



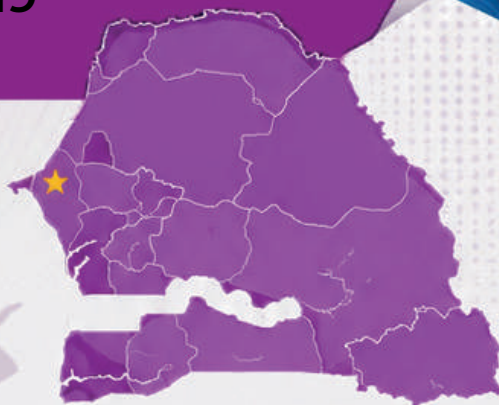
MINISTÈRE DE LA FAMILLE,
DE L'ACTION SOCIALE ET
DES SOLIDARITÉS

Direction Nationale de l'Équité
et de l'Égalité de Genre

RAPPORT DE RECHERCHE N° 01 - 2026

STRUCTURE DU SECTEUR DES SOINS NON RÉMUNÉRÉS ET RÉMUNÉRÉS DANS L'ÉCONOMIE DU SÉNÉGAL

Une analyse basée sur la
matrice de comptabilité
sociale 2019



Juin 2026



EQUIPE DE REDACTION

Pr Latif DRAMANI, Président-Coordonnateur du CREG

Kosi Edem AKPO, Chef du Département Knowledge and Policy, CREG

Olaniran Franck BALOGOUN, Chercheur associé, CREG

Dr Boubacar DIALLO, Chercheur associé, CREG

Dr Sangoné DIOP, Chercheur associé, CREG

Ibrahima MBALLO, Chercheur associé, CREG

Dr Pierre Aloyse Mundor NDIAYE, Chercheur associé, CREG

Edmée Marthe Yakhou NDOYE, Chercheuse associée, CREG

CONTRIBUTEURS

Astou DIOUF GUEYE, Directrice nationale, DEEG

Haby BA, Chargée de communication DEEG

Jean Luc GOMIS, Coordonnateur à la Direction de l'Emploi – Antenne de Thiès

Dr Camille GUIDIME, Chercheur associé, CREG

Sadio KANOUTE, Responsable Bureau Statistiques genre et Études, DEEG

Malang KONDJIRA, Responsable Bureau Planification, DEEG

Moustapha MBOW, Statisticien, DEEG

El Hadji Abdoul Aziz NDAO, Responsable Division Études, Planification, Suivi évaluation,

DEEG

Mame Coura NDIAYE KAMA, Cheffe de Cabinet, CREG

Rose Marie SAGNE, Conseillère à la Direction de l'Emploi – Antenne de Thiès

Dr Faoziatou TOSSOUNON, Chercheuse associée, CREG

Dr Rachidou YOROU, Chercheur associé, CREG

Pour citer : *Dramani et al. (2026) « Structure des soins rémunérés et non rémunérés dans l'économie du Sénégal », Rapport de recherche – CREG.*

SOMMAIRE

Résumé	5
FICHE SYNOPTIQUE	7
Introduction	10
Contexte et justification.....	11
Brève revue de littérature	12
MÉTHODE D'INTÉGRATION DES SOINS NON RÉMUNÉRÉS A LA MATRICE DE COMPTABILITE SOCIALE (MCS).....	18
a. Définition et aperçu des soins non rémunérés	18
b. Premier niveau de désagrégation : éclatement des comptes de la MCS initiale en des sous- comptes Care et Non Care.....	23
c. Deuxième niveau de désagrégation : ajout des soins non rémunérés.....	25
IV- ANALYSE DE LA MATRICE DE COMPTABILITE SOCIALE DU SENEGAL INTEGRANT LE SECTEUR DU TRAVAIL DES SOINS NON REMUNERE	5
1. Production et transfert de temps de travail de soins non rémunéré	5
2. Importance du secteur de soins non rémunérés dans l'économie : une analyse à partir d'une MCS	8
Conclusion.....	17
References	18

Liste des tableaux

Tableau 1 : Comparaison de la production de temps de soins selon le type de ménage	5
Tableau 2 : Matrice UNPAID/CARE du Sénégal	9
Tableau 3 : Poids du travail rémunéré et non rémunéré sur la production de travail global	10
Tableau 4 : Sous matrice du secteur d'activités croisé au compte du facteur travail	10
Tableau 5 : Poids du travail rémunéré et non rémunéré dans la production des activités CARE et Non CARE	11
Tableau 6 : Poids du travail rémunéré et non rémunéré dans la production totale des activités	12
Tableau 7 : Sous matrice du secteur des biens et services croisé au compte des activités productives	13
Tableau 8 : Sous matrice du revenu.....	13
Tableau 9 : Sous matrice de la consommation des ménages en biens	15
Tableau 10 : Sous matrice des transferts de biens et services entre les ménages	16

Liste des figures

Figure 1 : Première étape de la désagrégation d'une MCS pour la prise en compte du travail de soins	24
Figure 2 : Deuxième étape de désagrégation de la MCS pour ajouter les soins non rémunérés	1
Figure 3 : Exemple de remplissage de la MCS par ajout des soins non rémunérés	1

Liste des graphiques

Graphique 1 : Transfert de temps de soins selon le type de ménage	6
Graphique 2 : Valorisation des transferts de temps de soins selon le type de ménage	7

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

UNDESA	United Nations Department of Economic and Social Affairs
SNC	Système de Comptabilité Nationale
CREFAT	Centre de Recherche en Economie et Finance Appliquées de Thiès
CREG	Consortium régional pour recherche en économie générationnelle
CIST	Conférence Internationale des Statisticiens du Travail (CIST)
GIRE	Gestion intégrée des ressources en eau
PIB	Produit Intérieur Brut
EGC	Equilibre général calculable
NTA	National Transfer Accounts
NTTA	National Time Transfer Accounts
ICATUS	International Classification of Activities for Time Use Statistics
ENES	Enquête National sur l'Emploi au Sénégal
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
HH	Households
ANSD	Agence Nationale de Statistique et de la Démographie
ODD	Objectif du Développement Durable
SNEEG	Stratégie Nationale pour l'Equité et le Genre
OIT (ILO)	Organisation internationale du travail
PSE	Plan Sénégal Emergent
CEDEF	Convention sur l'Elimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes
IIG	Indice d'Inégalités de Genre

Résumé

Ce présent rapport s'inscrit dans le cadre du « Working package 2 » du projet Care Economy Africa et vise à quantifier et à valoriser les soins non rémunérés au Sénégal. Historiquement, les activités de soins non rémunérées (travail domestique, garde d'enfants, soins aux personnes âgées ou malades) sont exclues du Système de Comptabilité Nationale (SCN) et du calcul du PIB. Cette invisibilité statistique masque la contribution économique réelle des ménages, en particulier des femmes. L'objectif de ce rapport est de matérialiser l'intégration du secteur des soins, rémunérés et non rémunérés, dans la Matrice de Comptabilité Sociale (MCS) du Sénégal de 2019 afin d'en évaluer le poids macroéconomique réel. Pour surmonter les limites du SCN, l'étude propose une méthode d'intégration innovante en deux étapes :

Dans un premier temps, les données des enquêtes Emploi du Temps sont exploitées pour quantifier le temps consacré aux soins non rémunérés. Ensuite, celles des enquêtes sur l'emploi fournissent les informations relatives aux taux horaires des activités de soins correspondantes sur le marché du travail rémunéré. À partir de là, le temps consacré aux soins non rémunérés est monétairement valorisé, selon la méthode du substitut spécialisé. Cette approche applique le taux de salaire horaire d'un professionnel du marché (par exemple cuisinier, nounou, ...) au temps consacré à la tâche domestique équivalente.

La deuxième étape faisant suite à la quantification et à la valorisation du temps de soins non rémunérés, consiste en la désagrégation de la Matrice (MCS). De manière plus détaillée, les comptes classiques (Activités, Produits, Travail, Ménages) sont d'abord scindés en "Care" et "Non-Care". Ensuite, la composante "Care" est subdivisée en "Rémunéré" (Paid) et "Non rémunéré" (Unpaid). Une particularité méthodologique de ce travail pour le Sénégal est le choix de l'unité d'analyse. En effet, la majeure partie des études sur les soins optent pour une stricte désagrégation par genre. Ce présent travail, pour tenir compte des réalités socio-culturelles locales (taille des ménages, familles élargies, polygamie), segmente les ménages selon leur niveau de dépendance (ménages à dépendance élevée vs réduite).

Résultats Clés : L'immensité de l'économie invisible L'analyse de la MCS modifiée de 2019 révèle des résultats frappants quant à l'importance vitale des soins non rémunérés dans l'économie sénégalaise :

- Le secteur des soins est estimé à 4 359 milliards de FCFA parmi lesquelles 80% proviennent du travail non rémunéré, donc non pris en compte dans le SCN en vigueur. Par ailleurs, ce revenu issu du travail non rémunéré rapporté au revenu global des ménages (revenu du travail, des placements, des transferts...) est de 18%.
- Si le travail de soins non rémunéré était payé, il représenterait près de 49 % de la rémunération totale du facteur travail au Sénégal. En comparaison, le travail de soins rémunéré n'en représente que 9,39 %.
- Les membres des ménages consacrent au total en moyenne 20 heures par jour aux activités de soins non rémunérés. Les transferts intra-ménages de ces soins sont évalués à 3 122,55 milliards de FCFA, soulignant que la grande majorité de la production de soins est auto-consommée au sein des ménages pour assurer la reproduction sociale. Ils représentent 22,7% du PIB.

Ainsi, le rapport démontre de manière empirique que l'économie sénégalaise repose massivement sur un socle de travail invisible et non monétarisé. Le secteur des soins non rémunérés n'est pas marginal; il constitue l'épine dorsale de la production de services et du bien-être de la population.

FICHE SYNOPTIQUE

TYPE DE MÉNAGES

Libellé	Effectif	Pourcentage
Ménages en situation de dépendance économique réduite	885 176	49%
Ménages en situation de dépendance économique élevée	906 511	51%
Total	1 791 687	100%

Source : CREG, 2026

1. TEMPS DE TRAVAIL DE SOINS ET VALORISATION DU TEMPS SELON LE TYPE DE MÉNAGE

- Ménages à dépendance élevée

Activités	Heures/jour	Valeur annuelle (milliards FCFA)
Activités domestiques non rémunérées	11,595	690,85
Activités de soins non rémunérées	5,790	342,92
Bénévolat direct non rémunéré	2,757	6,37
Total	20,0	1 040,15

Source : CREG, 2026

- Ménages à dépendance réduite

Activités	Heures/jour	Valeur annuelle (milliards FCFA)
Activités domestiques non rémunérées	10,820	1 740,46
Activités de soins non rémunérées	6,020	665,06
Bénévolat direct non rémunéré	3,528	22,22
Total	20,0	2 427,74

Source : CREG, 2026

2. IMPORTANCE DU SECTEUR DES SOINS NON RÉMUNÉRÉS DANS L'ÉCONOMIE

Indicateur	Valeur
Production totale de soins non rémunérés	3 467,89 milliards FCFA
Part dans la production domestique totale	12,47 %
Part dans le PIB courant	25,29 %
Transferts intra-ménages de soins non rémunérés	3 122,55 milliards FCFA
Part des transferts dans les dépenses des ménages	26,8 %
Part des transferts dans le PIB	22,7 %

Source : CREG, 2026

3. CONTRIBUTION AU FACTEUR TRAVAIL

Composante	Valeur (Milliards FCFA)	Part (%)
Travail de soins rémunéré (Paid Care)	669,20	9,39
Travail de soins non rémunéré (Unpaid Care)	3 467,89	48,68
Activités Non Care	2 693,30	37,81
Total facteur travail	7 123,69	

Source : CREG, 2026

4. ACTIVITÉS CARE

Indicateurs	Valeur
Production totale	4 906,19 milliards FCFA
Travail rémunéré	962,50 milliards FCFA
Travail non rémunéré	3 467,89 milliards FCFA

Source : CREG, 2026

5. ACTIVITÉS NON CARE

Indicateurs	Valeur
Production totale	22 897,60 milliards FCFA
Contribution du facteur travail	2 693,30 milliards FCFA
Part du travail dans la production	11,8 %

Source : CREG, 2026

6. POIDS DU TRAVAIL NON RÉMUNÉRÉ DANS LA PRODUCTION NATIONALE

Indicateurs	Pourcentage
Travail de soins non rémunéré	12,5 %
Ensemble du facteur travail	25,6 %

Source : CREG, 2026

7. BIENS ET SERVICES CARE

Indicateurs	Valeur (Milliards FCFA)
Ventes totales	4 910,19
Activités rémunérées	1 442,30
Activités non rémunérées	3 467,89

Source : CREG, 2026

8. ENSEMBLE DES VENTES DOMESTIQUES

Indicateur	Valeur
Ventes domestiques totales	27 804,09 milliards FCFA

Source : CREG, 2026

9. REVENU DU TRAVAIL DES MÉNAGES

- Ménages à dépendance élevée

Source de revenu	Valeur (Milliards FCFA)
Travail rémunéré Care	225,80
Travail rémunéré Non Care	842,10
Travail non rémunéré Care	1 040,15
Total	2 108,05

Source : CREG, 2026

- Ménages à dépendance réduite

Source de revenu	Valeur (Milliards FCFA)
Travail rémunéré Care	665,60
Travail rémunéré Non Care	1 979,20
Travail non rémunéré Care	2 427,74
Total	5 072,54

Source : CREG, 2026

10. CONSOMMATION DES MÉNAGES

Indicateurs	Valeur
Consommation totale des ménages	13 776,59 milliards FCFA
Consommation en services de soins non rémunérés	3 467,89 milliards FCFA
Part des soins non rémunérés	25 %

Source : CREG, 2026

11. TRANSFERTS ENTRE MÉNAGES

Indicateurs	Valeur
Montant total des transferts	3 159 milliards FCFA
Part non prise en compte dans le SCN	99 %
Transferts reçus par les ménages à dépendance élevée	968 milliards FCFA
Transferts reçus par les ménages à dépendance réduite	2 191 milliards FCFA

Source : CREG, 2026

Introduction

Les mutations démographiques et sociales contemporaines placent la question de la prise en charge des personnes au cœur des défis économiques mondiaux. Qu'il s'agisse du vieillissement de la population dans les pays du Nord ou de l'extrême jeunesse démographique dans les pays du Sud comme le Sénégal, les besoins en matière de soins n'ont jamais été aussi pressants. Le « soin » (ou care), qui englobe toutes les activités visant à répondre aux besoins physiques et psychologiques des individus (enfants, personnes âgées, malades), est le socle invisible sur lequel repose le fonctionnement de toute société.

