



Atelier de dialogue politique « Vers une feuille de route pour des réformes en matière de travail de soin non rémunéré des femmes au Sénégal »



Saly, 12 -14 avril 2023



ONU
FEMMES

MOTS D'OUVERTURE

SESSION 1: OBJECTIFS ET PROGRAMME DE L'ATELIER

Dr Cheikh Oumar BA, Modérateur



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes



Objectifs de l'atelier

- Partager les résultats et acquis du Project 3R
- Partager les expériences sur les initiatives politiques et programmatiques menées par le Gouvernement au Sénégal pour soutenir la réduction, la redistribution et la reconnaissance des soins non rémunérés
- Identifier les pistes de pérennisation des acquis du Projet 3R pour soutenir la réduction, la redistribution et la reconnaissance des soins non rémunérés au Sénégal
- Partager des exemples de bonnes pratiques en Afrique et plus spécifiquement au Sénégal
- Proposer une feuille de route pour soutenir la mise en œuvre des réformes clés dans le domaine des soins non rémunérés au Sénégal en 2023-2025





Programme de l'atelier

	JOUR 1 : Introduction à la réforme des soins non rémunérés au Sénégal
9h00-9h20	Mots d'Ouverture
9h20-9h40	Présentation des objectifs et l'agenda de l'atelier
9h40-10h00	Présentation des participants
10h00-10h30	Présentation : Cadre politique et initiatives gouvernementales pour soutenir la reconnaissance, la redistribution et la réduction des soins non rémunérés au Sénégal
10h30-11h00	Echanges et discussions
11h00-11h30	Pause-café et photos de groupe
11h30-12h45	Présentation : Soins non rémunérés en Afrique de l'Ouest et du Centre : concepts et implications politiques
12h45-13h30	Echanges et discussions
13h30	Pause déjeuner
14h30- 15h30	Présentation des résultats du Projet "Approches transformatrices pour reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré au Sénégal (Projet 3R)'
15h 30-16h30	Présentation : Etat des lieux sur les questions de soins non rémunérés au Sénégal : Perspectives de la recherche
16h30	Pause-café et fin de la journée





Programme de l'atelier

JOUR 2 : Bonnes pratiques pour soutenir la réforme des soins non rémunérés	
9h00-9h45	Opportunités et bonnes pratiques pour soutenir des reformes en faveur des travaux de soins non-rémunérés au Sénégal <ol style="list-style-type: none">1. IDRC - GrOW Initiative 'Promote women's economic empowerment through the reduction and redistribution of unpaid care work'2. Présentation d'initiatives des institutions multilaterals3. Presentation du CSO4. Présentation expériences du Gandon (Boot wacce)
9h45-10h20	Echanges
10h20-10h40	Pause-café
10h40-12h00	Identification de bonnes pratiques pour soutenir la réforme des soins non rémunérés en Afrique subsaharienne et au Sénégal: Travaux en groupe à partir de d'études de cas
12h00-13h00	Pause déjeuner
13H00-14H45	Restitution de travaux de groupe : Bonnes pratiques pour soutenir la réforme des soins non rémunérés en Afrique subsaharienne
14h45-15h30	Feuille de route : Présentation du processus de dialogue politique des soins du Kenya
15h30-16h30	Echanges
16h30	Pause-café et fin de la journée





Programme de l'atelier

	JOUR 3 : Vers une feuille de route pour la réforme des soins non rémunérés au Sénégal
8h30-9h30	Feuille de route : Présentation d'outils d'analyse politique de soins non rémunérés Présentation du canevas de la feuille de route Echanges
9h30-10h30	Feuille de route: travaux de groupe sur le canevas de la feuille de route
10h30-10h45	Pause-café
10h45-12h30	Feuille de route : restitution et adoption
12h00-13h00	Clôture
13h00	Pause déjeuner et fin de la journée



JOUR 1

PRESENTATION DES PARTICIPANTS



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

CADRE POLITIQUE ET INITIATIVES GOUVERNEMENTALES POUR SOUTENIR LA RECONNAISSANCE, LA RÉDUCTION ET LA REDISTRIBUTION DES SOINS NON RÉMUNÉRÉS AU SÉNÉGAL

Présentation de:

Madame Astou Diouf GUEYE, Directrice de l'Équité et de l'Égalité de Genre



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes



PLAN DE PRESENTATION

I. CONTEXTE

II. CADRE POLITIQUE

III. INITIATIVES JURIDIQUES RELATIVES AUX DROITS DES FEMMES EN MILIEU DE TRAVAIL

IV. INITIATIVES GOUVERNEMENTALES

V. RECOMMANDATIONS





I. CONTEXTE

Le Sénégal est un pays avec une économie en développement et une population en croissance rapide dont 50,2% de femmes et 54,8% de cette dernière ayant l'âge de travailler. Comme dans de nombreux pays en développement, les soins non rémunérés sont souvent effectués par des femmes et ne sont pas pris en compte dans le produit intérieur brut (PIB). Cependant, il existe des cadres politiques et des initiatives gouvernementales visant à soutenir la reconnaissance, la redistribution et la réduction des soins non rémunérés au Sénégal.





II. CADRE POLITIQUE

□ Le Plan Sénégal Émergent (PSE) est le cadre politique à long terme adopté par le gouvernement sénégalais pour accélérer le développement économique et social du pays. Le PSE reconnaît les soins non rémunérés comme un problème majeur pour le développement économique et social et prévoit de renforcer les politiques sociales pour répondre aux besoins de la population, notamment en matière de soins non rémunérés.





II. CADRE POLITIQUE

- ❑ La Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité de Genre (SNEEG) : l'effet 3 de la SNEEG prend en compte le travail non rémunéré à travers l'Extrant 3.3 : « les femmes disposent de plus de temps à consacrer à des activités productives, sociales et loisirs ».
- ❑ La Stratégie Nationale d'Autonomisation Economique des Femmes (SNAEF) : en son Axe 2, « évolution des modèles sociaux en faveur de la parité de genre » s'appuie sur deux leviers dont la Réduction du travail domestique des femmes.





III. INITIATIVES JURIDIQUES RELATIVES AUX DROITS DES FEMMES EN MILIEU DE TRAVAIL

La ratification de la convention 183 de l'OIT par le Sénégal témoigne de l'engagement de notre pays pour l'amélioration des conditions de travail des femmes. En effet, la convention précitée vient renforcer l'existant et offre l'opportunité de réfléchir sur de nouvelles pistes à explorer pour améliorer la protection de la maternité de la travailleuse.

La Convention 191 de l'OIT sur les crèches d'entreprises qui donne des orientations pour la bonne mise en œuvre de la convention 183 de l'OIT « *lorsque cela est réalisable, des dispositions devraient être prises en vue de la création de structures pour l'allaitement des enfants dans les conditions d'hygiène adéquates sur le lieu de travail ou à proximité* ».





III. INITIATIVES JURIDIQUES RELATIVES AUX DROITS DES FEMMES EN MILIEU DE TRAVAIL

ODD 8 : « Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous ».

-Adoption en 2014 par le Sénégal du PSE comme référentiel de sa politique économique et sociale pour s'inscrire dans la trajectoire de l'émergence à l'horizon 2035.

-L'axe 2 du PSE portant sur le Capital humain vise, expressément, la Protection sociale et le Développement durable.

- l'interdiction de la discrimination (constitution art 7 alinéa 4, code du travail) ;
- le droit à 14 semaines de congés de maternité ;
- l'indemnisation des congés de maternité (art L143 du code du travail) ;
- le droit à un repos pour allaitement (art I 144 du CT).





III. INITIATIVES JURIDIQUES RELATIVES AUX DROITS DES FEMMES EN MILIEU DE TRAVAIL

Par ailleurs, des projets de textes ont été initiés pour améliorer les dispositions du code du travail sur la maternité et réfléchir sur de nouvelles pistes :

- l'adoption de la loi 2015-15 du 06 juillet 2015 qui vise à garantir une meilleure protection des femmes dans le monde du travail en particulier en cas de maternité;
- la signature du décret n° 2021-1469 du 3 novembre 2021 portant sur le travail des femmes enceintes et qui renforce la protection de ces dernières contre le licenciement et certaines formes de travail ;
- l'adoption de la loi n° 2022- 02 du 14 avril 2022 complétant certaines dispositions de la loi n° 97-17 du 1er décembre 1997 portant Code du Travail relatives à la protection de la femme en état de grossesse ;
- l'adoption de la loi n° 2022- 02 du 14 avril 2022 révisant et complétant certaines dispositions de la loi n° 97-17 du 1er décembre 1997 portant Code du Travail, relatif à la non-discrimination au travail.





IV. INITIATIVES GOUVERNEMENTALES

Le gouvernement sénégalais a mis en place des initiatives pour soutenir la reconnaissance, la redistribution et la réduction des soins non rémunérés, notamment :

- Le Programme national de développement local (PNDL) : Le PNDL est un programme gouvernemental qui vise à renforcer la gouvernance locale et à améliorer l'accès des populations rurales à des services de qualité. Le programme comprend une composante sur les soins non rémunérés, qui vise à renforcer les capacités des communautés locales pour réduire le fardeau des soins non rémunérés, en particulier pour les femmes et les filles.
- Le Programme national de bourses de sécurité familiale (PNBSF) : Le PNBSF est un programme de transfert monétaire qui vise à réduire la pauvreté et à améliorer la sécurité alimentaire des ménages vulnérables. Le programme prévoit une composante de soutien aux soins non rémunérés, qui consiste en des transferts monétaires supplémentaires pour les ménages qui prennent soin des membres vulnérables de leur famille.





IV. INITIATIVES GOUVERNEMENTALES

- La Stratégie nationale de développement de la petite enfance (SNDE) : La SNDE est une stratégie gouvernementale qui vise à améliorer la qualité des services de développement de la petite enfance pour les enfants de 0 à 6 ans. La stratégie comprend une composante sur les soins non rémunérés, qui vise à renforcer les capacités des familles et des communautés à fournir des soins de qualité pour les enfants de manière à libérer les femmes de la charge de travail liée aux soins non rémunérés. A cela s'ajoute l'intégration d'une composante conseillère familiale et l'implication des personnes âgées dans la prise en charge des jeunes enfant au niveau des cases des tous petits.





IV. INITIATIVES GOUVERNEMENTALES

- Programme d'Urgence de Développement Communautaire (PUDC) qui vise entre autres à contribuer à l'amélioration de l'accès des populations rurales aux services sociaux de base en vue de réduire les inégalités à travers l'inclusion sociale. Ce programme contribue à la réduction du travail de soins non rémunéré et vient renforcer le programme d'allègement des travaux des femmes à travers la distribution d'équipements mis en place par l'Etat depuis les années 90.





V. RECOMMANDATIONS

- Prendre en compte le travail de soins non rémunéré dans le PIB;
- Sensibiliser les travailleuses à participer davantage aux élections de délégué du personnel;
- Digitaliser l'enregistrement des contrats de travail pour plus de transparence;
- Renforcer les initiatives gouvernementales relatives à la reconnaissance, la réduction et la redistribution du travail de soins non rémunéré;
- Promouvoir les actions et mesures permettant aux femmes de concilier vie professionnelle et familiale telles que les crèches d'entreprises et le télé-travail durant l'allaitement;
- veiller à la périodicité des données pour un meilleur suivi des indicateurs sensibles au genre.





Je vous remercie de votre aimable
attention



SESSION: ECHANGES ET DISCUSSIONS



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

PAUSE-CAFE

SESSION 2: SOINS NON RÉMUNÉRÉS EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE : CONCEPTS ET IMPLICATIONS ÉCONOMIQUES

Muriel Ametoglo, Spécialiste Régionale Genre et Politiques Economiques, ONU Femmes



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes



Objectifs de la session

1. **Introduire les concepts clés** : le travail de soins non rémunéré, et sa pertinence pour l'Afrique de l'Ouest
2. Expliquer l'économie des soins en tant que question **de croissance inclusive et de développement économique**
3. Introduire la notion des **3R**
4. Fournir des exemples de **programmes, politiques et de financement** mis en œuvre pour aborder la prestation de soins non rémunérée et rémunérée



PARTIE 1: INTRODUCTION AU CONCEPT DE TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS





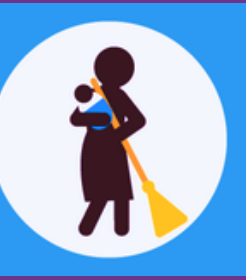
Avant de commencer...

- Levez la main si vous connaissez le concept de soins
- Levez la main si vous avez dispensé des soins à quelqu'un au cours de l'année écoulée
- Levez la main si vous avez reçu des soins de quelqu'un au cours de l'année écoulée



Photo | Unsplash/Muhammadtaha Ibrahim





Le travail de soins ?

Le travail de soins est défini 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.** (BIT, 2018)

Le terme "**travail**" signifie que cette activité exige **une dépense consciente de temps et d'énergie.**

Toutes les personnes **recevront (auront besoin) et dispenseront** des soins à différents moments de leur vie.





Qui fournit des soins ?

Les familles/ménages (les soins non rémunérés)

État/fédéral/local
(les soins rémunérés)

Le diamant des soins

Les marchés (les soins rémunérés)

La communauté/à but non lucratif
(les soins bénévoles et non rémunérés, les soins rémunérés)

*Développé par
Shahra Razavi





Le travail de soins...spécifiquement ?

Le travail de soins peut être :

**direct ou
indirect**

**rémunéré ou
non
rémunéré**





Que sont les soins directs ?



Les **soins directs** impliquent des contacts personnels et souvent émotionnels *directs* ou en *tête à tête*, comme nourrir un enfant ou aider une personne âgée à prendre son bain.





Que sont les soins indirects ?

Les **soins indirects** (ou travail domestique) comprennent les activités domestiques impliquant *peu ou pas d'engagement direct avec une autre personne*, comme le nettoyage, la lessive et la préparation des repas.

Les soins indirects sont souvent un précurseur des soins directs et, à ce titre, il est nécessaire d'effectuer un travail de soins direct (ONU Femmes, 2019).



Photo | Unsplash/Omotayo Tajudeen



Le travail de soins est un travail qualifié.

Les soins directs et indirects nécessitent des compétences et un soutien adéquat pour être bien dispensés, et non aux dépens de l'aidant.

Pensez à la compétence requise pour apaiser un bébé qui hurle, préparer un repas nutritif (et délicieux) pour une famille nombreuse ou naviguer parmi les options de soins de santé pour un membre âgé de la famille.

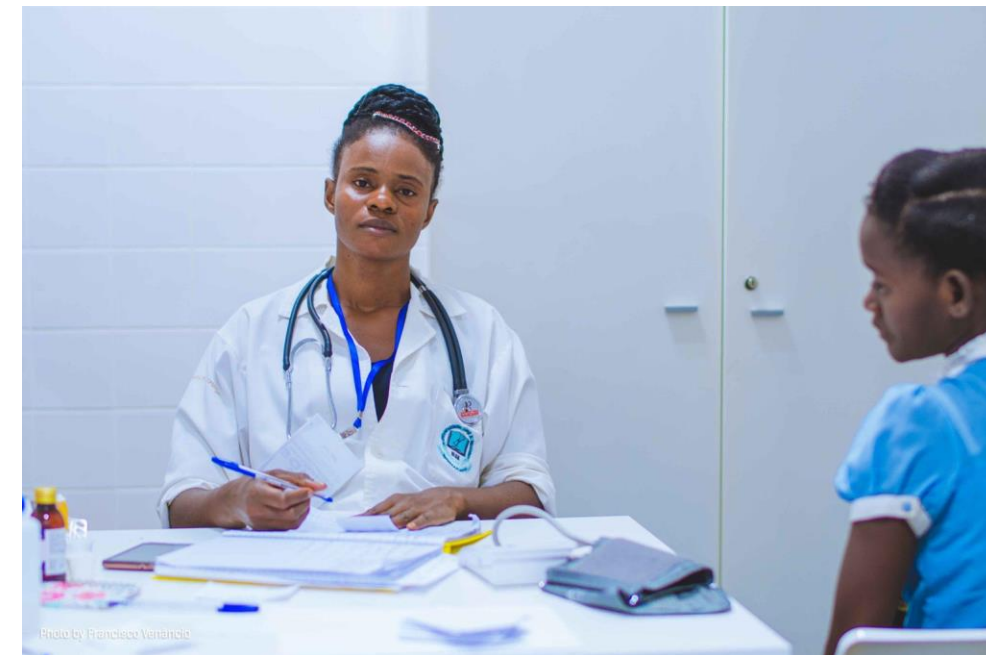


Qu'est-ce que le travail de soins rémunéré ?

Le travail de soins rémunéré est

généralement une prise en charge directe des personnes qui est rémunérée et effectuée au sein d'un ménage ou d'une institution.

Il couvre à la fois les sphères publiques et privées et peut être fourni dans les économies formelles et informelles (ONU Femmes 2022).





Qui s'occupe du travail de soins rémunéré ?

Le personnel soignant comprend les professionnels travaillant dans l'éducation, la santé, le travail social, les services de soins personnels et le travail domestique.

On peut notamment citer **les infirmières, les sages-femmes, les agents de santé communautaires, les enseignants et les travailleurs domestiques** (ONU Femmes 2022).





Qu'est-ce que le travail de soins non rémunéré ?

Le travail de soins non rémunéré comprend tous les services non rémunérés fournis par des individus au sein d'un ménage ou d'une communauté au profit de ses membres, y compris les soins directs aux personnes et le travail domestique (indirect).

"Non rémunéré" signifie que la personne qui exerce l'activité ne **reçoit pas de salaire** et que le travail n'est pas forcément **comptabilisé dans le PIB**.

En effet , les activités lies au travail de soins ne sont pas pris en compte dans les statistiques comptables nationales.



Credit: OXFAM



Le manque d'accès aux infrastructures sociales de base et aux technologies domestiques augmente le temps consacré aux activités de soins non rémunérées.

Considérez :

- L'accès à l'eau (aller chercher de l'eau à la rivière ou à partir d'un robinet)
- Laver la vaisselle et les vêtements (manuellement ou avec une machine)
- La transformation de l'alimentation (à la main ou avec un équipement électrique)
- La cuisson des aliments (besoin d'aller chercher du combustible ou sur demande)
- Les achats de routine en l'absence de transport fiable et fréquent
- L'accès aux soins de santé lorsque les cliniques sont difficiles d'accès et manquent de personnel.



REALITE DU TRAVAIL NON REMUNERE EN AFRIQUE DE L'OUEST

Soins directs

- Donner le bain aux enfants
- Accompagner les enfants à l'école
- S'occuper de personnes malades à charge
- S'occuper d'un membre de la famille vivant avec un handicap
- Accompagner les personnes malades/dependantes à l'hôpital
- Prendre soin des personnes âgées
- Apporter un soutien mental au reste de la famille
- **Soins au conjoint**
- **Soins à la famille élargie (parents, orphelins)**

Travail domestique (soins indirects)

- Faire la cuisine, le nettoyage, la collecte d'eau et de combustible (bois)
- Faire la vaisselle
- Laver le linge
- Faire des provisions
- **Transformer les céréales**
- **Entreposer les aliments**
- **Aider dans la ferme**
- **Amener le bétail (les petits ruminants) au pâturage**

Travail communautaire

- **Participation aux Événements sociaux, communautaires et religieux (baptêmes, mariages, funérailles, autres célébrations)**
- **Les matrones et agents de santé communautaires non rémunérés**



Q: À l'échelle mondiale, quel pourcentage de soins non rémunérés les femmes effectuent-elles, par rapport aux hommes ?

- a) 50 %
- b) 75 %
- c) 25 %
- d) 90 %



Les soins non rémunérés dans le monde : un déséquilibre entre les sexes

Partout dans le monde, les femmes effectuent **plus de 75 %** de la quantité totale de travail de soins non rémunéré.

En moyenne, elles consacrent **4,1 heures/jour** aux soins et aux travaux domestiques non rémunérés, contre **1,7 heures/jour** pour les hommes : **3 fois plus d'heures** (ONU Femmes, 2020).



Photo | Unplash/Josh Appel
Photo | Rinaldi Akbar
Photo | Humphrey Muleba



Une pauvreté de temps en Afrique de l'Ouest

- ❑ Au Sénégal, les femmes consacrent en moyenne par jour, **4 heures 9 minutes aux tâches ménagères et à la garde des enfants** contre moins de **30 minutes** pour les hommes. (ANDS et ONU Femmes, TUS Sénégal 2021)
- ❑ Au Bénin, les femmes passent, en moyenne par jour, **3h 41 minutes pour les travail de soins non rémunéré par jour (activités domestiques, gardes et soins aux personnes, services communautaires ou bénévolat)** contre **42 minutes** pour les hommes. (OIT, 2018)
- ❑ Au Mali, les femmes consacrent ,en moyenne par semaine, **21,6 heures** contre **5,7 heures** pour les hommes au travail non rémunéré (**tâches ménagères, courses, ramassage du bois et de l'eau, garde d'enfants et soins aux personnes âgées**). (ONDD et ONU Femmes 2022)





Les soins et les Objectifs de développement durable de l'ONU

ODD 5 : l'égalité entre les sexes

La Cible 5.4 appelle à la reconnaissance et à la valorisation des soins et travaux domestiques non rémunérés « **grâce à la fourniture de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale** et à la **promotion de la responsabilité partagée** au sein du ménage et de la famille, selon les besoins nationaux.»



