

N° 89-652-X2023001 au catalogue
ISBN 978-0-660-68194-8

Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale

L'économie des soins au Canada : un cadre conceptuel

par Dana Wray, Jane Badets, Norah Keating et Janet Fast

Date de diffusion : le 29 novembre 2023



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2023

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

L'économie des soins au Canada : un cadre conceptuel

par Dana Wray, Jane Badets, Norah Keating et Janet Fast

Reconnaisances

Les auteurs sont reconnaissants des contributions de Fabio Robibaro ainsi que des commentaires de Stacey Wan, Patricia Houle, Tina Chui, Isabelle Marchand, André Bernard, Amanda Sinclair, Susan Wallace, Kristina Zawaly, Vincent Dale, Vincent Hardy, Leanne Findlay, Brian Kowaluk et Sylvain Tremblay à Statistique Canada. Ils remercient aussi les nombreux spécialistes et intervenants qui ont été consultés aux fins du projet sur l'économie des soins.

Introduction

Depuis quelques années, le milieu de la recherche, les responsables de l'élaboration des politiques et les parties prenantes demandent que l'on accorde plus d'attention à l'économie des soins au Canada. L'économie des soins constitue un enjeu émergent à l'échelle internationale. En effet, l'Organisation internationale du Travail estime que d'ici 2030, 2,3 milliards de personnes dans le monde entier auront besoin de soins (Addati et coll., 2018).

Les personnes qui prodiguent des soins à autrui, rémunérés ou non, sont essentielles à l'économie canadienne et au bien-être de la population. Or, leur travail est souvent invisible, sous-payé et dévalorisé. Il est important de comprendre et de reconnaître la contribution de l'économie des soins au Canada et son incidence sur les membres de la société canadienne.

Bien qu'il soit important et urgent de définir et de mesurer l'économie des soins, il s'agit d'un exercice complexe. Le concept n'a pas une seule définition communément acceptée et il existe peu de cadres qui définissent et établissent de façon uniforme la manière de mesurer ses différentes facettes. De plus, même s'il existe différentes et riches sources de données sur les différentes formes de l'économie des soins, elles sont souvent cloisonnées, menant à d'importantes lacunes sur le sujet.

Statistique Canada, en collaboration avec des spécialistes canadiens du domaine des soins, a entrepris un projet transversal afin d'établir un cadre qui définit la portée et l'ampleur de l'économie des soins. Ce projet vise à fournir une base pour un écosystème de données holistique sur le thème de l'économie des soins en s'appuyant sur les fonds de données de Statistique Canada portant sur le domaine des soins à autrui.

Le présent rapport propose un cadre conceptuel pour l'économie des soins fondé sur les résultats de recherches et de consultations. Il fournit aussi une base pour la recherche à venir et l'évaluation des fonds de données existants de Statistique Canada et permettra d'orienter la future élaboration des données.

Projet sur l'économie des soins de Statistique Canada

Le projet sur l'économie des soins est une initiative continue et transversale qui vise à relier les données sociales et économiques de Statistique Canada. Il s'inscrit dans la modernisation du Programme de la statistique sociale générale, qui explore les moyens de simplifier la collecte et la production de statistiques sociales, en accordant une attention particulière à la pertinence, à la qualité, à l'actualité et au fardeau de réponse. De plus, au cours des dernières années, plusieurs comités parlementaires ont souligné l'importance de recueillir des données sur l'économie des soins et ses répercussions¹.

Au cours des deux dernières années, le projet a mené une analyse environnementale de la recherche aux niveaux national et international sur l'économie des soins et ses sujets connexes. L'équipe du projet a procédé à de vastes consultations avec des spécialistes et des parties prenantes de l'économie des soins au Canada. De plus, en 2022, l'Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés (Statistique Canada, 2022b) a recueilli de nouvelles données exploratoires fondées sur le cadre conceptuel décrit dans le présent rapport.

1. Comité permanent de la condition féminine (2021), recommandation 8; Comité permanent des ressources humaines, du développement social et de la condition des personnes handicapées (2023), recommandation 1.

Pourquoi l'économie des soins est-elle importante?

La prestation de soins constitue un dossier urgent au Canada, qui a des conséquences importantes sur l'économie, l'égalité au sein de la société et le bien-être des Canadiens et Canadiennes. Alors que les enjeux liés aux soins existent depuis plusieurs dizaines d'années, la pandémie de COVID-19 les a amplifiés et a mis en relief l'importance de l'économie des soins pour le bien-être et la prospérité économique de la population. En effet, certains voient la prestation de soins comme la « prochaine frontière en matière de politique publique » (Centre canadien d'excellence pour les aidants, 2022, p. 3).

En 2022 au Canada, 1 personne sur 2 âgée de 15 ans ou plus a déclaré avoir prodigué des soins non rémunérés ou rémunérés à des adultes ou des enfants dépendants de soins au cours des 12 mois précédents (Statistique Canada, 2022b)². Dans le contexte du vieillissement de la population (Statistique Canada, 2022a), la pression sur les services de santé, les services de soins de santé à domicile et les aidants non rémunérés s'amplifiera sans aucun doute. Compte tenu de l'importance grandissante de la prestation de soins, l'économie des soins représente potentiellement un « nouveau moteur de croissance économique » (Peng, 2018).

Bien que la prestation de soins fasse partie de la vie pour de très nombreuses personnes au Canada, les responsabilités dans ce domaine ne sont pas réparties et vécues équitablement au sein des différents groupes de population. La majeure partie des soins à autrui rémunérés et non rémunérés sont donnés par des femmes, souvent des femmes immigrantes et racisées (Addati et coll., 2018; Coffey et coll., 2020). La prestation des soins non rémunérés est aussi associée à des résultats négatifs pour le bien-être des aidants (Statistique Canada, 2023) et à des coûts de renonciation pour ces derniers.