Pourtant, dans les analyses macroéconomiques traditionnelles et les Systèmes de Comptabilité Nationale (SCN), une part écrasante de ce travail demeure totalement ignorée : le travail de soins non rémunéré. Réalisé majoritairement au sein de la sphère domestique, il n'est pas comptabilisé dans le Produit Intérieur Brut (PIB). Cette invisibilité statistique a des conséquences profondes. Elle conduit à des politiques publiques "aveugles" au genre en particulier, ce qui biaise l'évaluation de la création de richesse réelle d'un pays et occulte la contribution fondamentale des ménages à la stabilité économique.

C'est pour corriger cette asymétrie que le projet Care Economy Africa a été initié. Le présent document de travail s'attache à rendre visible le travail de soins non rémunérés, lequel est « invisible » du point de vue de la comptabilité nationale, au Sénégal. En s'appuyant sur des enquêtes d'emploi du temps et des données macroéconomiques, cette étude propose d'intégrer formellement le secteur des soins, rémunérés et non rémunérés, dans la Matrice de Comptabilité Sociale (MCS) de l'économie sénégalaise pour l'année 2019. L'objectif est double : quantifier financièrement le travail de soins non rémunéré grâce à la méthode du substitut spécialisé, et analyser son poids structurel face aux autres secteurs de l'économie. À travers cette démarche novatrice, adaptée aux réalités socioculturelles africaines, ce rapport fournit aux décideurs politiques un outil d'analyse fidèle à la réalité économique globale du pays.

Contexte et justification

L'analyse des soins est intrinsèquement liée aux mutations démographiques, sociales et économiques. Ces dernières décennies, le taux de mortalité global a diminué dans le monde en général et dans les pays en développement en particulier. Parallèlement, la fécondité mondiale a baissé, passant de 3,7 enfants par femme en 1980 à 2,4 enfants par femme en 2018 ([UNDESA](#)). L'évolution de ces deux paramètres démographiques entraîne une modification de la structure de la population, qui présente une part importante de personnes âgées dans les pays où les taux de fécondité et de mortalité sont faibles, et une situation inverse dans les pays où le taux de fécondité est élevé. Dans ces derniers, la population d'enfants, de jeunes et de jeunes adultes est très nombreuse. Par conséquent, les défis économiques et sociaux diffèrent entre ces deux groupes de pays: tandis que les pays développés (faible fécondité) sont confrontés au dilemme du vieillissement, les pays en développement doivent gérer leur développement dans un contexte de jeunesse démographique. Dans les deux cas (vieillissement et jeunesse de la population), un problème de taille se pose: celui de la gestion des soins pour les jeunes et les personnes âgées.

Les soins englobent toutes les activités visant à répondre aux besoins physiques et psychologiques des personnes dépendantes, telles que les malades ou les personnes handicapées, les personnes âgées et les enfants (Daily et Levis, 2000 ; Elson, 2005 ; Razavi, 2007). On distingue les soins directs et les soins indirects. Les soins directs impliquent un engagement émotionnel et une interaction directe entre les soignants et les personnes soignées (Folbre, 2007). À titre d'exemple, on peut citer les activités telles que nourrir, habiller, laver... les personnes dépendantes ou malades. Les soins indirects désignent les activités qui n'impliquent pas d'interaction directe avec les personnes soignées. Dans cette catégorie, on retrouve notamment les tâches ménagères, la surveillance et le soutien aux personnes dépendantes.

Les activités de soins peuvent être marchandes ou non, et leur prise en charge varie selon le type de système de protection sociale en vigueur dans les pays. À l'instar des systèmes de protection sociale, Razavi (2007) conçoit ce soutien aux personnes, notamment aux enfants, aux personnes âgées et aux personnes handicapées, en définissant un « diamant de soins » qui identifie quatre acteurs clés : l'État, la famille, le marché et la communauté. L'État en particulier a un rôle important dans la prise en charge des soins, car, outre son rôle d'acteur, il dispose d'un réel pouvoir de décision quant à la charge des autres acteurs en la matière. Une défaillance de l'État dans ce soutien entraîne une augmentation du rôle des autres acteurs : marchés, familles et communautés (Jenson et Saint-Martin, 2003, cités dans Razavi, 2007).

Cependant, la prise en compte du travail de soin a longtemps été ignorée dans les politiques publiques en raison de l'absence historique de la famille et des femmes dans l'analyse économique. Les politiques économiques et sociales mises en œuvre sont « indifférentes au genre » (Elson, 1995 ; Seguino, 2019). Les premières tentatives sont celles de Becker avec la théorie du choix rationnel, qui explique la non-participation des femmes au marché du travail par leur choix rationnel entre deux options : travail et loisirs, les travaux et les soins domestiques non rémunérés n'étant pas considéré comme un travail. Les politiques

macroéconomiques et études microéconomiques servant de base à l'action politique, le corollaire est l'invisibilité du travail domestique non rémunéré, dans les politiques économiques et sociales.

Pour surmonter les limites de la prise en compte du genre en général et du travail de soin en particulier dans l'analyse économique et sociale, un certain nombre de travaux interdisciplinaires sont menés. Ces derniers permettent de mieux mesurer la contribution économique effective des hommes et des femmes à l'économie ainsi que les effets des politiques publiques sur la prise en charge des soins et la participation des femmes à l'économie.

À cette fin, le projet CARE ECONOMY AFRICA a été lancé afin d'améliorer la qualité des soins, de réduire, de valoriser et de redistribuer l'important travail de soins non rémunéré effectué par les femmes au sein des ménages, des familles et des communautés en Afrique. Dans sa phase pilote, deux pays sont concernés, pour le compte du continent Africain : le Kenya et le Sénégal. Toutefois, le projet CARE ECONOMY AFRICA s'inscrit dans un projet plus vaste qui déploie la même initiative dans d'autres pays, notamment le Canada, l'Italie, la Colombie, la Mongolie et le Sri Lanka. Ces pays ont été choisis en raison de leurs différences en matière de développement économique et de structures socio-économiques, d'orientations politiques, d'approches politiques et institutionnelles des soins et de rapports de genre, afin de permettre des comparaisons pertinentes.

Le projet comprend des groupes de travail chargés de : (i) cartographier, mesurer et comparer les économies de soins dans huit (8) pays ; (ii) développer des modèles macroéconomiques sensibles au genre qui intègrent les soins ; (iii) traduire les résultats de la recherche en outils d'action politique.

Ce document de travail porte sur l'élaboration de modèles sensibles au genre et, plus précisément, sur la construction d'une matrice de comptabilité sociale sensible au genre. Dans les développements qui vont suivre, nous allons présenter successivement une brève revue de la littérature relative aux travaux sur les soins, puis les différentes étapes de construction de la matrice de comptabilité sociale du Sénégal intégrant le secteur des soins, et enfin, une analyse descriptive des résultats préliminaires de cette matrice.

Brève revue de littérature

Le problème du travail domestique et son rôle dans la reproduction sociale ont longtemps été négligés dans les analyses économiques. Au sein de l'économie néoclassique, les travaux de Becker (1965) et Gronau (1977) ont tenté d'intégrer la notion de travail à domicile à l'analyse du choix individuel d'allocation du temps, donnant naissance à la Nouvelle Économie du Ménage. Cependant, leurs travaux ont été critiqués par les économistes féministes, notamment ceux de Becker sur la division traditionnelle du travail entre hommes et femmes, division qui résulterait du choix individuel. Selon les économistes féministes, cette théorie repose sur des hypothèses et une caractérisation androcentriques du comportement économique des individus (Power 2004, Beneria, Berik et Floro 2016). Ce faisant, elle néglige également le rôle des formes plus ou moins subtiles de discrimination sexiste sur le marché du travail [Ferber et Nelson, 1993, 6-7]. En effet, la spécialisation des femmes dans les tâches domestiques et les

soins aux personnes dépendantes ne résulte pas d'un choix, mais d'une construction sociale qui limite leur intégration au marché du travail. Les tâches domestiques et les soins effectués au sein du foyer par ses membres, sans valeur monétaire tangible, ne sont pas considérés comme un travail au sens de la comptabilité nationale.

La Conférence Internationale des Statisticiens du Travail (CIST) de 1982 définit la population active comme l'ensemble des personnes qui fournissent le travail nécessaire à la production de biens et de services économiques, conformément au Système de comptabilité nationale des Nations Unies (Charmes, 2019). Cette définition, actualisée par de nouvelles normes internationales (19e CIST, 2013), précise que la population active comprend toutes les personnes en âge de travailler qui participent activement au marché du travail. Il s'agit de la somme des personnes employées et des chômeurs. Ensemble, ces deux groupes de la population en âge de travailler représentent l'offre de travail nécessaire à la production de biens et de services contre rémunération dans un pays donné. Ainsi, parmi les cinq formes de travail recensées, figure le travail de production à usage personnel (c'est-à-dire le travail effectué pour l'usage final propre au ménage ou à la famille). Cette forme de travail désigne les activités réalisées pour produire des biens ou fournir des services destinés à l'usage final du producteur, de son ménage et/ou de sa famille. Il s'agit d'une des plus anciennes formes d'organisation du travail : les ménages produisent principalement leur propre nourriture, leur logement et leurs autres biens de première nécessité, et assurent l'entretien et les soins des membres du ménage, de leurs locaux et de leurs biens durables. Le travail domestique non rémunéré, principalement effectué par les femmes au sein du foyer, est encore ignoré dans le calcul de la richesse produite au sein d'un pays. Or, ce travail domestique non rémunéré possède une valeur ajoutée considérable : il assure la reproduction sociale. Il constitue la main invisible qui soutient la machine productive du capitalisme. Si le travail domestique non rémunéré (principalement des services) n'est pas pris en compte dans le calcul du PIB, il l'est désormais dans ce que le Groupe consultatif d'experts sur les comptes nationaux (2020) appelle le « produit intérieur brut élargi ». Cette approche fait suite à de nombreuses études menées par des économistes féministes sur la répartition du temps entre travail rémunéré et non rémunéré et sur la valorisation du travail domestique non rémunéré afin d'évaluer la contribution effective des femmes à l'économie.

L'évaluation du travail domestique non rémunéré trouve son origine dans les travaux de Margareth Reid qui, dans son ouvrage « Economics of household production » (1934), a élaboré une méthode d'évaluation de ce type de travail. De nombreuses études empiriques ont suivi, notamment des enquêtes sur l'emploi du temps, afin d'analyser la contribution économique réelle des femmes. Ainsi, les travaux du groupe consultatif d'experts sur les comptes nationaux (2020) soulignent le rôle particulier que joue le travail domestique non rémunéré pour les membres les plus vulnérables de la famille – enfants, personnes âgées, malades – pour lesquels, bien souvent, l'absence de ces activités signifierait l'incapacité d'assurer la plupart de leurs fonctions essentielles. Ce constat vaut également pour les membres les plus « forts » : les meilleures perspectives de carrière offertes aux hommes, et donc leurs différentes possibilités d'atteindre leurs objectifs professionnels et personnels, résultent souvent d'une répartition inégale des rôles et des tâches domestiques au sein de la famille.

Ainsi, une abondante littérature s'est développée sur la question de la répartition du temps entre activités rémunérées et non rémunérées, notamment dans le cadre de l'analyse des inégalités de genre sur le marché du travail. D'autres études se sont concentrées sur les implications de cette répartition sur le bien-être général, mais aussi sur les conséquences de la prise en compte des soins sur l'économie.

Les travaux de Donehower (2018) sur la « mesure de l'économie genrée » ont permis d'élaborer un cadre analytique complémentaire aux comptes nationaux des transferts afin de prendre en compte le travail invisible des femmes. S'appuyant sur la méthodologie des Comptes Nationaux des Transferts de Temps (NTTA), ils mettent en lumière la manière dont la production, la consommation et le transfert du temps de travail domestique non rémunéré varient selon le sexe et l'âge tout au long du cycle de vie. Les résultats, portant sur une soixantaine de pays participant au projet des Comptes Nationaux des Transferts (NTA), ont révélé une certaine dualité, selon le genre, dans la spécialisation du travail. Les femmes consacrent plus de temps aux tâches domestiques non rémunérées que les hommes. La tendance inverse est observée sur le marché du travail rémunéré.

Sambt et al. (2015), dans leurs travaux sur l'intégration de la production des ménages dans les comptes nationaux de transferts de la Slovénie, ont constaté que les femmes consacrent plus de temps au travail non rémunéré que les hommes et que leur production totale (travail non rémunéré majoré) est supérieure à celle des hommes. Elles travaillent une heure de moins sur le marché du travail rémunéré que les hommes, mais effectuent plus de deux heures de travail domestique non rémunéré de plus.

Dramani et al. (2016), dans leurs travaux sur l'estimation du travail domestique non rémunéré au Sénégal, montrent, à l'aide de la méthodologie NTTA, que les femmes consacrent 7 heures de leur temps au travail domestique non rémunéré, tandis que les hommes n'y consacrent que 30 minutes par jour. De plus, ils constatent que la valeur monétaire du travail domestique non rémunéré représentait 30 % du PIB en 2011.