PARTIE 2: TRAVAIL DE SOINS NON REMUNURE DES FEMMES, UN ENJEU ECONOMIQUE



Les femmes effectuent une part plus importante du travail de soins non rémunéré que les hommes.

Et alors ?

Pourquoi devons-nous nous en soucier en tant que question de développement économique ?



L'autonomisation économique des femmes en prend un coup: Le travail non rémunéré réduit la participation des femmes au marché du travail

- ❑ Le travail de soins non rémunéré est la principale raison avancée par les femmes en âge de travailler pour expliquer leur inactivité économique ; tandis que pour les hommes il s'agit « des études, de la maladie ou du handicap ».
- ❑ Dans le monde, **606 millions de femmes** en âge de travailler se déclaraient n'être pas disponibles pour occuper ou chercher un emploi, du fait de leurs activités de soins non rémunérées, alors que les **hommes** n'étaient que **41 millions** dans ce cas (OIT 2020).
- ❑ Ce phénomène où les femmes assument davantage de responsabilités en matière de soins a été qualifié de « **pénalisation sur le marché du travail** ».



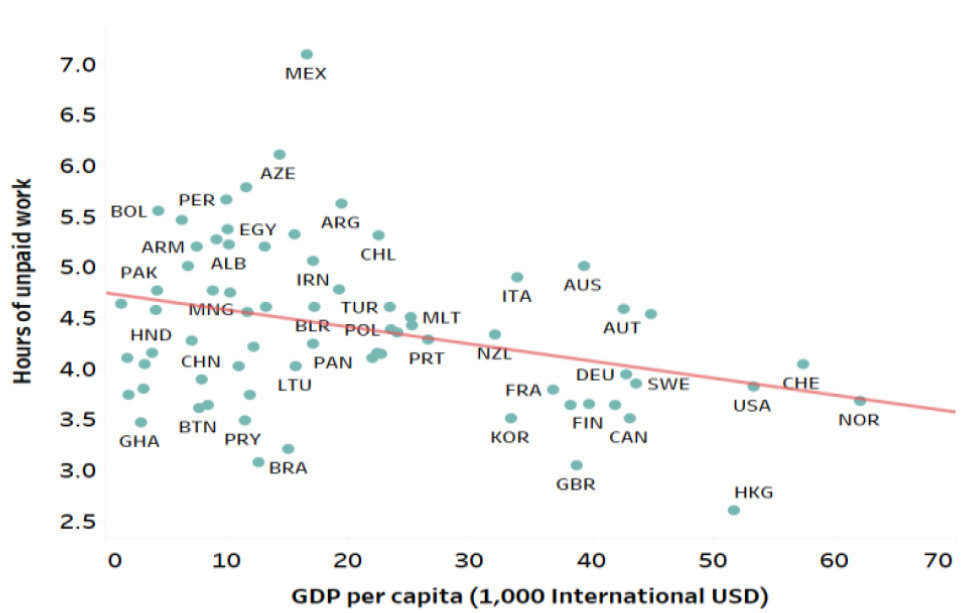


Les soins non rémunérés : sous-estimés mais d'une grande valeur économique

- ❑ Une large proportion de ce travail non rémunéré ne fait l'objet d'aucune mesure ni évaluation économique parce qu'il relève de la sphère domestique et ne suppose pas d'échange monétaire.
- ❑ La contribution des femmes à tous les types de soins génère **11 000 milliards de dollars US, soit 9 % du PIB mondial** (ONU Femmes 2020).
- ❑ Au Sénégal, la valeur ajoutée des activités non domestiques des femmes (travaux domestiques, soins aux enfants, soins aux adultes, transports et travail bénévole) est estimée à **2 132,2 milliards FCFA** en 2021 soit **13.9 % du PIB** (ANSD, 2022)
- ❑ Au Mali, en 2019, la production agrégée du temps domestique des femmes au sein des ménages a atteint **1 666,4 milliards FCFA**. S'il était comptabilisé, cette production totale du travail domestique non rémunéré des femmes représenterait **17,6% du PIB** de 2019. (ONDD, 2022)



Figure 3. Female Unpaid Work and GDP Per Capita



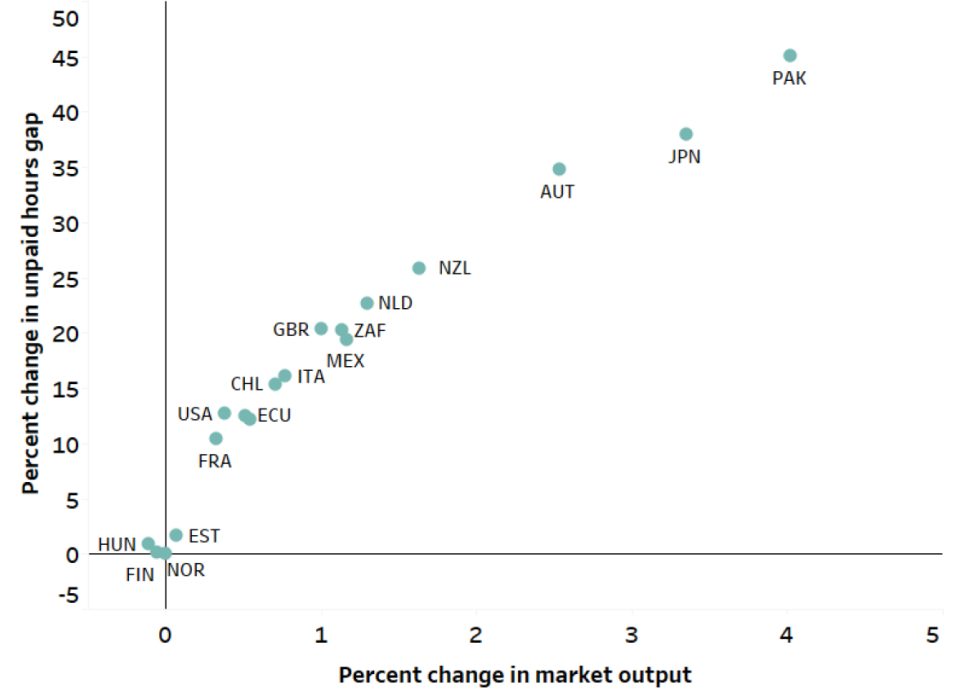
Source: World Bank's World Development Indicators and SDG.

Note: Most recent available year.

Le travail non rémunéré réduit le PIB par habitant

Source: Alonso et al. (2019)

Figure 18. Reducing Barriers to Women's Paid Work: Changes in Unpaid Hours Gap and Output Gains



Source: Time Use Surveys; World Bank's World Development Indicators; ILOSTAT; Bridgman and others (2018).

La réduction des heures non rémunérées augmente la production

L'argumentaire financier et économique d'investir dans les soins

- Investir dans les soins peut être payant.
- Partout dans le monde, investir dans des services universels de garde d'enfants et de soins de longue durée pourrait générer jusqu'à **280 millions d'emplois d'ici 2030** et **19 millions supplémentaires d'ici 2035**, pour un total de 299 millions d'emplois. Sur ces emplois, d'ici 2035, **234 millions (78 %) iront à des femmes et 251 millions (84 %) seront des emplois formels.**
- Ce potentiel de création d'emplois d'ici 2035 serait alimenté par 96 millions d'emplois directs dans la garde d'enfants, 136 millions d'emplois directs dans les soins de longue durée et 67 millions d'emplois indirects dans les secteurs autres que les soins.

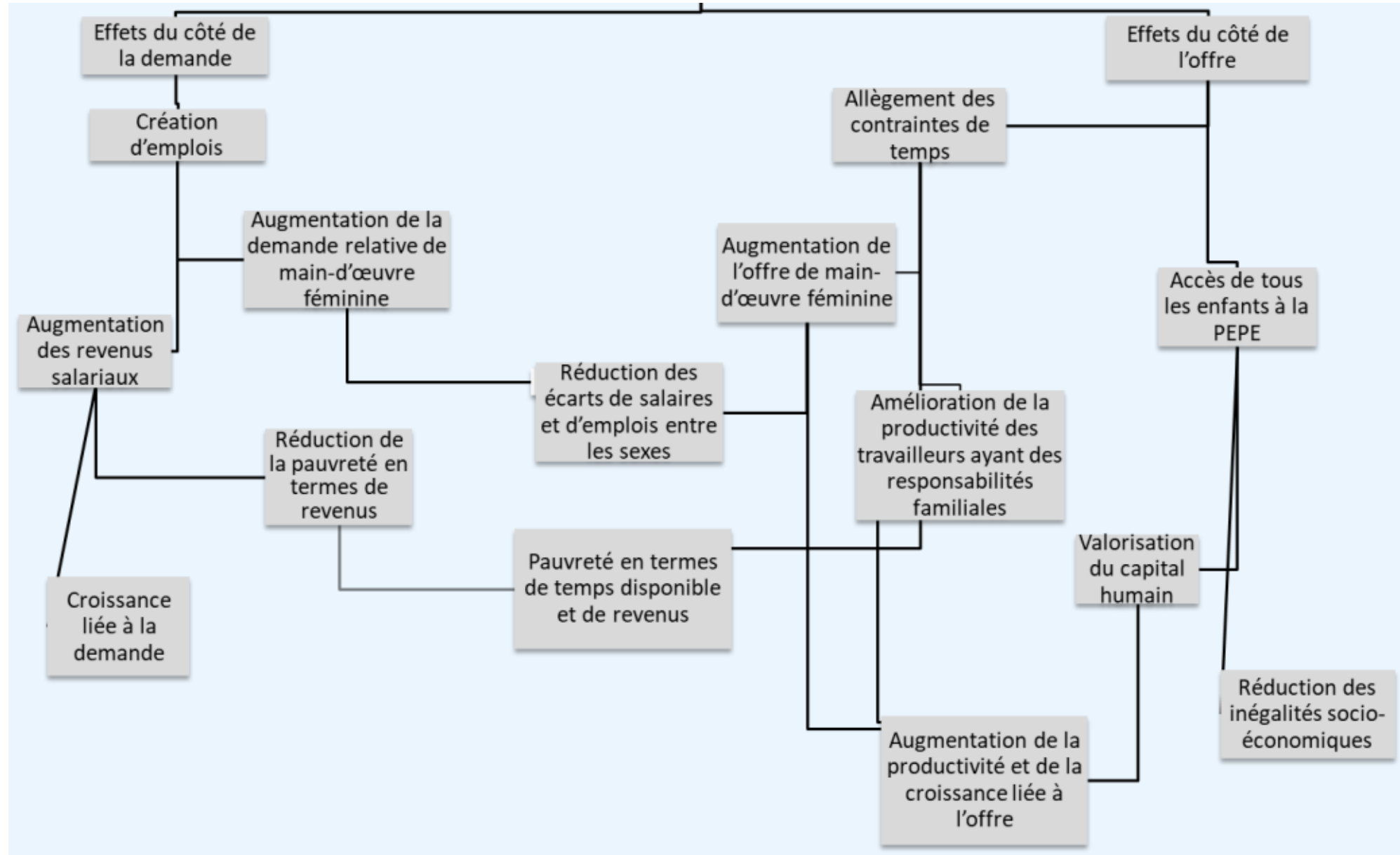
Source : Rapport sur les soins de l'OIT



Photo | Unsplash/Jordan Rowland

POURQUOI DES FINANCEMENTS PUBLICS DANS LES SERVICES DE SOINS: EXEMPLE DES SERVICES DE GARDES PRÉSCOLAIRES

Retombées économiques des Investissements dans l'Economie des Soins : Côtés Offre et Demande





POURQUOI DES FINANCEMENTS PUBLICS DANS LES SERVICES PRÉSCOLAIRES ? EVIDENCE

Les services de garde d'enfants peuvent permettre aux femmes d'être plus productives au travail ou de s'orienter vers un travail plus attractifs:

- **Au Sénégal**, l'accès des services de garde permet aux mères et tuteurs d'accroître, en moyenne par jour, **de 4 heures** le temps consacré aux activités professionnelles (CRES, 2022)
- **En Uganda**, les subventions (allocations) pour l'accès aux services de garde d'enfants entraîne une augmentation de **44 % du revenu du ménage (mères et pères compris)**, ce qui est au moins aussi important que l'impact d'allocations en espèces.
- Chaque dollar (**1\$**) investi dans les programmes de garde d'enfants pourrait rapporter **une augmentation de revenus des parents de 3\$ au Nigeria** et de **7\$ au Kenya et en Afrique du Sud** respectivement.



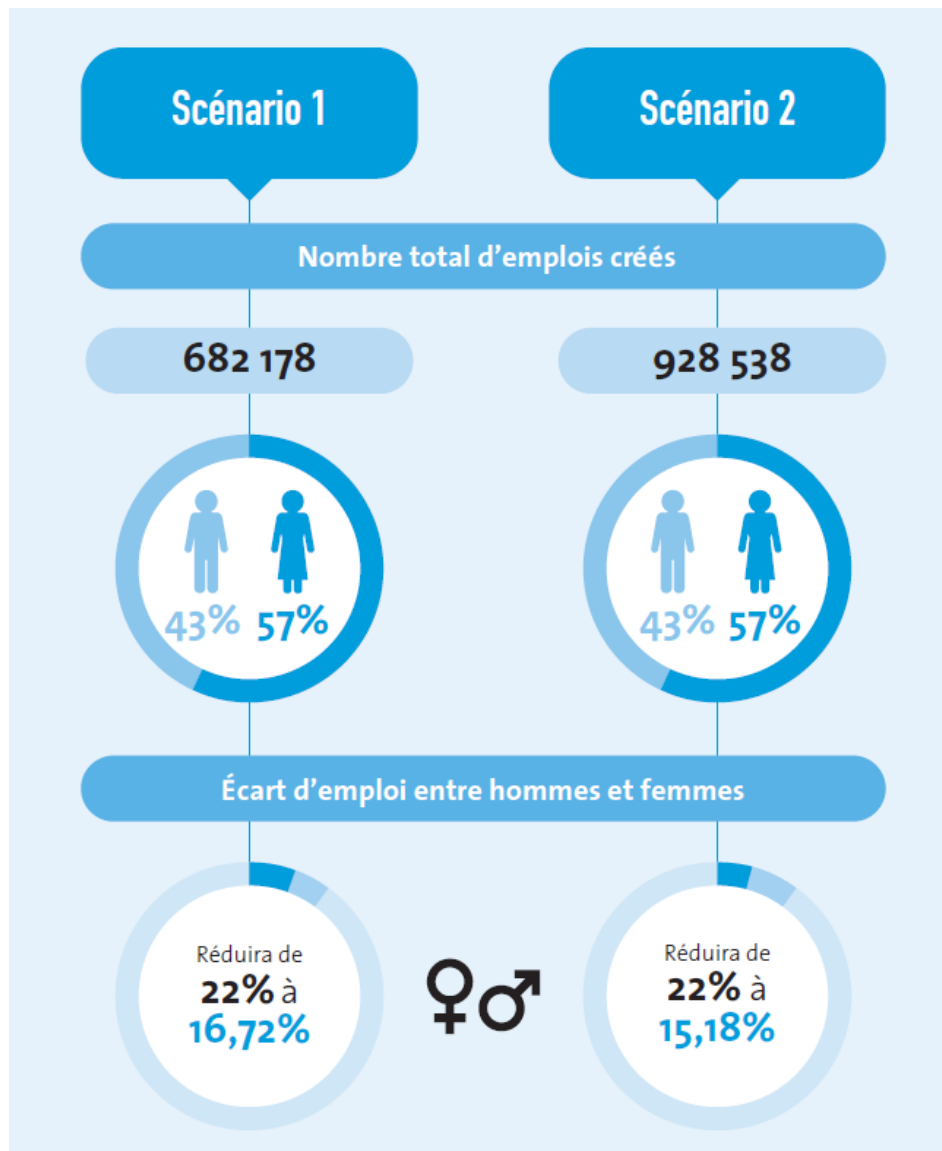
**Étude de cas:
Investir dans les services universels de garde
d'enfants au Sénégal et en Côte d'Ivoire : Emploi et
gains fiscaux**

ONU Femmes a mené une étude pour quantifier les gains fiscaux et d'emploi associés pour la fourniture universelle de services d'éducation préscolaire au Sénégal, en Côte d'Ivoire et au Nigeria ainsi que les besoins en financement mise en place de ces services.

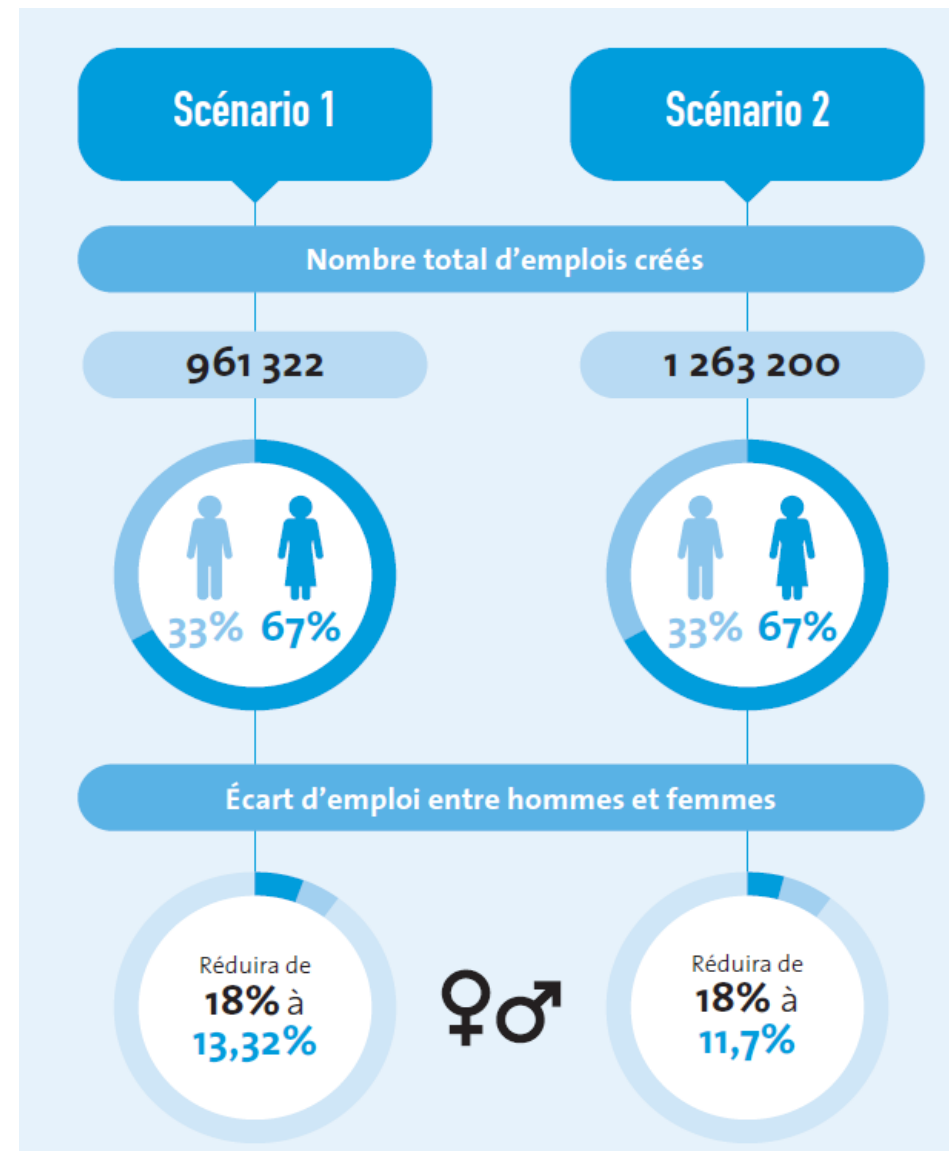
2 SCÉNARIOS

- **Scénario 1** : Investissements avec les niveaux actuels de salaires des enseignants et des ratios statutaires enfants/personnel
- **Scénario 2** : Investissements avec des salaires des enseignants plus élevés et une conformité des ratios statutaires enfants/personnel aux normes internationales (environ 5:1 pour les enfants de moins de 3 ans et 15:1 pour les enfants de 3 ans et plus)

SÉNÉGAL



CÔTE D'IVOIRE



	SÉNÉGAL	CÔTE D'IVOIRE
Coût annuel brut (en % du PIB)	10%	9%
Coût net en prenant en compte l'augmentation de l'emploi et de la consommation (en % du PIB)	5,5%	5,7%
Incidence fiscale moyenne requise pour financer ce coût en 35 ans	54%	55%

- Le financement de l'éducation universelle à la petite enfance est onéreux. Cependant, **CE N'EST PAS UN COÛT, C'EST UN INVESTISSEMENT** (car les dépenses effectuées aujourd'hui améliorent le bien-être futur et réduisent les besoins futurs en matière de dépenses).
- Ce financement est particulièrement onéreux dans les pays de la CEDEAO en raison des **niveaux élevés d'informalité de l'économie**. Cela peut être financé à moyen terme par **des augmentations d'impôts ou en élargissant l'assiette fiscale à mesure que l'économie se formalise**.

