

TOOLKIT

**RECONNAÎTRE, RÉDUIRE ET REDISTRIBUER
LE TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ :
ÉTUDES DE CAS SÉLECTIONNÉES POUR
SOUTENIR LES RÉFORMES EN AFRIQUE DE
L'OUEST ET DU CENTRE**



INTRODUCTION

Le travail de soins non rémunéré est essentiel pour des économies et des sociétés dynamiques et durables. Dans le monde entier, les femmes effectuent trois fois plus de soins non rémunérés et de travail domestique que les hommes. La répartition inégale du travail de soins non rémunéré est une réalité en Afrique de l'Ouest et du Centre où les infrastructures limitées, en particulier dans les zones rurales, et les normes sociales rigides, aggravent les inégalités entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le temps consacré aux soins. Au Bénin, les femmes consacrent en moyenne 3 heures et 41 minutes par jour au travail de soins non rémunéré (activités domestiques, garde d'enfants, services communautaires ou bénévolat), contre 42 minutes pour les hommes (OIT, 2019). Au Sénégal, les femmes consacrent en moyenne 4 heures 9 minutes par jour aux tâches ménagères et aux soins aux enfants, contre moins de 30 minutes pour les hommes (ANDS et ONU Femmes, 2021). Et au Mali, les femmes consacrent en moyenne 21,6 heures par semaine au travail non rémunéré (travaux ménagers, courses, collecte de bois et d'eau, soins aux enfants et aux personnes âgées) contre 5,7 heures pour les hommes (ONDD et ONU Femmes, 2022).¹

Le travail de soins non rémunéré limite la participation à la main-d'œuvre, en particulier pour des mères. Dans le monde, 606 millions de femmes en âge de travailler ont déclaré ne pas pouvoir occuper un emploi en raison du travail de soins non rémunéré, alors que seuls 41 millions d'hommes sont inactifs pour la même raison. Si l'on compare le ratio emploi/population des mères et des pères d'enfants (âgés de 0 à 5 ans) sur le continent africain, on constate que 59,4 % des femmes sont employées, contre 81,3 % des hommes.² Le temps que les femmes consacrent aux tâches domestiques et aux soins est l'une des principales contraintes auxquelles elles sont confrontées pour gérer leur entreprise ou progresser dans leur carrière professionnelle en tant qu'employées, ce qui freine leur autonomisation économique. Il est donc clairement nécessaire de reconnaître, de réduire et de redistribuer le travail de soins non rémunéré effectué par les femmes.

Cependant, le travail de soins non rémunéré reçoit très peu d'attention dans l'agenda politique de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, qui est dominé par d'autres priorités en raison de crises qui se chevauchent. Alors que le travail de soins non rémunéré se recoupe avec beaucoup de ces crises en limitant les stratégies d'adaptation des femmes et leur participation à des activités économiques essentielles pour renforcer la résilience, il n'y a pas suffisamment d'évidences ou de compréhension de ces liens critiques. Depuis 2019, le Bureau régional d'ONU Femmes pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre engage avec les gouvernements et la société civile un dialogue sur les implications du travail non rémunéré sur la vie des femmes et les résultats de développement des pays, dans une tentative de positionner la réforme des soins non rémunérés dans un rôle plus central dans les politiques de la région.

BONNES PRATIQUES DANS LA RÉGION

Ce document présente une compilation d'études de cas qui ont été sélectionnées pour soutenir ce processus. Les études de cas ont été utilisées dans le cadre de discussions multipartites sur les politiques et d'activités de renforcement des capacités avec différents types d'acteurs.

Les études de cas sélectionnées abordent différents aspects de l'économie des soins et de la réforme liée au travail de soins non rémunéré. Elles comprennent des exemples de prestations de services de soins, de cadres et de réformes politiques en matière de soins, d'évaluations et d'outils d'analyse des soins, et de mécanismes de financement des soins. Elles présentent des exemples d'initiatives du secteur privé et du secteur public, ainsi que des initiatives menées par les communautés et les organisations de la société civile, et incluent des solutions de soins qui sont basées localement ainsi que d'autres qui ont une portée nationale.

La liste a été établie en fonction du potentiel de reproductibilité en Afrique de l'Ouest et du Centre. Les études de cas ont été soigneusement sélectionnées pour stimuler le dialogue sur la nécessité de reconnaître, de réduire et de redistribuer le travail de soins non rémunéré en Afrique de l'Ouest et du Centre. Parmi les nombreuses bonnes pratiques existantes au niveau mondial, seules celles qui présentent un potentiel de reproductibilité/d'adaptabilité plus élevé en Afrique de l'Ouest et du Centre ont été sélectionnées. Il y a donc quelques cas qui se concentrent sur la fourniture de solutions de soins pour les populations informelles et à faibles revenus, ou de solutions de soins pour les zones rurales (catégories qui regroupent une grande partie de la population d'Afrique de l'Ouest et du Centre). Un accent particulier a été mis sur l'identification des mécanismes de financement pour chacune des initiatives proposées afin de s'assurer qu'elles répondent à la réalité de l'espace fiscal limité dans la région. Certains cas ont cependant été inclus dans une perspective «inspirante» pour montrer ce qui est possible à long terme. Lorsque c'est le cas, cela est clairement identifié dans le texte.

Chaque étude de cas décrit le défi qui est relevé et les différents éléments de la solution proposée. Une attention particulière est accordée à la manière dont la solution est mise en œuvre et financée. En outre, chaque étude de cas souligne les raisons pour

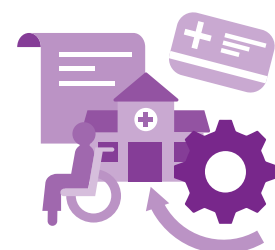
1 ILO, 2019, The Unpaid Care Work and the Labour Market. An analysis of time use data based on the latest World Compilation of Time-use Surveys. // UN Women, 2019 Annual Report - MAKING EVERY WOMAN AND GIRL COUNT MID-TERM REVIEW. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), AFD and UN Women, 2021, ENQUETE NATIONALE SUR L'EMPLOI DU TEMPS AU SENEGAL 2021. // l'Observatoire National du Dividende démographique Mali (ONDD) and UN Women, 2021, La mesure et la valorisation du travail domestique non rémunéré au Mali, published 2022.

2 ILO, 2018, Care work and care jobs for the future of decent work.

lesquelles elle est intéressante à étudier pour ceux qui travaillent sur l'économie des soins en Afrique de l'Ouest et du Centre, en mettant en évidence les éléments qui pourraient être reproduits dans la région.

La majorité des études de cas sont basées sur des informations publiquement disponibles auprès des organisations, des entreprises et des gouvernements mentionnés dans chaque étude de cas. Quelques-unes ont été créées par le Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre d'ONU Femmes et d'autres sont basées sur des expériences actuelles pilotées par ONU Femmes et ses partenaires dans la région.

Titre / Catégorie cliquez sur chaque titre	Politique de soins	Prestation de services de soins	Solutions de soins fondées sur le marché	Modèle de financement des soins	Groupe cible
1. Plan national de soins du Cabo Verde	✓ Système de soins intégrés				
2. Un modèle d'assurance santé adapté aux femmes rurales et leurs familles pour redistribuer le travail de soins non rémunéré		✓			Femmes rurales
3. Plans de développement communaux sensibles au genre pour réduire, redistribuer et reconnaître le travail de soins non rémunéré des femmes rurales		✓			Femmes rurales
4. Services de soins par des entreprises dirigées par des femmes : dirigées par des femmes : les mamapreneures du Kenya		✓	✓ Entreprise dirigée par des femmes		Femmes dans le secteur informel
5. Marché de Makola au Ghana – les vendeurs et les commerçants coopèrent pour fournir des services de garde d'enfants		✓			Femmes dans le secteur informel
6. Garde d'enfants soutenue par l'employeur dans l'agro-industrie en Afrique		✓	✓		
7. Système national de soins intégrés de l'Uruguay	✓ Système de soins intégrés			✓	
8. Fonds de solidarité pour les soins non rémunérés	✓ Système de soins intégrés			✓	
9. Accélérateur de soins d'ONU Femmes		✓	✓ Entreprise dirigée par des femmes		
10. Fiche d'évaluation de la politique des soins	✓				
11. Stratégies et mécanismes de financement des services et infrastructures de soins	✓			✓	



PLAN NATIONAL DE SOINS DU CABO VERDE

#système de soins intégrés #politique de soins

Le défi

Selon la dernière enquête sur l'emploi du temps de Cabo Verde (2012), les femmes consacrent 1,7 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 0 à 3 ans ; ii) les personnes en situation de dépendance : les personnes de plus de 65 ans 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 de base ; iii) les soignants. Le système vise la couverture universelle 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 l'Inclusion sociale, de l'Éducation, de la Santé et de la Sécurité sociale et des Finances. Le gouvernement central travaille en partenariat avec les municipalités, les Organisations de société civile (OSC) et les ONG pour la mise en œuvre du plan. Le système des Nations Unies au Cabo Verde ainsi que l'Université du Cabo Verde sont nommés en tant qu'observateurs au Groupe interministériel chargé de la conception et du suivi de la mise en œuvre du Plan.