Dos Santos (2012) a mené une étude intitulée « Le rôle des femmes dans le cadre de la GIRE (Gestion intégrée des ressources en eau) et son application au troisième principe de Dublin en Afrique subsaharienne ». La GIRE vise à optimiser le bien-être socio-économique de manière équitable entre les différents groupes qui composent chaque société. Cette étude révèle que les femmes de la région enclavée de L'Androy, au sud de Madagascar, parcourent jusqu'à 15 km par jour pour aller chercher deux seaux d'eau de 25 litres (GRET, 2005). Dans certaines zones montagneuses d'Afrique de l'Est, par exemple, les femmes consacrent jusqu'à 27 % de leur apport calorique à l'eau seule (Lewis et al., 1994).

Dans une étude menée au Kenya, Muriithi et al. (2017) ont analysé le profil par âge et par sexe avant de procéder à l'évaluation du salaire horaire. L'évaluation du travail non rémunéré est réalisée en prenant en compte les activités effectuées par les hommes et les femmes au sein des ménages, des exploitations agricoles et des entreprises familiales. Les auteurs appliquent le critère de possibilité de délégation ou de recours à un tiers, tel que suggéré par Donehower (2014), notamment pour les activités domestiques. Globalement, les résultats concernant le profil par sexe du travail non rémunéré varient selon l'âge. Par sexe, 51 % des activités

domestiques non rémunérées sont effectuées par des femmes. Ainsi, jusqu'à 30 ans, les hommes sont plus nombreux que les femmes à participer aux tâches domestiques non rémunérées. Après 30 ans, les femmes consacrent plus d'heures au travail non rémunéré que les hommes. Concernant le revenu imputé aux activités domestiques, les résultats montrent qu'entre 5 et 13 ans, le revenu des garçons est supérieur à celui des filles. De même, entre 39 et 78 ans, le revenu salarial attribué aux activités domestiques des hommes est supérieur à celui des femmes. Un résultat fondamental de cette étude est que, pour les tranches d'âge de 13 à 38 ans, les femmes perçoivent un revenu salarial plus élevé lié à leurs activités domestiques non rémunérées que les hommes.

Le constat selon lequel les femmes consacrent la majeure partie du temps aux tâches domestiques non rémunérées (et donc aux soins non rémunérés), déjà observé, est corroboré par les conclusions de l'important rapport de l'OIT (2018) intitulé « Travail de soins et emplois de soins ». En effet, les discussions suscitées par ce rapport ont permis de constater qu'en Afrique, le profil type des personnes prodiguant des soins non rémunérés est celui d'une femme âgée de 15 à 54 ans, disposant de faibles ressources économiques, ayant plusieurs enfants, un faible niveau d'instruction et, souvent, des problèmes de santé ou un handicap. Cette femme travaille simultanément pour un salaire, principalement dans l'économie informelle, et ne bénéficie que d'un soutien formel minime, voire inexistant, pour la prestation de soins. Même dans les pays à revenu élevé, la personne prodiguant des soins non rémunérés est généralement une femme. Plus précisément, il s'agit d'une femme âgée de 25 à 54 ans, souvent une mère célibataire vivant avec un ou deux enfants, qui bénéficie de certaines aides sociales, mais qui dépend principalement d'un emploi rémunéré ou d'un travail à temps partiel bien rémunéré pour subvenir aux besoins de sa famille. De ce fait, dans les pays à faible revenu comme dans les pays à revenu élevé, les femmes continuent de consacrer la plus grande partie de leur temps aux soins au sein du foyer. Et ce, malgré le fait que l'écart entre les hommes et les femmes en termes de personnes pouvant prodiguer des soins non rémunérés ne soit pas si important. Une étude basée sur 89 enquêtes sur la population active estime à environ 2,3 milliards le nombre potentiel de personnes dans le monde susceptibles de prodiguer des soins non rémunérés, dont 1,2 milliard de femmes et 1,1 milliard d'hommes. Ces personnes sont généralement des femmes et des hommes adultes vivant dans des foyers comptant au moins un enfant de moins de 15 ans, une personne âgée fragile ou une personne atteinte d'un handicap grave ou d'une maladie de longue durée [OIT (2018)].

D'autres études ont examiné respectivement les aspects microéconomiques et macroéconomiques de l'utilisation du temps et ses implications en termes de bien-être, de participation au marché du travail et de création d'emplois, mais aussi en termes de pénurie de temps. Les études microéconomiques ont analysé les conséquences de la répartition du temps sur le bien-être des individus. Par exemple, Greg Seymour et Maria S. Floro (2021) analysent comment l'identité influence l'arbitrage que font les femmes entre les tâches ménagères et le temps consacré aux soins, ainsi que leur bien-être subjectif dans le Bangladesh rural. Ils constatent que les heures consacrées aux tâches ménagères sont associées à un niveau de bien-être subjectif plus faible chez les femmes ayant une conception égalitaire des rôles de genre, tandis que l'inverse est observé chez les femmes ayant une conception patriarcale de ces rôles.

Naomi Friedman-Sokuler et Claudia Senik (2023) : Comment les activités quotidiennes influencent la satisfaction de vie en France et aux États-Unis. La diversité des usages du temps, qui modifie le sentiment de satisfaction et de bien-être lors de la pratique d'une activité particulière, dépasse le cadre d'un seul pays

Les études macroéconomiques portant sur l'intégration du travail domestique et des soins dans les analyses économiques ont examiné les effets des investissements dans le secteur des soins sur la participation des hommes et des femmes au marché du travail et sur l'économie. Dans leur étude, Braunstein, Staveren et Tavani (2011) ont cherché à intégrer les soins rémunérés et non rémunérés dans un modèle macroéconomique structuraliste en définissant deux types d'économie, selon qu'elle soit égoïste ou altruiste, et en analysant l'influence des différentes conditions et événements macroéconomiques sur ces deux cas. Leurs résultats montrent que la répartition des coûts financiers et du temps consacrés aux soins entre les femmes et les hommes conditionne les conclusions de la comparaison : un partage plus égal des responsabilités de soins renforce la thèse de l'« altruisme ».

Braunstein et al. (2020) ont analysé le lien entre reproduction sociale, égalité des sexes et croissance économique dans 156 pays à partir de données de panel couvrant la période 1991-2015. Leurs modèles et estimations montrent comment les soins et la reproduction sociale peuvent avoir des conséquences macroéconomiques positives sur le développement et la croissance d'un pays, indépendamment des effets de la croissance économique sur la participation des femmes au marché du travail.

Dans un autre article, Blecker et Braunstein (2022) indiquent que si certaines politiques, notamment un financement public accru des besoins en matière de soins, peuvent atténuer les inégalités liées au genre dans la prestation de soins, un développement et une croissance plus équitables et durables sont peu probables sans une transformation des systèmes de stratification sociale par genre qui sous-tendent cette prestation. En ce sens, les modèles macroéconomiques et les politiques publiques devraient privilégier la contribution économique et sociale des prestataires de soins

L'analyse approfondie de cet article met également en lumière une importante étude macroéconomique qui souligne le lien entre le travail de soin et l'économie. À titre d'exemple, on peut citer les travaux d'Onaran, Oyvat et Fotopoulou (2022b), qui affirment qu'une augmentation de la part des dépenses sociales (dépenses publiques) consacrées aux services de soins dans le produit intérieur brut (PIB) est possible grâce à un accroissement des embauches dans le secteur public. À court terme, une telle augmentation se traduirait par une hausse globale de l'emploi. Toutefois, cette hausse serait plus marquée pour les femmes, compte tenu du constat selon lequel elles sont surreprésentées dans le secteur des soins rémunérés. Par ailleurs, l'augmentation de la production globale aurait un effet positif sur l'investissement privé.

À long terme, un accroissement de l'offre sociale de services de soins et une amélioration de la production entraîneront une hausse de la productivité du travail, tout en réduisant le besoin de services de soins non rémunérés au sein des ménages. Par ailleurs, si les salaires des hommes restent stables tandis que ceux des femmes augmentent dans ce secteur, les dépenses totales consacrées aux soins rémunérés augmenteront, avec des conséquences similaires à celles

évoquées précédemment. Dans les deux cas, l'augmentation des dépenses (et de la rémunération) liées aux services de soins rémunérés pourrait réduire le besoin pour les travailleurs (principalement des femmes, selon les normes sociales actuelles) de fournir des services de soins non rémunérés au sein du ménage, favorisant ainsi une participation accrue de la population active (principalement des femmes) à l'économie de marché. Nous pouvons également citer l'exemple de l'étude de Gonzalez, Seo et Floro (2022) qui, à l'aide d'un modèle à générations imbriquées et en s'appuyant sur des hypothèses fortes reflétant d'importantes « normes patriarcales » (par exemple, une part importante du temps des femmes consacrée aux soins non rémunérés et une faible élasticité de substitution entre le temps consacré par les femmes et celui consacré par les hommes à ces soins), ont pu tirer des conclusions clés. Celles-ci sont les suivantes : la réduction de l'écart salarial global entre les sexes dans l'économie dans son ensemble ne contribuera que faiblement à réduire la charge de soins pesant sur les femmes ni à favoriser un passage des soins non rémunérés aux soins rémunérés ; l'augmentation de la productivité des services de soins rémunérés – éventuellement par la fourniture complémentaire d'intrants ou de services publics de soins – pourrait entraîner un transfert de la demande de soins non rémunérés vers les soins rémunérés et, par conséquent, une augmentation de la participation des femmes au marché du travail. Mais l'une des principales conclusions de leur article demeure qu'il est important d'encourager des « normes sociales plus égalitaires entre les sexes, conduisant à un partage plus équitable des tâches familiales », ce qui peut être favorisé par des mesures telles que des congés payés pour les travailleurs ayant des responsabilités de soins.

Diksha, Arora et Codrina R. (2020) ont modélisé la dynamique intrafamiliale dans deux provinces rurales du Mozambique à l'aide de modèles d'équilibre général calculable (EGC). Leur cadre de modélisation repose sur trois piliers : (a) une matrice de comptabilité sociale des ménages qui rend compte de la répartition du travail et des ressources, ainsi que des transferts entre les membres du ménage ; (b) la prise en compte explicite des normes sociales dans la division sexuelle du travail ; (c) un mécanisme reliant la production agricole à la pauvreté temporelle ; et (d) la prise en compte des loisirs comme une marchandise produite. Leurs simulations et analyses de sensibilité montrent comment les normes sociales interagissent avec la répartition du travail et des ressources au sein du ménage, influençant la production agricole ou limitant les gains issus des progrès technologiques. Selon Arndt et Tarp (2000) et Arndt et Benefica (2011), la plupart de ces modèles (EGC) intègrent la dimension de genre dans l'analyse macroéconomique, notamment par le biais de variables telles que la part du travail ventilée par sexe et l'intensité de la participation des hommes et des femmes. Cependant, ces modèles ne tiennent pas compte des facteurs non monétaires de certaines activités, comme le travail de soins et les loisirs non rémunérés, qui sont essentiels au bon fonctionnement de l'économie.

Cicowiez et Lofgren (2023) prennent en compte cette limitation en menant une étude novatrice de simulations avec des modèles d'équilibre général calculables intégrant le secteur des soins. À partir d'une matrice de comptabilité générale qui intègre le secteur des soins à domicile non pris en compte dans le calcul du PIB, ils démontrent que le développement des services publics de prise en charge des enfants et des personnes âgées améliore les conditions de vie des ménages ayant des responsabilités en la matière. Un impact plus large dépendrait de la flexibilité des rôles de genre, tant au sein du foyer que sur le marché du travail.

La valorisation du travail domestique non rémunéré reflète ainsi la sous-estimation de la production de richesse des pays. Les femmes étant les plus impliquées dans les tâches domestiques, l'analyse des facteurs qui entravent leur intégration au marché du travail salarié reste limitée, et l'importance du travail domestique et du travail de soins non rémunéré en général est également négligée.

À la lumière de l'ensemble des travaux théoriques et empiriques consacrés à l'économie du soin, il est essentiel d'examiner la question de l'évaluation économique du secteur du care, en intégrant le travail domestique et les soins non rémunérés dans un cadre macroéconomique global, tout en tenant compte des contextes socioculturels et économiques spécifiques à chaque pays. À notre connaissance, ce type d'étude n'a pas encore été mené dans le contexte des pays africains, ce qui souligne l'intérêt majeur de ces travaux sur l'économie du soin.

MÉTHODE D'INTÉGRATION DES SOINS NON RÉMUNÉRÉS A LA MATRICE DE COMPTABILITE SOCIALE (MCS)

Les soins non rémunérés sont une composante importante et souvent négligée des économies et des systèmes de soutien social. Leur intégration dans les systèmes de comptabilité nationale (SCN) est essentielle pour une évaluation précise et complète de la contribution des soins non rémunérés à l'économie. Cette section explore la méthodologie utilisée pour intégrer la valeur de ces activités dans le SCN, permettant une reconnaissance appropriée des contributions souvent invisibles des donneurs de soins non rémunérés. Cette méthodologie consiste d'une part à quantifier les soins non rémunérés non pris en compte par le SCN, et d'autre part à les ajouter à une matrice de comptabilité sociale (MCS) classique par l'insertion de nouvelles lignes et colonnes.

a. Définition et aperçu des soins non rémunérés

Le travail non rémunéré non couvert par le SCN est essentiellement réduit au travail de soins non rémunéré dans la sphère domestique. Selon l'OIT (2019), le travail de soins non rémunéré est un travail effectué sans rémunération et destiné à fournir des services pour l'usage final du ménage. Le travail de soins non rémunéré comprend également le travail bénévole pour les ménages autres que la famille du bénévole et le travail de stagiaire non rémunéré dans un secteur de soin à autrui (éducation santé, travail social). Sont exclues du champ d'application du travail de soins non rémunéré certaines activités productives non rémunérées comme la production de biens pour l'usage final du ménage (par exemple, la fabrication de biens pour son propre usage, la collecte de bois ou d'eau, l'agriculture de subsistance) ou encore l'emploi à but lucratif (comme les activités des personnes qui travaillent sans salaire dans une entreprise familiale qui sont déjà couvertes par le SCN).