PARTIE 3: SOUTENIR L'ECONOMIE DES SOINS DANS LA PRATIQUE

Dans cette section, nous couvrirons :

1. L'approche des 3R pour soutenir les soins
2. Les systèmes de soins, avec des exemples





Comment les soins sont-ils soutenus ? : Les 3R

L'approche 3R est un cadre conceptuel de points d'entrée pratiques pour soutenir les soins non rémunérés

Reconnaître les activités de soins non rémunérées

Reduire les activités de soins non rémunérées

Redistribuer les activités de soins non rémunérées





RECONNAÎTRE LES ACTIVITÉS DE SOINS NON RÉMUNÉRÉES

- ❑ Encourager **l'élaboration de réformes, politiques, de lois** et de programmes fondés sur des éléments probants qui adressent le problème de travail domestique non rémunéré des femmes:
- ❑ **Renforcer la capacité institutionnelle des acteurs politiques** afin de reconnaître et de valoriser la prestation de travail domestique non rémunéré
- ❑ Réaliser **régulièrement** des **enquêtes sur l'utilisation du temps** désagrégé au niveau urbain et rural (générer et utiliser des données sur **l'emploi du temps ventilées par sexe** sur les activités de soins directes et indirectes)
 - En 2020-2021, Women Count a soutenu des enquêtes sur l'emploi du temps dans au moins huit autres pays, y compris des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (Arménie, Bangladesh, **Cabo Verde, Cameroun**, Géorgie, Jordanie, Kenya et **Sénégal**).





RÉDUIRE LES SOINS NON RÉMUNÉRÉS

Réduire les activités de soins non rémunérées signifie **réduire la pénibilité et l'intensité temporelle** du travail de soins.

- ❑ **Investissements dans des infrastructures durables** telles que l'eau, l'assainissement, l'électricité et les transports.
- ❑ Investir dans **des technologies domestiques permettant d'économiser du temps** et de la main-d'œuvre (cuisinières à haut rendement énergétique, réchauds modernes, des systèmes d'énergie solaire domestiques et des équipements de transformation des aliments et de l'agriculture).
- ❑ Investissements dans **l'infrastructure numérique** y compris les services financiers numériques

Par exemple, l'Afghanistan, le Bhoutan et le Népal ont combiné des solutions d'énergie renouvelable de réseau et hors réseau pour réduire le travail de soins non rémunéré, ainsi qu'améliorer la reprise économique, réduire les écarts entre les zones rurales et urbaines(ONU Femmes 2020b).





REDISTRIBUER LES SOINS NON RÉMUNÉRÉS

Cela sous-entend une responsabilité des soins plus équitable entre les femmes et les hommes et les familles et la communauté

- ❑ Réaliser progressivement **l'accès universel à des services de soins de qualité**, qui sont fournis par l'État, les employeurs, d'autres entreprises, des organisations à but non lucratif et des organisations communautaires. *Eg. (centres de garde d'enfants ; établissements préscolaires, centres communautaires)*
- ❑ **Garantir des systèmes de protection sociale favorables aux soins et sensibles au genre.**
Exemple: Développer des produits et services d'assurance maladie adaptés aux besoins des femmes pour atténuer le risque de perte de revenus due à un choc de maladie dans le ménage.
- ❑ **Des politiques de travail et de congé favorables à la famille fournies par les employeurs et l'État** (congés de maternité et de paternité)
- ❑ Travailler avec les leaders religieux, culturels, locaux et politiques et engager le dialogue avec les hommes et les garçons pour **changer les normes sociales et aux stéréotypes discriminatoires** qui perpétuent la répartition inégale du travail domestique et à promouvoir une masculinité positive



Les congés parentaux

Durée du congé dans les législations nationales, BIT 2022

Les employeurs et l'État peuvent aider à transférer la responsabilité des soins par le biais de politiques de congé qui donnent aux hommes la possibilité de s'occuper d'un nouveau-né ou d'un enfant récemment adopté.

	Congés de paternité payés (en jours)
Niger, Senegal	1
Cabo Verde, Cote d'Ivoire, Togo	2
Benin, Burkina Faso, Mali	3
Liberia	5
Gambia	10
France	25
Espagne	112
Solvaquie	197

De 3R au 5R

L'approche 5R est un cadre conceptuel de points d'entrée pratiques pour soutenir les soins non rémunérés et rémunérés.

Reconnaître les activités de soins non rémunérées

Reduire les activités de soins non rémunérées

Redistribuer les activités de soins non rémunérées

Récompenser les activités de soins rémunérées

Représenter les activités de soins rémunérées



QU'EST-CE QUE LE SYSTÈME DE SOINS ?

- Un système de soins est un ensemble de politiques et de programmes visant à mettre en œuvre une **organisation sociale globale des soins**, à travers un modèle de gouvernance qui inclut une **coordination interinstitutionnelle** et une **approche centrée sur les personnes**.
- Le système fournira des soins, une assistance et un soutien aux personnes qui en ont besoin, ainsi que reconnaîtra, réduira et redistribuera le travail de soins dans une perspective de droits humains, de genre, intersectionnelle et interculturelle.
- **Les systèmes de soins ne doivent pas nécessairement impliquer de nouveaux programmes, services et politiques – ils peuvent coordonner ce qui existe déjà.**



L'Uruguay : le premier système national de soins en Amérique latine

Le **système national de soins intégrés** a été créé en 2015, après un long processus incluant la participation de la société civile et du milieu universitaire.

Le système recherche un **modèle coresponsable** de prestation de soins entre les familles, l'État, la communauté et le marché.

Les soins sont affirmés comme un **droit universel**, et l'égalité des sexes est positionnée comme un **thème transversal**.

Les **populations cibles** comprennent les enfants jusqu'à l'âge de 12 ans, les personnes âgées dépendantes, les personnes handicapées et les aidants (rémunérés et non rémunérés).

Les 5 composantes du système uruguayen :

- Les services de soins
- La formation pour les aidants
- La réglementation des services et du travail
- La génération d'informations et de connaissances
- Les efforts de communication

Bonne pratique: Le plan national de soins du Cabo Verde 2017

Répondre aux inégalités des sexes et à d'autres inégalités dans la distribution des soins non rémunérés:

Objectifs principaux :

« placer les soins pour les personnes dépendantes – garçons et filles, personnes âgées et personnes handicapées – (traditionnellement considérée comme un mandat social exclusif des familles) au centre de l'agenda des politiques publiques d'inclusion sociale ».

Groupes cibles:

- i). Les enfants jusqu'à 12 ans
- ii) les personnes en situation de dépendance : les personnes âgées de plus de 65 ans en situation de dépendance et les personnes souffrant de handicaps
- iii) les prestataires de soins.

Quelques mesures prises en compte dans le plan

- Expansion des services de soins
- Renforcement des dispositions normatives et réglementaires en lien avec l'économie des soins
- Formation et professionnalisation du personnel soignant
- Mise en place d'un système de gestion de l'information et de la connaissance.
- Mécanisme de financement du plan (provision annuel pour le plan dans le budget national)

PARTIE 4: MOBILISER LES RESSOURCES POUR FINANCER L'ECONOMIE DE SOINS



- **Investir dans les infrastructures est une question de politique budgétaire, et plus précisément une question macroéconomique d'espace budgétaire.**
- **Pour financer une infrastructure de services sociaux à l'échelle nationale, les pays en développement ont besoin de ressources importantes, mais leurs recettes publiques sont limitée.**

Comment créer un espace fiscal pour les soins : un menu d'options

- **L'espace fiscal est défini comme les ressources disponibles à la suite de l'exploration et de l'utilisation actives de toutes les sources de revenus possibles par un gouvernement.**
- Il existe huit options de financement que tous les pays devraient envisager dans le cadre de dialogues nationaux afin de créer ou d'accroître l'espace fiscal:

1

Réaffectation des dépenses publiques

2

Augmentation des recettes fiscales

3

Élimination des flux financiers illicites

4

Élargir la couverture de la sécurité sociale et les revenus contributifs

5

Exploiter les réserves budgétaires et de change

6

Gérer la dette : emprunter ou restructurer la dette souveraine

7

Adopter un cadre macroéconomique plus accommodant

8

Accroître l'APD (aide publique au développement) et les transferts

Réaffectation des dépenses publiques

- A travers:

1. L'évaluation des allocations budgétaires en cours par le biais d'analyses budgétaires thématiques.
2. Adoption d'une budgétisation sensible au genre
3. Remplacement des investissements à coût élevé et à faible impact par des investissements ayant un impact socio-économique plus important.
4. Élimination de l'inefficacité des dépenses
5. Lutte contre la corruption

- **Exemples**

- En 2001, la Thaïlande a adopté un système de soins de santé universel financé par une réaffectation des dépenses militaires du pays.
- En Égypte, l'unité de justice économique du ministère des finances a été créée pour mettre en œuvre une politique fiscale équitable. L'unité examine les priorités budgétaires en tenant compte de trois principes moraux (participation, distribution et redistribution) équilibrés par les 4E (économie, efficacité, efficacité et équité).

Augmenter les recettes fiscales

- Élargir l'assiette fiscale en faisant entrer davantage de personnes (du secteur informel) dans l'emploi formel.
- Modifier les différents types de taux d'imposition (par exemple, sur la consommation, les bénéfices des sociétés, les activités financières, les revenus des particuliers, la propriété, les importations ou les exportations, l'extraction des ressources naturelles, etc.
- Renforcer l'efficacité des méthodes de recouvrement de l'impôt et la conformité générale.

- **Exemple**

Depuis 2005, la Zambie a augmenté diverses taxes sur les ressources minérales et donc des recettes importantes. Le pays a également introduit des réformes institutionnelles, comme la création d'un grand bureau des contribuables, et il a progressivement renforcé le cadre de collecte des recettes. Les recettes publiques se sont considérablement améliorées, passant de moins de 1 milliard Kw par an avant 2008 à 6,6 milliards Kw en 2012, ce qui représente plus de 30 % de la collecte totale des impôts.

Élargir la couverture de la sécurité sociale et les revenus contributifs

- La protection sociale a été traditionnellement financée par les cotisations des employés et des employeurs à la sécurité sociale, comme l'assurance maladie, l'assurance contre les accidents du travail, l'assurance chômage et les pensions.
- Le financement de la protection sociale par les cotisations de sécurité sociale est prévisible et fiable et allège la charge qui pèse sur les finances publiques, en particulier dans les pays où les recettes fiscales sont faibles ou les besoins d'investissement concurrents urgents.
- En outre, lorsque les travailleurs et leurs familles cotisent à la sécurité sociale, ils sont moins susceptibles de tomber dans la pauvreté en cas de maladie, de chômage, de maternité ou lorsqu'ils prennent leur retraite, et donc moins de ménages auront besoin d'aide sociale.
- **Monotax en Uruguay : étendre la protection sociale à l'économie informelle**
- Monotax est un système simplifié de collecte et de paiement des impôts pour les petits contributeurs en Uruguay. Les micro-entrepreneurs qui adhèrent à ce régime ont automatiquement droit aux prestations du système de sécurité sociale contributif (à l'exception de la protection contre le chômage) . Monotax s'est avéré être un outil efficace pour formaliser les micro-et petites entreprises, ainsi que pour étendre la couverture de sécurité sociale aux travailleurs indépendants, en particulier les femmes.

Adopter un cadre macroéconomique plus accommodant

- Au cours des dernières décennies, les cadres macroéconomiques ont mis l'accent sur les mesures de stabilisation à court terme, telles que la maîtrise de l'inflation et des déficits budgétaires, dans le cadre d'efforts plus larges visant à libéraliser l'économie, à s'intégrer aux marchés mondiaux et à attirer les investissements.
- Si ces objectifs macroéconomiques ne sont pas nécessairement problématiques, il existe un risque croissant dans de nombreux pays en développement que d'autres objectifs importants, tels que la croissance génératrice d'emplois et le développement social, deviennent secondaires et ne soient pas suffisamment pris en compte.

SESSION: ECHANGES ET DISCUSSIONS



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

PAUSE DÉJEUNER

SESSION 3
**DES RÉSULTATS ET ACQUIS DU PROJET "APPROCHES
TRANSFORMATRICES POUR RECONNAÎTRE, RÉDUIRE ET
REDISTRIBUER LE TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ AU
SÉNÉGAL (PROJET 3R)'**

Rokhaya GAYE (ONU FEMMES)- Lorenzo RIVOLI (ONU Femmes/WCARO)-Mamadou DIOP (ARD STL)



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

Projection de vidéo 3R



PRESENTATION : « RÉSULTATS ET ACQUIS DU PROJET "APPROCHES TRANSFORMATRICES POUR RECONNAÎTRE, RÉDUIRE ET REDISTRIBUER LE TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ AU SÉNÉGAL »



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes



PRÉSENTATION DU PROJET “3R”/SENEGAL

RECONNAITRE

la prise en compte du travail de soins non rémunéré dans l'élaboration/renforcement des politiques et services, y compris la reconnaissance des normes sociales, des stéréotypes de genre et des relations et discours de pouvoir

REDUIRE

la diminution du travail de soins par le biais d'investissements dans les infrastructures, Ex:
Technologies/infrastructures permettant un gain de temps et d'énergie et adaptées aux besoins des femmes rurales

REDISTRIBUER

le partage du travail entre les ménages et la société ainsi qu'entre les femmes et les hommes

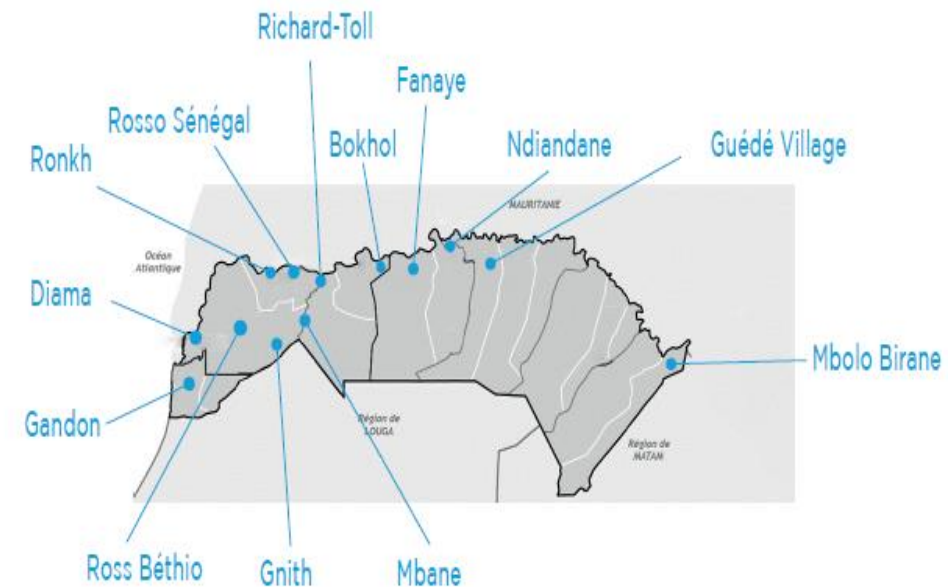




PRÉSENTATION DU PROJET “3R”/SENEGAL

- **Durée** : 30 Mars 2021 – 31 Décembre 2022
- **Budget**: USD 1 479 270
- **Bailleur** : Affaires Mondiales Canada
- **Zone d'intervention**: Nord/13communes
- **Bénéficiaires**: REFAN (Réseau des Femmes Agricultrices du Nord)
- **Partenaire Institutionnel** : Ministère de la Femme de la Famille et de la Protection des Enfants,
- **Partenaire de mise en œuvre**: ARD Saint Louis

13 Communes d'intervention





CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1. Une Réponse d'ONU Femmes aux inégalités liées au travail domestiques et de soins et qui sont non rémunérées, non reconnues et sous-évaluées
2. Introduit un volet innovant dans le Projet AGRIFED relatif aux soins qui répond aux enseignements tirés indiquant qu'une attention insuffisante est accordée aux charges des femmes en matière de de travaux domestiques et soins non rémunérés et, de manière générale, au temps consacré aux activités économiques:
3. Intègre un volet important sur la micro assurance pour les soins en milieu rural





OBJECTIFS ET COMPOSANTES

➤ **Objectif général:**

Contribuer à la suppression des obstacles structurels à la participation pleine et égale des femmes à l'économie, en reconnaissant, réduisant et redistribuant le travail de soin non rémunéré.

➤ **Objectifs spécifiques :**

1. Appuyer l'élaboration/renforcement des lois, politiques et services des gouvernements nationaux et locaux qui reconnaissent et traitent la part disproportionnée du travail de soins non rémunéré effectué par les femmes et les filles
2. Fournir des services de soins transformateurs aux coopératives de femmes et à d'autres organisations dans les zones rurales et/ou urbaines pour réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré

➤ **Articulé autour de 3 composantes:**

- I. Engagement communautaire et local
- II. Dialogue politique aux niveaux national et Régional
- III. Solutions et approches innovantes





COMPOSANTES DU PROJET

1. Engagement communautaire et local

- Soutenir le développement/renforcement des réformes locales qui reconnaissent et traitent le travail de soins non rémunérés effectué par les femmes et les filles
- Fournir des infrastructures et des services de soins s aux coopératives de femmes dans les zones rurales

2. Solutions locales innovantes

- Identifier, concevoir et piloter des solutions innovantes pour atténuer et/ou redistribuer les risques et les chocs liés au travail non rémunéré des femmes.

3. Dialogue politique national et alliance sous-régional

- Initier, revitaliser et soutenir le dialogue national autour de la réforme des soins non rémunérés au Sénégal



COMPOSANTE DIALOGUE NATIONAL



Mapping des récentes études sur la situation du travail de soin non rémunéré au Sénégal	BIT	ONU Femmes	Banque Mondiale	CRDI
Statistiques sur le temps consacré aux soins non rémunérés au Sénégal	✓ Femmes du secteur informel (2021)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enquête rapide sur les effets de la COVID-19 (2020) ✓ ANSD- Enquete sur l'emploi du temps) (2022) ✓ Etude cabinet Amarante -St Louis (2022) ✓ ANSD- Compte Satellite de Production des Menages (2023) 		✓ Etudes CRES
Examen des lois nationales sur les soins et l'offre de soins aux enfants	✓ Rapport « Soins à autrui »(2022)		✓ Rapport « Les Femmes, l'Entreprise et le Droit » (2022)	Projet «Vers un accès universel aux services de garde d'enfants au Sénégal» (2022-2024)
Financement et mobilisation de ressources pour le 3R	✓ Simulateur d'investissement dans les politiques de soins (2023)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Financement education prescolaire (2021) ✓ Etude Cout de l'offre des services de garde d'enfants et capacité à payer des femmes au Sénégal (2022) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Projet «Investir dans les Premières Années pour le Développement Humain au Sénégal » ✓ Nouveau Fonds (Childcare Incentive Fund) (2022) 	



DIALOGUES SUR LES POLITIQUES DE SOINS FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES AUX NIVEAUX NATIONAL ET RÉGIONAL

- Etudes, conception d'outils et formations** pour les acteurs locaux et nationaux en vue de concevoir, élaborer et chiffrer les politiques de soins sensibles au genre au Sénégal (enquête sur l'emploi du temps, costing des services de garde d'enfants)
- Série de réunions techniques périodiques** avec le ministère de la Femme pour le partage des connaissances afin de comprendre les implications politiques des solutions/approches en matière de soins non rémunérés.
- Partenariat avec le CRDI pour un plaidoyer** et actions conjoints sur l'économie des soins au Sénégal.
- Mise en place d'une coalition sous-régionale «FAUEFAO»** pour des réformes de soins en collaboration avec le CRDI, le CRES la BAD, l'UEMOA, et la CEA.
- Lancement du premier dialogue multipartite et multisectoriel sur les politiques de soins non rémunérés des femmes en Afrique de l'Ouest** (lors du symposium ouest-africain sur



COMPOSANTE COMMUNAUTAIRE

Mamadou DIOP Point Focal Projet -ARD STL



INTEGRATION DU TRAVAIL DE SOINS NON REMUNERE DANS LES PDC

- ❑ Dans le cadre du projet 3R, l'ARD et ONU Femmes ont soutenu 6 sur les 13 municipalités dans l'intégration des besoins et les solutions de soins non rémunérés des femmes dans leurs Plans de développement communal (**Mbane, Gaé, Richard-Toll, Rosso Sénégal, Ross Béthio et Niandane**). **Pour se faire, une** méthodologie a été développée pour l'analyse, l'identification et la hiérarchisation des soins non rémunérés dans le processus PDC.
- ❑ 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.