PLAN DE SOINS DU CABO VERDE : MESURES SÉLECTIONNÉES

Domaine	Mesure
1. Élargir les services de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des réseaux municipaux de garde d'enfants en vue d'atteindre progressivement la couverture universelle • Étendre le réseau des centres de jour et des centres de réadaptation
2. Cadre normatif et réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> • Réglementation 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	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les compétences en soins à domicile pour le développement de la petite enfance • Développer les compétences en assistance à la personne pour les personnes âgées dépendantes des soins • Renforcer les compétences en matière de soins personnels pour les personnes handicapées et qui dépendent des soins • Accroître les compétences dans les centres socio-éducatifs et les crèches
4. Système de gestion de l'information et des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Articuler les réseaux d'information entre les services municipaux, l'Université de Cabo Verde, l'Institut national de la statistique et la Direction générale de l'inclusion sociale
5. Financement du système	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'approbation de la proposition de budget annuel pour le système.

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-soignants non familiaux. 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 physiothérapie, de nutrition et de droits. Les coûts annuels sont estimés à 136 600 000,00 CVE (environ 1.3 million USD), dont 95 % sont consacrés à l'investissement dans les réseaux de crèches municipaux et à l'investissement dans les établissements publics et les services de soins à domicile pour les adultes dépendants.

En quoi ce cas est-il intéressant ?

- Ce cas est un exemple de système de prise en charge globale, le premier de ce type en Afrique de l'Ouest et probablement en Afrique subsaharienne. Le Plan a mené à l'institutionnalisation d'un système national de soins au Cabo Verde, de sorte qu'il offre une large protection et promotion des droits des personnes dépendantes des soins et de leurs soignants, dont la grande majorité sont des femmes.
- Transition du travail de soins non rémunéré au travail rémunéré. En favorisant la professionnalisation des soignants (via la formation et en instaurant une subvention permettant aux familles d'acquiescer des services de soins), le système contribue à la valorisation du travail de soins et à la création de nouveaux emplois dans le secteur des soins.

Réplicabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Certains éléments du système de soins complets peuvent sembler difficiles à reproduire dans les pays disposant d'une faible marge de manœuvre budgétaire pour investir dans les soins. Néanmoins, au Cabo Verde, la mise en œuvre du système de soins a présenté une opportunité de repenser le système de protection sociale afin de combler les lacunes, d'éviter la fragmentation et les chevauchements dans les actions de protection sociale, et d'assurer la qualité des soins et l'efficacité dans l'attribution et l'utilisation des ressources appliquées. Si le système est plus efficace lorsqu'il est mis en œuvre avec tous ses éléments, certaines mesures telles que la formation, la formalisation et la réglementation des emplois de soins peuvent être mises en œuvre seules et être pilotées dans des pays aux ressources limitées.

Références

Gouvernement du Cabo Verde, mars 2019, Cabo Verde Relatorio nacional voluntario, 63e session de la CSW.

Note de politique NO. 24 , 2021, d'ONU Femmes, Placer l'égalité des sexes au cœur des stratégies de protection sociale en Afrique subsaharienne : Quel chemin avons-nous parcouru ?

UNCT, SDG16 Hub, juillet 2019, Cabo Verde SDG16+rapport étude de cas pays.

Instituto Nacional de Estatística, Inquérito multi-objectivo contínuo 2021 – Uso do tempo em Cabo Verde em 2012, publié en 2014.

Republic of Cabo Verde, Resolução nº 143/2017 de 6 de dezembro; Anexo Plano nacional de cuidados 2017-2019.

UN MODÈLE D'ASSURANCE SANTÉ ADAPTÉ AUX FEMMES RURALES ET LEURS FAMILLES POUR REDISTRIBUER LE TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ

#politique/prestation de services

Le défi

Au Sénégal, les femmes consacrent en moyenne 4 heures et 9 minutes par jour aux tâches domestiques et à la garde des enfants, contre 30 minutes pour les hommes. Dans les zones rurales, le temps dédié par les femmes et les filles aux soins non rémunérés et au travail domestique est plus élevé, en raison notamment de l'accès limité aux services et infrastructures de base. Plus des deux tiers des femmes sénégalaises en milieu rural travaillent dans le secteur agricole, où les activités productives et reproductives se chevauchent, en exacerbant ainsi leur pauvreté temporelle. Une enquête menée par ONU Femmes montre que les femmes rurales passent jusqu'à 12 heures par jour à effectuer des travaux non rémunérés, notamment les soins aux membres de la famille, les travaux domestiques et les activités communautaires. Les femmes organisent leurs activités génératrices de revenus autour de leurs tâches liées aux soins non rémunérés. En plus des tâches ménagères quotidiennes, 45 % des femmes interrogées doivent s'occuper au quotidien d'un membre de la famille atteint d'un handicap ou d'un problème de santé chronique.

La solution

Le programme « Approches transformatrices pour reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré dans l'autonomisation économique des femmes (Programme 3R) » travaille avec l'Agence pour la Couverture Maladie Universelle au Sénégal (CMU) en vue d'améliorer l'accès des femmes rurales à l'assurance maladie pour elles-mêmes et leur famille. Le programme permet d'adapter l'offre de services d'assurance aux besoins et aux contraintes rencontrés par les femmes rurales, grâce à la réduction des primes, à l'élargissement des options de paiement et à la mise en place de mécanismes durables pour faciliter le financement de la prime d'assurance via des groupes d'épargne communautaires. Cela a permis à 1 300 femmes rurales membres du Réseau des agricultrices du Nord (REFAN) de s'inscrire pour la première fois au dispositif national d'assurance maladie et d'accéder ainsi à une couverture pour elles-mêmes et les membres de leur famille - atteignant ainsi près de 7 000 personnes vulnérables.

En quoi cette étude de cas est-elle intéressante ?

Adapter les services publics existants. Cette initiative s'appuie sur un programme ambitieux du gouvernement du Sénégal visant à répondre aux besoins spécifiques des femmes dans le domaine des soins. Comprendre l'impact du fardeau de la santé de la famille sur la capacité des femmes à générer des revenus a été crucial pour motiver le secteur public à adapter ses services offrant des mécanismes de financement et des options de paiement pour faciliter l'accès des femmes au dispositif national d'assurance santé.

Réplicabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Le programme promeut des mécanismes communautaires durables pour faciliter le financement de la prime d'assurance, par exemple via des groupes d'épargne, afin de garantir que tous les membres bénéficient d'une couverture continue et que les membres les plus vulnérables et leurs familles peuvent aussi y accéder. Ce modèle pourrait être reproduit dans la plupart des pays de la région, notamment en milieu rural, où les femmes sont organisées en réseaux ou en associations.

Références

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

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

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

#femmes rurales #Programmes/prestation de services

Le défi

Au Sénégal, les femmes consacrent en moyenne 4 heures 9 minutes par jour aux tâches domestiques et à la garde des enfants, contre 30 minutes pour les hommes. Dans les zones rurales, le temps dédié aux soins non rémunérés et au travail domestique par les femmes et les filles est plus élevé, en grande partie en raison de l'accès limité aux services et infrastructures de base. Plus des deux tiers des femmes sénégalaises travaillent dans le secteur agricole en milieu rural où les activités productives et reproductives se chevauchent et exacerbent leur pauvreté temporelle. Une enquête menée par ONU Femmes montre que les femmes rurales passent jusqu'à 12 heures par jour à effectuer des travaux non rémunérés, notamment les soins aux membres de la famille, les travaux domestiques et les activités communautaires. Les femmes organisent leurs activités génératrices de revenus autour de leurs tâches de soins non rémunérées.

