

INTÉGRER LES SOLUTIONS DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS DANS LES PLANS DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAL AU SÉNÉGAL

Introduction

Partout dans le monde, les femmes assument souvent une part importante du travail de soins non rémunéré, de la cuisine et du nettoyage à la collecte d'eau et de bois de chauffage, en passant par les soins aux enfants et aux personnes âgées ou aux membres malades de la famille. Ce travail de soins est essentiel au fonctionnement des ménages et des communautés, mais il n'est souvent pas reconnu, rémunéré ou valorisé. En conséquence, les femmes qui s'engagent dans ce travail de soins non rémunéré ont moins de temps à consacrer au travail rémunéré, ce qui a un impact négatif sur leur sécurité économique, leurs opportunités et leur autonomisation.

Au Sénégal, les femmes consacrent en moyenne 4 heures 9 minutes par jour aux tâches ménagères et à la garde des enfants, contre 30 minutes pour les hommes¹. Plus des deux tiers des femmes sénégalaises qui travaillent sont concentrées dans le secteur agricole dans les régions rurales, où l'accès aux services de base réguliers tels que l'énergie, l'eau et l'assainissement est limité et où les activités productives et reproductives se chevauchent et exacerbent la pauvreté temporelle des femmes. Les politiques et programmes qui fournissent des services, une protection sociale et des infrastructures de base, promeuvent le partage du travail domestique et des soins entre les hommes et les femmes et créent davantage d'emplois rémunérés dans l'économie des soins, peuvent accélérer l'autonomisation économique des femmes au Sénégal.

ONU Femmes met en œuvre le projet « Approches transformatrices pour reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré dans l'autonomisation économique des femmes » au Sénégal, financé par le gouvernement du Canada. Le projet **aide les municipalités à intégrer les besoins et les solutions de soins non rémunérés des femmes dans leurs Plans de développement communal**. Grâce à un processus participatif qui comprend le renforcement des capacités des parties prenantes locales (coopératives d'agricultrices, élus, dirigeants masculins, jeunes hommes et femmes, etc.) et des discussions sur le changement des normes sociales, les communautés ont identifié et priorisé les investissements critiques pour faire face aux besoins de soins non rémunérés des femmes dans leurs communautés.

En 2022, à titre pilote, six municipalités de Saint Louis (Mbane, Gaé, Richard-Toll, Rosso Sénégal, Ross Béthio et Niandane) ont entamé le processus de renouvellement de leurs Plans de développement communal, notamment en mettant l'accent sur les soins non rémunérés. Leur expérience a été partagée entre municipalités pairs lors d'un atelier sur les « solutions locales pour la réforme des soins » qui a réuni 60 participants, dont des maires et des responsables locaux de tout le Sénégal. Cette note d'orientation documente la méthodologie utilisée durant la phase préparatoire des PDC et peut être une ressource technique pour les municipalités et les acteurs locaux désireux d'intégrer les prestations de soins dans leurs Plans de développement communal.

Le travail de soins non rémunéré se réfère aux activités accomplies par une personne sans que celle-ci ne reçoive de salaire et c'est un travail qui n'est pas toujours pris en compte dans le PIB.

1. Le travail de soins direct : Les soins directs peuvent inclure les soins à un conjoint, à de jeunes enfants, à des personnes âgées, à des parents malades ou atteints d'un handicap ou à des parents résidant au sein du même ménage.
2. Le travail de soins indirect : Les soins indirects impliquent généralement des tâches domestiques, telles que la préparation des repas, la lessive, la collecte ou l'achat d'eau et de bois de chauffage, l'entretien de la maison et d'autres tâches ménagères.

Le travail de soin rémunéré se réfère généralement à un travail de soins direct en faveur d'autres personnes, qui est rémunéré et effectué dans un ménage ou une institution.