INTEGRATION DU TRAVAIL DE SOINS NON REMUNERE DANS LES PDC

ETAPES DU PROCESSUS D'ELABORATION DES PDC

ETAPE	Extrants/Livrable
Lancement du processus d'élaboration du PDC	▪ Appropriation du processus par les populations
Enquêtes IR2P	▪ Données socio-économiques quantitatives
Atelier de zones /quartiers (focus groupe)	▪ Informations socio économiques qualitatives et sur les dimensions transversales et les TSNR
Atelier de validation du rapport diagnostic et de planification	▪ Situation de diagnostic validé, projets identifiés avec intégration des TSNR
Atelier de validation technique du PDC provisoire	▪ PDC provisoire validé
Atelier d'adoption par le conseil municipal	▪ PDC adopté par le conseil municipal
Approbation par l'autorité administrative	▪ PDC officiel





INTEGRATION DU TRAVAIL DE SOINS NON REMUNERE DANS LES PDC

QUELQUES RESULTATS AVEC L'INTEGRATION DU TSNR

1. Prise de conscience des acteurs locaux sur l'importance de la prise en compte des TSNR, dans la politique de développement local
2. Approfondissement des questions de genre avec un focus sur les TSNR lors des ateliers de diagnostic communautaires
3. Identification de projets pertinents pour alléger les TSNR et des projets pertinents pour renforcer les capacités de production des femmes
4. Acquisition d'une méthode d'intégration systématique de TSNR dans le processus de planification locale





INFRASTRUCTURES POUR REDUIRE LA PENIBILITE DU TRAVAIL NON REMUNERE DES FEMMES

Le projet 3R a doté les 13 communes ciblées d'infrastructures permettant un gain de temps et la résilience aux changements climatiques:

- ❑ Équipements/matériels solaires (4 moulins à mil solaires, 2 plateformes multifonctionnelles, 5 mini-décortiqueuses de riz ; 7 000 agricultrices équipés de fourneaux améliorés)
- ❑ Réhabilitation et équipement de 22 structures préscolaires (14 réhabilitées et 22 équipées)





MASCULINITE POSITIVE POUR REDISTRIBUER LE TRAVAIL AU SEIN DES MENAGES

- ❑ **32 relais hommes** (dont des délégués de quartier/chefs de village, des élus et des présidents de conseil communal de la jeunes) formés sur la thématique relative au TSNR;
- ❑ **26 relais femmes formés** afin d'appuyer le travail de sensibilisation des hommes afin de renforcer leur compréhension et leur connaissance des « 3R » et du travail de soins non rémunéré et de la part disproportionnée du travail de soins non rémunéré effectué par les femmes et les filles
- ❑ **259 hommes et garçons dans les 13 municipalités** s'engagent à oeuvrer pour un changement des normes sociales et des comportements autour du travail de soins non rémunéré.



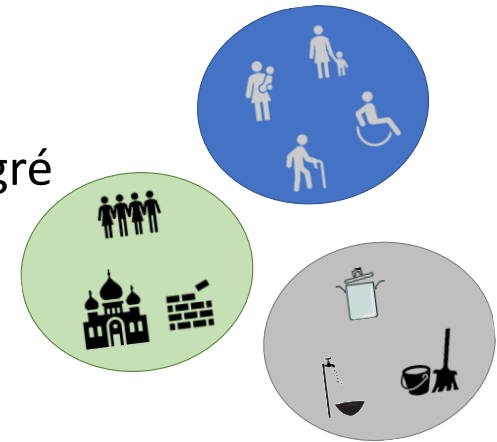
COMPOSANTE “SOLUTIONS INNOVANTES”



IDENTIFICATION DES BESOINS

Quelques résultats clés de l'analyse des besoins:

- ❑ Les femmes ont des **revenus très faibles** (50,000 FCFA/mois), malgré qu'elles exercent **plusieurs activités rémunératrices** en parallèle, car celles-ci sont **organisées autour du travail non rémunéré**.



- ❑ Le **travail non rémunéré** des femmes rurales est composé par:
 - **Travail de soins directs:** soins prodigués au mari, aux enfants qui vont à l'école et en bas âge, aux aînés à mobilité réduite, aux proches malades ou atteint d'handicap, à la belle-famille, etc.
 - **Tâches domestiques:** collecte d'eau et bois de chauffage, la préparation des repas, la lessive, etc.
 - **Travaux communautaires:** activités bénévoles pour la mairie, le village ou la communauté religieuse





IDENTIFICATION DES BESOINS

Les principaux constats:

- Le travail non rémunéré effectué par les femmes **limite fortement leur travail rémunéré** et donc leur capacité à générer des revenus.
- Le travail de soins non rémunéré lié à **la santé**, leur santé et celle des membres de la famille, **a un impact significatif** sur les femmes rurales.
- **L'inclusion numérique** des femmes rurales **constitue une opportunité** pour réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré, en optimisant leur emploi du temps et en améliorant leur accès aux services financiers et de protection sociale.



Jusqu'à 12 heures par jour :

Le temps consacré aux soins non rémunérés par les femmes rurales



45%

Le pourcentage de femmes rurales qui s'occupent au quotidien d'un proche atteint par un problème de santé chronique ou un handicap



52%

Le pourcentage de répondantes qui ont cité la santé comme un obstacle aux activités génératrices de revenus (leur propre santé ou celle d'un membre de la famille), faisant des problèmes de santé le principal obstacle aux activités rémunérées des femmes rurales





IDENTIFICATION DES BESOINS

Les principaux constats:

- Les femmes rurales ont un **faible accès** aux mécanismes de redistribution du travail de soins ou de renforcement de leur résilience aux chocs, tels que les **services financiers et de protection sociale**.
- Les femmes rurales sont particulièrement **intéressées** par les instruments financiers pouvant compenser la perte de revenus due au travail de soins non rémunéré, comme **l'assurance maladie**, mais leur **connaissance** et leur accès à ces services sont faibles.
- ***Un modèle d'assurance maladie adapté et abordable serait un mécanisme efficace pour redistribuer le travail de soins non rémunéré***



Moins de **7%**
des femmes enquêtées ont
une assurance maladie



85%
des femmes se disent intéressées
par l'assurance, notamment l'assurance
maladie, et sont prêtes à payer
pour un tel service



Entre **70%** et **80%**
des femmes cotiseraient plus
de 1 000 FCFA (1,6 USD) par mois





CARTOGRAPHIE DES SOLUTIONS EXISTANTES

Résultats de la cartographie des solutions existantes:

- ❑ La recherche a révélé qu'il n'existe pas encore au Sénégal de solutions ou mécanismes publics ou privés qui adressent **directement** les risques et chocs liés au travail de soins non rémunéré.
- ❑ Toutefois, elle a permis d'identifier plusieurs **pistes de solutions** et modèles innovants permettant aux femmes de mieux faire face aux pertes de revenus liés à leur travail non-rémunéré, à travers:
 - L'accès aux **financement des soins de santé** pour les femmes et leur proches, via l'assurance;
 - L'accès des femmes à **l'épargne et au financement de leurs activités** génératrices de revenus et de leurs actifs productifs, notamment via des modèles innovants et le numérique (PAYGO, etc.);
 - Le **renforcement des capacités et connaissances des femmes, via les technologies mobiles**, pour une compréhension et un accès renforcés à l'assurance et aux autres services financiers et de protection sociale disponibles;





MISE EN ŒUVRE DE SOLUTIONS INNOVANTES

Un partenariat avec **l'Agence nationale de la Couverture Maladie Universelle (CMU)** a permis d'adapter l'offre et la prestation de services d'assurance santé aux besoins et contraintes des femmes rurales, leur permettant d'accéder à un système pour redistribuer leur travail de soins non rémunéré, grâce à un meilleur accès au financement des soins de santé:

- **Mise en place de mécanismes pour adapter l'offre de services** aux besoins des femmes en milieu rural, via des modalités incitatives à travers l'adhésion de groupe via le REFAN, qui ont conduit à des primes plus abordables.
- **Renforcement de la demande pour ces services et des connaissances des femmes en matière d'assurance**, via des formations à travers les femmes relais et via des formations mobiles sous forme de modules audio accessibles en langue locale (Wolof, Pulaar) et à tout moment via le téléphone mobile.
- **Conception de mécanismes durables et adaptés pour assurer le financement** de ces services et faciliter l'enrôlement des femmes rurales tirant parti des réseaux et groupement de femmes (groupes d'épargne, champs collectifs, paiements en nature, participation des collectivités, etc.).





RÉSULTATS OBTENUS À TRAVERS LE PILOTE

La première phase du projet a permis d'atteindre les résultats suivants:

- Plus de **1 300 femmes rurales** membres du REFAN ont pu s'inscrire pour la première fois au dispositif national d'assurance santé de la CMU, accédant à une couverture pour elles-mêmes et les membres de leur famille, et permettant ainsi d'accéder à des services essentiels à près de 7 000 personnes vulnérables.

La première phase du projet a permis de démontrer aussi que:

- Un **schéma d'assurance maladie abordable et adapté** aux besoins et contraintes des femmes rurales peut constituer un mécanisme efficace pour aider à redistribuer le travail de soins non rémunéré des femmes.
- La **prise en compte du genre** a non seulement un impact positif sur l'accès des femmes à l'assurance et autres services, mais permet aussi aux fournisseurs de ces services d'accéder à des **nouveaux marchés**.
- **L'inclusion numérique constitue une opportunité** pour réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré des femmes rurales, en optimisant leur emploi du temps et en améliorant leur accès aux services financiers, notamment l'épargne et le financement d'actifs productifs, et de protection sociale.
- Le **secteur privé** peut contribuer à élargir la gamme d'options offertes aux femmes pour adresser leurs besoins en *matière* de travaux de soins non rémunérés, mais les offres existantes doivent être adaptées.



SESSION: ECHANGES ET DISCUSSIONS

Modérateur



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

SESSION 4

PRÉSENTATION : ETAT DES LIEUX SUR LES QUESTIONS DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS AU SÉNÉGAL : PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE

Dr Fatou Cisse, CRES

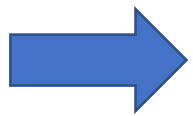


Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes



Introduction

- Le travail de soins non rémunéré apporte une contribution substantielle aux économies des pays, ainsi qu' au bien-être des populations (Stiglitz et al., 2007).
- Les normes sociales qui délèguent aux femmes la majorité des tâches domestiques et du soin des enfants non rémunérés sont un obstacle important à la participation des femmes au marché du travail ainsi qu'à leur autonomie.
- Mais, le travail de soins non rémunéré est généralement non mesuré (absence de données) et non évalué ; les solutions visant à le réduire sont encore peu testées/évaluées ; il n'est pas suffisamment inclus des programmes politiques.
- Au Sénégal, des données représentatives ont été produites par l'ANSD (2021) sur l'utilisation du temps (ANSD, ENETS 2021) et le CRES sur l'Utilisation du temps des mères/tutrices ayant des enfants de 0-6 ans et l'accès aux services de garde de différentes catégories de femmes (ENSDG, 2022).



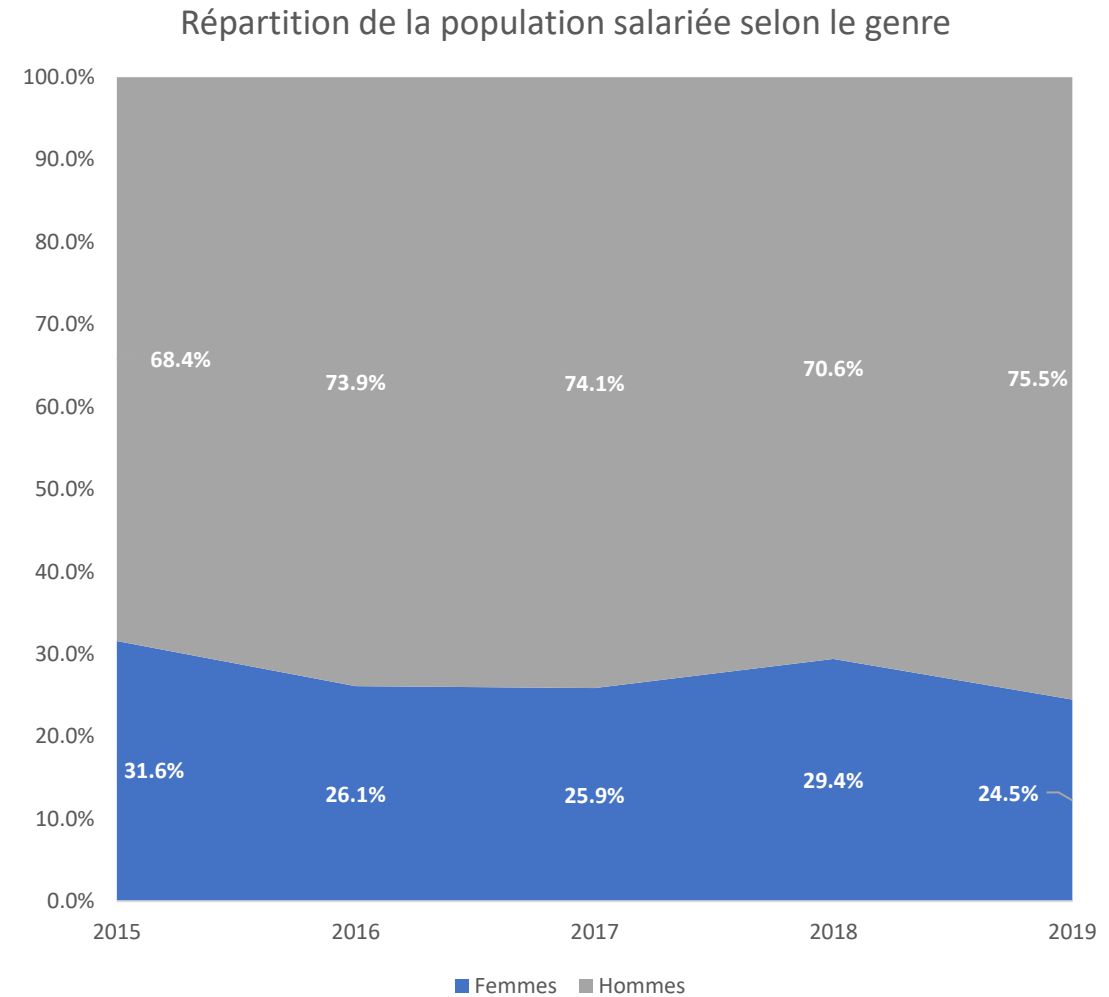
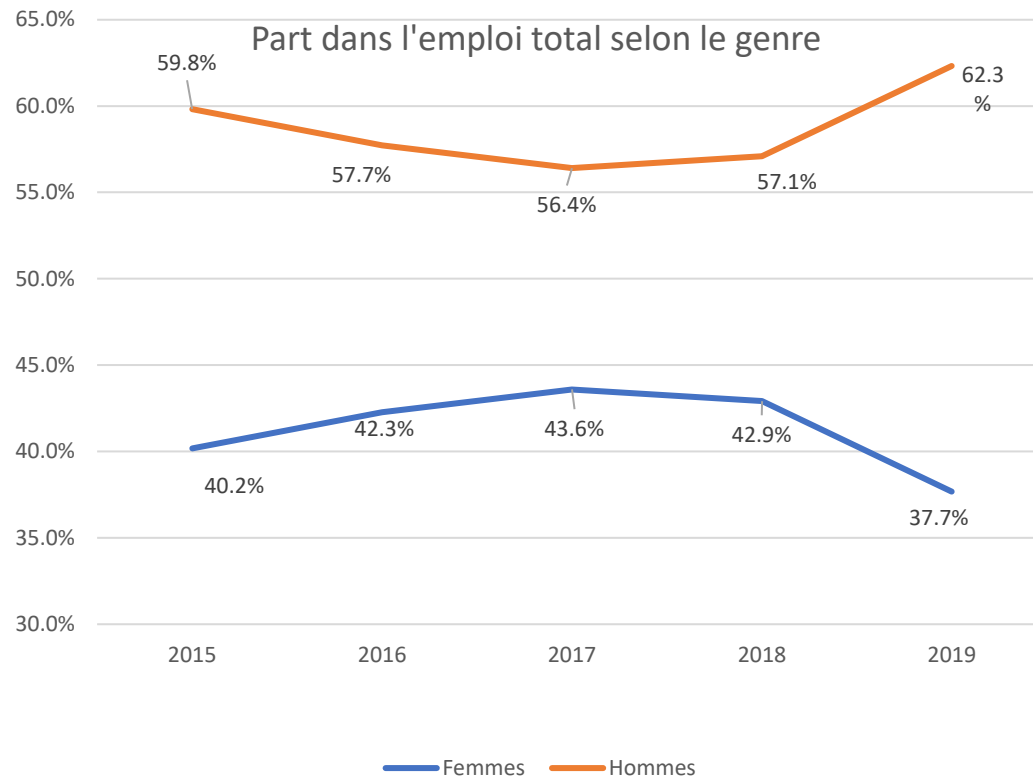
Objectif de la présentation: Partager des évidences sur l'ampleur du travail non rémunéré ainsi que les impacts macro et microéconomiques de l'accès à des infrastructures de garde d'enfants.





Des inégalités de genre dans le marché du travail

- Malgré leur importance numérique dans la population (50,2%), les femmes ont une plus faible part dans l'emploi avec une tendance baissière.
- Part dans l'emploi total entre 2015 (40,2%) et 2019 (37,7%).
- Part dans l'emploi salarié : entre 2015 (31,6%) et 2019 (24,5%).



Source: OIT, 2023

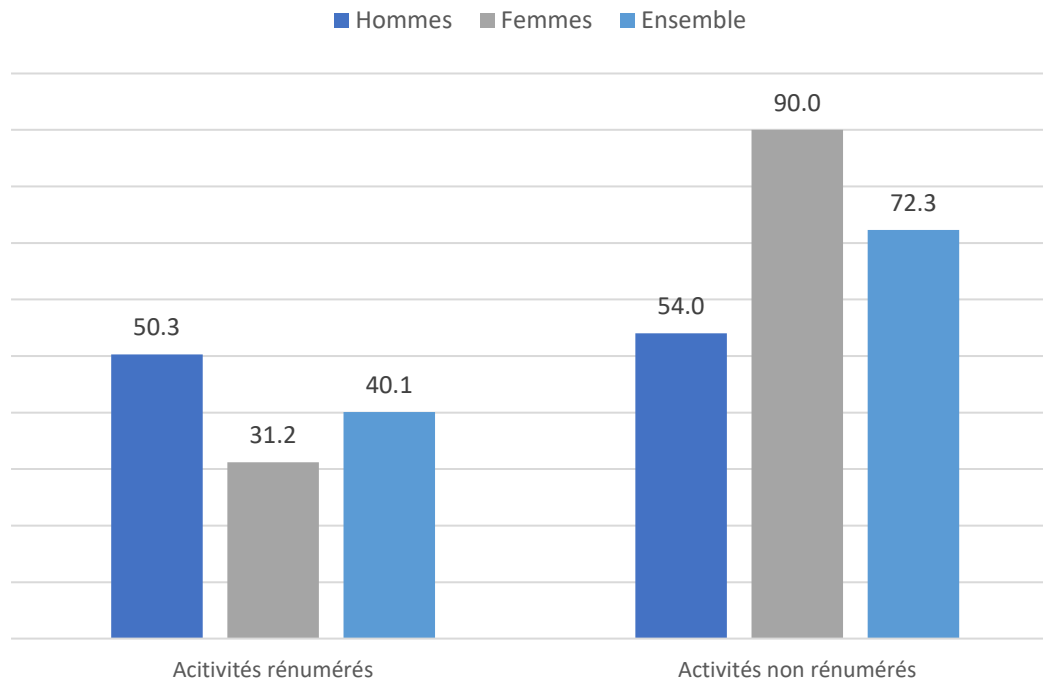




Des inégalités de genre dans la participation aux activités

Des disparités de genre dans la participation aux activités rémunérées et non rémunérées.

Participation aux activités rémunérées et non rémunérées (%)



- La majorité des hommes participent aux activités rémunérées (50%) contre 31% des femmes.
- La majorité des femmes affectent leur temps aux activités non rémunérées (90%) contre 54% d'hommes.