La solution

Le programme « Approches transformatrices pour reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré dans l'autonomisation économique des femmes (Programme 3R) » travaille sur des solutions améliorées pour les soins non rémunérés au niveau local grâce à un investissement accru dans les services de soins dans les Plans de développement communaux (PDC). Le programme appuie six communes du Sénégal à intégrer les besoins et les solutions de travail de soins non rémunérés des femmes dans leurs nouveaux PDC. Grâce à un processus participatif qui comprend le renforcement des capacités des parties prenantes locales (coopératives d'agricultrices, élus, dirigeants masculins, etc.) et des discussions sur les normes sociales et le changement de comportement, les communautés ont identifié des investissements essentiels pour répondre aux besoins de soins non rémunérés des femmes dans leurs communautés suivant la méthodologie développée par ONU Femmes et l'Agence Régionale de Développement de Saint Louis. Les capacités du personnel de l'Agence Régionale de Développement ont été renforcées pour adopter l'approche, et la méthodologie a été partagée avec les maires et les agents locaux de 13 municipalités du Sénégal.

EXEMPLES DE PRESTATIONS DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS INCLUSES DANS LES PLANS DE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUX (PDC) QUI RÉDUISENT LE TEMPS DE TRAVAIL NON RÉMUNÉRÉ

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

En quoi ce cas est-il intéressant ?

Au plus près des hommes et des femmes : privilégier une approche locale. Les politiques et les plans d'investissement locaux sont les plus proches des hommes et des femmes et peuvent avoir un impact important sur leur bien-être. Cette initiative s'appuie sur le solide processus de planification du développement local au Sénégal, pour répondre aux besoins de soins au niveau de la commune.

Répliquabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

L'approche peut facilement être intégrée dans les processus de planification du développement local ou régional de la région. La phase de diagnostic, étayée par une analyse des besoins de soins, est une condition préalable au succès de cette initiative.

Phase 1 : Diagnostic



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

- Les besoins de soins non rémunérés ventilés par sexe et par âge ;
- Le temps consacré au travail de soins par sexe, âge et type de travail de soins ;
- L'accès et le contrôle des hommes et des femmes sur les ressources pouvant être utilisées pour répondre aux besoins

de soins (par exemple, les revenus, les actifs, les services et infrastructures publics, les assurances, les mécanismes de protection sociale et d'épargne, la technologie numérique, etc.)

- Les facteurs influençant la répartition du travail de soins non rémunéré entre les membres de la famille (par sexe et par âge)
- Les solutions existantes et potentielles pour répondre aux besoins de soins non rémunérés

Phase 2 : Planification



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

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

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

Phase 3 : Validation des priorités



Les groupements de femmes agricultrices et autres organisations de femmes sont inclus dans la consultation et la validation de la matrice.

Phase 4 : Processus de suivi et d'évaluation dans le PDC



- Établir des indicateurs et des mécanismes spécifiques pour suivre l'exécution des actions et des investissements liés aux soins non rémunérés inclus dans le PDC.
- Assurer la participation des femmes aux processus d'examen, de suivi et d'évaluation du PDC.

Références

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

ONU Femmes, février 2023. Note d'orientation : Intégrer les solutions de soins non rémunérés dans les Plans de développement local au Sénégal.

SERVICES DE SOINS PAR DES ENTREPRISES DIRIGÉES PAR DES FEMMES : LES MAMAPRENEURES DU KENYA

#entreprise dirigée par des femmes #soins au profit du secteur informel #programmes/prestation de services

Le défi

Au Kenya, le manque d'accès aux services de garde d'enfants est un obstacle majeur à la participation des femmes au travail rémunéré. Peu d'emplois offrent des services de garderie d'enfants. Les mères qui travaillent et appartiennent à des ménages à faible revenu en particulier, que ce soit dans les bidonvilles de Nairobi ou dans d'autres grandes zones urbaines, manquent de services de garde d'enfants abordables et de qualité et font recours à des structures de garde informelles. Les estimations suggèrent qu'il existe plus de 3 500 garderies de ce type dans les quartiers de la ville, qui fonctionnent en grande partie de manière informelle et donc sans réglementation. Les préoccupations concernant la qualité des soins et la sécurité peuvent rendre les parents hésitants à inscrire leurs enfants dans ces garderies informelles, ou anxieux s'ils décident de le faire. Cela a un impact sur la participation des femmes au marché du travail et oblige certaines d'entre elles à accepter des emplois précaires.



La solution

Diverses organisations ont émergé en réponse directe à ce problème, aidant les entreprises détenues ou dirigées par des femmes à fournir des services de garde d'enfants de qualité aux familles à faible revenu. L'une de ces initiatives est **Kidogo**, un modèle de franchise sociale pour les services de garde d'enfants fondé en 2014 en vue de développer un réseau d'entreprises de garde d'enfants abordables et de qualité garantie. Dans le cadre de ce modèle de franchise, les femmes entrepreneures qui souhaitent rejoindre la franchise suivent un programme « accélérateur » de trois mois qui leur fournit la formation, le mentorat et les compétences nécessaires pour créer une franchise et devenir *Mamapreneure*. 90 % du financement de Kidogo provient de subventions, le reste provenant des redevances de franchise - entre 5 USD et 20 USD par mois par *Mamapreneure*, selon la taille de l'entreprise. À la fin de 2021, Kidogo a aidé à établir 538 franchises à travers le Kenya, desservant plus de 11 000 enfants et leurs familles grâce à 10 à 12 heures de soins de haute qualité chaque jour. Les plus de 400 Mampreneures voient la qualité de leur emploi s'améliorer dans l'ensemble, avec des résultats commerciaux

tels que le bénéfice mensuel augmentant généralement de 20 à 50 % (auto-déclaré par les Mamapreneures). Il y a déjà eu de nombreux exemples de Mamapreneures qui ont fait passer leur entreprise d'un petit service de garderie d'enfants à domicile à un plus grand service en centre, certains allant même jusqu'à ouvrir des centres en milieu scolaire - et desservant plus de 40 enfants.

Une autre organisation fondée pour faciliter la garderie d'enfants de qualité est **Uthabiti Africa**. En 2021, Uthabiti a lancé son initiative Childcare Enterprises Network pour les prestataires de services de garde d'enfants, en commençant par trois grandes villes : Nairobi, Mombasa et Kisumu. Uthabiti offre à son réseau de membres un accès gratuit à des ressources pour aider à renforcer et à développer leurs entreprises, tout en améliorant la qualité de leurs services de garde d'enfants (âgés de 0 à 8 ans) dans les zones urbaines du Kenya. Cela comprend la gestion financière et commerciale ainsi que des compétences techniques spécifiques à la gestion des entreprises de garde d'enfants.

En quoi ce cas est-il intéressant ?

- Convient aux contextes à forte informalité. Le modèle de la franchise sociale s'adresse aux populations à faible revenu.
- Stimulation de l'emploi des femmes. Une valeur ajoutée de ces modèles est l'augmentation de l'emploi des femmes et la formalisation et la valorisation du travail de soins non rémunéré des femmes. Les modèles favorisent l'emploi des femmes via l'entrepreneuriat et soutiennent la création de l'entreprise avec des formations et des kits de démarrage.
- Évolutivité et partenariats public-privé. Kidogo collabore avec le gouvernement, les écoles et les employeurs pour mettre en place des garderies et conseille le gouvernement sur la politique de garde d'enfants. De même, Uthabiti Africa travaille avec trois départements pour développer des normes minimales, des directives et une certification pour le personnel de garde d'enfants.



Réplicabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Ces initiatives pourraient être reproduites dans de nombreuses grandes zones urbaines d'Afrique subsaharienne où l'offre de garde d'enfants est informelle et de qualité médiocre. Les modèles offrent des opportunités d'entrepreneuriat essentielles, des ressources et une formation aux femmes dans le secteur de la garde d'enfants, ce qui entraîne des améliorations dans leur entreprise et dans la qualité des soins qu'elles fournissent. Une condition nécessaire à cette initiative est un mode de financement mixte combinant ressources publiques et redevances d'utilisation.