Le travail de soins non rémunéré est un travail effectué sans rémunération qui assure le bien-être, la santé et l'entretien d'autres membres d'un ménage ou d'une communauté locale. C'est donc une activité qui peut :

i) être dans le domaine de la production de SCN (par exemple, le travail de stagiaire non rémunéré dans le secteur de la santé ou le bénévolat dans le domaine de l'éducation), ou

ii) appartenir à la limite générale de la production, mais en dehors de la limite de production du SCN (comme le travail domestique non rémunéré).

Selon l'OIT, cette première catégorie d'activité tient compte en partie des aspirations de chaque travailleur d'exercer un travail productif et correctement rémunéré, dans des conditions de travail sûres et une protection sociale pour la famille. Ce n'est pas le cas pour le deuxième type d'activité qui regroupe essentiellement les services domestiques et de soins à autrui non rémunérés. Bien qu'étant considéré comme travail productif, les activités de cette deuxième catégorie se trouvent en dehors du périmètre de calcul du PIB effectué par le SCN. Elles sont appelées pour cette raison « activités de production non-SCN » (voir Résolution 1 de la 19e CIST, ICATUS 2016 et OIT 2019), et sont donc occultées par les MCS.

Sur la base du système de classification de l'ICATUS, les activités de la main-d'œuvre de soins non rémunérées sont toutes les activités des grandes divisions 3- « Services domestiques non rémunérés pour les membres du ménage et de la famille » et 4- « Services de soins non rémunérés pour les membres du ménage et de la famille ». A celles-ci s'ajoutent aussi certaines activités, mais pas toutes, de la grande division 5- « Travail non rémunéré de bénévole et de stagiaire », qui sont destinées à fournir des services dans les professions du soin ou les secteurs du soin. Les professions et secteurs de soins sont ceux relatifs à la santé, à l'éducation, au travail social, et les services domestiques.

Par conséquent, dans notre rapport, le travail de soins non rémunéré comprend les services domestiques et de soins non rémunérés pour le ménage ou la famille (grandes divisions 3 et 4 de l'ICATUS) et certaines activités de bénévolat pour d'autres ménages constituées par le groupe 512- Bénévolat non rémunéré pour la recherche et l'achat de biens et de services ; le groupe 513- Bénévolat non rémunéré pour la garde et l'éducation d'enfants, le groupe ; le groupe 514- Bénévolat non rémunéré pour la prise en charge d'adultes, et le groupe 522- Travail bénévole non rémunéré pour la préparation et le service de repas, le nettoyage.

Dans toute la suite du présent rapport, nous considérons le vocable « **non rémunéré** » comme ce qui n'est pas pris en compte dans le calcul du PIB par la comptabilité nationale. Ainsi le « **travail de soins non rémunéré** » fait référence au travail de soins « **non-SCN** », c'est-à-dire hors du périmètre de production du SCN. En revanche, nous désignons par « **travail de soins rémunéré** » tout travail de soins capté ou comptabilisé dans le calcul du PIB et **pour lequel le prestataire est payé ou non**. Cette restriction est effectuée pour se concentrer sur et évaluer les soins non rémunérés qui ne sont pas intégrés dans le SCN, étant donné que notre précédent rapport, nous avions déjà évalué le travail de soins pris en compte dans le SCN.

1. Méthode de prise en compte du travail de soins non rémunérés dans la MCS

Les soins non rémunérés (qui sous-entendent non pris en compte par le SCN) sont inexistants dans les MCS du fait qu'ils se situent hors du périmètre de la production du SCN. La méthode d'intégration des soins non rémunérés dans une MCS est composée de deux étapes essentielles :

(i) la quantification (ou valorisation) des soins non rémunérés et (ii) l'insertion de leur valeur dans la MCS.

a. Quantification des soins non rémunérés

Les prestataires de soins non rémunérés ne tirent pas de revenus de leur travail. Toutefois, il existe une rémunération pour l'activité car celle-ci peut être exercée par une tierce personne en échange d'une rémunération. La combinaison d'une enquête Emploi du Temps et d'une enquête sur l'emploi permet de quantifier en termes monétaires ce que coûterait ou rapporterait un travail de soins non rémunéré.

Une enquête Emploi du Temps est une enquête auprès des ménages qui évalue de façon arithmétique la façon dont les individus allouent leur temps aux différentes activités sur une période donnée (généralement 24 heures ou une semaine). Elle collecte les données sur l'usage que les individus font de leur temps. Les activités enregistrées dans les enquêtes Emploi du Temps proviennent généralement de la nomenclature ICATUS et représentent l'ensemble de la gamme d'activités auxquelles une personne peut consacrer du temps au cours d'une journée. Ainsi, à partir d'une enquête Emploi du Temps, nous pouvons estimer le temps moyen consacré par un individu aux différentes activités non rémunérées, et donc aux activités de soins non rémunérés.

Les enquêtes sur l'emploi, quant à elles, fournissent des données relatives au marché du travail, notamment les secteurs d'activité, les catégories socioprofessionnelles, la durée du travail, le revenu du travail, etc. Ces enquêtes permettent donc de déterminer le taux de rémunération par unité de temps d'une activité quelconque sur le marché du travail.

Pour quantifier la valeur monétaire du travail de soins non rémunérés, le premier niveau de calcul consiste à déterminer, à partir d'une enquête Emploi du Temps, le temps moyen consacré par un individu à l'activité soins non rémunérés. Soient t_j le volume horaire alloué à l'activité de soins non rémunérés j en une journée, et N_j le nombre total d'individus ayant réalisé cette activité j .

Au deuxième niveau, nous utilisons l'enquête sur l'emploi pour identifier, pour chaque activité de soins non rémunérés de la base Emploi du Temps, un ou plusieurs emplois rémunérés de l'enquête sur l'emploi qui lui correspondent. Pour chacun de ces emplois identifiés sur le marché du travail, nous calculons le taux horaire de salaire moyen r_j^m que nous imputons comme rémunération à l'activité équivalente non rémunérée dans la base Emploi du Temps. En d'autres termes, l'activité de soins non rémunérés j se verra appliquée la rémunération r_j^m observée sur le marché du travail. Cette imputation se base sur le principe selon lequel, si le service de soins non rémunérés j était échangé sur le marché de l'emploi, alors il coûterait r_j^m unité monétaire par heure.

❖ Valeur de la production de soins non rémunérés

La quantification de la valeur annuelle v_j de l'activité de soins non rémunérés j (ou de la production de soins non rémunérés) est donnée par la formule suivante :

$$(1) \quad v_j = t_j \times N_j \times r_j^m \times 365$$

La valeur agrégée V sur l'ensemble des activités de soins non rémunérés est obtenue comme suit :

$$(2) \quad V = \sum_j v_j$$

Cette valeur agrégée représente le revenu total du travail de soins non rémunéré si ce celui-ci était rémunéré. Cette valorisation des soins non rémunérés se base sur la méthode de substitut spécialisé. La méthode du substitut spécialisé est retenue à cause des nombreux avantages qu'elle offre sur les autres approches (voir encadré ci-dessous).

❖ Calcul des transferts de temps consacré aux soins non rémunérés

Le travail de soins non rémunéré peut bénéficier à une ou plusieurs membres du ménage, y compris le prestataire de soins. C'est le cas des services domestiques comme la préparation de repas ou le nettoyage du logement où généralement plusieurs personnes en bénéficient simultanément.

Le prestataire de soins étant aussi bénéficiaire du service au même titre que les autres membres du ménage, il transfère donc à ces derniers une partie de temps qu'il a consacré pour produire les soins non rémunérés.

Ce temps transféré, noté t'_j , s'obtient comme suit :

$$(3) \quad t'_j = t_j \times \frac{h-1}{h}$$

avec t_j le temps consacré par le prestataire à l'activité j et h la taille du ménage.

Dans le cas où le prestataire ne bénéficie pas du service produit (comme à l'exemple de l'activité consistant à nourrir ou à laver un enfant, ou le fait d'apporter une assistance aux personnes adultes dépendantes), alors il transfère à celui qui reçoit le service la totalité du temps

t_j consacré à réaliser ce service j . Ainsi, le temps transféré t'_j par le prestataire aux autres membres du ménage est égal au temps mis t_j pour produire le service :

$$(4) \quad t'_j = t_j$$

Au niveau agrégé, la valeur des transferts intra-ménages w_j pour une activité quelconque j et la valeur totale des transferts intra-ménages W pour l'ensemble des activités de soins non rémunérées sont respectivement données par les formules ci-dessous :

$$(5) \quad w_j = t'_j \times N_j \times r_j^m \times 365$$

$$(6) \quad W = \sum_j w_j$$

t'_j le temps de l'activité j transféré aux autres membres du ménage par le prestataire de soins, N_j le nombre d'individus (ou prestataires de soins) ayant réalisé l'activité j et r_j^m le taux de salaire observé sur le marché du travail pour l'activité j .

Encadré 1 : Approches de l'évaluation du travail de soins non rémunéré

L'évaluation du travail de soins non rémunéré consiste à quantifier en termes monétaires la production liée à ce travail. Pour ce faire, on utilise le plus souvent la méthodologie du coût du « temps consacré ». Cette méthodologie consiste à appliquer un taux de salaire horaire au volume horaire consacré aux activités de soins non rémunérées effectuées par les membres du ménage. Le choix du taux de salaire à utiliser a fait l'objet de plusieurs développements méthodologiques, dont trois approches principales peuvent être retenues.

1. Approche du coût d'opportunité

Cette approche consiste à valoriser le temps consacré aux tâches domestiques au coût d'opportunité, c'est-à-dire au salaire horaire de la personne concernée sur le marché du travail, en fonction de sa qualification. Elle part du principe que cette personne subit un « manque à gagner » du fait des heures passées à effectuer un travail non rémunéré. Toutefois, cette approche est fortement critiquée car elle attribue des valeurs de production différentes à un même produit. Par exemple, la préparation d'un même repas à domicile sera valorisée plus cher par une personne ayant un salaire plus élevé sur le marché du travail que par une autre personne ayant un salaire plus faible. Cette approche complique également l'évaluation des tâches effectuées par les retraités qui, par définition, n'ont pas de coût d'opportunité.

2. Approche par substitution généralisée

Cette approche vise à valoriser la production en se basant sur le taux horaire d'un employé de maison effectuant toutes les tâches domestiques réalisées par le ménage. On peut la définir

comme le coût que le ménage devrait payer s'il souhaitait qu'une autre personne réalise ces tâches. Le principal inconvénient de cette approche est qu'elle ne se prête pas à l'évaluation de tous les types d'activités non rémunérées. Est-il raisonnable, par exemple, d'évaluer les activités bénévoles en se basant sur le salaire d'un employé de maison? Il ne semble pas pertinent d'évaluer toutes les activités non rémunérées par cette seule méthode. Il paraît plus logique d'utiliser l'approche par substitution généralisée uniquement pour le travail relevant du champ d'activité d'un tel substitut. Comme l'ont indiqué Schmid et al.¹, cette approche se prête surtout à la valorisation du travail domestique.

3. Approche par substitution spécialisée

La production domestique est valorisée en prenant comme substituts les taux horaires d'un groupe de travailleurs qualifiés (cuisiniers, jardiniers, plombiers, mécaniciens, chauffeurs, etc.) effectuant des tâches ménagères correspondant à leurs qualifications sur le marché du travail. Cette approche diffère donc de l'approche par substitution généralisée en ce que chaque tâche domestique est valorisée par le salaire horaire d'un spécialiste du domaine. Par exemple, l'activité « cuisiner » sera évaluée sur la base du salaire d'un cuisinier, « garder des enfants » sur celle d'une nounou, et le travail manuel sur celle de divers professionnels (peintre, électricien, etc.).

La méthode des substituts spécialisés offre la possibilité de ventiler la valeur du travail non rémunéré par secteur d'activité. Elle permet des comparaisons avec la comptabilité nationale, qui utilise les mêmes bases d'évaluation. Elle permet également d'harmoniser la durée du travail intérieur ventilé avec la nomenclature des activités économiques servant de base à la comptabilité nationale. Grâce à ces différents avantages, la méthode des substituts spécialisés est généralement considérée comme la plus intéressante d'un point de vue macroéconomique.²³

b. Premier niveau de désagrégation : éclatement des comptes de la MCS initiale en des sous-comptes Care et Non Care

Le travail proprement dit sur la MCS consiste, dans la première étape, à subdiviser chacun des comptes ACTIVITES, PRODUITS, TRAVAIL en deux sous-comptes en séparant les éléments Care (travail domestique et activités de soins) et ceux qui sont Non-Care. Cette désagrégation de la MCS s'appuie sur la définition des soins à autrui qui, selon ILO (2019), concernent les travailleurs domestiques (rémunérés) et les prestataires dans les « professions de soins à autrui » regroupant la santé, l'éducation et le travail social. Les critères de désagrégation d'une MCS sont fonction des objectifs fixés. En ce qui concerne le présent rapport, le but visé est d'éclater la matrice de sorte à faire ressortir le secteur des soins à autrui. Ainsi, une composante Care a été créée au niveau des lignes (et colonnes) ACTIVITES, PRODUITS, TRAVAIL. Pour le compte des MENAGES, la distinction est faite entre les MENAGES à dépendance élevée et les

¹ Schmid, Sousa-Poza, Widmer, (2002). «Monetary evaluation of unpaid work». OFS, Neuchâtel

² Becker, A. (1995), «Statistische Methoden zur globalen Erfassung und Bewertung der Haushaltsproduktion. Eine Evaluierung input- und outputorientierter Ansätze», Marburg

³ Becker, A. (1995), «Statistische Methoden zur globalen Erfassung und Bewertung der Haushaltsproduktion. Eine Evaluierung input- und outputorientierter Ansätze», Marburg

MÉNAGES à dépendance réduite. En d'autres termes, la désagrégation suivante a été effectuée :

- ACTIVITES éclaté en ACTIVITES Care et ACTIVITES non-Care
- PRODUITS (biens et services) éclaté en PRODUITS Care et PRODUITS non-Care
- TRAVAIL éclaté en TRAVAIL Care et TRAVAIL non-Care
- MÉNAGES éclaté en MÉNAGES à dépendance élevée et MÉNAGES à dépendance réduite

Le détail de la procédure d'éclatement de ces comptes figure dans le rapport « Prise en compte de Paid Care dans une MCS » Nous obtenons le tableau suivant après l'éclatement de ces quatre comptes

Figure 1 : Première étape de la désagrégation d'une MCS pour la prise en compte du travail de soins

		ACTIVITÉS		BIENS		TRAVAIL		MÉNAGES	
		Soins	Hors soins	Soins	Hors soins	Soins	Hors soins	Forte dépendance	Faible dépendance
ACTIVITÉS	Soins			Production					
	Hors soins								
BIENS	Soins	Consommation intermédiaire						Consommation finale des ménages	
	Hors soins								
TRAVAIL	Soins	Rémunération du facteur travail							
	Hors soins								
MÉNAGES	Forte dépendance					Revenus des ménages		Transferts entre ménages	
	Faible dépendance								

Source : CREG 2026

c. Deuxième niveau de désagrégation : ajout des soins non rémunérés

De façon générale, les MCS retracent le circuit économique, et font ressortir des flux économiques comme la production, la consommation, les rémunérations, l'épargne, etc. en termes monétaires. Rappelons aussi que tous les éléments qui figurent dans la matrice de l'étape précédente sont du domaine de production du SCN et nous les qualifions donc de « rémunérés ». Cependant, le travail de soins non rémunéré n'y est pas disponible, car il s'agit d'un travail de soins qui se situe en dehors du champ de la production du SCN. La prise en compte de ce type de soins dans une MCS va se faire par l'insertion de nouvelles lignes et colonnes.