Comment intégrer les solutions de soins non rémunérés dans les Plans de développement communal (PDC) au Sénégal

Le processus de planification des PDC offre plusieurs occasions de discuter des besoins locaux en matière de soins non rémunérés et d'identifier et de hiérarchiser les solutions communautaires à ces besoins. Les Plans de développement communal (PDC) au Sénégal sont structurés autour des trois piliers du plan national de développement « Plan Sénégal Emergent » (transformation structurelle de l'économie, capital humain, gouvernance) et suivent cinq étapes (diagnostic, planification, élaboration/validation, mise en œuvre, et suivi-évaluation). Bien qu'il ne figure pas de section sur les soins non rémunérés dans les PDC, la plupart des activités liées aux soins sont incluses dans le chapitre sur le développement humain et social (PSE, axe 2).

La phase de diagnostic des PDC fournit des informations sur les infrastructures existantes dans les municipalités et l'analyse SWOT pour chaque infrastructure² ainsi que les lacunes et les solutions préliminaires basées sur la collecte de données primaires dans les communautés. Le diagnostic constitue une excellente occasion de recueillir des données sur les besoins de soins non rémunérés de la communauté

(solutions de garde d'enfants, infrastructure d'eau, etc.) et de cartographier qui fait quoi dans l'écosystème de soins communautaires (temps consacré à la prestation de soins par âge et sexe). Le diagnostic est essentiel pour identifier les besoins, les solutions existantes ainsi que les lacunes grâce à des entretiens avec les membres de la communauté.

Dans les plans d'action (phase de planification), les municipalités allouent des ressources aux investissements clés sélectionnés par la communauté. Cette phase est essentielle pour la hiérarchisation des infrastructures et des services nécessaires pour répondre aux besoins en soins non rémunérés.

L'infographie ci-dessous présente les principaux points d'entrée pour l'analyse, l'identification et la hiérarchisation des soins non rémunérés dans le processus PDC suivant la méthodologie développée par ONU Femmes et l'Agence Régionale de Développement de Saint-Louis pour aider les communautés à identifier et analyser les besoins de soins communautaires et à développer et financer des solutions à ces besoins dans le cadre des Plans de développement communal.



Photo: ONU Femmes Africa

Phase 1 : Diagnostic

Besoins de données et d'autres points d'entrée

Collecte de données au niveau de l'individu, du ménage et de la communauté via des entretiens ou des groupes de discussion pour obtenir des informations sur :

- Les besoins de soins non rémunérés ventilés par sexe et par âge ; Le temps consacré au travail de soins par sexe, âge et type de travail de soins ; L'accès et contrôle des hommes et des femmes sur les ressources pouvant être utilisées pour répondre aux besoins de soins (par exemple, les revenus, les actifs, les services et infrastructures publics, les assurances, les mécanismes de protection sociale et d'épargne, la technologie numérique, etc.)
- Les facteurs influençant la répartition du travail de soins non rémunéré entre les membres de la famille (par sexe et par âge)
- Les solutions existantes et potentielles pour répondre aux besoins de soins non rémunérés

Exemples

Aperçu de l'analyse diagnostique de la commune sur l'offre de garde d'enfants (Éducation)



Temps consacré à la garde des enfants au sein du ménage (par sexe)

En moyenne, les femmes consacrent cinq fois plus de temps que les hommes à la garde d'enfants quotidiennement dans la communauté



Nombre de crèches pour les enfants de moins de 3 ans

1 (privée)

Lacunes identifiées

- Le manque d'assainissement et de cantines scolaires dans les centres de la petite enfance (pour les plus de 3 ans)
- Un équipement insuffisant pour des prestations de qualité en ECF
- Manque d'enseignants qualifiés
- Seule la crèche (moins de 3 ans) est payante et les familles n'en ont pas les moyens



Qui s'occupe des enfants de moins de 3 ans au sein du ménage ? (selon le degré d'importance)

- La mère
- Les sœurs aînées
- D'autres membres de la famille



Raisons principales des ménages pour ne pas envoyer leurs enfants à la crèche

- Trop coûteux
- Trop loin
- Mauvaise qualité des services



Solutions

- Affectation des ressources pour :
- Améliorer l'équipement dans l'éducation de la petite enfance
 - Construire des garderies qui seront gérées par la communauté
 - Former les éducatrices et assistantes maternelles