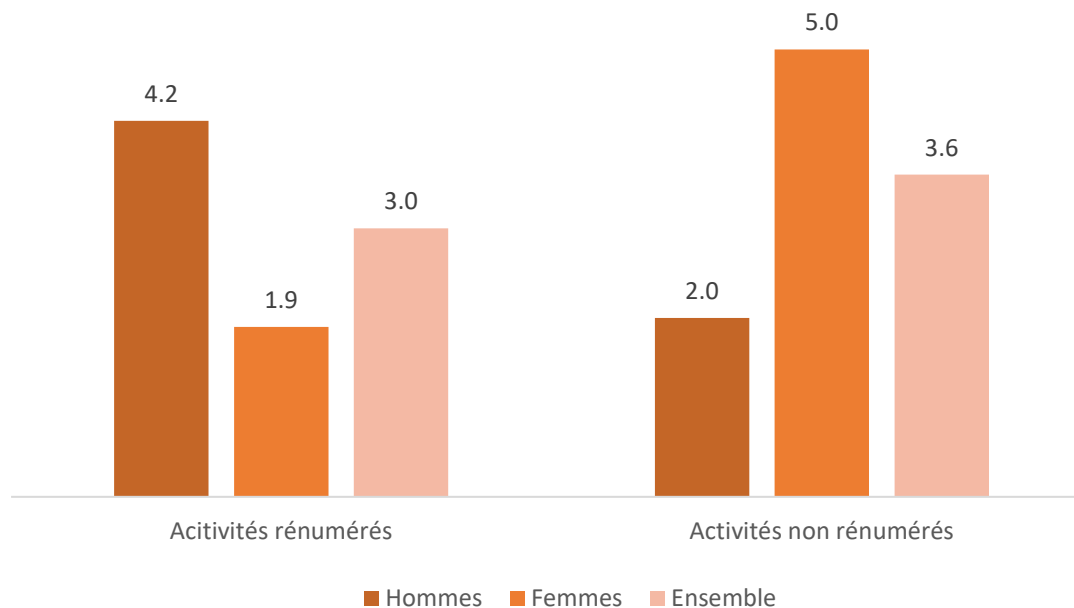




Des inégalités de genre dans la participation aux activités

Des écarts dans le temps consacré aux activités rémunérées et non rémunérées selon le genre.

Temps moyen (heure par jour) consacré aux activités productives selon la rémunération et le sexe



- Les hommes passent plus de temps dans les activités rémunérées que les femmes : en moyenne 4,2h contre 1,9h, soit plus du double.
- Les femmes passent en moyenne 5h dans les activités non rémunérées contre en moyenne 2 heures pour les hommes: plus du double.

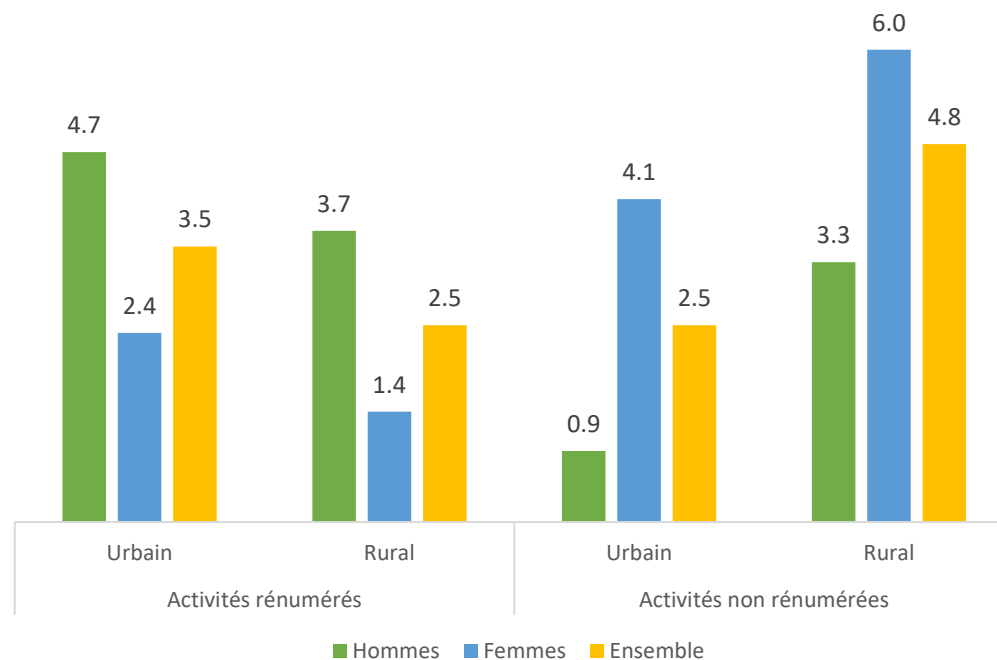




Des inégalités de genre dans la participation aux activités

Les écarts de genre dans le temps consacré aux différentes activités selon la zone rurale.

Temps moyen (heure par jour) consacré aux activités selon la rémunération et le sexe



Source ANSD, ENETS 2021

- Le temps consacré aux activités rémunérées est plus élevé en zone urbaine (3,5 h) qu'en zone rurale (2,5 h).
- En revanche, le temps consacré au travail non rémunéré est plus élevé en zone rurale (4,8h) qu'en zone urbaine (2,5 h).
- Aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine, les femmes consacrent plus d'heures aux travail non rémunéré que les hommes.
- L'écart dans les inégalités dans la répartition du travail non rémunéré est plus important en zone urbaine.

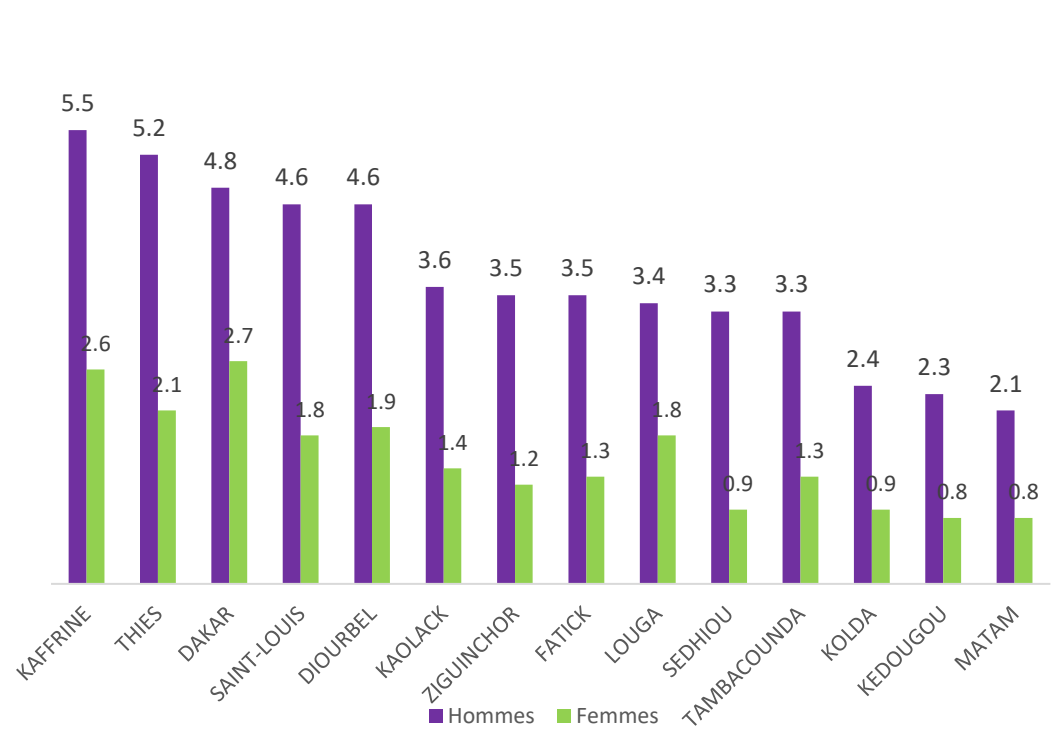




Des inégalités de genre dans la participation aux activités

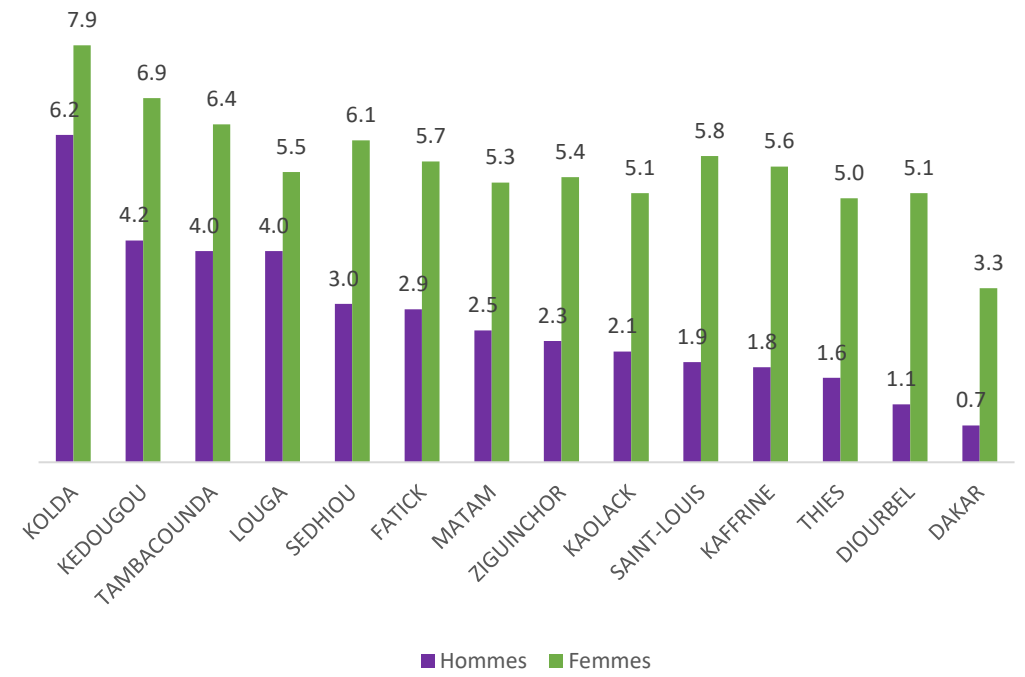
Les régions administratives sont différemment classées selon le niveau du temps affecté aux activités rémunérées et celles non rémunérées.

Temps moyen (heure par jour) consacré aux **activités productives** selon la rémunération et le sexe



Source ANSD, ENETS 2021

Temps moyen (heure) passé dans les **activités non rémunérées** par région selon le sexe



Source ANSD, ENETS 2021



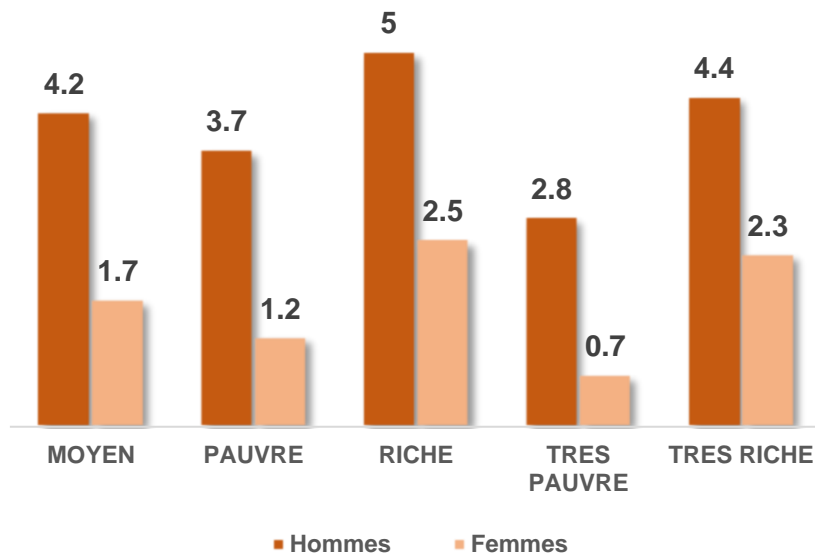


Des inégalités de genre dans la participation aux activités

L'écart entre les hommes et les femmes dans le temps de travail est plus important dans le cas des activités non rémunérées.

Temps moyen (heure par jour) consacré aux **activités rémunérées** selon le niveau d'éducation et le sexe

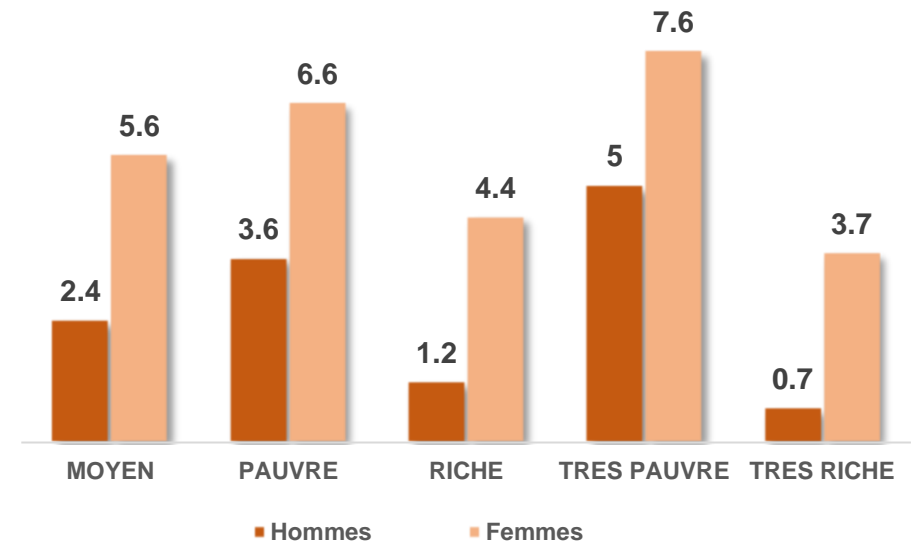
ACTIVITES REMUNEREES



Source ANSD, ENETS 2021

Temps moyen (heure par jour) consacré aux **activités non rémunérées** selon le niveau d'éducation et le sexe

ACTIVITES NON REMUNEREES



Source ANSD, ENETS 2021





Les services de garde des enfants un moyen pour réduire la charge de travail domestique des femmes.

Les femmes dont les enfants fréquentent les services de garde consacrent moins de temps aux travail non rémunéré dû à la réduction du temps de garde des enfants.

Types d'activités	Type de ménage		
	Total	Fréquentent les SG	Ne fréquentent pas les SDG
	Moyenne	Moyenne	Moyenne
Durée moyenne consacrée aux activités non rémunérées par jour	11,12	10,16	11,32
Durée moyenne consacrée aux soins aux enfants du ménage par jour	0,79	0,92	0,76
Durée moyenne consacrée aux soins aux personnes âgées/handicapées par jour	0,02	0,02	0,01
Durée moyenne consacrée à la cuisine/préparation des aliments par jour	1,72	1,64	1,73
Durée moyenne consacrée au nettoyage/faire le ménage par jour	0,73	0,70	0,73
Durée moyenne consacrée au lavage, séchage, réparation de vêtements par jour	0,31	0,33	0,31
Durée moyenne consacrée aux activités agricoles par jour	0,10	0,06	0,10
Durée moyenne consacrée à la garde des enfants du ménage par jour	6,56	5,45	6,77
Durée moyenne consacrée à la garde des personnes âgées/handicapées du ménage par	0,33	0,48	0,30
Autres activités	0,58	0,55	0,59

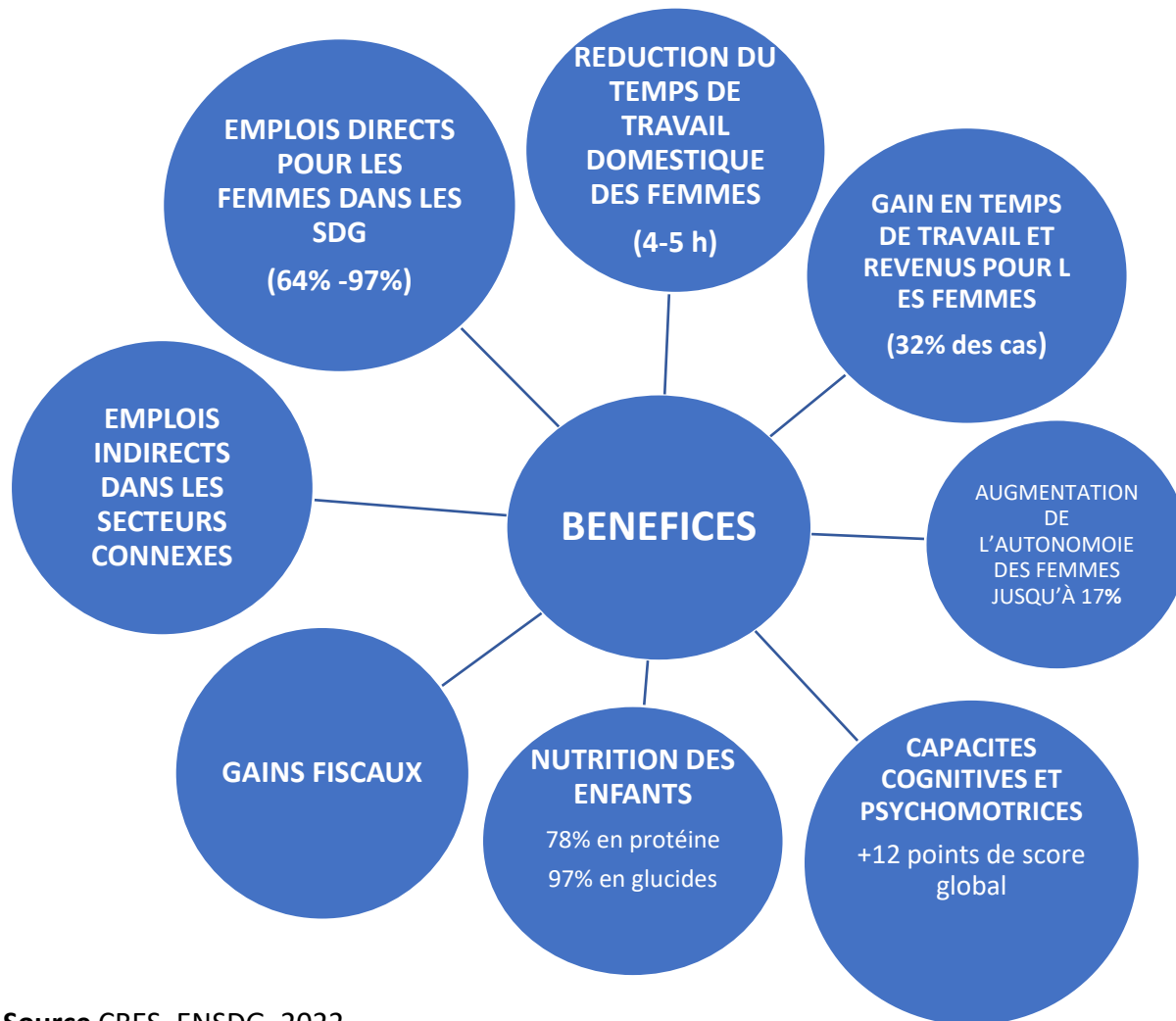
Source CRES, ENSDG, 2022.





Les services de garde d'enfants procurent des bénéfices aux familles qui les fréquentent.

Les bénéfices des services de gardes (Résultats travaux du CRES, 2022)



Source CRES, ENSDG, 2022

Pour les femmes

- Réduction Gain de temps de travail domestique pour les femmes de 4h à 5h par jour.
- Augmentation des activités professionnelles pour 32% de femmes.
- Des emplois directs pour les femmes dans le secteur des soins : entre 64% et 97% des effectifs du personnel.
- Des emplois indirects dans les secteurs connexes tels que l'agriculture, l'agroalimentaire, le transport.
- Augmentation de l'indice global d'autonomisation des femmes entre 9% et 17%.

Pour les enfants

- Contribution aux apports nutritionnels et au développement cognitif et psychomoteur : entre 78% et 97%.