Etant donné que les soins non rémunérés sont exclusivement des services domestiques, leur insertion dans une MCS s'effectue au niveau des comptes des ACTIVITES, des PRODUITS, du TRAVAIL et des MENAGES, **et uniquement sur les composantes Care**. Ainsi, chaque ligne Care sera subdivisée en deux sous-composantes portant le qualificatif PAID (ou rémunéré) et UNPAID (non rémunéré). Il en sera de même pour chaque colonne Care. Cependant les lignes et colonnes Non-Care vont rester inchangées et ne subiront pas de subdivisions. La principale raison pour laquelle on subdivise uniquement les composantes Care en PAID et UNPAID, est liée au fait que nous cherchons à insérer la valeur des soins non rémunérés, et ces derniers font partie des soins (Care) en général. Ainsi, l'intérêt n'est pas porté sur la composante Non-Care mais plutôt sur la composante Care.

Concernant le compte des MENAGES, chacun des composantes Dépendant et Non Dépendant va être aussi subdivisée en deux sous-composantes que sont PAID et UNPAID

Figure 2: Deuxième étape de désagrégation de la MCS pour ajouter les soins non rémunérés

			ACTIVITÉS			BIENS			TRAVAIL			MÉNAGES			
			Soins		Hors soins	Soins		Hors soins	Soins		Hors soins	Forte dépendance		Faible dépendance	
			Rémunéré	Non rémunéré		Rémunéré	Non rémunéré		Rémunéré	Non rémunéré		Rémunéré	Non rémunéré	Rémunéré	Non rémunéré
ACTIVITÉS	Soins	Rémunéré				Production									
		Non rémunéré													
	Hors soins														
BIENS	Soins	Rémunéré	Consommation intermédiaire									Consommation finale des ménages			
		Non rémunéré													
	Hors soins														
TRAVAIL	Soins	Rémunéré	Rémunération du facteur travail												
		Non rémunéré													
	Hors soins														
MÉNAGES	Forte dépendance	Rémunéré							Revenus des ménages			Transferts entre ménages			
		Non rémunéré													
	Faible dépendance	Rémunéré													
		Non rémunéré													

Source : CREG 2026

Le remplissage de la matrice dans cette seconde étape se fait, dans un premier temps, en enregistrant tous les éléments de la matrice de la première étape dans les cellules formées par l'intersection des lignes PAID et des colonnes PAID au niveau des sous-comptes desquels ces éléments proviennent. Par exemple la consommation intermédiaire de la Branche Non-Care en Produits Care et en Produits Non-Care sera enregistrée telle quelle dans le même sous-compte mais au croisement des lignes PAID et des colonnes PAID comme matérialisé par les couleurs bleue (consommation intermédiaire en Produits Care) et verte (consommation intermédiaire en Produits Non-Care) dans la figure n°3 ci-dessous.

Figure 3 : Exemple de remplissage de la MCS par ajout des soins non rémunérés

			ACTIVITÉS			BIENS			TRAVAIL			MÉNAGES					
			Soins		Hors soins	Soins		Hors soins	Soins		Hors soins	Forte dépendance		Faible dépendance			
			Rémunéré	Non rémunéré		Rémunéré	Non rémunéré		Rémunéré	Non rémunéré		Rémunéré	Non rémunéré	Rémunéré	Non rémunéré		
ACTIVITÉS	Soins	Rémunéré															
		Non rémunéré															
	Hors soins																
BIENS	Soins	Rémunéré															
		Non rémunéré															
	Hors soins																
TRAVAIL	Soins	Rémunéré															
		Non rémunéré															
	Hors soins																
MÉNAGES	Forte dépendance	Rémunéré															
		Non rémunéré															
	Faible dépendance	Rémunéré															
		Non rémunéré															

Source : CREG 2026

Dans un deuxième temps, la valeur du travail de soins non rémunérés sera inscrite dans la matrice à l'intersection de la ligne UNPAID et de la colonne UNPAID. Etant donné que les soins non rémunérés sont des services, nous faisons les hypothèses suivantes :

- toute la production du ménage en soins non rémunérés est entièrement consommée par celui-ci. Ainsi, pour les soins non rémunérés, la production totale des ménages est égale à leur consommation finale totale.
- il n'existe pas de consommation intermédiaire pour produire les soins non rémunérés
- la valorisation du travail de soins non rémunéré représente à la fois la valeur de la production (si elle devrait être échangée sur le marché) et la rémunération du travail effectué (si ce travail devrait être payé).

Sur la base de ces hypothèses et au regard de ce qui précède, notamment le format de la MCS désagrégée, l'ajout des soins non rémunérés à la MCS se fera selon la manière décrite ci-après.

- 1) La somme de la production de soins non rémunérés des ménages dépendants et non-dépendants est enregistrée à l'intersection de :
 - a. la ligne ACTIVITES_CARE_UNPAID et de la colonne PRODUITS_CARE_UNPAID dans la sous-matrice de Production
 - b. la ligne TRAVAIL_CARE_UNPAID et de la colonne ACTIVITES_CARE_UNPAID dans la sous-matrice de Rémunération du facteur travail
- 2) La production de soins non rémunérés des ménages dépendants est enregistrée à l'intersection de :
 - a. la ligne MENAGES_DEPENDANTS_UNPAID et de la colonne TRAVAIL_CARE_UNPAID dans la sous-matrice de Revenu des ménages.
 - b. la ligne PRODUITS_CARE_UNPAID et de la colonne MENAGES_DEPENDANTS_UNPAID dans la sous-matrice de Consommation finale des ménages.
- 3) La production de soins non rémunérés des ménages non-dépendants est enregistrée à l'intersection de :
 - a. la ligne MENAGES_NON_DEPENDANTS_UNPAID et de la colonne TRAVAIL_CARE_UNPAID dans la sous-matrice de Revenu des ménages.
 - b. la ligne PRODUITS_CARE_UNPAID et de la colonne MENAGES_NON_DEPENDANTS_UNPAID dans la sous-matrice de Consommation finale des ménages.
- 4) Concernant les transferts intra-ménages de soins non rémunérés, la valeur de ces transferts internes aux ménages dépendants est enregistrée à l'intersection de la ligne MENAGES_DEPENDANTS_UNPAID et de la colonne MENAGES_DEPENDANTS_UNPAID
- 5) De même, la valeur des transferts intra- ménages non dépendants est enregistrée à l'intersection de la ligne MÉNAGES NON DÉPENDANTS UNPAID et de la colonne MÉNAGES NON DÉPENDANTS UNPAID.

L'ajout de la valeur des soins non rémunérés (production et transfert) décrite par les points 1 à 5 ci-dessus, est illustré par les cellules de couleur marron de la MCS de la Figure n°3 plus haute.

Les autres comptes (CAPITAL, ENTREPRISES, APU, RDM, ...) vont compléter la matrice en prenant soin d'inscrire les valeurs y afférentes dans les lignes et colonnes PAID.

2. Choix de l'unité d'analyse

En Afrique, et plus particulièrement au Sénégal, la structure des ménages et les dynamiques matrimoniales jouent un rôle fondamental dans la compréhension des phénomènes économiques et sociaux. La taille des ménages, souvent composée de nombreux individus, ainsi que les pratiques de polygamie, influencent fortement les besoins en soins et les flux économiques internes au ménage.

a. Choix de la désagrégation (Taille de ménage, Polygamie)

Comme indiqué précédemment, le compte des MENAGES est décomposé en Ménages dépendants et en Ménages non-dépendants selon le ratio $\frac{nb\ d'enfants + nb\ de\ seniors}{taille\ du\ ménage}$ est supérieure ou égale 60%, ou non.

✓ Importance de la taille du ménage

Le critère taille du ménage est très déterminant en Afrique et au Sénégal en particulier où le rapport de l'ANSD indique en moyenne 9 individus par ménage⁴. Ce qui n'est pas le cas dans la plupart des pays développées où la moyenne en termes de taille est estimée à 2.2 individus par ménage. Cette différence constitue un élément majeur à prendre en compte dans notre choix de désagrégation puisque les besoins en soins sont plus élevés dans les ménages nombreux. La taille du ménage peut impacter sur le revenu du ménage ou sur les transferts entre ménages, car les ménages dépendants expriment un plus grand besoin lié à la consommation ou aux services.

C'est pourquoi la décomposition en ménages dépendants et en ménages non dépendants devient cruciale dans le cadre de notre analyse car elle permet de faire une segmentation de ces derniers par rapport à la détermination de leurs besoins en soins.

✓ Polygamie et taille du ménage

S'agissant de la polygamie, il est à noter qu'elle est corrélée positivement avec la taille de ménage et la population très jeune de l'Afrique est la résultante d'un niveau de fécondité très élevé. Cependant, les modèles de mariage, y compris la polygamie, y ont également contribué. Les femmes en union polygame (1^{ère} épouse, 2^{ème} épouse, 3^{ème} épouse et 4^{ème} épouse) ont des désirs d'enfants plus élevés que les femmes en union monogame et sont moins susceptibles d'utiliser la planification familiale que les femmes en union monogame.

Par ailleurs, l'ISF des femmes en union polygame et monogame diminue avec l'amélioration du niveau de vie et du niveau d'éducation. Il ressort également de cela que les femmes actives professionnellement avaient un niveau de fécondité significativement faible par rapport aux femmes sans activité professionnelle quel que soit le statut marital. Il est donc important de

⁴ ANSD : RGPH-5, 2023

prendre en compte la polygamie dans notre analyse car elle peut être en lien direct avec la taille du ménage.

Pour une analyse économique approfondie, l'utilisation de la Matrice de Comptabilité Nationale (MCN) permet de saisir les flux économiques entre les différents secteurs et agents économiques, y compris les ménages. La MCN, en intégrant des comptes satellites pour les activités de care et non-care, permet de mesurer l'impact des soins non rémunérés sur l'économie. La segmentation des ménages selon leur taille, leur composition (polygamie vs monogamie), et leur niveau de dépendance est donc essentielle pour une évaluation précise des besoins en soins et des transferts économiques.

b. l'Analyse du Travail Non Rémunéré : Une Approche Non Genrée pour le Sénégal et l'Afrique

La non-intégration du genre dans cette analyse découle de plusieurs considérations spécifiques au contexte du Sénégal et plus largement, de l'Afrique. Dans ces régions, le genre n'est pas toujours un indicateur pertinent ou révélateur des dynamiques économiques et sociales entourant le travail non rémunéré.

✓ Influence des Normes Culturelles et Traditionnelles

Au Sénégal et dans de nombreux autres pays africains, les responsabilités et les rôles attribués aux hommes et aux femmes dans les ménages sont largement façonnés par des normes culturelles et traditionnelles. Ces normes influencent les attentes concernant les travaux de soins non rémunérés. Par exemple, certaines tâches peuvent être perçues comme étant du ressort des femmes dans un contexte, tandis qu'elles peuvent être partagées ou même considérées comme des responsabilités masculines dans un autre contexte. De ce fait, une analyse basée strictement sur le genre pourrait simplifier à l'excès ces réalités complexes et ne pas capter de manière précise les variations contextuelles.

✓ Diversité des Structures Familiales

Les structures familiales en Afrique sont diversifiées et peuvent inclure des membres de la famille élargie, ce qui affecte la répartition des tâches de soins non rémunérés. Dans de nombreux cas, des hommes, des femmes, des enfants et des personnes âgées participent aux travaux de soins, rendant l'analyse selon le genre moins pertinente. Une approche centrée sur les ménages (en tenant compte de la taille du ménage ou de la situation matrimoniale) permet de mieux comprendre comment ces tâches sont distribuées au sein de différentes configurations familiales. Par exemple, dans certains ménages élargis, les tâches de soins peuvent être partagées entre plusieurs générations, rendant la répartition des rôles plus complexe que ce que la seule analyse selon le genre pourrait révéler.