Phase 2 : Planification

Besoins de données et d'autres points d'entrée

À partir des besoins, contraintes et solutions identifiées dans le diagnostic, un plan d'action prioritaire (sous forme de matrice) est élaboré, comprenant :

- L'identification des besoins prioritaires pour les hommes et les femmes (différenciation par âge lorsque cela est pertinent et possible)
- L'identification des actions prioritaires nécessaires pour répondre aux besoins différenciés et communs des hommes et des femmes

- La formulation des résultats attendus
- Le budget des actions prioritaires retenues

Si les données nécessaires ont été collectées et analysées au cours du diagnostic, et que les femmes et leurs représentants ont participé aux discussions de planification, une identification sensible au genre des priorités et des investissements devrait suivre.

Exemples

Un exemple d'action dans une matrice d'action prioritaire sensible au genre



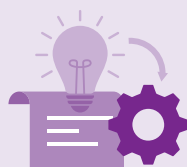
Action

Fournir aux femmes des équipements économes en main-d'œuvre pour réduire le travail domestique (par exemple, une plateforme multifonctionnelle)



Acteurs impliqués

Conseil municipal, Associations féminines



Lieu de mise en œuvre

Dans chacun des 6 villages de la commune



Période de mise en œuvre

Janvier à juillet 2023

Phase 3 : Validation des priorités



Besoins de données et d'autres points d'entrée

Les groupements d'agricultrices et les organisations féminines participent de manière effective à la consultation et à la validation du plan.

Phase 4 : Processus de suivi et d'évaluation du PDC

Besoins de données et d'autres points d'entrée

Établir des cibles, des indicateurs et des mécanismes spécifiques pour surveiller l'exécution des activités et des investissements liés aux soins non rémunérés inclus dans le PDC.

Exemples

Exemples de cibles et d'indicateurs³ :

Quantitatif

- X % des dépenses totales du PDC allouées aux dépenses liées aux soins non rémunérés
- X centres communautaires de développement de la petite enfance financés par le gouvernement local

Qualitatif

Une autre façon d'évaluer et de surveiller l'impact des investissements sur le genre dans le PDC est de construire une matrice en utilisant une méthodologie qualitative qui évalue pour chacun des investissements dans le cadre du plan, s'ils profitent davantage aux hommes, aux femmes ou aux deux à parts égales, selon qui utilise le plus les services.

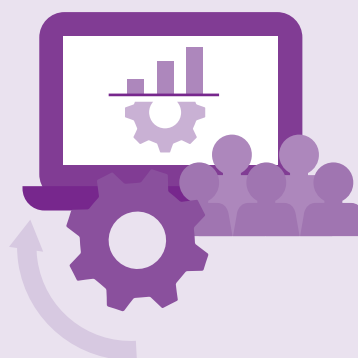
La notation peut être complétée lors de réunions communautaires dans le cadre de la phase de validation du plan, en demandant la contribution des hommes et des femmes. Voir l'exemple de résultat ci-dessous.

Besoins de données et d'autres points d'entrée

Assurer la participation des femmes aux processus d'examen, de suivi et d'évaluation du PDC

Exemples

- Le processus du plan de suivi et d'évaluation a été élaboré en consultation avec les organisations de femmes de la municipalité (OUI/NON)
- % de femmes représentées dans le(s) comité(s) de gestion et de gouvernance du suivi-évaluation du PDC (50 %)



Investissement	Bénéficie davantage aux hommes	Bénéficie davantage aux femmes	Aux deux de manière égale	Répond aux besoins de soins non rémunérés
Remise en état de la route menant au point d'eau		x		Oui
Remise en état de la route vers le marché			x	Oui
Construction d'un poste de santé		x		Oui
Ajout d'une crèche communautaire au marché local		x		Oui
Réhabilitation du centre communautaire	X			Non

Exemples d'investissements liés aux soins dans les plans de développement communal