Le concept de l'économie des soins permet la reconnaissance et la prise en compte de toutes les formes de soins à autrui, ainsi que l'établissement de leur valeur économique. Des efforts ont été consentis pour reconnaître le travail non rémunéré (y compris les soins à autrui) et estimer leur valeur « au-delà du PIB », par l'intermédiaire du Système de comptabilité nationale (SCN) (Stiglitz, Fitoussi et Durand, 2018)³. Au Canada, de récentes recherches ont montré que la valeur du travail non rémunéré (y compris les soins non rémunérés) se situait entre 516,9 et 860,2 milliards de dollars en 2019 (Besporstov et Sinclair, 2022). En excluant les soins donnés aux enfants d'âge mineur, la valeur des soins non rémunérés donnés aux personnes ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement a été estimée à 97,1 milliards de dollars en 2018 (Fast et coll., 2023).

Revue de la recherche sur l'économie des soins

La recherche sur l'économie des soins se situe dans le prolongement d'un long et riche historique de recherches sur les soins (pour une revue, voir Peng, 2019). Cependant, les travaux de recherche portant sur les différents types de soins peuvent se faire en vase clos. Le concept de l'économie des soins offre un cadre qui permet d'intégrer notre compréhension des soins et peut faciliter une évaluation du paysage complet des soins rémunérés et non rémunérés pour différentes populations, tout au long de la vie.

Malgré un intérêt considérable pour la question de l'économie des soins, il existe peu de cadres exhaustifs qui établissent les limites du concept et fournissent des définitions clés pour ses domaines principaux. Par ailleurs, dans les travaux de recherche réalisés à ce jour, les définitions en usage varient grandement et il y a une absence de consensus à leur égard. Cette section passe en revue les définitions et les concepts présentés dans les principaux travaux de recherche dans ce domaine.

L'économie des soins

Dans les définitions les plus larges de l'économie des soins, celle-ci est décrite comme « l'addition de toutes les formes des soins fournis [rémunérés ou non] » (Addati et coll., 2018, p. 13). D'autres établissent des limites plus précises des soins de deux façons : premièrement, en définissant les secteurs des soins à autrui rémunérés, et deuxièmement, en définissant qui sont les bénéficiaires de ces soins (voir le tableau 1 de l'annexe). Certaines

2. Les données sont tirées de l'[Enquête sociale canadienne](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5354) – Bien-être et soins donnés de 2022, qui a été menée du 15 juillet au 28 août 2022. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la page de l'enquête à https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5354.

3. Statistique Canada se penche sur cet enjeu, et a récemment publié un rapport sur la valeur du travail non rémunéré (Besporstov et Sinclair, 2022).

définitions sont très générales, par exemple, l'économie des soins inclurait « toute la gamme des services de santé et d'éducation, y compris les soins aux enfants et aux personnes âgées » (Armstrong et coll., s.d., p. 2). D'autres limitent plus spécifiquement les secteurs et les bénéficiaires de soins à certains groupes dépendants des soins tels que « les enfants, les personnes âgées et [les personnes ayant une incapacité] » (Peng, 2019, p. 32).

La variation des définitions de l'économie des soins peut être attribuable à un certain nombre de facteurs. Premièrement, les définitions varient en fonction des priorités; par exemple, les groupes de défense d'intérêts peuvent vouloir mettre l'accent sur certaines formes de soins ou groupes de personnes bénéficiaires de soins (p. ex. soins aux personnes âgées). Deuxièmement, les définitions varient en fonction de leur portée; par exemple, les organisations internationales essaient de produire des définitions conceptuelles et opérationnelles englobant une variété de contextes de soins sociaux, politiques et économiques à l'échelle des pays. Troisièmement, les définitions peuvent varier en fonction des fonds de données pour un certain pays ou de la comparabilité des données d'un pays à l'autre.

Soins à autrui

Pour comprendre comment l'économie des soins est définie, il faut d'abord répondre à cette question : Que sont les soins à autrui? Il s'agit là d'un vaste domaine de très longue date (voir Rummery et Fine, 2012 pour une revue). Le présent rapport s'intéresse plus précisément à la définition des soins à autrui dans le contexte de la recherche sur l'économie des soins.

D'une façon générale, les soins à autrui se définissent comme « l'ensemble des activités et des relations qu'implique la satisfaction des besoins physiques, psychologiques et affectifs des adultes et des enfants » (Addati et coll., 2018, p. 8). Les soins à autrui sont plus précisément circonscrits en fonction d'une portée de tâches, d'activités et de relations liées aux soins (Keating et coll., 2019).

Dans la plupart des travaux de recherches sur l'économie des soins, les soins à autrui sont répartis en soins directs et indirects (voir le tableau 2 de l'annexe). Les soins directs (que l'on appelle parfois les soins bienveillants ou relationnels) font appel à des tâches concrètes ou en personne, comme nourrir une personne, lui donner le bain, l'aider avec ses besoins médicaux ou d'autres types de soins personnels. Les soins indirects (que l'on appelle aussi soins de soutien) fournissent les conditions préalables aux soins directs, par exemple, le ménage, l'aide à l'organisation des soins ou des rendez-vous médicaux, la préparation des repas ou les emplettes. Dans les faits, cette distinction entre les activités directes et indirectes est floue pour de nombreuses raisons, y compris le fait que les personnes qui ont besoin de soins directs ont probablement aussi besoin de soins indirects (Razavi, 2007). D'autres tâches et relations de soins qui sont plus difficiles à catégoriser comprennent la supervision et la recherche, la planification ou la responsabilité des personnes qui reçoivent des soins (Folbre, 2021).

Dans l'économie de soins, les soins à autrui peuvent être non rémunérés ou rémunérés⁴. Les soins à autrui non rémunérés sont assurés sans rémunération, soit parce qu'il existe une relation personnelle entre le prestataire de ces soins et celle qui les reçoit (p. ex. membres de la famille, amis, voisins), soit parce qu'ils sont fournis par l'intermédiaire d'une organisation bénévole⁵. Les soins à autrui rémunérés sont effectués contre rémunération dans certains secteurs du marché du travail où des soins à autrui sont offerts.