✓ Intégration du Travail de Soins Non Rémunéré dans les Comptes Macroéconomiques

L'étude des comptes macroéconomiques vise à intégrer le travail de soins non rémunéré dans les systèmes de comptabilité macroéconomique (MCS) pour rendre visible cette contribution économique souvent invisible. Une focalisation exclusive sur le genre pourrait détourner



l'attention de cet objectif central. Les soins non rémunérés représentent une composante essentielle, quoique souvent négligée, des économies et des systèmes de soutien social. Leur intégration dans les systèmes de comptabilité macroéconomique est cruciale pour une évaluation précise et exhaustive de la contribution de ces activités à l'économie. Dans ce contexte, il est plus crucial de démontrer comment le travail non rémunéré soutient l'économie en général, indépendamment de la répartition des tâches selon le genre.

En somme, la non-intégration du genre dans l'analyse du travail non rémunéré au Sénégal et en Afrique se justifie par le besoin de mieux refléter les réalités culturelles et structurelles complexes de ces régions. Une approche axée sur les ménages et les configurations familiales offre une perspective plus précise et pertinente pour comprendre la répartition des tâches de soins non rémunérés. Par ailleurs, l'intégration de ces activités dans les systèmes de comptabilité macroéconomique sans se concentrer exclusivement sur le genre permet de souligner l'importance économique de ces contributions souvent invisibles. Cette approche holistique est essentielle pour une évaluation complète et juste de l'impact du travail non rémunéré sur l'économie.

IV- ANALYSE DE LA MATRICE DE COMPTABILITE SOCIALE DU SENEGAL INTEGRANT LE SECTEUR DU TRAVAIL DES SOINS NON REMUNERE

1. Production et transfert de temps de travail de soins non rémunéré

Les membres d'un ménage consacrent en moyenne 20 heures par jour dans les activités de soins non rémunérées. Ce temps est partagé entre les activités domestiques pour les ménages, les services de soins non rémunérés pour les membres du ménage et de la famille et le bénévolat direct non rémunéré pour d'autres ménages.

Tableau 1 : Comparaison de la production de temps de soins selon le type de ménage

Activités de soins non rémunérées	Ménage à forte dépendance		Ménage à faible dépendance	
	Heure/jour	Valeur annuelle, Milliards CFA	Heure/jour	Valeur annuelle, Milliards CFA
3. Activités domestiques non rémunérées	11,6	690,9	10,8	1740,5
4. Activités de soins non rémunérées	5,8	342,9	6,0	665,1
51. Bénévolat direct non rémunéré pour d'autres ménages	2,8	6,4	3,5	22,2
TOTAL SOINS NON REMUNERES	20,1	1040,1	20,4	2427,7

Source : CREG 2026

Le tableau ci-dessus présente la répartition horaire et la valorisation annuelle de chaque groupe d'activité de soins non rémunérés par type de ménage, notamment les ménages à dépendance élevée et les ménages à dépendance réduite. La valorisation des coûts de chaque activité est réalisée au cours du marché, encore appelé coût du généraliste.

Les individus dans les ménages à dépendance élevée consacrent 11,6 heures dans les services domestiques non rémunérés, 5,6 pour les services de soins pour les membres de leur ménage et 2,8 pour la réalisation d'activités bénévoles au profit d'autres ménages. La valorisation totale du temps de travail de soins non rémunérés produit par les ménages à dépendance élevée s'élève en 2019 à 1 040,2 milliards F CFA, dont 690, 9 milliards F CFA pour les services domestiques non rémunérés, 342,9 milliard de F CFA en contrepartie des services de soins non rémunérés et 6, 4 milliards de FCFA pour les services bénévoles offerts à d'autres ménages.

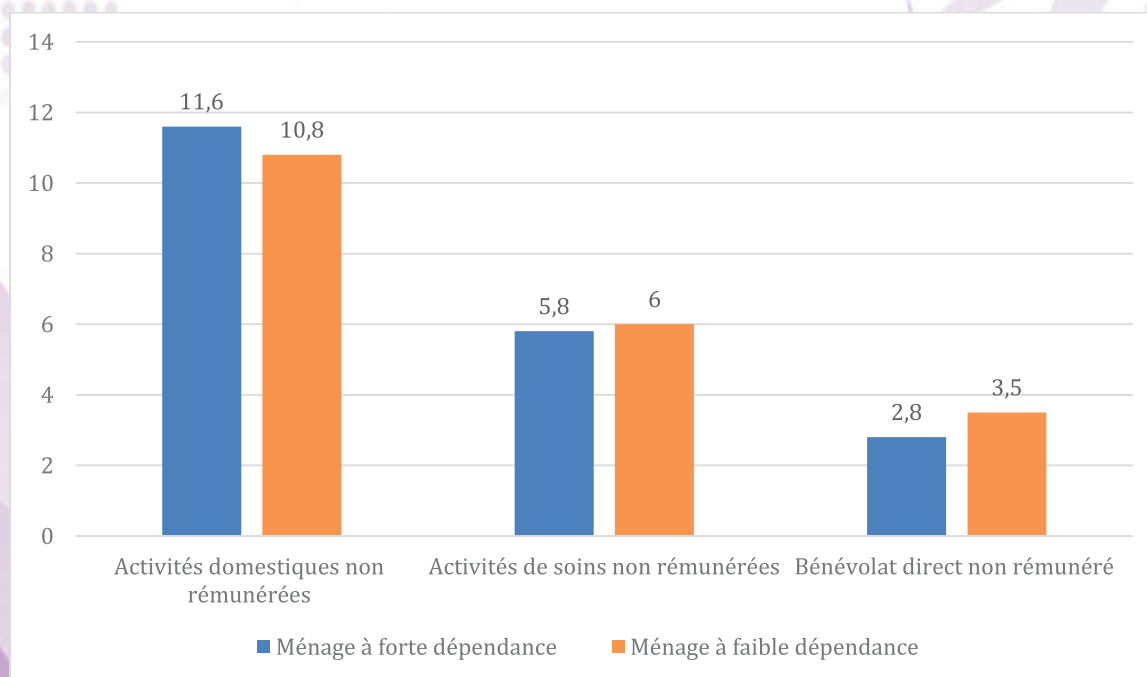
Les membres des ménages à dépendance réduite consacrent 53,1% de leur temps moyen journalier (soit les 20,2 heures accordés aux activités de soins non rémunérés) aux services domestiques non rémunérés, 29,6% pour les services de soins non rémunérés et 17,3% pour le

bénévolat direct non rémunéré pour d'autres ménages. Le revenu total des services de soins s'ils étaient rémunérés s'élèverait à 2 427,7 milliards de F CFA en 2019 pour les ménages à dépendance réduite. La part la plus importante de ce revenu potentiel (soit 71,7%) proviendrait des services domestiques non rémunérés, 27,9% des services de soins non rémunérés pour le ménage et seulement 1,0% du bénévolat direct pour d'autres ménages.

En sommes, la part du temps consacré aux services domestiques non rémunérés pour le ménage et la famille est plus importante dans les ménages à dépendance élevée comparativement aux ménages à dépendance réduite (respectivement 57,6% contre 53,1%). Néanmoins, la part du temps consacré aux services de soins non rémunérés pour le ménage est pratiquement la même peu importe le type de ménage (28,8% pour les ménages à dépendance élevée et 29,6% pour les ménages à dépendance réduite). En revanche, la proportion du temps consacré par jour au bénévolat direct non rémunéré pour d'autres familles reste marginal, soit 13,7% dans les ménages à dépendance élevée et 17,3% dans les ménages à dépendance réduite. Par ailleurs, l'écart observé lorsqu'on compare la valorisation annuelle des activités des deux typologies de ménages se justifie par la taille des ménages à dépendance réduite qui comportent le plus grand nombre d'individus "*unpaid caregivers*" (prestataires de soins non rémunérés).

Le graphique ci-dessous présente une analyse comparée des transferts de temps d'activité de soins non rémunérés effectués selon le type de ménage. Avant d'aller plus loin dans cette analyse comparative il est important de préciser qu'indépendamment de la typologie du ménage, les individus transfèrent en moyenne 93,5% (soit 18,7 heures sur en moyenne 20 heures) du temps de soins produit par jour. En revanche, les membres des ménages à dépendance élevée transfèrent plus de temps en termes d'activité domestique non rémunérée, soit 10,2 heures par jour, comparativement aux membres des ménages à dépendance élevée qui en réalisent un peu moins, soit 9,3 heures en moyenne par jour.

Graphique 1 : Transfert de temps de soins selon le type de ménage

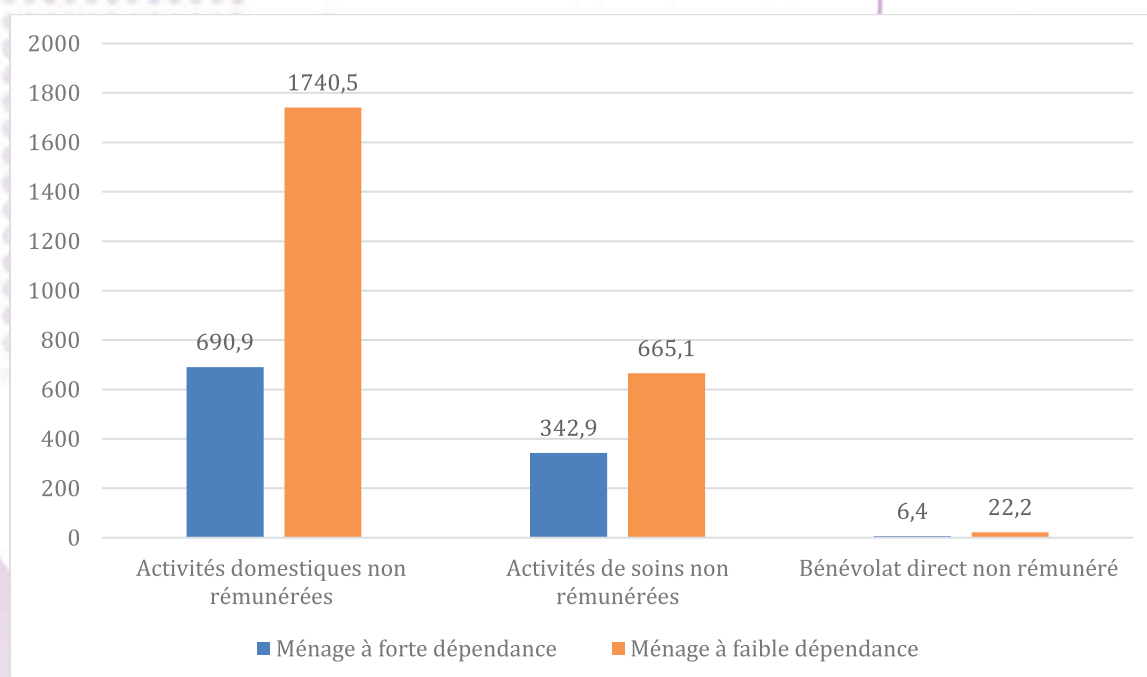


Source : CREG 2026

En ce qui concerne les activités de soins non rémunérés au profit d'autres membres du ménage, et du bénévolat direct non rémunéré pour d'autres ménages, les résultats montrent que les membres des ménages à dépendance réduite réalisent plus de transferts. Ces derniers transfèrent 6,020 heures en moyenne par jour pour satisfaire les besoins en soins non rémunérés d'autres membres du ménage contre 5,8 heures en moyenne pour les membres des ménages à dépendance élevée. Les individus dans les ménages à dépendance réduite transfèrent en moyenne 3,5 heures du temps de soins non rémunéré produit au service d'autres ménages.

Le graphique ci-dessous présente la valorisation des transferts de temps de soins non rémunérés selon le type de ménage. Les résultats montrent que la valorisation des transferts de temps de soins non rémunérés est plus importante dans les ménages à dépendance réduite. S'ils étaient rémunérés, les transferts de temps des activités domestiques non rémunérées vaudraient 1 485,1 milliards de F CFA contre 600, 9 milliards de F CFA pour les ménages à dépendance élevée. L'ensemble des transferts de temps de soins non rémunérés équivaut à 665, 1 Milliards de F CFA dans les ménages à dépendance réduite, tandis que cette valeur est estimée à 342, 9 milliards F CFA dans les ménages à dépendance élevée. Le revenu potentiel du bénévolat direct non rémunéré des ménages à dépendance réduite est trois fois plus important comparé à celui des ménages à dépendance élevée, soit 22, 2 milliards de F CFA contre seulement 6, 4 milliards de F CFA en moyenne par an.

Graphique 2 : Valorisation des transferts de temps de soins selon le type de ménage



Source: CREG 2026

2. Importance du secteur de soins non rémunérés dans l'économie : une analyse à partir d'une MCS

La matrice de comptabilité Sociale du Sénégal (MCS), qui constitue un cadre comptable pour les données relatives à l'ensemble de l'économie d'un pays, retrace tous les flux financiers entre acteurs rémunérés. Cette définition met en évidence l'une des limites de la MCS standard : elle ne prend pas en compte le travail, les activités et les biens et services, notamment les services de soins, des travailleurs non rémunérés. Cette lacune s'explique par leur absence du Système de comptabilité nationale (SCN) du pays. Face à cette contrainte, nous avons actualisé la MCS afin d'y inclure l'évaluation du travail, des activités et des biens et services de soins non rémunérés. L'analyse de cette MCS révisée soulignera l'importance des soins non rémunérés dans la vie quotidienne des Sénégalais.

Analyse des soins non rémunérés / matrice des soins

La production de services de soins, ou ventes domestiques en matière de travail de soins, non rémunérés s'élèvent à **3 467,89 milliards de FCFA** au Sénégal en 2019 et fait plus de deux fois la production de soins rémunérés. Cette production de services de soins non rémunérés (UNPAID Care) représente 12,47% de la production domestique totale. Autrement dit, la rémunération du facteur de travail liée aux services de soins non rémunérés représente 25,29% du PIB à prix courant. Ces ventes domestiques sont réparties, sous forme de revenu des ménages, entre les ménages à forte dépendance, **1 040,15 milliards de FCFA** et les ménages à dépendance faible, **2 427,74 milliards de FCFA**. En termes de valorisation de la consommation, les ménages à dépendance élevée ont dépensé, en 2019, plus de **1 040,15 milliards de FCFA** en services de soins non rémunérés. Quant aux ménages à dépendance faible, la valorisation en termes de dépenses en services de soins non rémunérés s'évalue à **2 427,74 milliards de FCFA**.