Références

Donor Committee for Enterprise Development (DCED), mai 2022. Document de recherche, Childcare Solutions for Women Micro and Small Enterprises.

Présentation de Kidogo, novembre 2022. Regional knowledge Sharefair Advancing the Care Agenda in East and Southern Africa, Nairobi -Kenya.

Site de Kidogo. <https://www.kidogo.co/impact>.

Site d'Uthabiti. <https://www.uthabiti africa.org/>.

Oxfam, 2021. Note de briefing : Addressing Unpaid Care and Domestic Work for a Gender-Equal and Inclusive Kenya.

MARCHÉ DE MAKOLA AU GHANA - LES VENDEURS ET LES COMMERÇANTS COOPÈRENT POUR FOURNIR DES SERVICES DE GARDE D'ENFANTS

#soins au profit du secteur informel #programmes/prestation de services
#services de garde d'enfants communautaires

Le défi

Le marché de Makola à Accra, au Ghana, est le lieu de travail de milliers de femmes commerçantes informelles, dont beaucoup n'ont d'autre alternative viable que d'amener leurs enfants au travail chaque jour. Jusqu'en 2001, les femmes dépendaient d'une crèche publique qui fonctionnait sur le marché. Cependant, la qualité des services de garde s'est considérablement détériorée après cette date.

La solution

En réponse à cette situation, les femmes du marché se sont réunies avec des travailleurs du centre et des représentants de l'Association ghanéenne des commerçants (GATA) pour former une association parents-professeurs et assumer la responsabilité conjointe du fonctionnement du centre. Le centre permet aux femmes de se concentrer sur leur travail en laissant leurs enfants dans un environnement sécuritaire. Les enfants sont pris en charge par des enseignants formés. Pendant la journée, les mères peuvent passer dans les centres pour allaiter. Le centre ouvre à six heures du matin et opère jusqu'à ce que le dernier enfant soit récupéré en fin de journée. Les enfants bénéficient du programme d'enseignement approuvé par le gouvernement dans la langue locale et en anglais, et reçoivent un repas équilibré à l'heure du déjeuner. Le financement du centre est un défi permanent car les parents doivent couvrir tous les frais de fonctionnement, y compris les salaires des enseignants, par le biais d'une redevance mensuelle et d'une redevance journalière pour les repas. Un système de paiement flexible est en place, avec des subventions fournies par GATA et des espaces gratuits pour celles et ceux qui ne peuvent pas payer la redevance mensuelle. Certains vendeurs fournissent également des légumes et des fruits frais de leurs propres étals pour les repas quotidiens des enfants.

Références

Donor Committee for Enterprise Development, mai 2022, Childcare Solutions for Women Micro and Small Enterprises, document de recherche.

ONU Femmes, 2019, article d'actualité, Les commerçantes d'Accra montrent le chemin en matière de garde des enfants.

En quoi ce cas est-il intéressant ?

- Solution communautaire pour les familles à faible revenu. Il s'agit d'un exemple de garde d'enfants gérée par une coopérative, adaptée aux travailleurs à faible revenu et informels, qui peut être reproduite dans des contextes similaires. Les subventions, dans ce cas du gouvernement/GATA, sont cependant essentielles pour la viabilité financière de l'initiative et son accessibilité financière pour les parents à faible revenu.
- Plaidoyer pour les services de garde. Les parents de la garderie du marché de Makola continuent de faire campagne pour obtenir le soutien du gouvernement et de faire pression plus largement pour que des garderies publiques soient créées sur tous les marchés du Ghana.

Réplicabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Cet exemple peut être reproduit dans de nombreux contextes similaires en Afrique de l'Ouest et du Centre. Les subventions, dans ce cas du gouvernement/GATA, sont essentielles pour la viabilité financière de l'initiative et son accessibilité financière. Le rôle joué par l'association des travailleurs (GATA) dans ce cas, peut être joué par les collectivités locales/l'État dans d'autres cas.

GARDE D'ENFANTS SOUTENUE PAR L'EMPLOYEUR DANS L'AGRO-INDUSTRIE EN AFRIQUE

#secteur privé #programmes/prestation de services

Le défi

En Afrique subsaharienne, l'agriculture représente un tiers du PIB du continent. En 2019, 53 % des femmes employées dans la région travaillent dans l'agriculture (Banque mondiale). Dans certains sous-secteurs, les femmes représentent un pourcentage encore plus important de la main-d'œuvre. Par exemple, au Rwanda, les femmes âgées de 18 à 35 ans représentent entre 50 % et 70 % de la main-d'œuvre de la cueillette du thé. Dans ces contextes, les employées sont ou deviendront très probablement mères, assument la responsabilité principale de la garde des enfants et doivent prendre des dispositions qui concilient leurs devoirs de garde d'enfants avec ceux du lieu de travail. Par conséquent, la garde des enfants est devenue une préoccupation commerciale dont l'absence affecte la productivité des femmes.

La solution

Pour résoudre ce problème, des initiatives de garde d'enfants soutenues par l'employeur ont été déployées dans plusieurs pays du secteur agricole au cours de la dernière décennie. La plupart d'entre elles sont des garderies/crèches sur les chantiers de l'entreprise, enregistrées par les autorités locales et gérées soit par des travailleurs formés, soit par des prestataires externes.

Le **Rwanda** Mountain Tea Group (RMT), par exemple, a décidé en 2013 de créer une garderie à Mata en réponse à la demande des responsables de production d'un espace formel où les mères pourraient laisser leurs enfants et se concentrer sur leur travail. Suite à son succès, RMT a mis en place des crèches modernes dans toutes ses usines de Rubaya, Nyabihu, Rutsiro, Kitabi et Gatara. Chaque centre accueille environ 50 enfants âgés de 0 à 6 ans et est géré par des soignants et du personnel formés. Les parents peuvent déposer leurs enfants avant le début du travail et les récupérer en fin de journée. Le coût des garderies financées par l'employeur au Rwanda est de 35 000 USD par an pour une garderie d'une capacité de 50 enfants. L'initiative est largement financée par RMT. L'entreprise prend en charge les

coûts OPEX, tels que les salaires et le matériel, certains parents contribuant 1 à 2 USD par mois pour les frais de nourriture.

En **Afrique du Sud**, la société Afrifresh est active dans l'arboriculture fruitière à grande échelle. Afrifresh emploie à la fois des travailleuses permanentes et saisonnières (qui représentent respectivement un tiers et la moitié des travailleurs). Afrifresh soutient les travailleurs qui ont des enfants à travers i) des crèches dans les fermes, ii) le transport des enfants vers/depuis l'école, iii) des modalités de travail flexibles pour le personnel de bureau et iv) un hébergement à la ferme pour les travailleurs et leurs familles. La garde des enfants est entièrement subventionnée par l'entreprise et les crèches sont fournies gratuitement ou à faible coût pour couvrir les dépenses alimentaires.

En quoi ce cas est-il intéressant ?

Modèle autofinancé dirigé par le secteur privé. Dans le cas rwandais, alors que les crèches ont initialement commencé comme une initiative de responsabilité sociale des entreprises, il est devenu clair que la prestation de services de garde d'enfants faisait une énorme différence pour les résultats de l'entreprise grâce à une productivité accrue – en raison d'une baisse de l'absentéisme des mères. Les gains de productivité compensent très rapidement le coût de la garde des enfants¹.

Répliquabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Ces modèles financés par le secteur privé sont reproductibles dans d'autres pays de la région où il existe des moyennes à grandes entreprises dans des secteurs dont la main-d'œuvre comprend une large part de femmes. Il y a des coûts de démarrage pour mettre en place une garderie, mais ceux-ci sont récupérés par le retour sur investissement à court et moyen terme.

¹ Pour chaque travailleur utilisant des services de garde d'enfants, les revenus des entreprises de thé Mata et Rutsiro ont augmenté respectivement de 233,15 USD et 619,65 USD en 2019. De plus, la recherche suggère que même sans aucune subvention, et en tenant compte du temps nécessaire pour atteindre un taux d'occupation élevé au sein de la garderie, un retour sur investissement de 20,71 % peut être atteint en cinq ans.

