusions pour chacun des quatre domaines thématiques couverts par la revue de la littérature faite par la plateforme pour l'équité femmes-hommes, qui sont traités en détail dans les chapitres 3 à 6 de ce rapport.

Grands constats et conclusions de l'examen

Par ailleurs, le rapport a identifié huit grands constats et conclusions, présentés à la Figure ES.2 et explicités plus en détail dans le texte ci-dessous.

Organisation mondiale de la Santé

GHWN Global Health Workforce Network

WGH WOMEN IN GLOBAL HEALTH

Figure ES.1 Principales conclusions de l'étude menée par la plateforme pour l'équité femmes-hommes sur les femmes exerçant une profession de santé, par domaine thématique

SÉGRÉGATION DES EMPLOIS

La ségrégation horizontale et verticale des hommes et des femmes au sein des professions est une tendance universelle dans le secteur de la santé, variable suivant le contexte

Induite par les normes et les stéréotypes déterminés par le genre sur les emplois culturellement qualifiés d'emplois « pour hommes » ou « pour femmes »

La discrimination entre hommes et femmes empêche ces dernières d'accéder à des postes de direction/de responsabilité

Les stéréotypes déterminés par le genre empêchent les hommes de choisir certains métiers, par exemple celui d'infirmier

Les femmes qui travaillent dans le secteur de la santé sont généralement cantonnées dans des emplois subalternes/mal rémunérés

Les professions à dominante féminine ont une valeur sociale, un statut et un salaire inférieurs

LEADERSHIP

Les femmes constituent 70 % des personnels de santé dans le monde mais elles n'occupent que 25 % des fonctions de responsabilité

Les écarts entre hommes et femmes dans le domaine du leadership s'expliquent par les stéréotypes, la discrimination, les déséquilibres de pouvoirs et les privilèges

Les préjudices dont sont victimes les femmes sont aggravés par d'autres facteurs d'identité sociale, tels que la race ou la classe

Le secteur de la santé au niveau mondial est affaibli par la perte de talents, d'idées et de savoir détenus par les femmes

Les femmes occupant des postes de direction ont tendance à étoffer le programme de santé, ce qui renforce la santé pour tous

Les disparités sexospécifiques en matière de leadership dans le secteur de la santé constituent un obstacle sur la voie de la réalisation des ODD et de la couverture sanitaire universelle

TRAVAIL DÉCENT SANS PRÉJUGÉS, DISCRIMINATION OU HARCÈLEMENT

Un pourcentage élevé de femmes actives dans le secteur de la santé sont victimes de préjugés et de discrimination

Les femmes travaillant dans le secteur de la santé sont confrontées au harcèlement sexuel, ce qui leur porte préjudice, dégrade leur état de santé, les incite à quitter leur emploi, les démoralise et leur cause du stress

De nombreux pays ne disposent pas d'une législation et d'une protection sociale qui sont la base de l'égalité entre hommes et femmes au travail

Les hommes travaillant dans le secteur de la santé sont plus souvent organisés en syndicats que les femmes

Les femmes travaillant dans le secteur de la santé qui se trouvent en première ligne dans des zones de conflit, des situations d'urgence ou des régions reculées sont victimes de violence, subissent des traumatismes et risquent de mourir

ÉCART DE RÉMUNÉRATION ENTRE LES GENRES

L'écart de rémunération entre les genres dans le secteur de la santé (26 %) est plus important que la moyenne dans les autres secteurs

L'essentiel de cet écart n'est pas expliqué par les facteurs observables, comme l'éducation

La ségrégation des emplois et la présence des femmes dans des emplois subalternes/mal rémunérés favorisent les écarts de rémunération

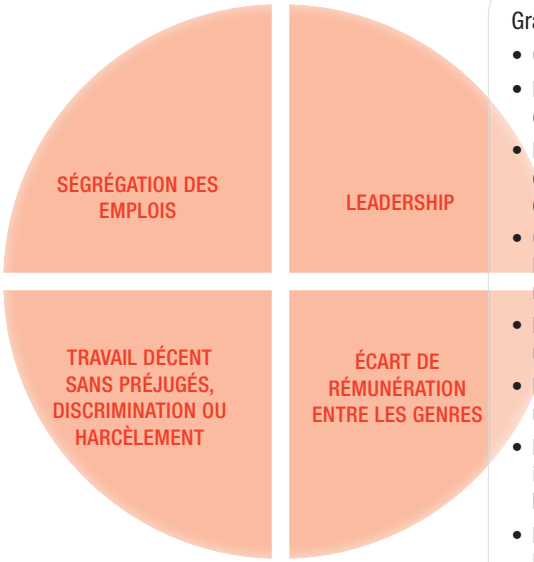
Une bonne partie du travail réalisé par les femmes dans le secteur sanitaire et social n'est pas rémunéré et n'est pas pris en compte dans les données sur les écarts de rémunération