Exemples d'investissements dans les PDC	Impact sur les soins non rémunérés des femmes
Éducation Nombre de centres d'éducation préscolaire et d'infrastructures disponibles	L'accès aux centres d'accueil de la petite enfance permet aux femmes d'augmenter leur temps consacré aux activités productives. Au Sénégal, placer leurs enfants dans n'importe quel type d'établissement préscolaire entraîne une augmentation moyenne de 4 heures par jour du temps consacré aux activités professionnelles pour les mères ou les tantes ⁴ . Investir dans une éducation de garde d'enfants gratuite et universelle de haute qualité au Sénégal créera de nouveaux emplois, dont la majorité seront des emplois féminins. Il existe des preuves d'une réduction ultérieure de 31 % de l'écart d'emploi entre les sexes. Des gains supplémentaires sont associés à la participation accrue des femmes à la population active et au capital humain des enfants ⁵ .
Santé Nombre de centres de santé et d'infrastructures disponibles Nombre de professionnels de santé (médecins, sage-femmes, etc.) disponibles	La maladie ou le handicap des membres du ménage affecte le temps et les efforts des femmes requis pour le travail de soins. Au nord du Sénégal, 45 % des femmes doivent s'occuper d'un membre de la famille souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique, ce qui affecte leurs activités, leur temps de travail et leurs revenus ⁶ . L'amélioration de l'accès et de la disponibilité des centres de santé permet aux femmes de consulter un médecin en cas de besoin, réduisant ainsi le fardeau du travail de soins non rémunéré qui pourrait autrement être nécessaire pour s'occuper des membres malades de la famille. En outre, les centres de santé peuvent fournir une éducation et des ressources sur les soins préventifs et un mode de vie sain, réduisant ainsi la demande globale de services de santé et le travail de soins non rémunéré associé à l'avenir.
Protection sociale Types de régimes de protection sociale disponibles (assurance maladie, subventions alimentaires)	Des régimes de protection sociale abordables et adaptés aux besoins des femmes fournissent un soutien juridique et financier et contribuent à réduire la charge financière de la prise en charge des enfants ou des membres malades de la famille, permettant aux femmes d'exercer un emploi rémunéré ou de poursuivre des activités en dehors du foyer.
Eau et assainissement Nombre de puits disponibles dans un rayon de 5 km	Dans le nord du Sénégal rural, les femmes passent en moyenne 1,8 heure par jour à aller chercher de l'eau ⁷ . L'amélioration de l'accès à l'eau et à l'assainissement réduit le temps nécessaire pour aller chercher de l'eau ou gérer les besoins d'assainissement. Cela peut libérer du temps pour que les femmes s'engagent dans un emploi rémunéré. De plus, l'amélioration de la qualité de l'eau et de l'assainissement réduit le fardeau des maladies d'origine hydrique, dont la gestion nécessiterait d'importants travaux de soins non rémunérés.
Transports Nombre de routes rurales ou de ponts reliés aux points d'accès à l'eau Nombre de voies de transport existantes qui sont perçues comme plus sûres	La médiocrité des transports rend plus difficile pour les femmes l'accès aux ressources et aux services dont elles ont besoin pour prendre soin de leur famille. La remise en état des routes et la fourniture de transports sûrs peuvent réduire le temps nécessaire aux enfants pour se rendre à l'école, aux membres du ménage pour accéder aux services de santé et aux femmes pour accéder aux marchés et à l'emploi.
Électricité Nombre de sources d'énergie (classique et solaire) dont dispose le ménage Le taux de couverture électrique a augmenté	L'électrification peut réduire le temps que les femmes consacrent à la cuisine, au nettoyage ou au chauffage du ménage. Par exemple, lorsque l'électrification rurale a été introduite en Afrique du Sud, le temps que les femmes consacraient aux tâches ménagères a diminué, ce qui a entraîné une augmentation de 9 % de la participation des femmes au travail ⁸ .
Technologies permettant d'économiser du travail et du temps La disponibilité des appareils de transformation des aliments s'est améliorée (moulins à mil solaires, décortiqueuses de riz) Le nombre de ménages utilisant des appareils de cuisson permettant de gagner du temps, tels que des cuisinières, a augmenté Disponibilité de plateformes multifonctionnelles pour alimenter les appareils permettant de gagner du temps et d'autres technologies de communication	Il est prouvé que les technologies permettant d'économiser du travail et du temps non seulement réduisent la pénibilité des soins non rémunérés supportés par les femmes, mais ont également des effets redistributifs potentiels sur le temps consacré aux tâches de soins entre les femmes et les hommes au sein du ménage ⁹ . Selon l'appareil, elles peuvent également avoir des effets positifs sur la santé des ménages (par exemple, des poêles propres) et réduire la charge liée aux soins de santé à l'avenir. Elles peuvent également économiser du temps passé à ramasser du bois.
Communication Le taux de couverture Internet a augmenté Le taux de couverture mobile a augmenté	Quatre-vingt-dix pour cent (90 %) des agricultrices des zones rurales du nord du Sénégal connaissent les services financiers tels que l'argent mobile, qui leur permettent d'économiser du temps et de l'argent. L'accès à Internet et aux services mobiles de différents types peut réduire le temps de transaction des femmes dans les activités de production et de soins.