Dans le domaine de l'économie des soins, deux points de vue s'affrontent en ce qui concerne la définition du travail de soins à autrui (examinés ci-dessous). Premièrement, la définition des soins à autrui est-elle circonscrite en fonction de qui reçoit les soins? Deuxièmement, quelles sont les limites ou les frontières des soins à autrui rémunérés?

4. La dichotomie entre le travail rémunéré et non rémunéré est utilisée presque universellement dans les travaux de recherche sur l'économie des soins. Ce n'est cependant pas toujours un concept binaire aussi clair. Par exemple, certains aidants ou proches aidants pourraient techniquement recevoir une compensation pour leurs soins à autrui non rémunérés, par l'intermédiaire de politiques et de programmes sociaux du gouvernement.

5. Il existe un certain flou conceptuel entre les concepts de soins à autrui non rémunérés et de travail bénévole. Dans son rapport de 2018, l'OIT définit les soins à autrui non rémunérés comme dans le tableau 2 de l'annexe (Addati et coll., 2018). Toutefois, la 19^e Conférence internationale des statisticiens du travail a établi une norme statistique pour le travail bénévole, soit « le travail non obligatoire et non rémunéré réalisé pour des tiers » (OIT, 2013, p. 13). Dans de nombreuses applications du concept de travail bénévole, il y a un chevauchement avec les soins non rémunérés — pour les personnes non apparentées hors du ménage, ainsi que par l'intermédiaire d'organisations. Dans certains cas (comme dans l'Enquête sur le don, le bénévolat et la participation), les services non rémunérés fournis par l'intermédiaire d'une organisation sont définis comme du « bénévolat encadré », alors que les services non rémunérés fournis dans le cadre d'une relation personnelle sont définis comme du « bénévolat informel ».

Groupes qui dépendent de soins

La première divergence commune entre les définitions des soins à autrui, qui donne lieu à différentes définitions de l'économie des soins, repose sur la décision de circonscrire ou non les soins en fonction de qui les reçoit.

Dans certaines définitions des soins à autrui et de l'économie des soins, toutes les personnes pourraient éventuellement recevoir des soins. La justification générale est que tout le monde a besoin de soins et de soutien, même si l'ampleur des soins requis varie grandement d'une personne à l'autre (Addati et coll., 2018; Folbre, 2006; Razavi, 2007).

Cependant, d'autres définitions des soins à autrui et de l'économie des soins mettent précisément l'accent sur les groupes qui dépendent de soins, soit les personnes qui ne peuvent pas prendre soin d'elles-mêmes sans l'aide d'autrui (Coffey et coll., 2020; Duffy et coll., 2013; Folbre, 2018; Peng, 2019; ONU Femmes, 2018). Ces groupes qui dépendent de soins incluent le plus souvent les personnes qui ont des limites fonctionnelles ou un besoin accru de soins en raison de problèmes de santé, d'une incapacité ou de limitations attribuables à l'âge (y compris les personnes âgées et les enfants). Ces groupes ont besoin de soins supplémentaires pour leur bien-être quotidien et leur participation au sein de leur collectivité, ce qui nécessite l'obtention de soins, rémunérés ou non.

L'utilisation du concept de la dépendance aux soins pour définir les soins à autrui et l'économie des soins aide aussi à formuler des concepts plus précis et plus circonscrits. Premièrement, les groupes qui dépendent de soins ont généralement besoin de soins et de soutien de longue durée pour assurer leur bien-être quotidien et pour participer pleinement au sein de leur collectivité. Ces soins et ce soutien, rémunérés ou non, proviendront nécessairement de sources externes, puisque les groupes qui en dépendent ne peuvent pas les assurer eux-mêmes. Deuxièmement, le fait de mettre l'accent sur les groupes qui dépendent de soins aide à différencier les soins à autrui non rémunérés de tout autre travail non rémunéré (même si en pratique, la ligne est parfois floue). Pour les soins à autrui rémunérés aussi, cela permet de délimiter le secteur des soins du plus vaste secteur des services, un concept qui existe déjà et avec lequel il y a du chevauchement, mais qui est distinct.

Soins à autrui rémunérés

La deuxième divergence commune dans les recherches sur les soins à autrui concerne la portée des soins à autrui rémunérés. En général, les recherches antérieures et les travaux de défense des intérêts soutiennent que l'économie des soins englobe des éléments des secteurs de la santé, des services de garde d'enfants et d'éducation, des services sociaux et des travailleurs domestiques employés dans les ménages privés.

Cependant, il n'existe pas de consensus clair pour définir les limites quant à déterminer qui fournit des soins à autrui rémunérés au sein de ces industries, ou quant à déterminer si d'autres industries devraient aussi être incluses. Les définitions plus larges englobent presque tout le travail dans les secteurs des soins de santé, de l'éducation et des services. Par exemple, un rapport produit par l'Organisation internationale du Travail comprend non seulement les travailleurs en services de garde, mais aussi les professeurs universitaires, les avocats, les gestionnaires forestiers et les bibliothécaires (Addati et coll., 2018). Les définitions plus larges pourraient dissimuler une grande quantité de variations sur le plan de l'éducation, des compétences, de certains secteurs, de la rémunération et des soins à autrui réellement effectués (Lightman, 2017; Razavi et Staab, 2010). Par exemple, les rôles d'un neurochirurgien et d'un préposé aux bénéficiaires sont différents à de nombreux égards sur le plan du statut, de la rémunération et des types de soins à autrui fournis. En revanche, les définitions plus étroites se concentrent plus précisément sur des industries ou des emplois où les soins sont le but premier (Duffy et coll., 2013; Lightman, 2017; ONU Femmes et OIT, 2021).