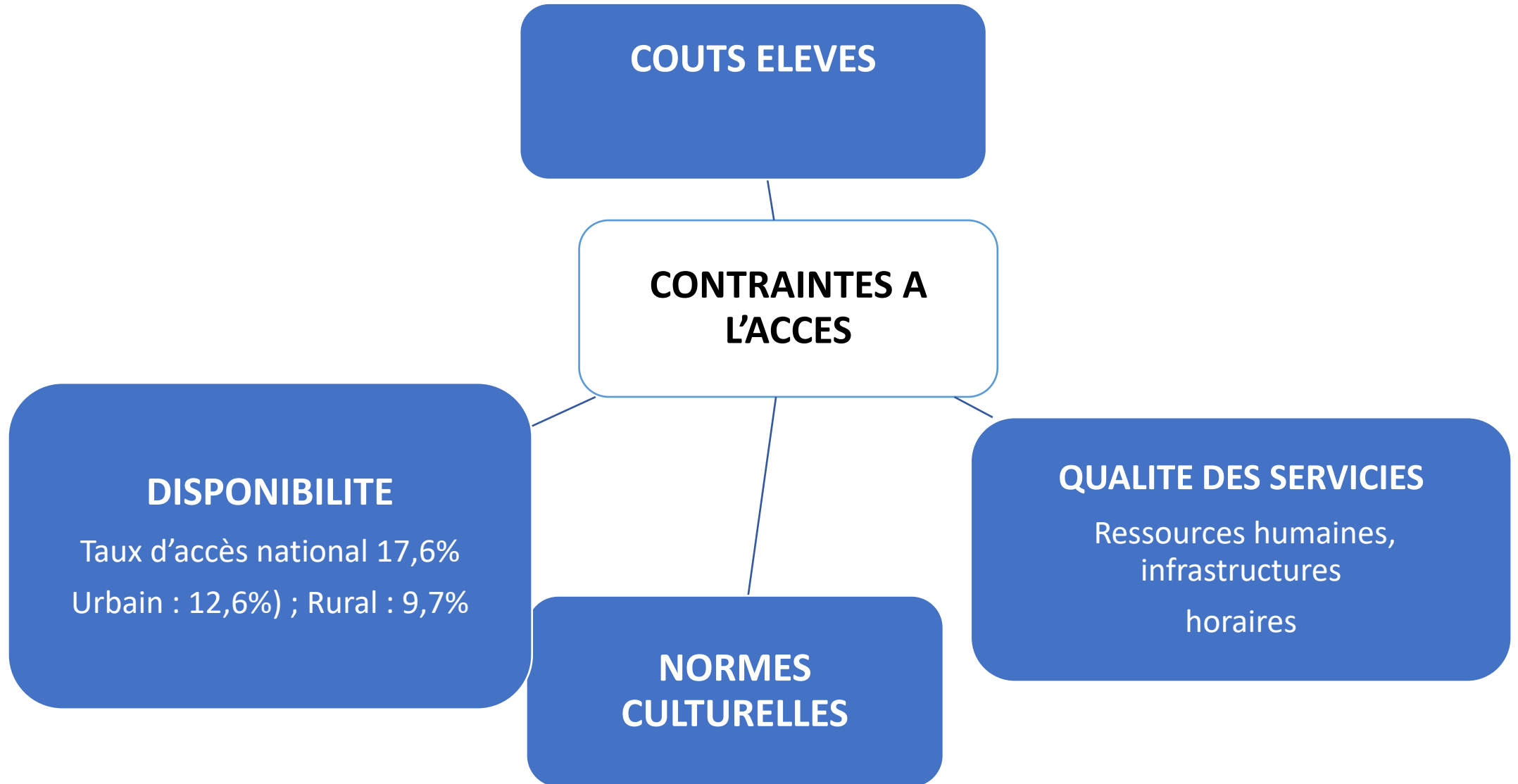
Pour l'économie

- Des gains fiscaux (en cours).
- Potentiels gains de croissance et la pauvreté monétaire et en temps) (en cours).





Mais des contraintes à l'accès aux services de garde des enfants





D'autres évidences scientifiques en cours pour renforcer les réformes en faveur d'une réduction du travail domestiques des femmes

Evidences produites /en cours par le CRES dans le cadre du projet CEDEF –AO financé par le CRDI

Evidences produites

- Les bénéfices des services de garde pour les enfants (*Source : CRES, ENSDG, 2022*)
- Calcul de l'indice de l'autonomisation de différents groupes de femmes et la contribution de différentes dimensions.
- L'impact de l'accès aux services de garde sur l'autonomisation économique des femmes (*Source : CRES, ENSDG, 2022*)
- Recherche en cours
- Les inégalités de genre dans la pauvreté en temps des zones urbaines et rurales (Données de l'Enquête, ENETS 2021? ANSD ?).
- L'impact de l'investissement dans la fourniture de services de garde sur les emplois sectoriels des hommes et des femmes, les finances publiques, la demande de services de garde et la pauvreté monétaire et en temps.
- L'impact de différentes mesures de réduction des coûts des services de garde sur l'offre de travail des femmes.
- Analyse des coûts -bénéfices (niveau macro et micro) de l'accès aux services de garde des enfants.





Recommandations

Recommandation 1 : Collecter régulièrement des données sur l'utilisation du temps de travail et évaluer leurs coûts.

Recommandation 2 : Accroître les investissements publics dans le secteur de la petite enfance pour :

- renforcer l'offre de proximité de services de garde ; en zone rurale et dans les lieux de travail.
- améliorer la qualité des services de garde (infrastructures, ressources humaines, cantines scolaires, allongement des journées de garde et/ou des horaires de services) et subventionner l'accès pour certaines catégories de femmes.

Recommandation 3 : Promouvoir l'accès des femmes à des technologies qui réduisent leur temps de travail domestique : foyers améliorés

Recommandation 4 : Sensibiliser sur les normes sociales et les stéréotypes de genre pour «dé-féminiser » la prestation de soins.

Recommandation 5 : Mettre en place des Politiques de travail favorables à la famille

- subventions publiques au congé de maternité de 14 semaines : exemple du Maroc
- Congés de paternité
- Conditions de travail permettant aux parents d'équilibrer leurs heures de travail et leurs responsabilités dans les soins domestiques : flexibilité des horaires de travail flexible ou le télétravail.

Recommandation 6 : Renforcer les partenariats entre les acteurs au développement : décideurs publics, secteur privé, chercheurs et partenaires au développement pour des changements de politiques





JE VOUS REMERCIE DE VOTRE AIMABLE ATTENTION



FIN DE LA JOURNÉE

JOUR 2



Programme de l'atelier

	JOUR 2 : Bonnes pratiques pour soutenir la réforme des soins non rémunérés
9h00-10h00	Opportunités et bonnes pratiques pour soutenir des réformes en faveur des travaux de soins non rémunérés au Sénégal <ol style="list-style-type: none">1. IDRC - GrOW Initiative 'Promote women's economic empowerment through the reduction and redistribution of unpaid care work'2. Présentation d'initiatives des institutions multilatérales3. Présentation du CSO4. Présentation expériences du Gandon (Boot wacce)5. Présentation du processus de dialogue politique des soins du Kenya
10h-11h	Echanges
11h-11h15	Pause-café
11h15-13h00	Identification de bonnes pratiques pour soutenir la réforme des soins non rémunérés en Afrique subsaharienne et au Sénégal: Travaux en groupe à partir de d'études de cas
13h00-14h30	Pause déjeuner
14h30-16h00	Restitution de travaux de groupe : Bonnes pratiques pour soutenir la réforme des soins non rémunérés en Afrique subsaharienne
16h00-17h00	Echanges
17h00	Pause-café et fin de la journée



SESSION 1
OPPORTUNITÉS ET BONNES PRATIQUES POUR
SOUTENIR DES REFORMES EN FAVEUR DES TRAVAUX DE
SOINS NON-RÉMUNÉRÉS AU SENEGAL



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

PRESENTATION

Dr Flaubert Mbiekop - Spécialiste principal de Programmes Economies durables et Inclusives, CRDI



ntité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes



Plan

- Initiative de recherche sur la croissance économique et l'autonomisation économique des femmes: Objectifs
- Leçons: Bonnes pratiques pour soutenir des reformes en faveur des travaux de soins non-rémunérés
- Indicateurs de succès





Croissance Économique et Autonomisation de la Femme en Afrique de l'Ouest



Pourquoi une telle initiative?

- Recul dans l'autonomisation économique des femmes
- Inégalités persistantes et grandissantes entre les sexes dans les opportunités économiques
- Transition vers des économies à faible empreinte carbone
- Besoin de réponses et solutions encrées dans le contexte local
- Besoin de faire évoluer certaines normes sociales



Croissance Économique et Autonomisation de la Femme en Afrique de l'Ouest

Objectifs:

- Fournir des analyses rigoureuses pour éclairer les politiques et interventions nécessaires à l'élimination des obstacles à l'autonomisation économique des femmes en Afrique de l'Ouest
- Promouvoir l'utilisation de données probantes dans la prise de décision pour l'action publique et privée
- Promouvoir l'expertise "locale": Leadership scientifique, expertise et plaidoyer pour l'autonomisation économique des femmes





Bonnes pratiques pour soutenir des reformes en faveur des travaux de soins non-rémunérés

- Orienté solutions
- Recherche évaluative tenant compte du coût d'opportunité des ressources
- Leadership et expertise, "local"
- Approche intersectionnelle
- Co-construction de solutions
- Positionnement de l'évidence scientifique pour l'utilisation
- Apprentissage mutuel et partage d'expérience
- Synergie d'action et formation de coalitions



Opportunités pour soutenir des reformes en faveur des travaux de soins non-rémunérés

Enjeux

- Scientifique
- Socio-économique
- Environmental



Capacités

- Analyse
- Synthèse
- Animation



Partenariat

- Synergies intérêts des PTF
- Intérêt des élus et décideurs
- Intérêt secteur privé



Mobilisation

- Intérêt médias
- Intérêt des communautés

<https://forum.femmeautonomie.org/>



Indicateurs de succès



- Des réformes pour soulager la pénibilité, réduire et redistribuer le travail non rémunéré
 - Le passage à l'échelle dans le cas de solutions porteuses
 - Une évolution des normes sociales en matière de travail non rémunéré
- Comment mesurer?





Merci pour votre aimable attention.



PRÉSENTATION D'INITIATIVES DES INSTITUTIONS MULTILATÉRALES

Elena Ruiz, ONU Femmes



 **ONU
FEMMES** 
Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

OPPORTUNITÉS ET BONNES PRATIQUES POUR SOUTENIR DES REFORMES EN FAVEUR DES TRAVAUX DE SOINS NON-RÉMUNÉRÉS AU SÉNÉGAL

Awa Nguer FALL CSO/PLCP/PASNEEG

MFFPE



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes



Plan de la présentation

- **Introduction**
- **Cadre institutionnel de la CSO/PLCP**
- **Approches stratégiques et modes d'intervention pour la prise en compte des travaux de soins non rémunérés dans les Programmes de Lutte contre la pauvreté et la protection sociale des groupes vulnérables**
- **Quelques bonnes pratiques en faveur du travail de soins non rémunérés**





Introduction

Plusieurs études ont montré que le travail de soins non rémunéré a un impact significatif sur l'autonomisation économique, sociale et politique des femmes. Par exemple, une étude menée par Oxfam et ActionAid dans les régions rurales du Sénégal a révélé que les responsabilités de soins des femmes limitent leur capacité à s'engager dans des activités génératrices de revenus, ce qui entraîne des écarts de revenus et de la pauvreté. De même, une étude du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a révélé que le travail de soins non rémunéré réduit la participation des femmes à la politique et à la prise de décision, sapant ainsi leurs possibilités de représentation et de leadership.

- Pour relever ces défis, le Gouvernement sénégalais a mis en œuvre plusieurs interventions visant à soutenir le travail de soins non rémunéré et à promouvoir l'égalité des sexes. La CSO, en tant que bras technique du MFFPE, a ainsi inscrit cette problématique dans l'ensemble de ses interventions





Cadre institutionnel de la CSO

- ❖ Dispositif de coordination et de suivi opérationnel régi par les décrets 2000 837 du 17 octobre 2000 et 2001 948 du 21 novembre 2001 conformément aux Accords de Crédit et de Subventions signés avec les Partenaires Techniques et Financiers (Banque Mondiale, BAD, PNUD, Mission de Coopération Luxembourgeoise, ACDI, UNICEF, BIT, PAM, UNFPA)
- ❖ Ce cadre institutionnel s'inscrit dans le dispositif National de Lutte contre la Pauvreté dont le niveau stratégique est assuré par l'Unité de Coordination et de Suivi de la Politique Economique et le niveau opérationnel par la CSO PLCP du Ministère en charge du Développement Social
- ❖ CSO/PLCP est chargée à ce titre de l'ancrage technique et de la coordination des projets et programmes dont le **PAEFP/IJ** financé par le PNUD le **PADESS**, le **PASNEEG** et le **PAREM** financés par la Coopération Italienne qui consolident et renforcent les acquis des anciens programmes (AFDS/BM, PAREP PRP PRODES/PNUD, PLCP/BAD, PAO)





Missions de la CSO

- ❖ Superviser pour le compte du MFFPE, les projets mis en œuvre dans le cadre de Lutte contre la Pauvreté, la protection sociale, le genre et l'autonomisation économique des femmes, des jeunes et des familles
- ❖ Coordonner pour le compte du MFFPE les missions de suivi et/ou de supervision des partenaires au développement et d'en rendre compte
- ❖ S'assurer de la synergie de toutes les actions des intervenants et proposer le cas échéant, des mesures de correction
- ❖ Élaborer et tenir à jour une cartographie de la pauvreté et des interventions dans ce domaine
- ❖ Élaborer pour le compte du MFFPE, des politiques et stratégies pertinentes dans le cadre de la lutte contre la Pauvreté, la protection sociale, le genre et l'autonomisation économique des femmes, des jeunes et des familles;
- ❖ Capitaliser les réussites afin de les faire investir dans d'autres interventions
- ❖ Procéder annuellement au bilan des actions de lutte contre la pauvreté et établir un rapport sur l'état d'exécution des Projets et Programmes
- ❖ Conduire la réalisation d'études et évaluation des impacts des projets;

La CSO - PLCP fait régulièrement l'objet d'un audit organisationnel et financier HACT (approche harmonisée des transferts en espèce) par des cabinets internationaux.





Approches stratégiques et modes d'intervention

L'approche stratégique et les modes d'intervention des programmes de la CSO s'inscrit dans une démarche holistique de prise en charge de tous les facteurs structurels et conjoncturels qui engendrent et perpétuent les inégalités de genre et ralentissent l'autonomisation des femmes.

Au titre desdits facteurs, figurent les charges de travail non rémunéré, les normes sociales préjudiciables à la libération de leur esprit d'initiative entrepreneuriale, leur faible accès aux opportunités d'emplois et de revenus, aux actifs économiques et technologiques ainsi qu'aux infrastructures et services sociaux de base.





Approches stratégiques et modes d'intervention

Ainsi, l'approche de la CSO repose sur la formulation et la mise en œuvre de **Projets et Programmes** qui se situent **au carrefour de l'économique et du social** et qui obéissent à une **approche globale et intégrée** articulant le **renforcement des capacités techniques** des femmes, la **création d'opportunités d'emplois et de revenus** et la **réalisation d'infrastructures et services sociaux de base** équipés et rendus fonctionnels dans les domaines de l'éducation (**Centres d'éveil communautaire, écoles élémentaires...**), la santé de la mère et de l'enfant (Postes et cases de santé), la **promotion économique locale** (Maisons de la Femme, Banques céréalières, Unités de transformations des produits agricoles...);





Approche stratégique et modes d'intervention

Cette approche est articulée autour des quatre domaines d'intervention ci-après

Renforcement des capacités

Accès aux services sociaux de base

Accès au financement

Gestion, suivi évaluation, information





Quelques bonnes pratiques en faveur du travail de soins non rémunéré

Le renforcement de capacités

- ❖ Organisation d'ateliers de renforcement des capacités techniques sur différents enjeux relatifs à la pauvreté, genre, protection sociale, entrepreneuriat, formation technique etc..
- ❖ Les sessions de Formation permettent aux femmes et aux filles d'accéder à des possibilités d'emploi mieux rémunérées et plus sûres. (PRODES, PRP PIDES, PADESS, PASNEEG, PAREM)





Quelques bonnes pratiques en faveur du travail de soins non rémunéré

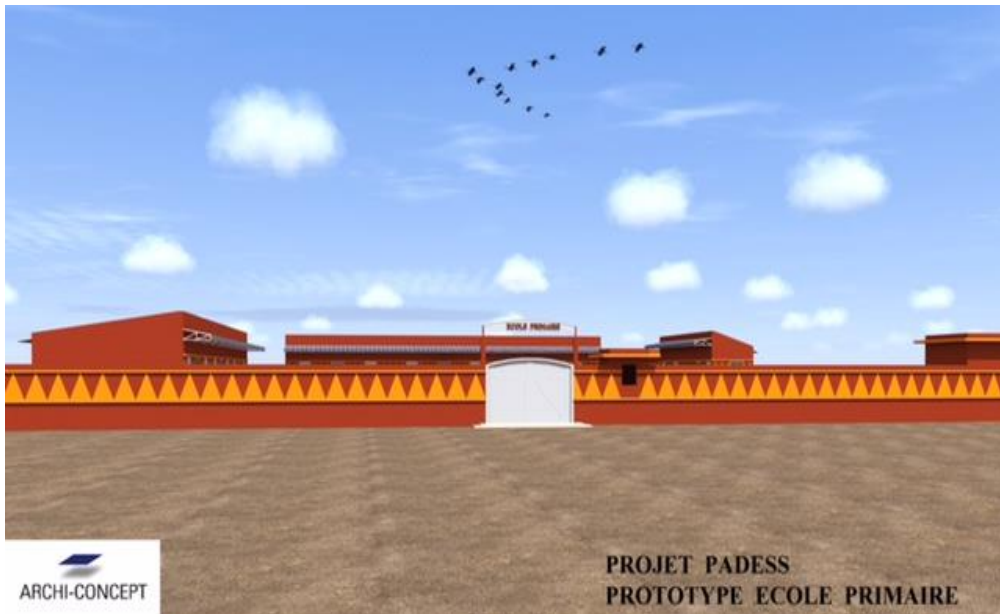
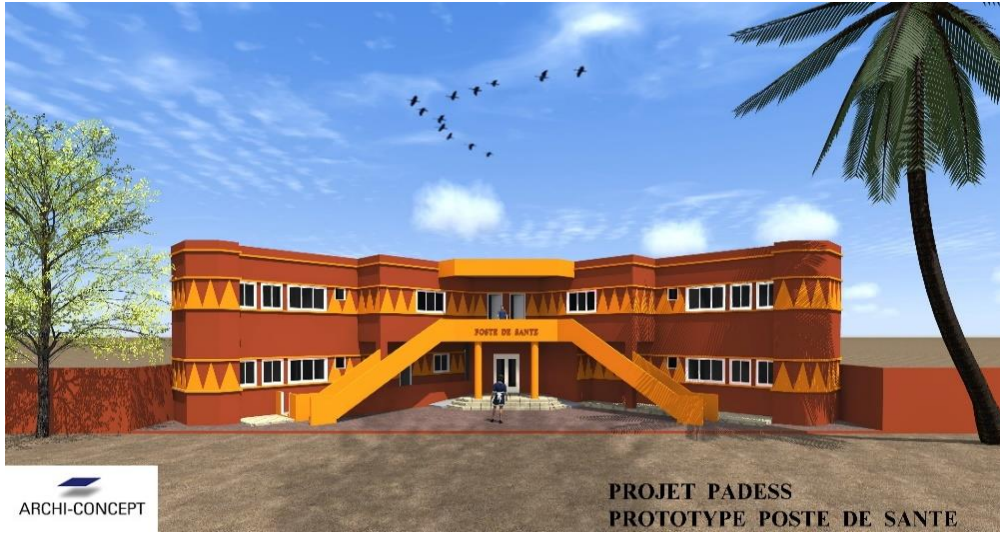
Accès aux services sociaux de base

- ❖ construction et/ou réhabilitation d'infrastructures et équipements sociaux, des infrastructures et services socio-sanitaires et des infrastructures hydrauliques de village pour réduire le fardeau du travail de soins pour les femmes et les filles (Case d'éveil communautaires, poste de santé, écoles, etc.)
- ❖ Il s'agit ainsi de libérer le potentiel productif des femmes, des jeunes et des familles dans une perspective de développement humain, inclusif et durable. (PRODES, PRP, PADESS)





Quelques bonnes pratiques en faveur du travail de soins non rémunéré





Quelques bonnes pratiques en faveur du travail de soins non rémunéré

ACCES AUX OPPORTUNITES D'EMPLOI ET DE REVENUS

La Stratégie repose sur la mobilisation de financements en vue d'accroître le niveau d'entreprenariat et d'auto-emploi des femmes et des filles dans des branches du secteur économique réel, considérées comme des niches d'emplois avec la mise en place de fonds de financement à des conditions plus douces que celles en vigueur sur le marché bancaire.

- ❖ Soutien et financement des activités génératrices de revenus des femmes et des groupes en situation de vulnérabilité
- ❖ La « Bourse économique » mise en œuvre par les Programmes de la CSO est un instrument de protection sociale des pauvres et de renforcement des capacités productives des ménages par des transferts monétaires sous formes de subventions, destinées à la réalisation d'initiatives ou création de microprojets générateurs de revenus au profit des groupes ou familles situés en dessous du seuil de pauvreté monétaire.