Tirer parti des plans de développement communal pour reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré des femmes rurales au Sénégal

Les normes sociales façonnent de manière significative le travail de soins non rémunéré en attribuant des responsabilités de soins aux femmes et aux filles.

Ces normes sociales contribuent à la sous-évaluation et à la sous-appréciation du travail de soins non rémunéré et à la répartition inégale des soins non rémunérés entre les hommes et les femmes au niveau des ménages et de la communauté.

Les politiques économiques locales et nationales sensibles au genre abordent les soins non rémunérés selon 3 principes (reconnaissance, réduction et redistribution du travail de soins non rémunéré). La « reconnaissance » implique de reconnaître que le travail de soins non rémunéré est souvent négligé dans les ménages et dans la société en général. La reconnaissance implique de rendre visible le travail de soins dans les programmes, les plans et les discussions communautaires. La « réduction » des activités de soins non rémunérées implique une diminution de la pénibilité et de l'intensité du temps des activités de soins. La « redistribution » du travail de soins implique le partage des responsabilités de soins entre les ménages et la société et entre les femmes et les hommes.

Le processus de planification des Plans de développement communal au Sénégal offre une opportunité d'adopter des mesures qui contribuent à chacun des « R ». La majorité des actions du plan d'investissement des PDC se concentrent sur la « réduction des soins non rémunérés » en augmentant les investissements dans les infrastructures locales de soins et les technologies permettant d'économiser du temps et de la main-d'œuvre et en garantissant des systèmes de protection sociale sensibles au genre pour les femmes et les filles rurales. Le processus PDC lui-même, à travers les discussions communautaires et la hiérarchisation, peut contribuer à rendre les soins non rémunérés plus visibles, et ainsi concourir à les reconnaître. Au fil du temps, l'évolution des normes sociales conduira à des rôles de genre plus égalitaires et à une répartition plus équilibrée des soins non rémunérés ainsi qu'à une redistribution de la responsabilité du travail non rémunéré entre les femmes et les hommes, et les filles et les garçons dans les ménages ». Voici des exemples d'actions liées au processus PDC pour reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré.



Photo: ONU Femmes/Chérif Khoury

Exemple d'activités pour reconnaître, réduire et redistribuer les soins locaux non rémunérés des femmes au Sénégal

Reconnaître la valeur du travail de soins non rémunéré des femmes

- Inclusion d'une section autonome dans le PDC axée sur les soins non rémunérés, résumant les besoins identifiés, montrant les différences dans la répartition des besoins de soins non rémunérés entre les hommes et les femmes et résumant les solutions proposées
- Appliquer une optique de budgétisation sensible au genre aux PDC en analysant les allocations d'investissements locaux par sexe, et en utilisant cela pour faire pression afin de donner la priorité à l'allocation des ressources locales aux services et initiatives liés aux soins
- Mener des enquêtes au niveau local (données ventilées sur l'emploi du temps, analyse des coûts de l'abandon scolaire chez les filles en raison de responsabilités domestiques, etc.) pour justifier les investissements locaux dans les soins.
- Établir des indicateurs clés pour suivre l'exécution des investissements liés aux soins non rémunérés dans la mise en œuvre des plans de développement communal
- Établir des clauses pour inclure les « investissements dans les soins » comme dépenses de base à protéger en cas de coupes budgétaires
- Organiser des discussions communautaires pour partager les résultats de l'analyse communautaire des soins non rémunérés lors des réunions communautaires dans les processus de planification du développement local.