Il existe également des divergences selon que la recherche inclut uniquement ceux qui prodiguent des soins rémunérés directement, comme défini précédemment, ou si elle inclut également ceux qui prodiguent des soins rémunérés indirectement. Les travailleurs des soins directs ou interactifs à autrui prodiguent des soins directs dans le cadre de relations individuelles et en personne, tandis que les travailleurs des soins indirects à autrui ou de service de soutien prodiguent l'aide requise pour la prestation de soins directs (Addati et coll., 2018; Duffy et coll., 2013). Par exemple, les préposés aux services de soutien à la personne pourraient être considérés comme des travailleurs de soins directs à autrui, tandis que les préposés à l'entretien ménager qui travaillent dans les établissements de soins de longue durée pourraient être considérés comme des travailleurs de soins indirects à autrui. L'inclusion de ces travailleurs dans les recherches antérieures dépend souvent de l'accent voulu, des priorités et de la source des données.

Ces défis peuvent aussi provenir du fait que les définitions des travailleurs de soins rémunérés dépendent de l'accès aux données. Habituellement, les recherches utilisent les systèmes de classification des industries et des professions pour définir les travailleurs rémunérés des soins à autrui (p. ex. Addati et coll., 2018; Budig et Misra, 2010; Duffy et coll., 2013; England et coll., 2002). Certaines recherches portant sur les soins à autrui non rémunérés (p. ex. Besporstov et Sinclair, 2022; Fast et coll., 2023) adoptent l'approche inverse, en utilisant une liste prédéfinie de soins à autrui non rémunérés pour déterminer les professions qui fournissent ces soins parmi la main-d'œuvre rémunérée.

Une méthode pour définir les travailleurs qui fournissent des soins rémunérés est de se concentrer sur les secteurs des soins et services sociaux et des services de soins aux enfants. Les soins sociaux comprennent les services d'aide pour les personnes ayant un problème de santé de longue durée et une incapacité (tant physique que mentale) qui leur permettent de vivre de manière indépendante et de participer à leurs collectivités (Hall, Needham et Hamblin, 2021; Mayhew, 2012; OCDE, 2018). Dans le même ordre d'idées, les services de soins aux enfants consistent à participer aux soins qui permettent la vie quotidienne et la supervision en raison du jeune âge des enfants, de sorte qu'ils puissent participer en toute sécurité à la vie au quotidien (Simon et coll., 2003).

Les soins sociaux et les soins médicaux aigus peuvent se chevaucher, mais au bout du compte, ils sont distincts (OCDE, 2018). Aussi appelés les « soins de longue durée » dans de nombreux contextes (Humphries, 2022), les services de soins sociaux visent généralement les personnes ayant des limites fonctionnelles de longue durée et ils fournissent du soutien pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) ou à la fois les AVQ et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)⁶ (OCDE, 2018, p. 3). En revanche, les services médicaux aigus « visent à guérir les personnes » à plus court terme (Hall et coll., 2020, p. 322).

Il convient de noter que l'utilisation du concept de soins sociaux peut aider à différencier les travailleurs des soins à autrui rémunérés des travailleurs des autres secteurs plus vastes, comme ceux du secteur de la santé ou de l'éducation. Alors que les soins à autrui rémunérés et les soins dans ces autres secteurs se chevauchent, une définition trop large signifie que presque tous les emplois en viennent à faire partie des « soins à autrui ». Le fait de mettre l'accent sur la prestation d'AVQ et d'AIVQ (qui sont comparables aux tâches des soins directs et indirects) pour certaines populations aide à focaliser sur les personnes et les industries pour lesquelles la prestation de soins représente la fonction principale de leur travail.

Proposition de cadre conceptuel sur l'économie des soins

En fonction des résultats de l'analyse environnementale et des consultations avec les parties prenantes et les spécialistes, le présent rapport met en évidence la portée et les limites proposées pour un cadre canadien sur l'économie des soins. Nous présentons ci-dessous des suggestions de définitions adaptées de recherches antérieures pour correspondre au contexte social, économique et politique unique des soins au Canada. À ce titre, les définitions peuvent varier des travaux existants axés sur différents pays ou élaborés pour un contexte international.

L'économie des soins est ce secteur de l'économie dans son ensemble comprenant la prestation de soins à autrui rémunérés et non rémunérés (Addati et coll., 2018; Peng, 2019; ONU Femmes, 2018). Ces **soins à autrui**, rémunérés ou non rémunérés, sont les activités et responsabilités servant à satisfaire les besoins physiques, psychologiques et émotionnels des groupes qui dépendent de soins (Addati et coll., 2018; Duffy et coll., 2013; Folbre, 2006; Keating et coll., 2019).

Les **groupes dépendants de soins** ont besoin de ceux-ci pour vivre de façon indépendante en raison de limites fonctionnelles. Ces groupes comprennent les **enfants**, qui ont besoin de soins en raison de leur jeune âge⁷, et les **adultes** ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité⁸.

6. De façon éclairée, les personnes qui ont seulement besoin de soins médicaux ou infirmiers, de services d'AIVQ (tels que le ménage, la lessive ou les transports), ou de services pour de courtes périodes (en général, de moins de six mois) ne peuvent pas recevoir de soins sociaux (OCDE, 2018).

7. Les enfants ayant des problèmes de santé de longue durée ou des incapacités peuvent nécessiter des soins additionnels à différents âges et stades de développement. Ils peuvent continuer d'avoir besoin de ces soins à l'âge adulte.

8. Les problèmes de santé de longue durée ou les incapacités peuvent être temporaires, épisodiques, progressifs ou permanents. Dans tous les cas, les problèmes de santé de longue durée ou les incapacités durent depuis six mois ou pourraient durer six mois ou plus. Voici des exemples de problèmes de santé de longue durée qui pourraient limiter la capacité d'une personne à accomplir les activités quotidiennes de façon indépendante, sans toutefois s'y limiter : maladies cardiovasculaires, cancer, maladie mentale chronique, problème de santé neurologique et accoutumances. Les exemples d'incapacités qui pourraient limiter la capacité d'une personne à accomplir les activités quotidiennes de façon indépendante comprennent notamment la vue, l'ouïe, la mobilité, la flexibilité, la dextérité, la mémoire, la douleur, l'apprentissage et les incapacités liées à la santé mentale. Il est possible d'avoir un problème de santé de longue durée ou une incapacité, ou les deux.