Le montant total de transferts de soins intra-ménages est estimé à **3 122,55 milliards de FCFA** correspondant à 26,8% des dépenses totales des ménages et à 22,7% du PIB. Il est important de préciser que les transferts de soins considérés ici se font à l'intérieur du ménage. Donc, il n'aura de transfert que de ménages de même nature. Ainsi, la part des transferts à l'intérieur des ménages à dépendance forte s'élève à **950,16 milliards de FCFA** (7% du PIB) et celle effectuée au sein des ménages à dépendance faible à **2 172,39 milliards de FCFA** (15,8% du PIB). Par ailleurs, la différence des totaux entre la consommation (**3 467,89 milliards de FCFA**) et les transferts (**3 122,74 milliards de FCFA**) s'explique par la **non-prise en compte de l'autoconsommation**.

Tableau 2 : Matrice UNPAID/CARE du Sénégal

		1. ACTIVITÉS	2. BIENS	3.1 TRAVAIL	3.2 CAPITAL	4.1 MÉNAGES		7.Total
						Forte dépendance	Faible dépendance	
1. ACTIVITÉS			3 467,89					3 467,89
2. BIENS						1 040,15	2 427,74	3 467,89
3.1 TRAVAIL		3 467,89						3 467,89
3.2 CAPITAL								0,00
4.1 MÉNAGES	Forte dépendance			1 040,15		950,16		1 990,30
	Faible dépendance			2 427,74			2 172,39	4 600,13
7.Total		3 467,89	3 467,89	3 467,89	0,00	1 990,30	4 600,13	

Source : CREG, 2026

Le secteur des « activités de production »

L'analyse de ce secteur des activités par rapport au facteur travail peut se faire sous divers angles. Cependant, dans le cadre de ce travail, l'analyse se fera selon trois étapes. D'abord, l'analyse de la part du travail de soins non rémunéré mais valorisé sur la rémunération totale du travail sera faite ; ensuite, il sera réalisé l'analyse de la sous-matrice mettant en relation directe les activités au facteur de production travail ; et enfin, nous analyserons le poids du travail non rémunéré valorisé sur la production du pays.

- *Le travail de soins rémunéré et non rémunéré dans la rémunération globale du travail*

Le tableau ci-dessous présente la part du travail de soins rémunéré ou « PAID Care » et du travail de soins non rémunéré valorisé ou « UNPAID Care » sur la rémunération du facteur de production « travail » du Sénégal. Avec une rémunération totale du travail s'élevant à **7 123,69 Milliards de FCFA**, il est observé qu'après valorisation, le travail de soins non rémunéré ou « UNPAID Care », estimé à **3 467,89 Milliards de FCFA**, représente près de 49% de la rémunération du facteur travail dans le pays ; tandis que le travail de soins rémunéré ou « PAID Care », avec une valeur de seulement **669,20 Milliards de FCFA**, ne reflète que 9% de la rémunération totale du travail. Cette analyse permet donc de montrer que le travail UNPAID est prépondérant dans la rémunération du travail total au Sénégal. Ce qui atteste ainsi de

l'importance du travail de soins non rémunéré ou UNPAID Care dans le facteur de production « travail » au Sénégal. Cette importance du « UNPAID CARE » est davantage matérialisée par le fait que la part de ce travail de soins non rémunéré (49%) demeure même plus importante que la part du travail Non Care (incluant aussi bien le Non Care rémunéré que celui non rémunéré) sur la rémunération totale du facteur travail qui s'élève elle à 38%.

Tableau 3 : Poids du travail rémunéré et non rémunéré sur la production de travail global

Compte « Travail »	Valeur (en Milliards de F CFA)	Pourcentage
Travail de soins rémunéré	669,2	9,4%
Travail de soins non rémunéré	3467,9	48,7%
Travail des activités hors soins	2693,3	37,8%
Rémunération totale du facteur travail	7123,7	

Source : CREG, 2026.

- *Le travail de soins rémunéré et non rémunéré dans la sous matrice croisant le secteur d'activités au facteur travail*

En analysant le tableau ci-dessous, il est observable que :

Pour la rémunération du travail réalisé dans les activités CARE qui s'élève à **4 430,39 Milliards de FCFA**, le travail non rémunéré, qui a fait l'objet d'une valorisation, atteint un montant de **3 467,89 Milliards de FCFA**, soit 78% de la rémunération du travail des activités de soins ; là où le travail rémunéré avec **962,5 Milliards de FCFA**, ne représente que 22% de cette rémunération. Cela permet ainsi de constater l'ampleur du travail réalisé dans les activités de soins sans faire l'objet d'une contrepartie financière.

Tableau 4 : Sous matrice du secteur d'activités croisé au compte du facteur travail

			1. Activités		
			Soins		Hors soins
			Rémunéré	Non rémunéré	
3.1 Travail	Soins	Rémunéré	669,20		232,90
		Non rémunéré		3 467,89	
	Hors Soins		293,30		2 460,40
Rémunération du travail des activités selon la nature			4 430,39		2693,3
Rémunération totale du travail des activités			7 123,69		

Source : CREG, 2026.

- Sur une rémunération totale du travail de toutes les activités, CARE comme Non CARE, s'élevant à **7 123,69 Milliards de FCFA**, il est observé que le travail non rémunéré des activités CARE qui est de **3 467,89 Milliards de FCFA** représente à lui seul, 49% de cette rémunération totale du travail des activités.

En définitive, l'analyse permet ainsi de conclure que le travail non rémunéré particulièrement le travail non rémunéré des activités de soins occupe une place capitale et prépondérante dans le travail fourni par les secteurs d'activités productives au Sénégal.

- Le travail de soins rémunéré et non rémunéré sur la production des activités

Le tableau ci-dessous présente les contributions du CARE « PAID » et du CARE « UNPAID » à la production totale du Sénégal. Par son analyse, il est ainsi constaté que :

- Avec la production des activités de soins ou CARE qui s'élève au total à **4 906,19 Milliards de FCFA**, le travail non rémunéré, après valorisation, représente avec une valeur de **3 467,89 Milliards de FCFA**, près de 71% de la production totale des activités CARE contre seulement 20% pour le travail rémunéré qui est de **962,5 Milliards de FCFA**.
- S'agissant de la production des activités non soins ou Non CARE dont le montant s'élève à **22 897,60 Milliards de FCFA**, il est observé que le facteur travail (rémunéré comme non rémunéré) y constitue une part plutôt négligeable. En effet, avec une valeur de **2 693,3 Milliards de FCFA**, ce travail ne représente qu'environ 12% de la production des activités Non CARE. La production de ces activités Non CARE est principalement dominée par la production de biens et services « Non CARE » et par le capital qui sont estimés respectivement à hauteur de **10 329 Milliards de FCFA** (soit 45% de la production des activités Non Care) et **9 765 Milliards de FCFA** (soit 43% de la production des activités Non Care).

Tableau 5 : Poids du travail rémunéré et non rémunéré dans la production des activités CARE et Non CARE

Compte « Production »	Valeur (en Milliards de F CFA)	Pourcentage
ACTIVITES DE SOINS		
Travail non rémunéré	3467,9	70,7%
Production totale des activités de soins	4906,2	
ACTIVITES HORS SOINS		
Facteur travail	2693,3	11,8%
Production totale des activités hors soins	22897,6	

Source : CREG, 2026

En définitive, le principal constat à ressortir est que la production des activités de soins au Sénégal est principalement et largement issue du travail non rémunéré qui contribue ainsi pour près de 71% à la production d'activités « CARE » contre 20% pour le travail rémunéré.

La production de soins au Sénégal est donc dans la majeure partie du temps, en provenance d'activités réalisées sans contrepartie financière.

- Poids du travail « PAID » et « UNPAID » sur la production totale des activités

En tenant compte de la production totale des activités (CARE et Non CARE), Il est constaté que le facteur travail (Travail rémunéré + travail non rémunéré valorisé), face à toute la production issue des activités de production CARE comme Non CARE, représente une part relativement faible avec 28,6% de la production. Il est aussi à souligner que le travail de soins non rémunéré valorisé représente, à lui seul, 12,5% de cette même production des activités de production.

Tableau 6 : Poids du travail rémunéré et non rémunéré dans la production totale des activités

Compte « Production »	Pourcentage
Travail de soins non rémunéré	12,50%
Facteur travail (rémunéré + non rémunéré)	25,60%

Source : CREG, 2026

Le secteur des « Biens et services »

Le secteur des « biens et services » de la MCS du Sénégal lié au compte des activités de production permet de faire ressortir sous l'angle des dépenses, les ventes domestiques. A cet effet, l'analyse de la sous-matrice mettant en corrélation les biens et services au compte des activités de production aura pour finalité de montrer globalement le poids des ventes domestiques des activités non rémunérées sur les ventes domestiques totales des activités ; mais aussi la part des ventes domestiques des activités non rémunérées sur les ventes domestiques en tenant compte de la nature des biens (CARE ou Non CARE).

- Les ventes domestiques des activités « PAID » et « UNPAID » dans la sous matrice croisant le secteur des biens et services au compte des activités productives

L'analyse de ce tableau ci-dessous permet d'obtenir divers résultats :

- S'agissant des ventes domestiques des activités en biens CARE dont le montant s'élève à **4 910,19 Milliards de FCFA**, il est observé que dans ce montant, les ventes domestiques en biens CARE des activités non rémunérées dont la valorisation a donné un montant de **3 467,89 Milliards de FCFA**, représentent près de 71% des ventes en biens CARE ; tandis que les ventes domestiques en biens CARE des activités rémunérées ne représentent que 29% de ces ventes totales en biens CARE, avec une somme de **1 442,30 Milliards de FCFA**.
- Les ventes domestiques des activités en biens Non CARE, estimées à **22 893,9 Milliards de FCFA**, représentent plus de deux tiers des ventes domestiques, avec une part de près de 82% des ventes domestiques totales. Là où les ventes domestiques totales en biens CARE provenant aussi bien d'activités rémunérées que non rémunérées, ne représentent que 18% des ventes domestiques totales.

Tableau 7 : Sous matrice du secteur des biens et services croisé au compte des activités productives

			2. BIENS		
			Soins		Hors soins
			rémunéré	non rémunéré	
1. ACTIVITÉS	Soins	rémunéré	1 438,20		0,20
		non rémunéré		3 467,89	
	Hors soins		4,10		22 893,70
Ventes domestiques des activités selon la nature du bien			4 910,19		22 893,90
Ventes domestiques totales des activités			27 804,09		

Source : CREG, 2026.

En définitive, avec une valeur globale de 3 467,89 Milliards de FCFA, les ventes domestiques des activités de soins non rémunérées en biens care représentent une faible part des ventes domestiques totales avec seulement 12,5%. Cela montre ainsi que, les ventes domestiques en biens et services au Sénégal sont globalement faites par des activités Non Care qui de plus, sont majoritairement rémunérées.

Analyse des structures par rapport aux dépenses

- Revenu du travail des ménages

Le revenu du travail des ménages est défini comme la contrepartie monétaire à la suite de la fourniture d'un service de travail. Dans le cadre de ce travail, cette contrepartie monétaire a été valorisée lorsque le service de travail en question n'a pas été rémunéré.

Tableau 8 : Sous matrice du revenu

			3.1 Travail		
			Soins		Hors soins
			rémunéré	non rémunéré	
4.1 Ménages	Forte dépendance	rémunéré	225,80		842,10
		non rémunéré		1 040,15	
	Faible dépendance	rémunéré	665,60		1 979,20
		non rémunéré		2 427,74	

Source : CREG, 2026

Le revenu du « travail de soins » des ménages dépendants, est de **226 milliards de FCFA** et celui du « travail hors soins » est de **842 milliards de FCFA**. Au total, le revenu du *travail*

rémunéré au sens de la comptabilité nationale est de **1 068 milliards de FCFA** dans ces ménages.

Par contre, le revenu du « travail de soins non rémunérés » est de **1 040,15 milliards de FCFA**, soit 5 fois plus que la valeur de la rémunération effective du travail de soins. Pour ce qui concerne le revenu du « travail hors du secteur des soins » reçus par les ménages à dépendance élevée, il est estimé à **842,10 milliards de FCFA**. En définitif, la valeur monétaire du revenu du « travail non rémunéré, hors du **système de comptabilité nationale (SCN)** » est donc de **1 040,15 milliards de FCFA**.

Ainsi, le revenu du travail des ménages à dépendance élevée est de **2 108,05 milliards de FCFA** parmi lesquels 49% sont issus du « travail de soins non rémunérés », 40% du « travail rémunéré hors soins » et le reste du « travail rémunéré du secteur des soins » (11%). *Globalement, le revenu du travail rémunéré représente au total 51% du total du revenu estimé pour les ménages à dépendance élevée, contre 49% pour le revenu issu du travail non rémunéré hors SCN étant globalement du travail de soins. Par ailleurs, le poids du revenu du travail de soins non rémunérés dans le revenu global des ménages à dépendance élevée qui s'élève à 6 204 milliards de FCFA, est de 17%.*

Dans les ménages à dépendance faible, c'est-à-dire les ménages qui ont une proportion de dépendants par rapport à la taille du ménage inférieure à 60%, le revenu issu du « travail rémunéré » est de **2 645 milliards de FCFA**. Dans ce dernier, 75% proviennent du « travail hors soins rémunérés » contre 25% du « travail de soins rémunérés ». Quant à la valeur monétaire du revenu du « travail non rémunéré hors SCN » dans les ménages à dépendance faible qui est principalement du travail de soins, il s'élève à **2 427,74 milliards de FCFA**.