Réduire la pénibilité et l'intensité du temps consacré aux soins

- Fourniture d'équipements et d'infrastructures permettant aux ménages de gagner du temps (foyers efficaces, moulins à mil, décortiqueuses)
- Réhabilitation/construction de mini-forages points d'eau, puits améliorés et/ou bornes-fontaines
- Extension des réseaux de panneaux solaires
- Remise en état de routes rurales ou de ponts reliant les points d'accès à l'eau
- Augmentation de l'accès à Internet haut débit
- Construction/réhabilitation de centres de santé (cases de santé)
- Extension des infrastructures communautaires de garde d'enfants (crèches sur les marchés ou à proximité des fermes, crèches mobiles, etc.)
- Fourniture de programmes d'alimentation scolaire dans les écoles locales



Redistribuer la responsabilité du travail non rémunéré au sein des ménages

- Séances de dialogue et de renforcement des capacités avec des dirigeants masculins (religieux, culturels et politiques) pour une masculinité positive et un changement des normes sociales autour du travail de soins non rémunéré.
- Campagnes de plaidoyer au niveau local pour « dé-féminiser » la prestation de soins et accroître la participation des hommes aux services de soins à domicile. Les initiatives pourraient utiliser des méthodes de communication créatives (par exemple, des modèles masculins, des représentations théâtrales, des écoles paternelles, des campagnes médiatiques, etc.).
- Créer des programmes de partage des rôles dans les écoles pour lutter contre les stéréotypes qui perpétuent la répartition inégale des soins dès le plus jeune âge.
- Sensibiliser aux responsabilités des responsables locaux pour promouvoir l'autonomisation économique des femmes.
- Soutenir la mobilisation des organisations de femmes et de jeunes pour le plaidoyer sur les soins non rémunérés.



Ressources connexes

ONU Femmes, 2023, Une approche ascendante des politiques et des programmes de soins : le cas du programme 3R répondant aux besoins de soins non rémunérés des femmes rurales au Sénégal.

ONU Femmes, 2023. Solutions innovantes pour reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré des femmes rurales au Sénégal.

ONU Femmes, 2023. Infographic: Solutions pour le travail de soins non rémunéré des femmes en milieu rural du Sénégal.



Notes

- 1 ANSD et ONU Femmes (2022). *Enquête sur l'emploi du temps au Sénégal, 2021*
- 2 *Analyse SWOT (Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces)*
- 3 *Les niveaux de seuil cibles seront définis sur la base des données collectées au cours du processus de planification du PDC et alignés sur les références internationales*
- 4 *Une étude commanditée par ONU Femmes et produite par le centre de recherche du CRES « Étude sur les initiatives de garderies existantes au Sénégal et la volonté de payer des ménages », Sénégal 2022. Rapport d'ONU Femmes*
- 5 *ONU Femmes, 2021. Investir dans l'éducation préscolaire universelle au Sénégal : effets sur la création d'emplois et les recettes fiscales*
- 6 *Une étude commanditée par ONU Femmes et produite par Amarconsulting sur « l'analyse des besoins, la cartographie de l'écosystème, l'étude de marché et de préféabilité dans le contexte de l'innovation numérique pour le financement et la gestion des risques et des chocs liés au travail de soins non rémunéré pour les femmes rurales au Sénégal », Sénégal 2022. Rapport d'ONU Femmes*
- 7 *ibid*
- 8 *Dinkelman, T. (2011), The Effect of Rural Electrification on Employment: New Evidence from South Africa, American Economic Review 101 (7), pp. 3078-3108*
- 9 *Oxfam (2018), Infrastructure and equipment for unpaid care work: Household survey findings from the Philippines, Uganda and Zimbabwe, Oxfam GB.*



Photo: ONU Femmes Africa