LES SERVICES DE GARDE D'ENFANTS FOURNIS PAR L'EMPLOYEUR, UNE SITUATION GAGNANT-GAGNANT DANS TOUTE LA CHAÎNE LOGISTIQUE

MÈRES ET PRINCIPALES SOIGNANTES



- Environnement sûr et propice à la prospérité de leurs enfants, permettant aux parents de se concentrer au travail
- Pas besoin d'arrangements de garde d'enfants ad hoc
- Capacité à travailler plus d'heures et taux de présence occasionnellement inférieur en raison d'une réduction des jours de travail des employés
- Augmentation des revenus
- De meilleures perspectives pour les femmes de participer au travail et d'avancer leur carrière, plutôt que de faire des compromis entre leurs revenus et leurs obligations en tant que mères

EMPLOYEURS



- Augmentation de la productivité de la main-d'œuvre féminine
- Amélioration de la fidélité et de la rétention des employés, entraînant des économies sur la formation des nouveaux employés et les coûts de recrutement
- Générations d'avantages financiers significatifs pour les résultats des entreprises
- Offrir un retour sur investissement positif
- Bénéfices d'une image positive et de marque (responsabilité sociale des entreprises)
- Diversité de la main-d'œuvre
- Amélioration des relations communautaires
- Certifications : bien qu'elles ne soient pas spécifiques à la garde d'enfants assistée par l'employeur, elles couvrent les aspects qui y sont liés

ACHETEURS



- Un approvisionnement plus stable en produits
- Optique de responsabilité sociale des entreprises

Ajusté de la publication UNICEF, UKAID, Palladium et NAEB, octobre 2021, Analyse de rentabilisation de la garde d'enfants soutenue par l'employeur : leçons du secteur du thé au Rwanda et recommandations pour l'échelle et la durabilité.

Références

Page web Rwanda Mountain Tea Company sur les centres d'accueil pour enfants.

UNICEF, 27 octobre 2021. Article Child care services at tea plantations - a win for everyone.

UNICEF, 20 février 2019, Article New champions of early childhood development emerge in Rwanda.

International Finance Cooperation, septembre 2017. Tackling Childcare, the business case for employer-supported childcare.

Banque mondiale, consulté en janvier 2023. Employées, agriculture, femmes (% d'emploi des femmes) (estimation modélisée de l'OIT) - Afrique subsaharienne. <https://data.worldbank.org/indicator/SL.AGR.EMPL.FE.ZS?locations=ZG>

SYSTÈME NATIONAL DE SOINS INTÉGRÉS DE L'URUGUAY

#systèmes de soins intégrés #modèle de financement des soins #politique de soins

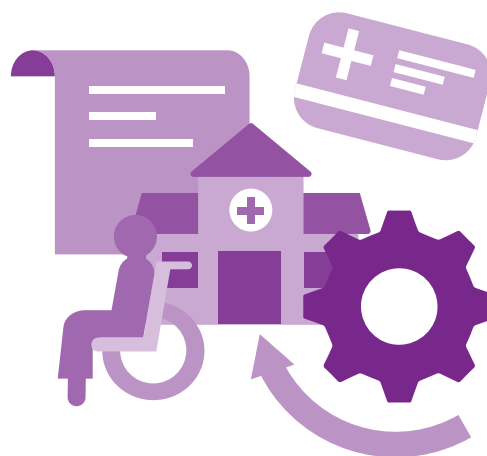
Le défi

À 55 %, l'Uruguay détient l'un des taux de participation des femmes au marché du travail les plus élevés d'Amérique latine. L'emploi féminin a augmenté de manière significative dans les années 1990, atteignant un plateau dans la seconde moitié des années 2000. Des études ont montré que les femmes, notamment celles des couches socio-économiques inférieures, rencontraient des difficultés importantes pour jongler entre les activités domestiques et le travail rémunéré. Le fardeau des soins et le manque de services de soins (pour la garde d'enfants et les services domestiques) affectaient la qualité de l'emploi des femmes, car elles avaient tendance à occuper des emplois informels. Les femmes travaillaient par intermittence parce qu'elles n'avaient pas de filets de sécurité sociale. Et pour progresser dans leur carrière, elles ont dû s'adapter à un modèle de travailleur idéal sans charge familiale.

La solution

En 2015, le système national de soins intégrés uruguayen (SNSI) a été créé. Ce système de soins complet comprend les politiques existantes en matière de santé, d'éducation et de sécurité sociale, et de nouvelles politiques publiques pour répondre aux besoins des populations prioritaires. L'objectif du système est « ... de générer un modèle de soins coresponsable, partagé par les familles, le gouvernement, la communauté et le marché ; soulignant qu'il devrait être particulièrement partagé par les hommes et les femmes, afin que les hommes et les femmes uruguayens puissent partager les responsabilités de soins de manière équitable, dans le but d'en finir avec la division injuste du travail basée sur le genre qui a historiquement caractérisé notre société, et qui le fait toujours. » (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020). Le SNSI est fondé sur les droits de l'homme, solidaire dans son financement et universel tant dans sa couverture que dans ses normes minimales de qualité (avec une mise en œuvre progressive). Le Plan national de soins 2016-2020 présente une feuille de route de mise en œuvre du dispositif.

Le SNSI assure également la formation des salariés des crèches, des personnels de santé, des personnes intervenant auprès des personnes âgées ou en situation de handicap, des salariés gérant la téléassistance. En outre, plusieurs campagnes de sensibilisation ont été menées pour attirer l'attention sur l'importance des soins en tant que droit humain et sur le concept de genre et de coresponsabilité sociale.



Architecture institutionnelle. Un conseil national des soins, un secrétariat national des soins et un comité consultatif ont été créés. Le Conseil national des soins, entre autres, définit les lignes directrices, les objectifs et les politiques. Il comprend des représentants des Ministères du développement social, de l'éducation et de la culture, du travail et de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et des finances, ainsi que du Bureau de la planification et du budget, de l'Administration nationale de l'éducation publique, de la Banque de la sécurité sociale, de l'Institut uruguayen pour les enfants et les adolescents (INAU), le Secrétariat national des soins et l'Institut national de la femme (INMUJERES). En outre, le Secrétariat national des soins a été créé en tant qu'organe exécutif du Conseil ; il est responsable des liens et de la coordination interinstitutionnelles du système. Le Conseil d'administration a un Comité consultatif (CC) composé de 16 représentants d'organisations de la société civile, d'universités, de travailleurs et du secteur privé. Le CC a été créé suite à la demande constante de la société civile de disposer d'un espace formel pour discuter avec le gouvernement des questions liées aux soins ; cette demande a été prise en compte dans la loi qui a créé le SNSI. Le CC joue un rôle clé dans la surveillance du respect des principes édictés dans la loi qui a créé le SNSI ainsi que dans le suivi de l'intégration de la perspective de genre dans la mise en œuvre du système.

Financement. Les dépenses annuelles en 2019 des services fournis dans le cadre du SNIC étaient de 206 millions USD, ce qui représentait 0,36 % du PIB¹. Environ 60 % du budget est consacré aux services à la petite enfance, 35 % à la prise en charge de la dépendance et le reste à la formation. En 2016, l'Uruguay a reçu un prêt de 50 millions USD de la Banque interaméricaine de développement pour soutenir la mise en place du système.

Le programme d'assistants personnels (AP) offre aux familles une subvention pour embaucher un assistant personnel (AP) SNSI 80 heures par mois. Quant aux télésoins à domicile, l'avantage consiste en une subvention qui peut aller d'inexistante à 33 %, 67 % ou 100 % du coût d'un service TC par les entreprises habilitées SNSI. En ce qui concerne l'universalisation de la

garde d'enfants, de nouveaux centres de soins à l'enfance et à la famille qui sont financés par des fonds publics mais gérés par des organisations non gouvernementales, ont été créés et des centres existants ont été agrandis. D'ici 2020, 68 millions USD supplémentaires ont été ajoutés pour la construction de centres de protection de l'enfance et de la famille et de jardins d'enfants de l'administration publique nationale de l'éducation, pour les enfants de 0 à 3 ans. Grâce à un investissement de 771 millions USD sur 4 ans (2015-2019), un soutien direct à plus de 80 000 familles a été réalisé. Cela n'inclut pas les autres familles qui ont également bénéficié des modifications de la protection sociale et des déductions fiscales qui ont créé des emplois et ont fait sortir de l'informalité de nombreux emplois de soins.