Les soins à autrui pour ces groupes vont de soutien pour des tâches directes et concrètes, comme les activités de la vie quotidienne (AVQ) (p. ex. nourrir, donner le bain), l'aide à des tâches de soins plus complexes ou indirectes telles que les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) (p. ex. le ménage, les transports, la coordination des soins), à la supervision et à la surveillance de la personne bénéficiaire.

Mettre l'accent sur les groupes dépendants de soins rejoint un nombre croissant d'efforts canadiens et internationaux visant à mesurer l'économie des soins (Coffey et coll., 2020; Duffy et coll., 2013; Folbre, 2018; Peng, 2019; ONU Femmes, 2018). Même si certaines définitions plus larges tiennent compte de toutes les personnes (p. ex. Addati et coll., 2018), celles-ci visent souvent un contexte comparable à l'échelle internationale et peuvent donc ne pas convenir spécifiquement au contexte canadien. De plus, étant donné que ces groupes dépendants de soins ont des besoins de longue durée et d'un soutien pour la vie quotidienne, une définition d'une portée plus étroite s'avère plus pertinente sur le plan des politiques lorsqu'il s'agit d'évaluer la valeur de l'économie des soins. En fait, une définition plus large peut entraîner une valorisation très élevée du travail de soins, ainsi qu'à un chevauchement important avec d'autres secteurs tel que le système de santé qui fournit principalement des soins médicaux aigus.

Dans l'économie des soins, les soins à autrui peuvent être non rémunérés ou rémunérés. **Les soins à autrui non rémunérés** sont prodigués à des groupes dépendants de soins sans compensation monétaire explicite⁹, soit dans le cadre d'une relation personnelle avec un membre de la famille ou des amis (Keating et coll., 2019), soit par l'intermédiaire d'une organisation bénévole (Addati et coll., 2018; Oxfam, 2020). Les soins non rémunérés sont souvent offerts dans un ménage privé (comme la résidence du bénéficiaire des soins ou de la personne qui fournit les soins), mais peuvent aussi l'être dans des lieux de prestation de soins en commun (comme des établissements de soins de longue durée et des hôpitaux) (Anderson et coll., 2021; Qualls, 2016).

Dans les recherches antérieures, on s'entend peu sur les limites des **soins à autrui rémunérés**, ou sur les soins à autrui assurés contre rémunération. Pour le contexte canadien, afin de correspondre à la proposition de portée des soins aux groupes dépendants de soins, le cadre actuel se concentre sur les secteurs des **soins sociaux** et des **soins aux enfants**. Ces secteurs offrent des services pour aider aux activités de la vie quotidienne et aux activités instrumentales de la vie quotidienne, que les personnes ne peuvent pas réaliser sans soutien (Hall, Needham et Hamblin, 2021; Mayhew, 2012). Ainsi, les soins sociaux sont différents des soins de santé, qui ont tendance à se concentrer davantage sur le traitement des besoins médicaux aigus à court terme (OCDE, 2018; Humphries, 2022). Dans le même ordre d'idées, les soins aux enfants comprennent la prestation de soins et de soutien aux enfants en raison de leur jeune âge (Simon et coll., 2003)¹⁰.

Ces définitions constituent un point de départ proposé pour un cadre conceptuel sur l'économie des soins. Bien que ces définitions soient adaptées en fonction de recherches antérieures, l'absence de consensus sur la portée et les limites de nombreux domaines de l'économie des soins signifie qu'il y aura naturellement des différences dans les définitions.

À l'heure actuelle, Statistique Canada dispose de fonds de données qui peuvent être utilisés pour mesurer des définitions internationales déjà utilisées. Par exemple, les données de l'Enquête sur l'Emploi du temps et de l'Enquête sociale générale sur les Soins donnés et soins reçus sont couramment utilisées pour mesurer les soins à autrui non rémunérés, alors que les définitions générales des soins rémunérés à autrui ont été évaluées à l'aide des données du SCIAN et de la CNP provenant du Recensement de la population et de l'Enquête sur la population active. En complément de ces données, il est important de continuer à développer le cadre conceptuel, pour mieux définir et mesurer l'économie des soins dans le contexte politique canadien.

9. Certains soins à autrui non rémunérés peuvent être rémunérés. Par exemple, au Canada, les congés parentaux payés fournissent un remplacement du revenu pour prendre soin des nouveau-nés. Les crédits d'impôt sont aussi utilisés au Canada pour fournir une aide financière aux aidants, comme le crédit canadien pour aidant naturel (Jeon et Ostrovsky, 2023).

10. Au-delà des soins et de l'aide pour la vie quotidienne, l'apprentissage et le développement des compétences des jeunes enfants sont des champs d'intérêt principaux des soins aux enfants au Canada. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter le [Carrefour d'information sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2021007-fra.htm) à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2021007-fra.htm>

Conclusions et étapes suivantes

L'économie des soins est un enjeu de la plus grande importance pour la société et l'économie canadiennes, tout particulièrement pour les systèmes de soins sociaux et de soins de santé, compte tenu des récentes pressions exercées par la pandémie de COVID-19. Près de la moitié des Canadiennes et Canadiens âgés de 15 ans ou plus ont déclaré avoir fourni une forme quelconque de soins en 2022 (Statistique Canada, 2022b). L'économie des soins est liée à d'autres enjeux critiques de l'heure, dont l'inégalité entre les genres, l'incapacité, l'immigration, le travail et le vieillissement de la population, pour n'en nommer que quelques-uns. Comprendre l'ensemble des soins à autrui, tant non rémunéré que rémunéré, est de la plus haute importance.

Le présent rapport propose un cadre conceptuel permettant de mesurer de manière uniforme et cohérente l'économie des soins au Canada. Reposant sur un vaste examen de la recherche existante au Canada et à l'échelle internationale, ainsi que sur des consultations avec des parties prenantes et des spécialistes du domaine, le rapport propose une portée et des limites clairement définies pour ce cadre.