De nombreux pays ne sont pas dotés d'une législation sur l'égalité des rémunérations ou de systèmes de négociation collective

Les écarts de rémunération pénalisent les femmes sur le plan économique tout au long de leur vie

Il est essentiel de remédier aux écarts de rémunération si l'on veut parvenir aux ODD

Figure ES.2 Grands constats et conclusions de l'examen



Grands constats de l'examen

- Cet examen porte sur 170 études, essentiellement dans des pays du Nord
- Les pays à revenu faible ou intermédiaire présentent des lacunes majeures en termes de données et de recherche sur la problématique du genre et de l'équité chez les personnels de santé
- La recherche sur la mise en œuvre présente des lacunes importantes concernant l'impact des changements politiques et des approches porteuses de transformation dans différents contextes culturels
- On observe des lacunes importantes dans les données dans tous les domaines, en particulier le harcèlement sexuel, ainsi que les données comparables entre les pays à propos de l'écart de rémunération
- Les études sont limitées dans leurs approches méthodologiques. Rares sont celles qui adoptent une perspective d'intersectionnalité ou recourent à des méthodes combinées
- La ségrégation des emplois, qu'elle soit verticale ou horizontale, constitue un facteur majeur et une conséquence importante des inégalités entre hommes et femmes
- Le rôle déterminant des femmes dans le secteur de la santé (70 % des effectifs) est souvent ignoré, et par conséquent la priorité n'est pas donnée à la lutte contre les inégalités entre hommes et femmes au sein des personnels
- Les inégalités entre hommes et femmes chez les personnels du secteur sanitaire et social freineront les progrès vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle et de la santé pour tous

- La majorité des 170 études présentées et examinées dans ce rapport proviennent de pays anglophones à revenu élevé et sont peu susceptibles de s'appliquer à d'autres contextes.

- Les données et la recherche présentent des lacunes pour toutes les régions, toutefois les plus importantes concernent les pays à revenu faible ou intermédiaire. C'est là un grave sujet de préoccupation, car ce sont les pays à revenu faible ou intermédiaire qui doivent réaliser les progrès les plus rapides en matière de santé pour parvenir aux ODD, réaliser la couverture sanitaire universelle et atteindre les cibles de la santé pour tous d'ici à 2030.

- Des lacunes généralisées ont été constatées dans les données et la littérature dans les pays à tous les niveaux de revenu, en matière de recherche sur la mise en œuvre, l'application de politiques porteuses de changement en matière d'égalité des sexes et les bonnes pratiques pour remédier aux insuffisances des systèmes de santé causées par les inégalités entre hommes et femmes.

- Des lacunes importantes et l'absence de données comparables ont été constatées dans les pays de toutes les régions. C'est le cas, par exemple, des données sur le harcèlement sexuel et sur les écarts de rémunération entre les genres.

- Les études étaient limitées dans leurs approches méthodologiques. Rares étaient celles qui utilisaient une approche intersectionnelle pour examiner la manière dont la discrimination sexuelle au sein des personnels de santé peut être aggravée par d'autres identités sociales telles que la race et la classe.

- La ségrégation des emplois selon le sexe dans le secteur de la santé, induite par les inégalités entre les sexes, est marquée et constitue la base des autres inégalités identifiées dans ce rapport (comme l'écart de rémunération entre les genres). Bien que les femmes occupent environ 70 % des emplois dans le secteur de la santé, elles continuent à subir une forte ségrégation verticale, les hommes occupant la majorité des postes de responsabilité. Les femmes sont en effet cantonnées dans des emplois subalternes et moins bien rémunérés (souvent non rémunérés) et subissent en outre une ségrégation horizontale due aux stéréotypes sexistes qui attribuent certains emplois aux femmes (infirmières) et d'autres aux hommes (chirurgiens). Les femmes subissent un triple désavantage du fait des normes sociales déterminées par le genre qui attachent une valeur sociale plus faible aux professions majoritairement féminines, ce qui, à son tour, dévalorise le statut et la rémunération de ces professions.

- Bien que les femmes constituent la majorité des personnels du secteur sanitaire et social dans le monde, leur rôle en tant que piliers du secteur de la santé est rarement reconnu. Il en résulte un manque de priorité accordée à la lutte contre les inégalités entre les hommes et les femmes au sein des personnels du secteur sanitaire et social à l'échelle mondiale. Des politiques et des mesures porteuses de changement en matière d'égalité des sexes doivent être mises en place si l'on veut atteindre des objectifs mondiaux tels que la couverture sanitaire universelle. La charge du travail non rémunéré dans le domaine sanitaire et social, qui incombe généralement aux femmes et aux filles, est elle aussi très peu reconnue. Le travail non rémunéré des femmes constitue une base fragile pour la santé mondiale.