Quelques bonnes pratiques en faveur du travail de soins non rémunéré

ACCES AUX OPPORTUNITES D'EMPLOI ET DE REVENUS





Quelques bonnes pratiques en faveur du travail de soins non rémunéré

Coordination, Gestion, suivi évaluation et information

- ❖ Développement d'un système de suivi – évaluation et d'information adaptatif
- ❖ Processus de gestion des savoirs à travers la réalisation de plusieurs études et stratégies qui visent à créer une masse critique d'évidence scientifiques pour une meilleure maîtrise des situations de référence, des conditions de vie des femmes, les profil de vulnérabilité et d'inégalités de genre dont notamment :
 - (Étude sur la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et protection sociale en zones défavorisées au Sénégal et Etude sur la Structure familiale et pauvreté (LARTES IFAN)
 - Etude sur la Protection Sociale, la Croissance économique inclusive et le Développement humain durable (PNUD)
 - Etude sur la Micro Assurance Santé articulée aux produits financiers de la commune de Saint Louis (PNUD)
 - Budget sensible au genre axé sur le Bien-être (CAPP/Modena)
 - Etude d'évaluation formative/capitalisation des Bourses économiques comme leviers d'inclusion et d'autonomisation économique des femmes, des familles et des groupes vulnérables ;
 - Développement d'alliances et de partenariats avec des institutions des recherche et de formation pour accompagner les processus de mise en œuvre des projets et programmes
- ❖ Création et développement d'un Centre de Ressources documentaires pour la préservation du patrimoine immatériel du secteur du développement social, femme, famille, genre.





**MERCI DE VOTRE
AIMABLE ATTENTION**



**PRÉSENTATION DES 2 EXPERIENCES DE CRECHES
COMMUNAUTAIRES (“BOOT WATHIÉ”) A NGAYE NGAYE ET MAKAT
TOUBE, DANS LA REGION DE SAINT LOUIS**



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes



Éléments de contexte pour les villages de Ngaye Ngaye et Maka Toubé :

- La majeure partie des femmes de la localité s'activent dans la valorisation du sel.
- L'extraction et la production du sel sont les seules AGR pour les femmes.
- Les bénéfices tirés ne sont pas conséquents pour les exploitantes qui souhaitent pouvoir accéder à d'autres sources de financements.
- Les activités de productions agricole ou animale n'y sont pas très développées.
- La crèche communautaire "Boot Wathié" sert de garderie d'enfants pour les femmes des villages qui s'activent quotidiennement dans l'extraction du sel.





“Boot wathié” : une initiative communautaire pour un confiage diligent des enfants

- Les populations font des contributions financières ou matérielles pour améliorer l’espace “Boot Wathié”.
- Les informations en termes de mobilisation autour du “Boot Wathié” sont diffusées au niveau de la mosquée.
- La SAED a appuyé l’implantation du REFAN dans la zone.
- Le CVD coordonne les initiatives et activités de développement.
- La crèche communautaire de Ngaye Ngaye et de Maka Toubé compte chacune à date une centaine d’enfants.
- Chaque crèche est gérée par 2 femmes dont la rémunération n’est pas définie.





“Boot wathié” : une initiative communautaire pour un confiage diligent des enfants

- Les femmes de la localité partent quotidiennement travailler et confient leurs enfants au “Boot Wathié”.
- Le “Boot Wathié” de Maka Toubé est logée au niveau du collège qui a alloué aux femmes un espace pour assurer un confiage convenant de leurs enfants.
- Celle de Ngaye Ngaye est logée dans un espace jadis construit sommairement par les communautés et appuyé aujourd'hui par la garderie mise en place par le ministère de l'éducation.
- Le “Boot Wathié” a été appuyé matériellement par certains partenaires (Plan International, SAED, ONG CARITAS, PDIPE).





“Boot wathié” : une initiative communautaire pour un confiage diligent des enfants

- La communauté est disposée à céder de l'espace pour la réalisation de crèches communautaires aux normes.
- Les femmes sont membres du REFAN qui les a aidées à disposer de l'autorisation FRA et pour une bonne commercialisation de leur production.
- La valorisation du sel contribue à la lutte contre la stigmatisation des femmes.
- L'attente de la communauté et de la Commune de Gandon : ONU FEMMES les aide quant à une meilleure valorisation de la filière sel par les femmes et la construction de crèches communautaires aux normes qui remplacent le “Boot Wathié”.



SESSION PRÉSENTATION DU PROCESSUS DE DIALOGUE POLITIQUE DES SOINS DU KENYA

Nom et titre du présentateur



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

CONTEXTE (NATIONAL)

- La charge du travail de soins non-rémunéré pèse de manière disproportionnée sur les femmes, **ce qui se traduit par une pauvreté temporelle et des coûts d'opportunité importants**, en particulier pour les femmes et les filles les plus pauvres et les plus marginalisées.
- Le travail de soins non-rémunéré perpétue **les inégalités qui portent atteinte aux droits des femmes et des filles**, en les privant de la possibilité d'exercer un travail décent rémunéré, de s'instruire, de participer à la vie politique et d'avoir des activités de loisir.
- **Les orientations culturelles et les normes sociales** perpétuent la répartition inégale du travail et l'attribution aux femmes et aux filles de la majeure partie des tâches de soins non-rémunérées.
- **Il en résulte** une part disproportionnée du travail de soins non-rémunéré confié aux femmes ; une application des cadres politiques et législatifs faible et/ou inadéquate, et un environnement économique ainsi qu'une structure du travail défavorable aux femmes.



ALIGNEMENT AVEC LES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE

CONTEXTE (NATIONAL)

- **Un cadre de suivi à la fois solide et ambitieux** est nécessaire pour suivre la mise en œuvre des priorités nationales telles que l'Agenda 2030, la Vision 2030 du Kenya et le Plan à moyen terme IV (secteur du genre, de la jeunesse et des groupes vulnérables), UNDAF 2018-2022.
- **Des investissements importants dans les statistiques sur le genre** sont nécessaires pour garantir l'élaboration de politiques fondées sur des données et évidences, l'évaluation de l'impact des politiques et l'engagement des décideurs politiques.
- En 2021, KNBS, avec le soutien d'ONU Femmes, a mené **la toute première enquête sur l'emploi du temps (TUS) au Kenya**: le temps consacré au travail de soins non rémunéré est l'un des principaux obstacles à l'autonomisation économique des femmes.
- **Des données seront utilisées** pour mettre à jour les statistiques des comptes nationaux avec la création de comptes satellites des ménages. Ils fourniront des informations sur le temps passé par les femmes et les hommes à des tâches non rémunérées. Cela permettra de formuler et de mettre en œuvre des programmes pour l'autonomisation économique des femmes, en lien avec l'indicateur 5.4.1 des Objectifs de Développement Durable (ODD)



ALIGNEMENT AVEC LES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE



COLLABORATIONS SUR LE TRAVAIL DE SOINS NON-REMUNERE EN 2022

- A réalisé l'enquête sur l'emploi du temps de 2021
- A réalisé l'analyse des comptes satellites sur le travail de soins non-rémunéré

Le Bureau National des Statistiques du Kenya

- A dirigé l'évaluation des besoins en matière de soins, la réalisation de la feuille de route politique pour le Kenya et a apporté un soutien technique aux partenaires nationaux.

ONU Femmes Kenya

- A réalisé une analyse qualitative des données relatives au TUS afin d'élaborer des recommandations politiques sur les moyens de soutenir le travail de soins non rémunéré.

L'Université de Nairobi

- A intégré des recommandations politiques dans le PMT (plan à moyen terme) IV et a dirigé les efforts de plaidoyer et de promotion de renforcement des capacités en matière de TSNR au niveau national et local

Le Département National du Genre

LES ETAPES CLES DE LA POLITIQUE SUR LE TRAVAIL DE SOINS NON REMUNERE (1)

LANCEMENT

Réunion de lancement : groupe de travail technique multisectoriel chargé de coordonner la formulation de la politique

Oct. 2021

SUIVI DE LA FEUILLE DE ROUTE

Feuille de route diffusée aux partenaires pour la formulation des politiques; Domaines de partenariat et de collaboration transmis au secrétariat ; Nomination des membres du comité directeur et du comité technique.

Mai 2022

FORMATION

Formation sur le travail de soins non-rémunéré pour les responsables nationaux et régionaux

Juin/Juil 2022

FORMATION ET PUBLICATION

Formation sur le travail de soins non-rémunéré pour les organisations de la société civile et évaluation des besoins nationaux en matière de soins

Dec 2022

Mai 2022

ÉLABORATION D'UNE FEUILLE DE ROUTE

Plan développé par : le Département National sur le Genre, ONU Femmes, le Centre Collaboratif pour le Genre, le Développement et l'Aide à l'Action

Juin 2022

RECRUTEMENT DES CONSULTANTS

Développement de l'évaluation nationale des besoins en matière de soins par 2 consultants ; les données du recensement 2019 et de l'enquête TUS 2021 seront également prises en compte.

Oct 2022

COORDINATION

Le comité directeur et le comité technique sont en place.

LES ETAPES CLES DE LA POLITIQUE SUR LE TRAVAIL DE SOINS NON REMUNERE (2)

POLITIQUES SUR LE TRAVAIL DE SOINS

Conceptualisation et élaboration de la politique de soins

FY 2022/2023-FY 2023/24

MISE EN OEUVRE

Élaboration d'un plan de mise en œuvre : au niveau national et au niveau local

2024/2025

FY 2023/2024

RATIFICATION

La politique nationale sur le travail de soins est adoptée par le gouvernement



Feuille de route de la politique sur le travail de soins non rémunéré

Étapes du processus d'élaboration de la **Politique Nationale du Travail de Soins**:

1. Organiser des réunions trimestrielles des groupes de travail techniques
2. Organiser des forums consultatifs avec les parties prenantes locales
3. Organiser des forums d'analyse technique
4. Mener une campagne de validation nationale de la politique
5. Organiser des forums de sensibilisation avec les assemblées législatives
6. Soumettre la politique à l'approbation du cabinet
7. Publier et diffuser la politique
8. Elaborer un plan d'action pour la mise en œuvre de la politique nationale sur le travail de soins



SESSION ECHANGES ET DISCUSSIONS

Nom et titre du présentateur



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

PAUSE-CAFE

SESSION 2

BONNES PRATIQUES POUR SOUTENIR LA RÉFORME DES SOINS NON RÉMUNÉRÉS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ET AU SÉNÉGAL

Travaux en groupe à partir d'études de cas



Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes



Travaux en groupe à partir d'études de cas

Liste d'études de cas

1. Plan national de soins du Cabo Verde
2. Garde d'enfants au marché de Makolo au Ghana
3. Provision de soins par les Mampreneures au Kenya
4. Stratégies de financement des investissements dans les soins
5. Services de soins fournis par l'employeur au Rwanda et en Afrique du Sud
6. Accélérateur de soins
7. Fonds national de solidarité pour les soins
8. Système national de soins de l'Uruguay
9. Soins non rémunérés dans les PDL au Sénégal
10. Fiche d'évaluation de la politique de soins d'Oxfam





Travaux en groupe à partir d'études de cas

ÉTUDE DE CAS

ACCÉLÉRATEUR DE SOINS D'ONU FEMMES

#entreprise dirigée par des femmes #solution fondée sur le marché #secteur privé #prestation de programmes/services

Le défi

Les femmes de la région Asie-Pacifique effectuent en moyenne 4 fois plus de travail de soins non rémunéré que les hommes chaque jour - dans certains pays jusqu'à 11 fois plus. Cela a creusé l'écart de rémunération entre les sexes et empêché les femmes de participer pleinement à l'économie. En 2019, le taux d'activité des femmes âgées de 15 ans et plus était de 76 % en Asie de l'Est et dans le Pacifique, contre 58,8 % chez les femmes du même groupe d'âge. C'est la seule région du monde où la participation des femmes au marché du travail a diminué.

En quoi cette étude de cas est-elle intéressante ?

- Stimulation de l'emploi des femmes. Le programme contribue à créer des emplois dans le secteur des soins via des entreprises dirigées par des femmes tout en élargissant l'offre de services de soins dans un pays donné. L'Accélérateur de soins rassemble des femmes entrepreneures pour apprendre les unes des autres, créer un réseau et développer des solutions entrepreneuriales avec le secteur privé.
- Solutions fondées sur le marché. L'initiative promeut des solutions fondées sur le marché, contribuant ainsi à leur viabilité financière.

La solution

Pour répondre, le programme WeEmpowerAsia d'ONU Femmes a lancé « l'Accélérateur de soins d'ONU Femmes » au début de 2021. L'Accélérateur est un programme de formation et d'incubation de groupe en ligne de six mois pour les femmes entrepreneures et les entreprises dirigées par ou soutenant des femmes dans l'industrie des soins en Chine, en Inde, en Indonésie, en Malaisie, aux Philippines, au Népal, au Bangladesh, à Singapour, en Thaïlande et au Vietnam. Le programme vise à créer des emplois et à augmenter les revenus des femmes en soutenant de nouvelles solutions créatives dans le secteur des soins. Le programme soutient les entrepreneures qui tentent de transformer les défis de la prestation de soins en opportunités d'emploi et d'affaires, qui fournissent des produits, des services ou des solutions technologiques qui peuvent rendre les soins plus accessibles et abordables, et qui améliorent la qualité globale des services de soins en ligne et hors ligne. Le programme est mis en œuvre en partenariat avec Seedstars, une société holding d'investissement, et Innovation Center Bopinc, une entreprise sociale, qui codirige la formation, l'échange et le mentorat des femmes.

Réplicabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

L'Afrique de l'Ouest et du Centre est l'une des régions les plus dynamiques du monde en matière d'entrepreneuriat, y compris l'entrepreneuriat féminin. Il existe un fort potentiel d'adoption d'un modèle similaire à l'Accélérateur de soins dans plusieurs pays de la région où les politiques publiques soutiennent déjà fortement l'entrepreneuriat (par exemple, le Sénégal, la RDC, le Nigeria). Dans ces pays, l'État peut jouer un rôle de catalyseur en vue de soutenir le développement du secteur privé dans le secteur des soins, ce qui aurait pour avantage supplémentaire de réduire les écarts entre les sexes dans l'emploi, car une grande partie des emplois générés seraient occupés par des femmes et l'expansion des services de garde d'enfants stimulerait l'emploi des femmes.

ÉTUDE DE CAS

PLAN NATIONAL DE SOINS DU CABO VERDE

#système de soins complet #politique de soins

Le défi

Selon la dernière enquête sur l'emploi du temps de Cabo Verde (2012), les femmes consacrent 1,3 fois plus de temps au travail non rémunéré que les hommes (63 heures contre 38 heures par semaine) la fréquence et l'intensité de la participation des femmes au travail non rémunéré augmentant régulièrement à partir de l'adolescence et tout au long de leur cycle de vie.

La solution

En 2017, le Cabo Verde a approuvé son premier plan national de soins, et s'est engagé à « placer la prise en charge des personnes dépendantes - garçons et filles, personnes âgées et personnes handicapées - traditionnellement considérée comme un mandat social exclusif des familles, au centre de l'agenda des politiques publiques d'inclusion sociale pour promouvoir l'égalité des sexes et la conciliation travail-vie de famille ».

Le Plan de soins comprend les éléments suivants : garde d'enfants et soins de longue durée, création d'un réseau national de services de soins et promotion de politiques visant à encourager la redistribution du travail de soins non rémunéré. Les groupes cibles du plan national de soins incluent : i) les enfants jusqu'à 12 ans, avec priorité aux enfants de moins de 3 ans, ii) les personnes en situation de dépendance et les personnes handicapées qui impliquent une dépendance dans le développement des activités quotidiennes et, dans la satisfaction, par elles-mêmes, de leurs besoins quotidiens universels des enfants de plus de 3 ans, et couvre dans un premier temps plus systématiquement les soignants, les personnes âgées et les personnes handicapées des 25 000 ménages les plus vulnérables.

Mise en œuvre. Le Plan national de soins établit les responsabilités et les mécanismes de coordination entre les ministères de la Famille et de la Sécurité sociale et des Finances. Le gouvernement central travaille en partenariat avec les municipalités, les OSC et les ONG pour la mise en œuvre du plan. Le système des Nations Unies au Cabo Verde ainsi que l'Université de Cabo Verde sont nommés en tant qu'observateurs au Groupe interministériel chargé de la

Financement. Selon le Plan national de soins, l'État est responsable de la fourniture des soins. Pour les familles vulnérables, l'État accorde une subvention afin d'assurer l'accès aux services de soins par l'intermédiaire d'aides-soignantes non familiales. L'obtention de la subvention est conditionnée à ce que les membres de la famille suivent une formation en matière de santé, d'hygiène, d'estime de soi, de physiobehavior, de nutrition et de droits. Les coûts annuels sont estimés à 136 600 000 CVE (environ 1,3 million USD), dont 95 % sont

PLAN DE SOINS DU CABO VERDE - MESURES SÉLECTIONNÉES		Mesure
1. Élargir les services de soins	2. Cadre normatif et réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des réseaux municipaux de garde d'enfants en vue d'abandonner progressivement la couverture universelle • Développer le réseau des centres de jour et des centres de réadaptation • Régénération des services sociaux et des établissements de soins • Mise en place d'un système de suivi des services sociaux et des établissements de soins
3. Formation et professionnalisation du personnel soignant	4. Système de gestion de rationalisation des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les compétences en soins à domicile pour le développement de la garde d'enfants • Développer les compétences en assistance à la personne pour les personnes âgées dépendantes et les personnes âgées dépendantes de soins personnels qui dépendent de personnes âgées et qui dépendent de personnes âgées • Accroître les compétences en centres socio-éducatifs
5. Financement du système		<ul style="list-style-type: none"> • Actualiser les réseaux d'information entre les services municipaux, entre l'Université de Cabo Verde, l'Institut national de la statistique et la Direction générale de l'inclusion sociale • Assurer l'approbation de la proposition de budget annuel pour le système

Chaque cas d'étude:

- # Balises
- Orientation régionale/nationale
- Le défi
- La solution (financement)
- En quoi ce cas est-il intéressant
- Réplicabilité





Distribution de groupes

Groupe 1

- Garde d'enfants au marché de Makolo au Ghana
- Fonds national de solidarité pour les soins

Groupe 2

- Provision de soins par les Mampreneures
- Stratégies de financement des investissements dans les soins

Groupe 3

- Accélérateur de soins
- Plan national de soins du Cabo Verde

Groupe 4

- Services de soins fournis par l'employeur
- Système national de soins de l'Uruguay

Groupe 5

- Soins non rémunérés dans les PDL au Sénégal
- Fiche d'évaluation de la politique de soins d'Oxfam





Travail en groupe

- **Prenez 15 minutes pour lire les 2 cas** (chaque personne individuellement)
- **Discussion de groupe - 30 minutes de discussion par cas :**
 - Ce que le groupe trouve intéressant dans ce cas
 - Dans quelle mesure cette expérience est-elle répliquable au Sénégal?
 - Classez-la sur une échelle de 1 à 10, 10 étant 100 % faisable
 - Que faudrait-il pour reproduire cela au Sénégal (type de soutien institutionnel, ressources, soutien politique, etc.)
- **Désignez un rapporteur pour présenter les résultats de chaque cas.** Les rapporteurs :
 - Présenteront brièvement le cas (de quoi s'agit-il ?) parce que les autres groupes n'ont pas lu vos cas.
 - Présentez brièvement le cas (de quoi s'agit-il ?) parce que les autres groupes n'ont pas lu vos cas.



PAUSE DÉJEUNER

SESSION 3 RESTITUTION

Travaux en groupe à partir d'études de cas

Modérateur



GROUPE 1

- **Marché de Makola au Ghana**
- **Fonds National de Solidarité de Soins**

CAS N°1

**MARCHÉ DE MAKOLA AU GHANA – LES
VENDEURS ET LES COMMERÇANTS
COOPÉRENT**

CE QUI EST INTÉRESSANT

- Vraie solution pour le secteur informel
- Réponse à une défaillance du secteur public

EST-CE RÉPLICABLE ? A QUELLE ÉCHELLE ?

- Oui, Echelle : 8
- Réplicable non seulement au niveau des marchés mais également au sein d'autres organisations ou activités de femmes.

QUE FAUT-IL POUR?

- Créer des crèches communautaires au niveau des marchés et des espaces de travail de femmes
- Appui de l'Etat et des collectivités locales
- Encourager la RSE des entreprises privées dans leur zone d'installation
- Inclure des crèches/garderies dans les plans de construction et de rénovation des marchés ou domaines d'activités de femmes
- Dans un cadre plus général : il faut effectuer un plaidoyer pour la signature du décret sur la protection de la maternité ainsi que le décret sur la mise en place de l'observatoire de la non-discrimination

Cas n°2

Fonds de solidarité pour les soins non rémunérés

Ce qui est intéressant

- Financement mixte via des systèmes de solidarité
- Caractère pérenne et multi-acteurs du financement

Est-ce répliquable ? A quelle échelle ?