En décrivant ce cadre conceptuel, ce rapport fournit aussi une voie à suivre pour la recherche et la production future de données en soulevant des questions clés. Par exemple : Qui fournit des soins à autrui rémunérés et non rémunérés? Quels sont les soins fournis et quelles sont les caractéristiques de ces soins (p. ex. types de tâches, durée, intensité)? Qui reçoit des soins rémunérés et non rémunérés? Quels sont les impacts de la prestation de soins? Quelles politiques ou autres soutiens sont fournis aux aidants? Quels sont les impacts de la prestation de soins sur les aidants? Enfin, quelle est l'ampleur de la contribution de l'économie des soins à l'économie canadienne dans son ensemble?

À l'avenir, Statistique Canada cherchera à collaborer activement avec des partenaires internationaux, notamment des organisations et d'autres instituts nationaux de statistique, afin d'élaborer des normes pour l'économie des soins. Une priorité clé de la recherche sur l'économie des soins sera de garantir que le cadre de l'économie des soins du Canada s'aligne sur les efforts internationaux, en plus d'être pertinent pour le contexte politique du Canada. Par exemple, cela peut nécessiter l'élaboration de plusieurs définitions sélectionnées dont la portée et la précision varient pour répondre à différentes priorités clés et en fonction des fonds de données existants et de la comparabilité internationale.

Comme prochaines étapes, Statistique Canada poursuivra le développement et la mise au point de ce cadre. Une de ces étapes inclurait la mise en correspondance des fonds de données avec le cadre conceptuel afin de créer une feuille de route qui orientera la production et la mesure des données sur les soins. Le projet continuera de prendre en considération les besoins en données des parties prenantes sur le thème de l'économie des soins, y compris les utilisateurs de données et les décideurs politiques au Canada et à l'étranger, pour aider à orienter les travaux futurs.

Références

- Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V. et I. Valarino. 2018. *Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, rapport de recherche, Organisation internationale du Travail, Genève, https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_712833/lang--fr/index.htm.
- Anderson, S., Parmar, J., Dobbs, B., et P. G. J. Tian. 2021. « [A tale of two solitudes: Loneliness and anxiety of family caregivers caring in community homes and congregate care](#) », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, n° 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910010>
- Armstrong, P. et coll. s.d. [Énoncé sur l'économie des soins](#), <https://thecareeconomy.ca/statement/> (site consulté le 17 février 2022).
- Besporstov, S. et A. Sinclair. 2022. « [Estimation de la valeur économique du travail ménager non rémunéré au Canada, 2015 à 2019](#) », *Les nouveautés en matière des comptes économiques canadiens*, produit n° 13-605-X au catalogue de Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/13-605-x/2022001/article/00001-fra.htm>.
- Centre canadien d'excellence pour les aidants. 2022. [Prendre soin : comment améliorer le paysage de la prestation de soins au Canada](#), <https://canadiancaregiving.org/fr/prendre-soin/>.
- Coffey, C., Espinoza Revollo, P., Harvey, R., Lawson, M., Parvez Butt, A., Piaget, K., Sarosi, D. et J. Thekkudan. 2020. [Celles qui comptent : reconnaître la contribution considérable des femmes à l'économie pour combattre les inégalités](#), Oxfam International, <https://oxfamilibrary.openrepository.com/handle/10546/620928>.
- Duffy, M., Albelda, R. et Hammonds, C. 2013. « [Counting care work: The empirical and policy applications of care theory](#) », *Social Problems*, vol. 60, n° 2, p. 145-167, <https://doi.org/10.1525/sp.2013.60.2.145>.
- England, P., Budig, M. J. et Folbre, N. 2002. « [Wages of virtue: The relative pay of care work](#) », *Social Problems*, vol. 49, n° 4, p. 455-473, <https://doi.org/10.1525/sp.2002.49.4.455>.
- European Institute for Gender Equality. s.d. « [Care economy](#) », *Gender Equality Glossary & Thesaurus*, <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1056> (consulté le 18 septembre 2021).
- Fast, J., Duncan, K.A., Keating, N.C. et Kim, C. 2023. « [Valuing the contributions of family caregivers to the care economy](#) », *Journal of Family and Economic Issues*, <https://doi.org/10.1007/s10834-023-09899-8>.
- Folbre, N. 2006. « [Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy](#) », *Journal of Human Development*, vol. 7, n° 2, p. 183-199, <https://doi.org/10.1080/14649880600768512>.
- Folbre, N. 2018. *Developing Care: Recent Research on the Care Economy and Economic Development*, Ottawa, Centre de recherches pour le développement international, <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/57142>.
- Folbre, N. 2021. [Quantifying Care: Design and Harmonization Issues in Time-use Surveys](#), ONU Femmes, <https://data.unwomen.org/publications/quantifying-care-design-and-harmonization-issues-time-use-surveys>.
- Hall, P., Needham, C. et Hamblin, K. 2020. « Social care », dans N. Ellison et T. Haux (dir.), *Handbook on Society and Social Policy*, Edward Elgar Publishing, Royaume-Uni, p. 321-331.
- Humphries, R. 2022. *End the Social Care Crisis: A New Road to Reform*, Policy Press, Bristol, Royaume-Uni.
- Jenkins, F. et J. Smith. 2021. « [Work-from-home during COVID-19: Accounting for the care economy to build back better](#) », *The Economic and Labour Relations Review*, vol. 32, n° 1, p. 22-38, <https://doi.org/10.1177/1035304620983608>.
- Jeon, S.-H. et Y. Ostrovsky. 2023. « [Que pouvons-nous apprendre au sujet des aidants au Canada en consultant l'analyse sur les familles qui demandent le crédit canadien pour aidant naturel](#) », *Rapports économiques et sociaux*, vol. 3, n° 7, produit n° 36-28-0001 au catalogue de Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2023007/article/00002-fra.htm>.
- Keating, N., Eales, J., Funk, L., Fast, J. et J. Min. 2019. « [Life course trajectories of family care](#) », *International Journal of Care and Caring*, vol. 3, n° 2, p. 147-163, <https://doi.org/10.1332/239788219X15473079319309>.
- Lightman, N. 2017. « [Discounted labour? Disaggregating care work in comparative perspective](#) », *International Labour Review*, vol. 156, n° 2, p. 243-267. <https://doi.org/10.1111/ilr.12001>.