- Ce rapport aboutit à la conclusion essentielle que les inégalités entre les hommes et les femmes au sein des personnels du secteur sanitaire et social affaiblissent les systèmes de santé et la prestation des soins de santé. Ces inégalités peuvent toutefois être corrigées, et un autre scénario, positif, est envisageable pour l'avenir.

AL'adoption de politiques porteuses de changement en matière d'égalité des sexes, la lutte contre les inégalités entre les hommes et les femmes dans le domaine de la santé mondiale et l'investissement dans un travail décent pour les femmes ont un effet multiplicateur plus important, un « triple dividende du genre » (il s'agit des bénéfices de l'égalité des sexes), qui se compose des éléments suivants :

- **Dividende de la santé.** Des millions de nouveaux emplois seront pourvus dans le secteur sanitaire et social, qui sont nécessaires pour satisfaire la demande croissante, faire face aux changements démographiques et assurer une couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030.

- **Dividende de l'égalité des sexes.** L'investissement en faveur des femmes et l'éducation des filles pour leur permettre d'accéder à un emploi formel et rémunéré renforceront l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes à mesure qu'elles obtiendront des revenus, une éducation et une autonomie. Il en résultera probablement une amélioration de l'éducation de la famille, de la nutrition, de la santé des femmes et des enfants ainsi que d'autres aspects du développement.

- **Dividende du développement.** De nouveaux emplois seront créés, ce qui stimulera la croissance économique.

Ce triple dividende améliorera la santé et la vie des populations du monde entier. La pénurie d'agents de santé et de travailleurs sociaux est mondiale, et la lutte contre les inégalités de genre chez les personnels de santé est l'affaire de tous.

Principaux messages de l'examen

Cet examen a mis en lumière les messages suivants.

- En général, **ce sont les femmes qui dispensent les services de santé dans le monde et ce sont les hommes qui dirigent ce secteur.** Les progrès en matière de parité des sexes dans le domaine du leadership varient selon les pays et les secteurs, mais ce sont généralement les hommes qui occupent la majorité des postes de responsabilité dans le secteur de la santé, que ce soit à l'échelon mondial ou communautaire. Le secteur mondial de la santé est principalement dirigé par des hommes : 69 % des organismes internationaux dans le domaine de la santé sont dirigés par des hommes, et les conseils d'administration sont à 80 % présidés par des hommes. Seuls 20 % des organismes internationaux dans le domaine de la santé affichent une parité des sexes au sein de leur conseil, et 25 % au niveau de la

direction. Les systèmes de santé seront plus solides lorsque les femmes qui dispensent les services auront un poids égal dans la conception des plans, des politiques et des systèmes de santé nationaux.

- **Les préjugés, la discrimination et les inégalités fondées sur le sexe sur le lieu de travail sont systémiques, et les disparités de genre s'accentuent.** En 2018, on estimait qu'il faudrait attendre encore 202 ans avant de parvenir à l'égalité des sexes au travail, soit une durée supérieure aux estimations de 2016. De nombreuses organisations attendent que les femmes s'intègrent à des systèmes conçus pour les modes de vie et les rôles masculins (absence de congé de maternité rémunéré, par exemple), et de nombreux pays ne disposent toujours pas de législation en faveur de l'égalité des sexes et de la dignité au travail, luttant contre la discrimination fondée sur le sexe et le harcèlement sexuel, et favorisant l'égalité de salaire et la protection sociale.

- **Les femmes dans le secteur de la santé mondiale sont sous-payées et souvent non rémunérées.** On estime que les femmes qui travaillent dans le secteur de la santé contribuent à hauteur de 5 % au produit intérieur brut (PIB) mondial (US $3000 milliards). Or près de 50 % de ces activités ne sont ni reconnues ni rémunérées. Selon le rapport 2018 du Forum économique mondial sur les disparités de genre dans le monde (*Global gender gap report 2018*), l'écart de rémunération moyen entre les genres par pays est d'environ 16 %. L'écart de rémunération entre les genres non ajusté semble encore plus élevé dans le secteur sanitaire et social, où il atteindrait 26 % dans les pays à revenu élevé et 29 % dans ceux à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. L'écart de rémunération en faveur des hommes est presque universel et largement inexpliqué. Il a un impact économique tout au long de la vie pour les femmes, contribuant à la pauvreté au moment de la vieillesse. Dans les secteurs à dominante féminine, le travail est généralement dévalorisé et plus faiblement rémunéré.