Populations prioritaires et type de soins offerts :

1. Personnes âgées de plus de 65 ans en situation de dépendance

Les personnes âgées peuvent bénéficier de deux formes d'aide :

- 1) un assistant personnel pour fournir les soins nécessaires ou
- 2) un service de téléassistance, où les personnes âgées reçoivent un appareil qui leur permet d'appeler un service téléphonique 24h/24 et 7j/7 en cas d'urgence ou si elles demandent un type (urgent) de soin.

2. Personnes en situation de handicap (grave) en situation de dépendance

Ce groupe peut demander à recevoir un assistant personnel.

3. Enfants de 0 à 3 ans

L'objectif est la couverture universelle des enfants de moins de 3 ans, via l'extension et l'amélioration de la qualité des structures d'accueil.

¹ Les dépenses totales de santé dans le pays représentaient 10,5 % du produit intérieur brut (PIB) en 2019.

En quoi ce cas est-il intéressant ?

- Un système de soins complet. Il s'agit d'un exemple d'intervention systémique globale pour répondre aux besoins de soins d'un pays/d'une société dans le but de reconnaître, de réduire et de redistribuer les soins. La conception du système national intégré de soins a commencé par l'identification des services existants et des lacunes à combler. Il a également révisé et aligné la législation et les politiques pertinentes pour s'assurer que tous les besoins en matière de soins étaient inclus et a défini une stratégie pour renforcer le système de soins et fourni un modèle de financement durable. Cela a nécessité d'un soutien social et politique massif, ainsi que d'une coordination et une coalition entre les différentes parties de la société (voir ci-dessous).
- L'appropriation et la coordination institutionnelles. Un tel système global nécessite le consensus pour adopter la réforme et la coordination des parties critiques de l'État et de la société. Les principaux acteurs de cette réforme ont été les ministères du Développement social, de l'Éducation et de la Culture, du Travail et de la Sécurité sociale, de la Santé publique, de l'Économie et des Finances ; le Bureau de la planification et du budget, l'Administration nationale de l'éducation publique, la Banque de sécurité sociale et l'Institut pour les enfants et les adolescents de l'Uruguay, ainsi que les gouvernements locaux, le secteur privé et les OSC.
- La création d'emplois pour les femmes. Le Plan promeut la professionnalisation et la valorisation du travail de soins à travers la formation des soignants. Le système génère une triple dividende en créant directement et indirectement des emplois, dont la majorité sont occupés par des femmes, et en facilitant la participation des femmes au marché du travail.

Réplicabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

En examinant à la fois le processus de mise en place et la mise en œuvre du système de soins, certains éléments peuvent être reproduits dans d'autres pays. La cartographie des services existants et des lacunes pour atteindre la couverture souhaitée est une première étape utile dans la conception des politiques. L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des structures d'accueil par la formation des prestataires de services, tels que les centres de la petite enfance, facilite le temps que les parents peuvent consacrer à un travail rémunéré. L'objectif d'une approche systémique et d'un cadre de système de soins national peut servir d'objectif ambitieux pour le développement à long terme des politiques de soins dans la région.

Références

ONU Femmes, octobre 2022. Financing of comprehensive care systems; Proposals for Latin America and the Caribbean.

Gouvernement d'Uruguay, 2019. Article de presse : Sistema Nacional de Cuidados alcanza a 80.000 familias y demandó una inversión de 771 millones de dólares.

Gouvernement d'Uruguay, Sistema de Cuidados - Aperçu du service, consulté en janvier 2023.

Banque interaméricaine de développement, juillet 2016. IDB supports Uruguay's National Integrated Care System.

ONU Femmes, 2019. El sistema nacional Integrado de cuidados en Uruguay: una oportunidad para el Empoderamiento económico de las mujeres.

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LES SOINS NON RÉMUNÉRÉS

#système de soins intégrés #modèle de financement des soins #politique de soins

Le défi

Des systèmes de soins complets sont en cours de développement dans un certain nombre de pays pour apporter une réponse intégrale aux besoins de soins. Cependant, le financement de tels systèmes dans des conditions de stabilité financière est essentiel pour leur fonctionnement.

Définition des systèmes de soins complets

Un ensemble de politiques visant à mettre en œuvre une nouvelle organisation sociale des soins dans le but de soigner, d'aider et de soutenir les personnes qui en ont besoin, ainsi que de reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins - qui est aujourd'hui principalement effectué par des femmes - du point de vue des droits humains et du genre, et dans une perspective intersectionnelle et interculturelle. Ces politiques doivent être mises en œuvre sur la base de la coordination interinstitutionnelle à partir d'une approche centrée sur les personnes. L'État est le garant de l'accès au droit aux soins, fondé sur un modèle de coresponsabilité sociale - avec la société civile, le secteur privé et les familles - et d'égalité des sexes. (ONU Femmes, 2022).

La solution

Un Fonds de soins solidaires est un mécanisme de financement des systèmes de soins complets. Les modèles existants, qui reposent soit sur l'assurance, soit sur les recettes générales, ont leurs limites. Par conséquent, un fonds solidaire devrait s'appuyer sur des systèmes de financement mixtes, avec des ressources provenant de différentes sources : des cotisations directes des travailleurs formels, de leurs employeurs, des personnes retraitées - qui devraient être obligatoires, et un pourcentage du revenu personnel, de préférence avec des taux de cotisation différentiels par âge ; et les contributions complémentaires des recettes publiques.

Le déploiement d'un système de soins complet nécessitera des investissements dans les infrastructures d'accueil - construction de crèches, de services d'accueil de jour et de longue durée pour les personnes dépendantes, de salles de formation à l'accueil, etc. À cet effet, des conventions de financement avec des organismes multilatéraux de crédit peuvent être utilisées en partie pour financer des projets d'infrastructure. En outre, il peut être nécessaire de compléter cela par des mécanismes permettant aux personnes d'absorber une partie du coût des services via des paiements individuels, également appelés copaiements ou débours. Les copaiements ne sont pas seulement une source supplémentaire de ressources, mais ils modèrent également la demande de soins, étant donné qu'ils limitent la demande excédentaire de services qui pourrait survenir. Néanmoins, la mise en place d'un paiement individuel est une question sensible et complexe car elle peut créer des effets négatifs suite à la décision des consommateurs de ne pas utiliser le système.

PLUSIEURS CARACTÉRISTIQUES SONT À PRENDRE EN COMPTE DANS LE CADRE DE LA CONCEPTION D'UN FONDS DE SOLIDARITÉ :

1. Faire partie intégrante du système de soins complets
2. Intégrer les ressources déjà investies dans les soins.
3. Incorporer de nouveaux secteurs exclus des services de soins.
4. Être un pilier de soutien pour les fournisseurs de services.
5. Créer les conditions pour améliorer la qualité de la prestation des soins et l'efficacité dans l'utilisation des ressources.
6. Permettre l'étalement des contributions et l'utilisation des services dans le temps.
7. Associer les paiements effectués aux fournisseurs de services à la probabilité ou à l'utilisation des services.
8. Identifier les sources de ressources publiques pour assurer un niveau minimum d'investissement et de durabilité.
9. Établir des contributions personnelles directes basées sur la capacité des personnes à contribuer.
10. Mettre en place des mécanismes pour que les dépenses personnelles ne deviennent pas des obstacles à l'accès aux soins.
11. Veiller à ce que l'expansion de la couverture du système soit étroitement liée à l'expansion du fonds.

Ajusté à partir du rapport Financing of comprehensive care systems; Proposals for Latin America and the Caribbean. ONU Femmes (2022).

En quoi cette étude de cas est-elle intéressante ?

Durabilité financière. Le fonds de solidarité présente une proposition de modèle de financement mixte, basé sur le financement public et les contributions des particuliers, qui fournirait un financement réalisable et durable de l'ampleur nécessaire pour financer des systèmes de soins complets.



Réplicabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Un fonds de solidarité pour les soins pourrait être difficile à répliquer dans les pays de la sous-région où les recettes publiques destinées à un système de soins complet sont rares. Néanmoins, la conception et la stratégie de financement mixte peuvent servir d'objectif ambitieux pour éclairer les stratégies à long terme. Les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre peuvent adopter une action en trois étapes pour la mise en place d'un fonds de soins solidaires. La première étape est l'identification des services existants et des lacunes. Les pays doivent réviser la législation et les politiques pertinentes pour s'assurer que tous les besoins de soins sont pris en compte et définir une stratégie pour renforcer le système de soins. La deuxième étape est l'augmentation de l'espace fiscal pour les prestations de soins. (Exemples : réaffectation des dépenses publiques existantes vers les soins, élargissement de l'assiette fiscale en transférant davantage de travailleurs informels vers l'emploi formel, etc.). La dernière étape consiste à tirer parti du système existant de couverture maladie universelle en y incluant un volet « soins ».

Références

ONU Femmes, octobre 2022. Financing of comprehensive care systems; Proposals for Latin America and the Caribbean.

ACCÉLÉRATEUR DE SOINS D'ONU FEMMES

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

La solution

Pour y 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 participants.

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.

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 République démocratique du Congo, 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 stimulera l'emploi des femmes.

ENCADRE : AVANTAGES POUR LES PARTICIPANTES

FORMATION ACCÉLÉRÉE



Un programme de formation accélérée en 5 modules pour mettre en œuvre, améliorer et faire évoluer la solution et le business model.

MENTORAT



Soutien de mentorat 1:1 sur une base hebdomadaire.

SOUTIEN



Support de suivi après la fin du programme.

RÉSEAU



Accès au réseau mondial des partenaires du programme.

INVESTISSEMENTS



Exposition aux investisseurs potentiels du secteur.

VISIBILITÉ



Visibilité et présence Web accrues via divers médias et canaux de médias sociaux.

JOURNÉE DÉMO



Un événement en ligne où les participantes ont eu l'opportunité de pitcher et de rencontrer des investisseurs, des partenaires et des experts de l'industrie des soins en 1:1. Les deux gagnantes du jour ont été récompensées par une bourse de 5 000 USD.

AVANTAGES TECH



Crédits gratuits pour utiliser les outils fournis par les partenaires Seedstars.

Références

ONU Femmes, UN Women launches new programme to foster women's economic participation in the care industry, avril 2021.

Site Web Seedstars Care Accelerator, <https://www.seedstars.com/community/entrepreneurs/programs/care-accelerator/>

ONU Femmes, Our Programme WeEmpowerAsia.

FICHE D'ÉVALUATION DE LA POLITIQUE DES SOINS

#politique de soins #étude de base #outil de politique

Le défi

En Afrique de l'Ouest et du Centre, la redistribution inégale des soins non rémunérés constitue un obstacle majeur à la participation des femmes au marché du travail et à leur autonomisation économique. Par exemple, au Mali, les femmes consacrent en moyenne 21,6 heures par semaine aux soins non rémunérés contre 5,7 heures pour les hommes. Au Nigéria, les femmes consacrent en moyenne 2,6 heures par jour à la garde des enfants, contre 1,6 heure pour les hommes. C'est du temps qui ne peut pas être dédié à des activités génératrices de revenus. La responsabilité disproportionnée des femmes et des filles dans le travail de soins tout au long de leur vie perpétue les inégalités entre les sexes et les inégalités économiques. Dans le monde, et en Afrique de l'Ouest et du Centre, malgré de grandes inégalités entre les sexes dans la répartition du travail de soins non rémunéré, et malgré ses impacts négatifs sur la participation des femmes à l'économie et sur d'autres résultats en matière de développement, les soins non rémunérés restent invisibles dans de nombreuses sociétés et programmes politiques. En Afrique de l'Ouest et du Centre, seul Cabo Verde a une politique de soins qui reconnaît la centralité des soins non rémunérés pour parvenir au développement socio-économique.

La solution

Certains outils politiques peuvent aider à rendre les soins non rémunérés visibles dans l'agenda politique et assister les pays à dresser un état des lieux de leur situation en ce qui concerne leurs politiques/infrastructures/services de soins et à identifier des actions et des objectifs réalisables pour répondre aux besoins de soins non rémunérés dans leurs sociétés. L'un de ces outils est la **Fiche d'évaluation de la politique de soins** (acronyme anglais: Care Policy Scorecard (CPS))¹. La Fiche d'évaluation fournit aux décideurs politiques des preuves et des informations pour prendre des décisions éclairées sur ces politiques et fournit aux défenseurs des soins un outil pratique pour mesurer et suivre les progrès et les engagements du gouvernement sur les politiques qui ont un impact direct sur les soins (non rémunérés et rémunérés). Le CPS permet d'effectuer une évaluation de l'environnement des politiques publiques de soins dans leur pays pour comprendre où il y a des progrès positifs, et où il y a des lacunes et des possibilités d'amélioration. Le CPS fournit un outil pratique pour évaluer et suivre dans quelle mesure les politiques gouvernementales liées aux soins sont adoptées, budgétisées et mises en œuvre, et dans quelle mesure elles ont un effet transformateur sur les soins. Il peut être utilisé au niveau national ou infranational. La Fiche d'évaluation évalue les politiques dans les catégories présentées dans le tableau ci-dessous et les évaluent avec des résultats allant de « la politique n'existe pas » à « la politique existe et est transformatrice pour les soins ».

DOMAINE	INDICATEUR
Section 1 : Le travail de soins non rémunéré	
1.1. Infrastructure physique de soutien aux soins	<ul style="list-style-type: none"> Eau courante Électricité domestique Services et installations d'assainissement Transports publics Équipements et technologies économes en temps et en énergie
1.2. Services de soins	<ul style="list-style-type: none"> Services publics de santé Services d'accueil et d'éducation de la petite enfance Services de soins aux personnes âgées Services de soins pour les personnes ayant des besoins de soins supplémentaires
1.3. Prestations de protection sociale liées aux soins	<ul style="list-style-type: none"> Pension publique Politiques de transferts monétaires liées aux soins Repas scolaires ou bons alimentaires Programmes de travaux publics sensibles aux soins
1.4. Lieux de travail axés sur les soins	<ul style="list-style-type: none"> Congé de maladie payé Congé parental à salaire égal Travail flexible Garderie sur place Allaiter au travail
Section 2 : Travail de soins rémunéré	
2.1 Conditions de travail et politiques salariales	<ul style="list-style-type: none"> Salaire minimum Écart salarial entre hommes et femmes et salaire égal pour un travail égal Heures d'ouverture Droit à la sécurité sociale Droits de l'enfant et protection du travail
2.2. Règlement sur l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> Santé et sécurité au travail sur le lieu de travail Protection contre la discrimination fondée sur le sexe, le harcèlement et la violence au travail Inspections du lieu de travail et mécanismes de réclamation
2.3. Protections des travailleurs sociaux migrants	<ul style="list-style-type: none"> Égalité des droits et des protections pour les travailleurs sociaux migrants

DOMAINE	INDICATEUR
Section 3 : Politiques intersectorielles pour lutter contre le travail de soins non rémunéré et rémunéré	
3.1. Interventions sur les normes sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Normes interdisant les stéréotypes de genre dans la publicité et les représentations médiatiques • Campagnes de sensibilisation du gouvernement • Politiques éducatives qui s'attaquent aux stéréotypes de genre
3.2. Cadres de mesure et collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Cadres de mesure • Collecte de données sur l'emploi du temps

Tableau adapté à partir de la publication *Care Policy Scorecard: A tool for assessing country progress towards an enabling policy environment on care*, Oxfam (2021).

En quoi ce cas est-il intéressant ?

Cet outil peut être utilisé par les gouvernements et les défenseurs de la société civile. Il leur fournit des conseils pratiques pour identifier les lacunes et les améliorations possibles dans les politiques liées aux soins de leur pays. L'outil met également l'accent sur l'interdépendance entre les domaines politiques qui peuvent relever de différents départements au niveau national ou infranational, permettant une cartographie complète des politiques de soins.

Réplicabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

La Fiche d'évaluation peut être appliquée dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Les indicateurs et les critères d'évaluation ont été conçus pour tenir compte de différents contextes socio-économiques et pour être utilisés à l'échelle mondiale. Les pays peuvent décider d'appliquer partiellement Cette fiche d'évaluation, en se concentrant sur les domaines prioritaires, par exemple le travail de soins non rémunéré avant d'examiner le travail de soins rémunéré.

Références

Oxfam, septembre 2021. *Care Policy Scorecard: A tool for assessing country progress towards an enabling policy environment on care*.

ONU Femmes, 2021. Note de politique. *Investing in free universal childcare in Nigeria: the effects on job creation and fiscal revenue*.

L'Observatoire National du Dividende démographique au Mali (ONDD), 2022. *La mesure et la valorisation du travail domestique non rémunéré au Mali*.

Notes

- 1 La Fiche d'évaluation (2021) a été élaboré par le Centre international de recherche sur les femmes (ICRW) en Asie, la Fédération internationale des travailleurs domestiques, Africa Leadership Forum, UK Women's Budget Group, Ciudadanía Bolivie, Padare Men's Forum Zimbabwe, le Réseau des femmes ougandaises, Youth Alive ! Kenya (YAK) et Oxfam. La Fiche d'évaluation est disponible sur cette page Web. <https://policy-practice.oxfam.org/resources/care-policy-scorecard-a-tool-for-assessing-country-progress-towards-an-enabling-621287/>

STRATÉGIES ET MÉCANISMES DE FINANCEMENT DES SERVICES ET INFRASTRUCTURES DE SOINS

#politique de soins #modèle de financement des soins

Le défi

Le travail vital consistant à prendre soin du ménage, de la communauté, des enfants et des personnes malades et âgées est crucial pour maintenir des ménages sains et productifs et des économies fonctionnelles. En Afrique de l'Ouest et du Centre, les femmes consacrent beaucoup de temps aux soins non rémunérés. Par exemple, au Nigéria, les femmes passent en moyenne 2 heures et 15 minutes par jour rien qu'à la garde des enfants. C'est du temps qui ne peut pas être consacré à des activités génératrices de revenus. Les investissements dans les soins peuvent être difficiles à financer dans les pays où la marge de manœuvre budgétaire est faible et/ou les niveaux d'informalité sont élevés. Cette étude de cas présente trois stratégies pour financer les investissements et l'expansion des services de soins.

La solution

La budgétisation sensible au genre. La génération de ressources financières pour financer les systèmes et services de soins peut commencer par mesurer les allocations actuelles. La budgétisation sensible au genre peut être utilisée pour mettre en place une base de référence des dépenses publiques actuelles d'un pays dans les infrastructures et les services liés aux soins, et pour établir des objectifs réalistes pour l'augmentation de l'allocation des ressources publiques aux soins. La budgétisation sensible au genre est le processus d'évaluation des implications pour les femmes et les hommes de toute action planifiée, y compris la législation, les politiques et les programmes, dans tous les domaines et à tous les niveaux. La budgétisation sensible au genre ne nécessite pas nécessairement d'allouer plus de fonds ou de séparer les budgets par sexe, mais plutôt d'évaluer les politiques budgétaires existantes pour comprendre leurs impacts sur l'égalité des sexes. En 2014, l'Union africaine a publié la déclaration d'Addis-Abeba qui appelle tous les pays membres à adopter des plans de planification et de budgétisation sensibles au genre. Les engagements internationaux pris dans le cadre du Forum sur l'égalité des sexes et de sa Coalition d'action pour la justice et les droits économiques appellent les gouvernements et les autres parties prenantes à promouvoir l'intégration d'une budgétisation, d'une fiscalité et de plans de relance nationaux sensibles au genre afin de garantir qu'un pourcentage recommandé de 3 à 10 % du revenu national est engagé dans des investissements publics pour des emplois et des services de santé et de soins publics équitables et de qualité.

Obligations de genre, dites « gender bonds ». Le marché de la finance durable s'est considérablement développé ces dernières

années et l'intérêt des investisseurs est élevé pour les produits à impact social. Une obligation de genre est une obligation qui soutient l'avancement, l'autonomisation et l'égalité des femmes. Ces obligations sont utilisées pour financer ou refinancer des projets axés sur l'égalité des sexes, de manière durable.

Comme les autres obligations, les obligations de genre peuvent être achetées par des investisseurs publics, privés, nationaux ou internationaux. Pour les émetteurs gouvernementaux, les obligations de genre peuvent être utilisées comme un moyen de lever des fonds pour répondre aux priorités nationales en matière de genre, y compris l'expansion de la garde d'enfants ou de tout autre service et infrastructure de soins. En 2022, la première obligation de genre d'Afrique subsaharienne a été répertoriée par la NMB Bank de Tanzanie. L'obligation montre son engagement en faveur de l'égalité des sexes (ODD 5) et de la réduction des inégalités (ODD 10) et a levé 32 millions USD. Le produit du NMB Bank Gender Bond (Jasiri Bond) financera plus de 2 000 petites et moyennes entreprises détenues par des femmes en Tanzanie pour se développer et créer des emplois. Lors de son lancement, l'obligation était sursouscrite à 297 %, ce qui indique une grande soif pour les émissions d'obligations sensibles au genre et les instruments financiers ciblant spécifiquement l'autonomisation des femmes.

Fonds de soins solidaires. Un Fonds de soins solidaires est un mécanisme de financement des systèmes de soins complets. Le Fonds utilise des ressources provenant i) des contributions directes des travailleurs du secteur formel, de leurs employeurs, des personnes retraitées - qui devraient être obligatoires et représenter un pourcentage du revenu personnel, et ii) des contributions provenant des recettes publiques et d'une meilleure réaffectation des ressources existantes dans le secteur des soins.

Les contributions personnelles directes sont basées sur la capacité des personnes à contribuer ; et le fonds identifie d'autres sources viables et durables de ressources publiques pour assurer un niveau minimum d'investissement et de durabilité. Les contributions personnelles directes sont basées sur la capacité des personnes à contribuer ; et le fonds identifie d'autres sources viables et durables de ressources publiques pour assurer un niveau minimum d'investissement et de durabilité. Il vise à mettre en place des niveaux de débours qui ne deviennent pas des barrières à l'accès aux soins. Des fonds de soins ont vu le jour en Amérique latine, où ONU Femmes a été à l'origine de leur conception, afin de proposer des stratégies pour financer le système de soins global de la région à l'avenir.

Réplicabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

- De nombreux pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre ont un processus de budgétisation sensible au genre en cours. Tirer parti de la BSG pour établir des bases de référence et des objectifs afin d'augmenter l'allocation des ressources publiques pour étendre les services de soins peut être un gain rapide et une première étape naturelle dans de nombreux pays de la région.
- Les obligations de genre en tant que mécanisme de financement des investissements dans les soins peuvent être explorées dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre dotés de marchés de capitaux développés tels que le Nigéria, la Côte d'Ivoire ou le Sénégal, par exemple.
- Les fonds de soins solidaires sont destinés à financer des systèmes de soins complets. Cabo Verde est le seul pays d'Afrique de l'Ouest à disposer d'une politique et d'un plan de soins, qui pourraient constituer les bases d'un futur système de soins complet. Un fonds de solidarité, ou des éléments de celui-ci, peut être utilisé pour financer l'expansion future du cadre de soins dans ce pays. Dans d'autres pays, la stratégie de financement du Fonds pour les soins solidaires peut servir d'objectif ambitieux en vue d'éclairer les stratégies à long terme.

Références

IFC, avril 2022. IFC Invests in Sub-Saharan Africa's First Gender Bond Listed by Tanzania's NMB Bank.

FSD Africa, April 2022, FSD Africa continues to provide support for the development of gender bonds in the region.

International Capital Market Association (ICMA), ONU Femmes et IFC, novembre 2021. Bonds to Bridge the Gender Gap: A Practitioner's Guide to Using Sustainable Debt for Gender Equality.

ONU Femmes, octobre 2022, Financing of comprehensive care systems; Proposals for Latin America and the Caribbean.

ONU Femmes, 2022. Action Coalition On Economic Justice And Rights, Increase women's economic empowerment by transforming the care economy.