- Oui, mais pas facile.
- Echelle : 5

Que faut-il pour?

- Mutualiser la multitude de fonds qui existent et ouvrir une ligne spécifique pour les soins non rémunérés auprès d'un secrétariat exécutif
- Réfléchir à un système de prélèvement à différents niveaux (autorités centrales, coopératives, OSC, PTF)
- Elargissement de l'assiette fiscale
- Profiter du système de la CMU

GROUPE 2

- Mamapreneurs du Kenya
 - Stratégies de financement des investissements dans les soins

Membres

- Dr Fatou Cissé (CRES) : Président
- M. Abdou Diagne (Mairie Rosso Sénégal) : Rapporteur
- Mme Awa Nguer Fall (MFFPE) : membre
- Mme Penda Ndiaty Diop (MEDDTE) : membre

Etude de cas 1 : Services de soins par des entreprises dirigées par des femmes : les Mamapreneures du Kenya : KIDOGO

- **Contexte de l'initiative**

- Manque de services de garde d'enfants pour les ménages à faibles revenus habitant dans des bidonvilles et zones à fortes activités informelles
- Familles confrontées à des problèmes de qualité et de coûts des services de garde d'enfants.

1. Ce que le groupe trouve intéressant dans ce cas

- Une initiative formelle et inclusive impliquant plusieurs acteurs : exemple une entreprise sociale, les femmes bénéficiaires, l'Etat, les collectivités territoriales, les PTF, le secteur privé
- Permet de pallier à l'insuffisance de l'offre de service de garde
- Adapté à des zones à forte activités informelles ; zone rurale péri urbaine transfrontalier etc.
- Prise en compte de la qualité des services offerts grâce la standardisation de l'offre à travers le réseautage
- Acquisition des services à des couts accessibles aux populations bénéficiaires
- Mode de financement innovant : 90 % du fond provient des subventions et le reste des redevances contribution des femme bénéficiaires entre 5 et 20 dollars par mois en vue d'assurer la durabilité
- Création d'opportunités d'emplois décents pour les femmes bénéficiaires
- Intégration d'un système de mentorat qui est un gage de sa pérennité (appui gestion financière, commerciale, et renforcement des capacités techniques spécifiques à la gestion des entreprises créées)
- Des impacts positifs sur les revenus des femmes et possibilité de leur autonomisation
- Facilité de la mise à l'échelle à cause du partenariat public privé et des coûts de mise en place qui peuvent être acceptables (coûts de formation).

Etude de cas 1 : Services de soins par des entreprises dirigées par des femmes : les Mamapreneures du Kenya : KIDOGO

- **Dans quelle mesure cette expérience est-elle répliquable au Sénégal?**
- Le modèle est repliable à l'échelle 8
- Points favorables :
 - Des initiatives d'entreprises de services de garde créés par des femmes repérées dans la banlieue de Dakar, certaines sont informelles
 - Points favorables (prise de conscience avec preuve que le système de garderies favorisent l'autonomisation des femmes, les emplois sont majoritairement occupés par les femmes)
- Limites :
 - Nécessite un engagement de l'état à ce modèle de garderie
 - Besoins de ressources
 - Adhésion des femmes entrepreneures à s'engager sur ce modèle
- **3. Que faudrait-il pour reproduire cela au Sénégal (type de soutien institutionnel, ressources, soutien politique, etc.)**
- Soutien institutionnel
 - Mise en place de cadre institutionnel multicateurs (analyse situationnelle, modélisation du cadre institutionnel par l'identification des acteurs et la formalisation des partenariats, promotion de mesures incitatives pour les acteurs privés).
 - Elaboration et mise en œuvre d'un plan d'action incluant des indicateurs de suivi des performances).

Etude de cas 1 : Services de soins par des entreprises dirigées par des femmes : les Mamapreneures du Kenya : KIDOGO

- Ressources

- Etat
- Collectivités territoriales
- PTF
- Secteur Privé

-

- Soutien politique

- Dialogue institutionnel pour le portage politique (Gouvernement, parlement, collectivités territorial)

-

Etude de cas 2 : Stratégies et mécanismes de financement des services et infrastructures de soins

1. Ce que le groupe trouve intéressant dans ce cas

- Financements innovants :
 - les ressources sont orientées vers la reconnaissance et redistribution des soins non rémunérées
 - le système est contributif des bénéficiaires basé sur les capacités individuelles et catégorielles (employeurs, travailleurs et retraités)
 - une meilleure allocation des ressources sensibles au genre : budgétisation et fiscalité sensible au genre : réduction d'impôts pour les entreprises dirigés par les femmes, et les entreprises qui prônent l'égalité de genre
 - sécurisation de ressources pour le financement ou refinancement de projets portant sur les services et infrastructures de soins à travers des obligations de genre « Gender bond »
 - Ouverture du marché financier national et international aux obligations de genre

Etude de cas 2 : Stratégies et mécanismes de financement des services et infrastructures de soins

2. Dans quelle mesure cette expérience est-elle répliquable au Sénégal?

- Expérience répliquable à échelle de 6 .
- Points favorables :
 - Des initiatives de budgétisation sensible au genre au niveau nation et territorial
 - Des avancées en matière de réforme des finances des finances publiques avec le budget programme
 - Existence de marché de capitaux en Afrique de l'Ouest pour les obligation de genre « gender bonds »
 - Opportunités qu'offrent les ressources du pétrole et gaz : création d'un fond de soins solidaires
 - Développement de Responsabilité sociale de l'entreprise -RSE : (cas de la SONATEL, Port autonome de Dakar, Sociétés minières, etc)
- Limites :
 - Faible culture des obligations
 - Inexistence d'un cadre de financement dédié

Etude de cas 2 : Stratégies et mécanismes de financement des services et infrastructures de soins

3. Que faudrait-il pour reproduire cela au Sénégal (type de soutien institutionnel, ressources, soutien politique, etc.)

• Soutien institutionnel

- Mise en place de cadre institutionnel multiteurs : plaidoyer pour adhésion des parties prenantes clés, benchmarking des modèles réussis, partage avec les parties prenantes clés pour l'adoption d'un modèle adapté au contexte sénégalais,
- Domestication du modèle.

• Ressources :

- Identification de l'espace budgétaire pour explorer des possibilités de financement possibles et apprécier leur faisabilité
- Ressources du pétrole et gaz, réallocation budget, RSE,
- Soutien des PTF
- Contribution des collectivités territoriales
- Contribution des bénéficiaires

• Soutien politique

- Systématisation de la budgétisation sensible au genre
- Dialogue institutionnel pour le portage politique (Gouvernement, parlement, collectivités territorial)

GROUPE 3

- Plan National de soins du Cabo Verde
- Accélérateur de soins d'ONU Femmes en Asie

I- Plan national de soins

- Pour apporter une réponse à la problématique des soins rémunérés le Cap Vert a adopté en 2017 un plan national de soins. Ce plan place la prise en charge des personnes dépendantes au centre de l'agenda des politiques publiques d'inclusion sociale. Il permet de soulager la femme en offrant une meilleure conciliation travail-vie de famille. Le plan inclue la création d'un réseau de garde d'enfants au niveau municipal et la mise en place d'un système de suivi des services offerts, de renforcement de capacités et un système de gestion de l'information et des connaissances.

I- Plan national de soins

- 1- Intérêt: 7 sur 10
- L'intérêt du groupe tient à la pertinence de l'approche utilisée par le Cap Vert.
- Au Sénégal la prise en compte croissante de la problématique des soins non rémunérés conduit à sa prise en compte de plus en plus grande dans le cadre réglementaire. Ceci reste dispersé.
- Recommandation : Il faudrait systématiser la pratique avec la formulation d'un cadre / plan national en la matière.
- Préalable : Large communication et sensibilisation pour promouvoir le consensus social sur la nécessité de trouver des solutions pérennes à cette problématique. Ces actions viseraient également à induire un changement de perceptions et normes sociales autour des soins non rémunérés.

I- Plan national de soins

- 2- Approche / mesures:
 - - Adopter une approche inclusive et participative permettant l'implication de toutes les parties prenantes depuis la base jusqu'aux instances de décision de l'État.
 - La démarche doit consister en la co-construction du cadre à mettre en place et s'encrant dans les réalités locales.
 - Il est ainsi suggéré l'adoption d'un plan national (au niveau central) avec une mise en œuvre opérationnelle laissée à la discrétion des collectivités territoriales.
 - Il est également suggéré une identification des besoins de formation et de renforcement de capacités suivie d'une offre de formation et d'apprentissage continue sur la base des besoins identifiés.
- 3- Gestion de l'information
 - Il est suggéré une capitalisation des expériences pertinentes, et la promotion du partage d'expérience à travers des visites d'échange et des activités conjointes.
- 4- Financement du système
 - Il est suggéré de rendre le budget (central et local) sensible à la problématique des soins non rémunérés.
 - À l'exemple de l'éducation et de la santé les lignes budgétaires correspondantes seraient inaliénables.

II- Accélérateur de soins

- Dans la zone Asie-Pacifique la participation des femmes au marché du travail est en baisse. Les femmes effectuent en moyenne 4 fois plus de travail non rémunéré que les hommes. ONU femmes a donc mis en place un programme d'accompagnement en lignes des femmes entrepreneures et des entreprises dirigées par, ou soutenant des femmes dans le secteur d'activité des soins.
- 1- Intérêt : Le groupe estime à 8 sur 10 l'intérêt d'une telle initiative. Cet intérêt élevé tient à la possibilité qu'elle offre de stimuler et soutenir l'entrepreneuriat féminin dans le secteur des soins dans un contexte où l'entrepreneuriat féminin est répandu mais reste vulnérable.

II- Accélérateur de soins

- Une telle initiative mériterait d'être répliquée au Sénégal pour renforcer les capacités dans les secteurs spécifiques de soins identifiés par les femmes au terme d'une campagne de sensibilisation sur la problématique des soins non rémunérés et sur les opportunités d'affaires dans ce domaine.
- 2- Approche
- Le groupe estime qu'une approche par la formation en ligne ne serait pas indiquée au Sénégal compte des difficultés de connexion, notamment en zone rurale.
- Il est ainsi suggéré de recourir à la formation en présentiel tout en mettant à profit les réseaux sociaux et la téléphonie mobile pour des mises à jour et le suivi des formations sur le long terme.
- Recommandations :
 - - Offrir des incitatifs (fiscaux et non fiscaux) pour encourager la création d'entreprises par les femmes dans ce secteur.
 - - Promouvoir l'accès au financement de longue durée.
 - - Le groupe recommande également une approche intégrée des difficultés auxquelles sont confrontées les femmes. Cette approche consisterait également à promouvoir l'accès aux foyers améliorés, l'accès au marché, et l'accès au foncier et au matériel agricole.

GROUPE 4

- Services de soins fournis par l'employeur
- Système National de soins Uruguay

Membres du groupe :

Seynabou DIOUF	AJS
Sadio Kanouté	DEEG
Souleymane DIAMANKA	PAM
Abdourahmane GUEYE	ARD Saint-Louis

CAS1 : GARDE D'ENFANT SOUTENUE PAR L'EMPLOYEUR DANS L'AGRO-INDUSTRIE EN AFRIQUE

- Au Rwanda les femmes en âge de procréer (18-35 ans) représentent 50 à 70% de la main d'œuvre de l'agro industrie. Elles concilient responsabilité familiale et professionnelle. Par conséquent la garde d'enfant est devenue une préoccupation commerciale dont l'absence affecte la productivité.
- SOLUTIONS

RWANDA	AFRIQUE DU SUD
<p>Entreprise agrico-industrielle Création de garderies d'enfants pilote en 2013 d'une capacité de 50 enfants, Extension dans les autres unités de production (5), entièrement financé par l'entreprise Contribution pour les frais de nourritures de certains parents 1 à 2 dollars par mois</p>	<p>Entreprise agro-industrielle Création de crèche dans les fermes Transport des enfants vers ou depuis l'école Des modalités de travail flexible pour le personnel du bureau Hébergement des travailleurs à la ferme Garde des enfants entièrement subventionnée par l'entreprise et les crèches fournies gratuitement ou à faible coût pour couvrir les dépenses alimentaires</p>
<p>En quoi ce cas est intéressant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'augmentation du niveau de productivité de l'entreprise - Réduction de l'absentéisme des femmes au risque de perdre leur emploi - Epanouissement et sécurité pour les enfants - Création d'emploi au niveau des crèches et garderies - Appropriation de l'entreprise par les travailleurs 	
<p>Niveau de répliquabilité au Sénégal : 8</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introduction le modèle dans les indicateurs de distinction des entreprises privées (ISO par exemple) - Installation systématique de crèches par l'Etat dans ses pôles de développement économique avec une introduction d'une contribution des entreprises dans les conditions d'installation - Introduction d'un texte réglementaire pour progresser vers une loi sur l'installation systématique de crèche dans les entreprises - Mise en place d'un cadre de plaidoyer et de suivi au niveau national et local - Intégration du besoin dans les clauses des conventions d'attribution de terres par les collectivités territoriales, aux promoteurs privés <p>Ressources</p>	

CAS 2 : SYSTEME NATIONAL DE SOINS INTEGRES DE L'URUGUAY

- L'Uruguay est le Pays qui a le plus de travailleuse en Amérique Latine. Une étude a révélé que les femmes issues de couches défavorisées avaient des difficultés à concilier les activités domestiques et les activités rémunérées. Cela a affecté la qualité de leur emploi (emplois précaires). N'ayant pas de filet de sécurité sociale, elles travaillaient par intermittence. Ce qui freinait leur carrière.

CAS 2 : SYSTEME NATIONAL DE SOINS INTEGRES DE L'URUGUAY

- Solutions

1. Mise en place d'un Système de soins intégré en 2015 se basant sur l'existant en matière d'éducation, de santé, de sécurité sociale et de nouvelles politiques publiques

Modele de soins co responsable (Familles, gouvernement, communauté et marché du travail)

Les responsabilités de soins sont partagées équitablement entre les hommes et les femmes dans le but d'en finir avec la division injuste du travail basé sur le genre

2. mise en place d'un plan national de soin (2016-2020) avec une feuille de role pour la mise en œuvre du système

Actions (formations des acteurs et campagne de sensibilisation pour une appropriation par les communautés et les décideurs).

Conseil national des soin (Ministères), secrétariat national des soins, comité consultatif et un CA qui implique les universitaires, les OSC, le secteur privé et les travailleurs

En quoi ce cas est intéressant :

- La gestion co responsable qui peut garantir une appropriation du système par tous les acteurs clés
- Valorisation de l'existant pour réaliser le système
- Création d'emploi pour les femmes
- Prise en charge des personnes vulnérables
- Bonne volonté de l'Etat marquée par les subventions sur les soins personnels
- Dispositif de mise en oeuvre

Niveau de répliquabilité au Sénégal : 5

- Forte sensibilisation des communautés et des leaders d'opinions avec une implication des communicateurs etc.
- Introduction d'un texte réglementaire pour progresser vers une loi sur la reconnaissance des TSNR
- Mise en place d'un cadre de plaidoyer et de suivi au niveau national et local
- Partenaires financiers

Ressources

GROUPE 5

- Plans de Développement Local au Sénégal
- Fiche d'évaluation d'Oxfam



RESTITUTION TRAVAIL GROUPE 5

NOM DES PARTICIPANTS :

AISSATOU BA

FATOU SY

MAMADOU DIOP

MOUSTAPHA MBOW

FATOUMATA BALDE



**PLANS DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUX
SENSIBLES AU GENRE POUR RÉDUIRE,
REDISTRIBUER ET RECONNAÎTRE LE TRAVAIL DE
SOINS NON RÉMUNÉRÉ DES FEMMES RURALES**

ETUDE DE CAS 1



PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE DE CAS

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit d'une expérience pilote d'intégration du travail de soin non rémunéré des femmes rurales dans les plans de développement communaux au niveau de 6 communes dans la région de Saint-Louis.

Ce qui est intéressant dans ce cas ?

- ✓ Le processus participatif et inclusif (en termes de participation des femmes et de redevabilité) ;
- ✓ Le portage par le comité technique régional de planification (en termes de durabilité et de pérennisation) ;
- ✓ L'amélioration des conditions de vie de la communauté à travers les investissements (santé, éducation, hydraulique, assainissement, désenclavement, ...)
- ✓ La prise en compte des besoins spécifiques des communautés à la base ;

DANS QUELLE MESURE CETTE EXPÉRIENCE EST-ELLE RÉPLICABLE AU SÉNÉGAL ?

- ✓ L'expérience a été déjà déroulée dans 6 communes de la région de Saint-Louis au Sénégal, nous proposons la mise à l'échelle dans d'autres communes du pays.

Classement: La mise à l'échelle est faisable à 100% du fait que le Plan de Développement Communal est le référentiel de toutes les communes du Sénégal et le processus est porté par les acteurs locaux et tient compte des réalités socio-culturelles du pays.

QUE FAUDRAIT -IL POUR REPRODUIRE CELA AU SÉNÉGAL ?

- ✓ Type de soutien institutionnelle : actualisation du guide national de planification locale à travers l'intégration des outils de prise en compte du travail de soin non rémunéré
- ✓ Type de ressource : technique (renforcement de capacité des acteurs) et financière (prise en charge du processus d'actualisation du guide national de planification locale, financement des besoins prioritaire issu de la planification locale)
- ✓ Type de soutien politique : engagement des élus locaux, portage des Ministères concernés (des collectivités, de la femme, du budget ...)

THÈME: FICHE D'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE DE SOIN

ETUDE DE CAS 2

PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE DE CAS

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit d'un outil politique qui permet d'évaluer les progrès et engagement du gouvernement et de rendre visible les soins non rémunérés dans l'agenda politique des pays.

Ce qui est intéressant dans ce cas ?

- ✓ C'est aussi un outil qui permet de dresser un état des lieux de la situation du pays
- ✓ D'identifier les actions à faire par rapport au besoin des soins non rémunérés ;
- ✓ C'est aussi de plaider (société civile) et d'aider à la prise de décision (gouvernement)
- ✓ Outil peut être utilisé au niveau national et infranational

DANS QUELLE MESURE CETTE EXPÉRIENCE EST-ELLE RÉPLICABLE AU SÉNÉGAL ?

- ✓ L'expérience est répliquable au Sénégal parce que les indicateurs et les critères d'évaluation ont été conçus pour tenir compte des différents contextes socio-économiques.

Classement

- ✓ La mise à l'échelle est faisable à 100% il y a un travail similaire de suivi des ODD et cet outil pourra permettre de renseigner les indicateurs 8 et les cibles 5.4.1 (relatifs au travail de soins)

QUE FAUDRAIT -IL POUR REPRODUIRE CELA AU SÉNÉGAL ?

- ✓ Type de soutien institutionnelle et politique : se doter d'une politique de travail de soin, adapter la fiche d'évaluation au contexte du pays;
- ✓ Type de ressource : technique (renforcement de capacité des acteurs) et financière (appuyer le financement du processus élaboration de la politique de soin et de sa mise en œuvre);

RECOMMANDATIONS

- ✓ Institutionnalisation du travail de soins
- ✓ Plaidoyer pour l'application des différents engagements relatif aux travaux de soins
- ✓ Partager et valoriser les résultats de recherche
- ✓ Forte implication de la société civile pour porte le plaidoyer au plus niveau
- ✓ Partage experience entre pays (au niveau régional)

FIN DE LA JOURNÉE

JOUR 3



Programme de l'atelier

	JOUR 3 : Vers une feuille de route pour la réforme des soins non rémunérés au Sénégal
0h00-9h30	Recap
9h30-11h00	Discussion sur la feuille de route
11h00-11h30	Pause-café et check-out
11h30-12h30	Feuille de route : restitution et adoption
12h00-13h00	Clôture
13h00	Pause déjeuner et fin de la journée



SESSION 1 DISCUSSION SUR LA FEUILLE DE ROUTE

Modérateur et panelistes





ADD NEW TEXT

Pertinence de la Feuille de Route

- Dans quelle mesure ces outils constituent-ils de bons instruments d'analyse des soins au Sénégal ?

Appui institutionnel et politique

- Existe-t-il une volonté politique de lancer un tel processus ?
- Quelle devrait être la composition du groupe de travail/comite pour accompagner le développement de la feuille de route ?
- Qui devrait diriger/présider le groupe de travail ?
- Quel est le meilleur calendrier pour le lancement du processus (calendrier politique)
- Qui peut soutenir techniquement et financièrement (matrice avec les rôles)?
- Prochaines étapes.



PAUSE-CAFE

SESSION 2

FEUILLE DE ROUTE : RESTITUTION ET ADOPTION

Nom et titre du présentateur



 **ONU
FEMMES** 

Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes
et l'autonomisation des femmes

MOT DE CLÔTURE



MERCI!





Titre

TEXT