- **La violence et le harcèlement sexuel au travail dans le secteur sanitaire et social sont fréquents et souvent cachés.** Les femmes du secteur de la santé sont victimes de harcèlement sexuel de la part de collègues, de patients et de membres de la communauté de sexe masculin. Bien souvent, ce phénomène n'est pas consigné, et il arrive que les femmes ne le signalent pas par crainte de représailles et de stigmatisation. La violence et le harcèlement portent atteinte aux femmes, limitent leur capacité à faire leur travail et se traduisent par de l'attrition, un moral bas et une mauvaise santé. Au Rwanda, les femmes du secteur de la santé sont nettement plus susceptibles d'être victimes de harcèlement sexuel que leurs collègues hommes, et au Pakistan, elles dénoncent des cas de harcèlement de la part tant de membres de la direction que du personnel des échelons inférieurs.

- **La ségrégation des emplois selon le sexe est profonde et universelle.** Les femmes sont majoritaires dans les soins infirmiers et les hommes dans la chirurgie (ségrégation horizontale). Les hommes dominent les postes de responsabilité, de statut supérieur et mieux rémunérés (ségrégation verticale). Des normes et des stéréotypes sociétaux plus généraux accentuent cette tendance. La ségrégation des emplois selon le sexe est à l'origine de l'écart de rémunération entre les genres et entraîne une perte de talents (par exemple, peu d'hommes se destinent au secteur infirmier).

Principales recommandations

- **Il est temps de changer de discours.** Les femmes, qui constituent la majorité des effectifs mondiaux du secteur sanitaire et social, sont les piliers de la santé mondiale. Jusqu'à présent, la recherche et les dialogues stratégiques sur le genre et la santé mondiale ont négligé cette réalité et se sont concentrés sur la santé des femmes et l'accès des femmes à la santé (deux aspects d'importance vitale). Il est essentiel de recenser et de souligner tout le travail qu'accomplissent les femmes dans le secteur sanitaire et social – qu'il soit rémunéré ou non – et d'intégrer ce travail non rémunéré au marché du travail formel. Les femmes forment la base de la pyramide sur laquelle repose la santé mondiale et devraient être considérées comme des agents de changement dans le domaine de la santé, et non comme des victimes.

- **Il faut adopter des politiques porteuses de changement en matière d'égalité des sexes et qui s'attaquent aux causes sous-jacentes de ces inégalités.** Ces mesures sont essentielles pour promouvoir l'égalité des sexes au sein des personnels du secteur sanitaire et social. Dans les conditions actuelles, la création d'emplois dans ce secteur ne résoudra pas les inégalités entre les sexes qui exacerbent la pénurie d'agents de santé, contribuant au décalage entre l'offre et la demande et au gâchis de talents. Jusqu'à présent, les politiques ont tenté de faire rentrer les femmes dans des systèmes inéquitables ; aujourd'hui, nous devons réformer le système et l'environnement professionnel pour offrir un travail décent aux femmes et combler les écarts entre les sexes en matière de rémunération et de leadership.

- **Il faudrait réorienter la recherche dans le domaine des personnels du secteur sanitaire et social dans le monde.** La recherche doit porter en priorité sur les pays à revenu faible ou intermédiaire ; intégrer les considérations de genre et d'intersectionnalité ; inclure des données ventilées par sexe et sensibles à la dimension de genre ; et tenir compte de l'ensemble des personnels du secteur sanitaire et social, y compris les travailleurs sociaux. La recherche doit aller au-delà de la description des inégalités entre les sexes pour évaluer également l'impact des interventions porteuses de changement dans ce domaine. Cette recherche facilitera la compréhension des facteurs contextuels, y compris les dimensions socioculturelles. En outre, la recherche axée sur la mise en œuvre et la transposition en politiques est nécessaire pour évaluer la viabilité et l'efficacité des mesures et éclairer l'action visant à faire évoluer la situation des femmes.

- **Un examen à mi-parcours** devrait être mené en parallèle de l'examen indépendant du Plan d'action quinquennal pour l'emploi en santé et la croissance économique inclusive (2017-2021) « S'engager pour la santé » et du plan budgétaire à moyen terme qui doit être réalisé en 2019 pour marquer l'arrivée à mi-parcours du plan d'action quinquennal. L'OMS, l'OIT et l'OCDE pourraient participer à cet examen, qui consiste à évaluer les progrès réalisés en matière d'égalité des sexes et à recommander des mesures pour faire en sorte que les engagements du plan d'action soient concrétisés à l'horizon 2021.