Mayhew, L. 2012. *The UK Care Economy: Improving Outcomes for Carers*, Carers UK, Royaume-Uni, <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/13670/1/>.

ONU Femmes et Organisation internationale du Travail (OIT). 2021. *Guide des investissements publics dans l'économie des soins à autrui: Outil de soutien politique pour estimer les déficits, les coûts d'investissement et les retombées économiques liés au secteur de soins à autrui*, Programme conjoint d'ONU Femmes et de l'OIT (Promouvoir l'emploi décent pour les femmes grâce à des politiques favorisant la croissance partagée et à des investissements dans les services de soins à autrui), <https://www.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2021/04/policy-tool-care-economy>.

ONU Femmes. 2018. *Promoting Women's Economic Empowerment: Recognizing and Investing in the Care Economy*, <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5/issue-paper-recognizing-and-investing-in-the-care-economy>.

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). 2018. *Accounting and Mapping of Long-term Care Expenditure under SHA 2011*, Division de la santé de l'OCDE, <https://www.oecd.org/health/health-systems/AccountingMappingofLTC.pdf>.

Organisation internationale du Travail (OIT). 2013. *Résolution I : Résolution concernant les statistiques du travail, de l'emploi et de la sous-utilisation de la main-d'œuvre*, 19^e Conférence internationale des statisticiens du travail, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_233215.pdf.

Peng, I. 2018. « *Why Canadians should care about the global care economy* », *Open Canada*, 16 mars, <https://opencanada.org/why-canadians-should-care-about-global-care-economy/>.

Peng, I. 2019. *The care economy: A new research framework*, Sciences Po LIEPP Working Paper no 89, <https://spire.sciencespo.fr/hdl:/2441/4jkd2n5qb584g97mecfn4jjvjn/resources/wp-89-ito-peng.pdf>.

Qualls, S. H. 2016. « *Caregiving families within the long-term services and support system for older adults* », *American Psychologist*, vol. 71, n° 4, p. 283-293. <https://doi.org/10.1037/a0040252>.

Razavi, S. 2007. *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions, and policy options*, Gender and Development Programme Paper Number 3, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, [https://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/\(httpPublications\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0](https://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/(httpPublications)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0).

Razavi, S. et S. Staab. 2010. « *Underpaid and overworked: A cross-national perspective on care workers* », *International Labour Review*, p. 149, n° 4, p. 407-422, <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2010.00095.x>.

Rummery, K. et M. Fine. 2012. « *Care: A critical review of theory, policy, and practice* », *Social Policy & Administration*, vol. 46, n° 3, p. 321-343, <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2012.00845.x>.

Simon, A., Owen C., Moss P. et C. Cameron. 2003. *Mapping the Care Workforce: Secondary Analysis of the Labour Force Survey for Childcare and Social Care Work*, Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1482325/1/Simon2003Mappingthecare.pdf>.

Statistique Canada. 2022a. *Recensement en bref : Portrait générationnel de la population vieillissante du Canada selon le Recensement de 2021*, produit n° 98-200-X au catalogue de Statistique Canada, numéro 2021003, <https://census.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021003/98-200-X2021003-fra.pdf>.

Statistique Canada. 2022b. « *Plus de la moitié des femmes s'occupent des enfants ou des adultes dépendants de soins au Canada, 2022* », *Le Quotidien*, produit n° 11-001-X au catalogue de Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221108/dq221108b-fra.htm>.

Statistique Canada. 2023. *La fourniture de soins au Canada, 2022* [Infographie], produit n° 11-627-M au catalogue de Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2023004-fra.htm>.

Stiglitz, J. E., Fitoussi J.-P. et M. Durand. 2018. *Beyond GDP: Measuring what counts for economic and social performance*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264307292-en>.

Annexe

Tableau 1
Quelques définitions clés de l'économie des soins tirées de recherches antérieures

Citation	Définition
Addati et coll., (OIT) (2018, p. 13)	« L'économie du soin à autrui est l'addition de toutes les formes de travail de soin à autrui, elle comprend donc les prestataires non rémunérés et les travailleurs du soin à autrui. »
Armstrong et coll. (s.d., p. 2)	« Les soins, qu'ils soient rémunérés ou non, sont un élément fondamental de notre infrastructure de base. [...] Une économie axée sur les soins englobe les personnes qui ont besoin de soins et celles qui les fournissent, qu'elles soient rémunérées ou non, et reconnaît que nos besoins en matière de soins et la fourniture de soins varient tout au long de la vie. [...] Une économie axée sur les soins comprend toute la gamme des services de santé et d'éducation, y compris les soins aux enfants et aux personnes âgées. Elle comprend également d'autres infrastructures sociales telles que l'assurance-emploi, les normes du travail et leur application, les politiques d'immigration et les congés de maladie payés. »
European Institute for Gender Equality (s.d.)	[Traduction] « Partie de l'activité humaine, à la fois matérielle et sociale, qui concerne le processus de prise en charge de la main-d'œuvre actuelle et future, ainsi que de la population humaine dans son ensemble, y compris l'approvisionnement domestique en nourriture, en vêtements et en logement. »
Folbre (2018, p. 6)	[Traduction] « [L'économie des soins] englobe les dépenses pour les enfants et autres personnes à charge; les soins à autrui rémunérés et les soins non rémunérés de membres de la famille, d'amis et de voisins. »
Jenkins et Smith (2021, p. 27)	[Traduction] « L'économie des soins comprend les soins aux enfants et les soins de santé rémunérés et non rémunérés, ainsi que les soins sociaux comme pour des personnes âgées ou handicapées dépendantes [...]. »
ONU Femmes (2018, p. 8)	[Traduction] « L'économie des soins englobe la production et la consommation des biens et services nécessaires au bien-être physique, social, mental et émotionnel des groupes dépendants de soins, comme les enfants, les personnes âgées et les personnes ayant une incapacité, ainsi que les adultes en santé et en âge d'activité. »
ONU Femmes et OIT (2021, p. 3)	« L'économie des soins à autrui comprend un ensemble diversifié de tâches productives incluant des activités de travail rémunéré et non rémunéré pour apporter des soins à autrui directs ou indirects pour le bien-être physique, psychologique, social de groupes dépendants comme les enfants, les personnes âgées, les handicapés et les malades, ainsi que les jeunes adultes qui travaillent. »
Peng (2019, p. 32)	[Traduction] « L'économie des soins renvoie au secteur des activités économiques, rémunérées et non rémunérées, liées à la prestation de soins sociaux et physiques, qui contribuent à prendre soin des populations actuelle et future et à les soutenir. D'une façon générale, elle comprend les soins directs et indirects des enfants, des personnes âgées et handicapées, les soins de santé, l'éducation ainsi que les services financiers et autres services personnels et d'aide familiale visant à soutenir et à améliorer le bien-être individuel. »