Au total, le revenu du travail des ménages à dépendance faible issus du travail (rémunéré comme non rémunéré), tout secteur confondu, est de **5 072,54 milliards de FCFA** dont les 48% représentent le revenu issu du travail de soins non rémunéré. *Suivant le type de travail, nous avons ainsi la répartition suivante du revenu du travail des ménages à dépendance faible*: 13% du « travail de soins rémunéré », 48% du « travail de soins non rémunérés » et 39% du « travail rémunéré hors soins ». *Par ailleurs, le poids du revenu du travail de soins non rémunérés dans le revenu global des ménages à dépendance faible qui est estimé à 13 007 milliards de FCFA, est de 19%.*

En somme, le revenu du « travail rémunéré » reçu par les ménages au Sénégal est au total de **3 713 milliards de FCFA** parmi lesquels le secteur des soins représente 24% du total. *La valeur monétaire du travail de soins non rémunérés* est estimée à **3 467,89 milliards de FCFA** parmi lesquelles 30% représente le revenu du travail des soins non rémunérés des ménages à dépendance élevée et 70% le revenu du travail des soins non rémunérés des ménages à dépendance faible. Au total le revenu du travail des ménages est de **7 181 milliards de FCFA** et celui généré dans le secteur des soins est estimé à **4 359 milliards de FCFA** parmi lesquelles 80% proviennent du travail non rémunéré, donc non pris en compte dans le SCN en vigueur. *Par ailleurs, ce revenu issu du travail non rémunéré rapporté au revenu global des ménages (revenu du travail, des placements, des transferts...) est de 18%.*

- Consommation des ménages en biens et services care et non care

La consommation des ménages ici est définie comme l'ensemble des biens et services, du secteur des soins (care) ou hors du secteur des soins (non care).

Tableau 9 : Sous matrice de la consommation des ménages en biens

			4.1 Ménages			
			Forte dépendance		Faible dépendance	
			rémunéré	non rémunéré	rémunéré	non rémunéré
2. Biens	Soins	rémunéré	170,30		236,10	
		non rémunéré		1 040,15		2 427,74
	Hors soins		4 369,70		5 532,60	

Source : CREG, 2026

En 2019, la consommation des ménages à dépendance élevée en biens et services est de **5 580,15 milliards de FCFA** parmi lesquels 21,7% sont des services de soins. Ces services de soins consommés d'une valeur de **1 210,45 milliards de FCFA** sont constitués à hauteur de 87% de services de soins hors SCN (UNPAID). Les biens et services hors soins (non care) consommés par les ménages à dépendance élevée s'élèvent à **4 369,7 milliards de FCFA** soit 78,3% de consommation totale. Rapporté aux dépenses globales de ces ménages, le poids des services de soins non rémunéré est de 18%, soit **1 040 milliards de FCFA**.

Les ménages à dépendance faible, pour leur part, ont une consommation en biens et services totale de 8 196,44 milliards de FCFA. Dans cette dernière, 67,5 % sont constitués de dépenses de consommation en biens et services hors soins et 32,5% de services de soins. Ces services de soins consommés s'établissent à **2 663,84 milliards de FCFA** dans lesquels 91% ne sont pas considéré dans le SCN. Seuls les 7% sont pris en compte dans le SCN. Les biens et services hors soins, consommés par ces ménages, sont à hauteur de **5 532,6 milliards de FCFA**.

Par ailleurs, le poids des dépenses en soins non rémunérés (Care UNPAID) dans les dépenses globales des ménages à dépendance faible est de 29% soit **2 427,7 milliards de FCFA**.

Ainsi en 2019, la consommation totale des ménages en biens et services est de **13 776,59 milliards de FCFA** dans laquelle la consommation en services de soins non rémunérés est de **3 467,89 milliards**, soit 25%. Cette dernière représente environ 18% des dépenses globales des ménages sénégalais.

- Transferts de biens et services care et non care entre les ménages

Les transferts entre les ménages font ici référence aux transferts de fonds et de biens mais également de services marchands ou non marchands entre les ménages. En 2019, ils sont estimés à **3 159 milliards de FCFA** parmi lesquels 99% ne sont pas considérés dans le SCN.

Ainsi, les ménages à dépendance élevée, c'est-à-dire ayant une proportion de dépendants, supérieure à la taille du ménage de 60%, transfèrent à leurs homologues dépendants **955 milliards de FCFA**. Dans ces derniers, les transferts en rapport avec les soins et travaux domestiques non rémunérés et non SCN s'élèvent à **950 milliards de FCFA** soit 99% du total contre 4 milliards pour les transferts pris en compte dans le SCN. A leurs homologues à dépendance faible, les ménages à dépendance élevée effectuent des transferts entièrement pris en compte dans le SCN.

Tableau 10 : Sous matrice des transferts de biens et services entre les ménages

			4.1 Ménages			
			Forte dépendance		Faible dépendance	
			Rémunéré	non rémunéré	rémunéré	non rémunéré
4.1 Ménages	Forte dépendance	rémunéré	4,40		13,60	
		non rémunéré		950,16		
	Faible dépendance	rémunéré	4,50		14,00	
		non rémunéré				2 172,39

Source : CREG, 2026

Les ménages à dépendance faible pour leur part, effectuent des transferts d'un montant global estimé à **2 200 milliards de FCFA** parmi lesquels 99% ne sont pas pris en compte dans le SCN. Les transferts à l'endroit des ménages à dépendance élevée sont de **14 milliards de FCFA** et ceux effectués au profit de leurs homologues à dépendance faible sont au total de **2 186 milliards de FCFA**. Toutefois, la majeure partie de ces transferts ne sont pas prise en compte dans le SCN.

Au total, les ménages à dépendance élevée reçoivent des transferts d'un montant global de 968 milliards de FCFA dont 98% ne sont pas pris en compte dans le SCN. Les ménages à dépendance faible reçoivent des transferts d'un montant global de 2 191 milliards de FCFA dont 99% ne sont pas pris en compte dans le SCN.

Conclusion

L'intégration du travail de soins non rémunéré dans la Matrice de Comptabilité Sociale du Sénégal marque un tournant décisif dans notre compréhension de l'économie nationale. Les résultats de cette analyse macroéconomique révèlent une réalité saisissante : le véritable moteur de la reproduction sociale et du maintien du bien-être au Sénégal opère en dehors des marchés formels.

Avec une production valorisée à plus de 3 467 milliards de FCFA en 2019, les soins non rémunérés ne constituent pas une simple variable d'ajustement, mais un pilier structurel qui représente près de la moitié de la rémunération virtuelle du facteur travail dans le pays. Ce travail « invisible » pallie les déficits des systèmes publics de protection sociale et subventionne l'économie marchande. De plus, l'approche méthodologique adoptée, laquelle est centrée sur la structure de dépendance des ménages, s'est avérée particulièrement pertinente pour capter la complexité des solidarités familiales (taille des ménages, polygamie) propres au contexte sénégalais.

Cependant, cette importante production non monétarisée a un coût d'opportunité sévère, limitant l'accès au marché du travail formel, à l'éducation et à l'autonomisation économique des prestataires de ces soins. Reconnaître statistiquement cette économie du care n'est donc que la première étape. Pour les décideurs politiques, l'enjeu est désormais d'utiliser ces données pour formuler des politiques publiques structurelles : investir dans les infrastructures de soins publics (crèches, aide aux personnes dépendantes), repenser la protection sociale et promouvoir une redistribution plus équitable des soins non rémunérés. Valoriser le secteur des soins est devenu un impératif pour un développement économique véritablement inclusif et durable au Sénégal.

References

14th Meeting of the Advisory Expert Group on National Accounts, 5-9 October 2020, Virtual Meeting: Unpaid Household Service Work, SNA/M1.20/6.7.

Akintola, O. (2011): What motivates people to volunteer? The case of volunteer AIDS caregivers in faith-based organization in KwaZulu-Natal, South Africa. *Health policy and planning*, 26, 53-62. 10.1093/heapol/czq019.

Arndt, C., & Benfica, R. (2011). Gender implications of biofuel expansion in Africa: The case of Mozambique. *World Development*, 39(9), 1649–1662.

Arndt, C., & Tarp, F. (2000). Agricultural technology, risk, and gender: A CGE analysis of Mozambique. *World Development*, 28(7), 1307–1326.

ARORA D. et RADA C. (2019): Gender norms and intrahousehold allocation of labor in Mozambique: A CGE application to household and agricultural economics, *The Journal of the International Association of Agricultural economists*; DOI: 10.1111/agec.12553.

Becker, G. S. (1965). A Theory of the Allocation of Time. *The economic journal*, 75(299), 493-517.

Braunstein, E., Bouhia, R., & Seguino, S. (2020). Social reproduction, gender equality and economic growth. *Cambridge Journal of Economics*, 44(1), 129-156.

Braunstein, E., Van Staveren, I., & Tavani, D. (2011). Embedding care and unpaid work in macroeconomic modeling: a structuralist approach. *Feminist Economics*, 17(4), 5-31.

Chambaretaud et Hartmann (2004)/4 (N°91), édition OFCE: Economie de santé: avancées théoriques et opérationnelles: <https://www.cairn.info/revue-de-l-ofce-2004-4-page-235.htm&wt.src=pdf>.

Charmes, J. (2019). The Unpaid Care Work and the Labour Market: An analysis of time use data based on the latest World Compilation of Time-use Surveys (pp. 161-p). Geneva: ILO.

Chayanov (1925): *The Theorie of peasant conomy*; published by The American Economic Association, Richard, Irving (1966); Illinois.

Chiappori, Pierre-André. “Collective Labor Supply and Welfare.” *Journal of Political Economy*, vol. 100, no. 3, 1992, pp. 437–67. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/2138727>. Accessed 16 Apr. 2024.

Cicowiez, M., & Lofgren, H. (2023). Child and elderly care in South Korea: policy analysis with a gendered, care-focused computable general equilibrium model. *Philippine Review of Economics* (Online ISSN 2984-8156), 60(1), 19-64.

Jacques Charmes; International Labour Office (2019), *Compilation of Time-use Surveys* – Geneva: ILO.

Donehower (2014). Incorporating gender and Time Use into NTA: estimating NTA and National Time Transfer Accounts (NTTA) by sex. University of California at Berkeley. NTTA Training Manuel. Berkeley.

Donehower, G. (2018). Measuring the Gendered Economy: Counting Women's Work Methodology. DPRU, University of Cape Town.

Dos Santos, S. (2012). Le rôle des femmes selon la GIRE: regard sur le troisième principe de Dublin en Afrique au sud du Sahara. La gestion intégrée des ressources en eau en Afrique subsaharienne. Paradigme occidental, pratiques africaines, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 135-164.

Dramani, L. (2016). Économie générationnelle et dividende démographique: Théorie et applications au Sénégal: Tome 2. Économie générationnelle et dividende démographique, 1-532.

Friedman-Sokuler, N., & Senik, C. (2023). Time-Use and Subjective Well-Being: Is Diversity Really the Spice of Life? In Time Use in Economics (pp. 1-33). Emerald Publishing Limited.

González, I., Seo, B., & Floro, M. S. (2022). Gender Wage Gap, Gender Norms, and Long-Term Care: A Theoretical Framework. *Feminist Economics*, 28(3), 84-113.

González, Ignacio, Bongsun Seo, and Maria S. Floro. 2022. "Gender Norms and Long Term Care." *Feminist Economics* 28(3): 84–113.

GRET-Groupe de Recherche et d'Echange Technologique (2005). Eau et Genre: étude de cas dans le sud du Madagascar, DVD, Nogent-Sur-Marne, GRET.

Gronau, R. (1977). Leisure, home production, and work--the theory of the allocation of time revisited. *Journal of political economy*, 85(6), 1099-1123.

Ito Peng, 2019: The Care Economy: a new research framework. hal-03456901.

KHALDI, N., & ARIB, F. (2022). Health economics: A review of theoretical and empirical literature. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 3(4-2), 308-322. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6971782>

Lourdes Beneria, Günseli Berik, Maria Floro (2016): Gender, Development and Globalization Economics as if All People Mattered; ISBN 9780415537490 348 Pages 11 B/W Illustrations Published September 11, 2015 by Routledge.

Muriithi, Moses K., Mutegi, Reuben G., Mwabu. G., (2016). Counting Women's work in Kenya: Gender and Age profiles of hours worked and Incomes Earned. University of Nairobi, Mimeo.

Onaran, Özlem, Cem Oyvat, and Eurydice Fotopoulou. 2022a. "A Macroeconomic Analysis of the Effects of Gender Inequality, Wages, and Public Social Infrastructure: The Case of the UK." *Feminist Economics* 28(2): 152–88.

Power M. (2004): Social provisioning as a starting point for feminist economics; DOI: 10.1080/135457004200026760, Researchgate.

Prendre soin d'autrui: un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent, Genève, Bureau international du Travail, 2019.

Reid, M. G. (1934). Economics of household production.

Robert A. Blecker & Elissa Braunstein (2022) Feminist Perspectives on Care and Macroeconomic Modeling: Introduction to the Special Issue, *Feminist Economics*, 28:3, 1-22, DOI: 10.1080/13545701.2022.2085880

Sambt, J., Zannella, M., Hammer, B., & Prskawetz, A. (2015). Production and transfers through unpaid work by age and gender: A comparative analysis of Austria, Italy and Slovenia. *Agenta*.

Seymour, G., & Floro, M. S. (2021). Signs of change: evidence on women's time use, identity, and subjective well-being in rural bangladesh. *Journal of Gender, Agriculture and Food Security*, 6(01), 1-17.

Shelly Lundberg and Robert Pollak, (1993), Separate Spheres Bargaining and the Marriage Market, *Journal of Political Economy*, 101, (6), 988-1010.

The Unpaid Care Work and the Labour Market. An analysis of time use data based on the latest World

Zan, L. M. (2009). Towards women's contribution: What experience for Burkina Faso. National Institute of Statistics and Demography (INSD) Burkina Faso.



(+221) 33 951 45 46

assistanat.creg@creg-center.org

Grand Standing, Rue GSH41- Chez Mbaye Diouf / 988,
Thiès-Sénégal

www.creg-center.org



Canada