Tableau 2
Certaines définitions des soins à autrui tirées de recherches antérieures sur l'économie des soins

Citation	Définition
Addati et coll., (OIT) (2018, p. 8)	« Le travail du soin à autrui est défini [...] dans une acception large, comme l'ensemble des activités et des relations qu'implique la satisfaction des besoins physiques, psychologiques et affectifs des adultes et des enfants, des jeunes et des personnes âgées, des personnes fragilisées et des personnes valides. Les nouveau-nés, les jeunes, les personnes âgées, celles qui sont malades ou handicapées, et même les adultes en bonne santé, ont des besoins physiques, psychologiques, cognitifs et affectifs, et demandent, à des degrés divers, protection, soin, soutien. »
Coffey et coll. (Oxfam) (2020)	« Le travail de soin est indispensable pour nos sociétés et pour l'économie. Il regroupe des tâches diverses, de la garde d'enfants à l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ou atteintes d'une maladie physique ou mentale, en passant par tout un éventail de tâches domestiques quotidiennes (cuisine, ménage, lessive, raccommodage, gestion des factures, collecte d'eau et de bois de chauffage). »
Duffy et coll. (2013, p. 147)	[Traduction] « 1) l'activité contribue au bien-être physique, mental, social, ou émotionnel; 2) le processus de travail principal de l'activité fait intervenir une relation en personne avec les bénéficiaires de soins; 3) les bénéficiaires de soins sont membres de groupes qui, selon les normes sociales reconnues, ne peuvent pas assurer eux-mêmes tous leurs soins en raison de l'âge, de la maladie ou d'une incapacité; et 4) les soins à autrui créent et maintiennent l'infrastructure humaine qui ne peut être produite adéquatement par l'intermédiaire d'un travail sans rémunération ou de marchés non subventionnés, nécessitant un investissement public. »
England et coll. (2002, p. 455) ¹	[Traduction] « Nous utilisons l'expression « soins à autrui » (ou travail des soins à autrui) pour désigner les professions dans lesquelles les travailleurs sont censés assurer un service en personne qui développe les capacités humaines du bénéficiaire. Par « capacités humaines », nous entendons la santé, les compétences ou des prédispositions qui sont utiles pour nous-mêmes ou pour les autres. Il s'agit notamment de la santé mentale, des aptitudes physiques, des aptitudes cognitives et des aptitudes émotionnelles telles que l'autodiscipline, l'empathie et la bienveillance. »
ONU Femmes (2018, p. 8)	[Traduction] « La prestation de soins directs nécessite des tâches relationnelles en personne entre l'aidant et le bénéficiaire des soins, par exemple, allaiter un bébé, aider un enfant avec ses devoirs, prendre soin d'une personne âgée alitée ou donner un soutien affectif à une personne ayant reçu un diagnostic de maladie en phase terminale. De tels soins directs sont appuyés par des activités indirectes, qui ne nécessitent pas un engagement d'une personne à l'autre, mais qui sont néanmoins des éléments indispensables à la prestation de soins. Il s'agit notamment de tâches ménagères courantes, comme la préparation des repas, l'entretien ménager, la lessive, les emplettes et les réparations et l'entretien du foyer, ainsi que des activités supplémentaires dans les régions rurales moins développées, comme d'aller chercher l'eau et le bois de chauffage ou transformer les aliments. »
Razavi (UNRISD) (2007)	[Traduction] « Les soins sont une notion ambiguë qui va d'une intention plus pragmatique et pratique de fournir des soins physiques, lesquels peuvent dépendre dans une certaine mesure de la relation entre la personne qui fournit les soins et celle qui les reçoit, à une bienveillance profondément émotionnelle, où la personne qui fournit les soins est inséparable des soins donnés (Kittay et coll. 2005). Il est toutefois important de ne pas séparer les soins directs des personnes d'autres types de travail non rémunéré qui sont des conditions préalables pour la prestation de soins personnels tels que les emplettes et la préparation des repas ainsi que l'entretien ménager et le lavage des vêtements, de la literie et de la vaisselle — du travail qui est souvent accompli non seulement pour la personne dont on prend soin, mais aussi pour tout le ménage. Bien que ces tâches ne constituent pas des soins directs à la personne, elles sont des activités nécessaires qui fournissent les conditions préalables pour les soins personnels donnés. »

1. Dans leur rapport, England et coll. (2002) s'intéressent uniquement aux soins à autrui rémunérés. Cependant, cette définition a été utilisée largement pour éclairer et documenter les recherches subséquentes sur les soins à autrui rémunérés et non rémunérés, y compris dans Duffy et coll. (2013) et Addati et coll. (2018).