



Photo: ONU Femmes Rwanda

APPROCHES TRANSFORMATRICES VISANT À RECONNAÎTRE, RÉDUIRE ET REDISTRIBUER LE TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ DANS LE CADRE DES PROGRAMMES D'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES

BONNES PRATIQUES, ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS DU RWANDA, DU SÉNÉGAL ET DE L'AFRIQUE DU SUD



APPROCHES TRANSFORMATRICES VISANT À RECONNAÎTRE, RÉDUIRE ET REDISTRIBUER LE TRAVAIL DE SOINS NON RÉMUNÉRÉ DANS LE CADRE DES PROGRAMMES D'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES

BONNES PRATIQUES, ENSEIGNEMENTS ET
RECOMMANDATIONS DU RWANDA, DU SÉNÉGAL
ET DE L'AFRIQUE DU SUD



SECTION DE L'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE
ONU FEMMES

New York, December 2024



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
--------------	---

BONNES PRATIQUES	4
------------------	---

1. Dialogues politiques fondés sur des données probantes concernant les soins non rémunérés 4
2. Solutions innovantes et ascendantes au travail de soins non rémunéré pour l'autonomisation économique des femmes rurales 5
3. Mise à profit des plans de développement locaux pour s'attaquer au problème des soins non rémunérés 6
4. Lutte contre les effets du changement climatique, de la dégradation de l'environnement et de la perte de biodiversité sur le travail de soins non rémunéré des femmes 8
5. Approches transformatrices de la prise en charge des soins non rémunérés tenant compte des questions de genre 8
6. Mobilisation des plateformes locales pour transformer les politiques : le mouvement du Parlement des hommes 9

ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS	10
----------------------------------	----

- | | |
|-----------------|----|
| Enseignements | 10 |
| Recommandations | 11 |

INTRODUCTION

Le travail de soins est essentiel à la réalisation d'une série de droits humains et à la mise en place d'économies et de sociétés dynamiques et durables. En Afrique, les femmes consacrent en moyenne environ 3,5 fois plus de temps que les hommes à des tâches non rémunérées, telles que la cuisine, le ramassage du bois, la collecte de l'eau, l'approvisionnement en nourriture et les soins aux familles, aux ménages et aux communautés. Cela se traduit par une réduction du temps et de l'énergie consacrés à l'éducation, à la génération de revenus, aux activités de développement personnel et aux postes de direction. Le profil le plus courant des personnes les plus responsables de soins non rémunérés en Afrique est celui de femmes âgées de 15 à 54 ans ayant plusieurs enfants, des ressources financières limitées, un faible niveau d'éducation, des problèmes de santé ou des handicaps, et ceux qui ont simultanément un travail rénuméré, principalement dans le secteur informel, et qui ne reçoivent qu'un appui minimal ou aucun appui formel en matière de soins.¹

Au Rwanda, les femmes consacrent 3,7 heures par jour à des tâches non rémunérées dans les zones urbaines et 3,3 heures dans les zones rurales, alors que les hommes n'y consacrent qu'une heure par jour.² Au Sénégal, les femmes consacrent en moyenne 4 heures par jour aux soins non rémunérés, et au travail domestique contre 30 minutes pour les hommes.³ Dans les zones rurales, le temps consacré 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. Une enquête menée par ONU Femmes auprès de 400 agricultrices du nord du Sénégal a montré que les femmes consacrent jusqu'à 12 heures par jour à des tâches non rémunérées, telles que les soins aux membres de la famille, les travaux domestiques et les activités communautaires.⁴ En Afrique du Sud, les femmes consacrent en moyenne 6 heures par jour aux soins non rémunérés, tandis que les hommes passent 1 à 2 heures par jour à des tâches domestiques telles que le nettoyage ou la cuisine.⁵

Pour remédier à la part disproportionnée du travail de soins non rémunéré, ONU Femmes, avec le soutien d'Affaires mondiales Canada, a élaboré et mis en œuvre des « approches transformatrices pour reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré dans les programmes d'autonomisation économique des femmes », le « Programme 3R », au Rwanda, au Sénégal et en Afrique du Sud. Ce document compile les bonnes pratiques et les principaux enseignements tirés de la mise en œuvre de la phase pilote du programme 3R entre mars 2021 et mars 2023, et vise à informer les futurs travaux de programmation et de politique autour de la reconnaissance, de la redistribution et de la réduction du travail de soins non rémunéré dans les pays cibles, les régions respectives et au-delà.

1. Bureau international du travail. 2018. Prendre soin d'autrui : un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent. Genève : OIT.
2. ONU Femmes. (2022). Enquête sur les services de soins et les infrastructures sociales existants dans 8 districts du Rwanda <https://africa.unwomen.org/en/digital-library/publications/2023/05/survey-of-existing-care-services-and-social-care-infrastructure-in-8-districts-of-rwanda>

3. Agence Nationale de Statistique et de la Démographie (ANSD) et ONU Femmes. (2021). [Enquête sur l'emploi du temps au Sénégal](#).
4. ONU Femmes. 2023. Des solutions innovantes pour reconnaître, réduire et redistribuer le travail non rémunéré des femmes rurales au Sénégal.
5. ONU Femmes. 2023. Analyse rapide des soins dans les provinces de Free State, Limpopo et Mpumalanga en Afrique du Sud.

BONNES PRATIQUES

1. Dialogues politiques fondés sur des données probantes concernant les soins non rémunérés

Le programme 3R montre l'importance de disposer de preuves et de données localisées propres aux contextes nationaux et locaux pour s'engager auprès des autorités nationales et locales et plaider en faveur de l'intégration des soins non rémunérés et du travail domestique dans les politiques et les cadres réglementaires.

Les connaissances générées par le programme grâce à la recherche et aux études menées dans chacun des trois pays de mise en œuvre ont constitué une solide base de données et de preuves sur le travail non rémunéré dans les contextes nationaux et locaux pour engager des dialogues avec les principaux décideurs politiques et les multiples parties prenantes à tous les niveaux, en vue de la conception et de la formulation de politiques relatives aux soins non rémunérés et de la fourniture de services et d'infrastructures de soins. Dans ce contexte, les enquêtes sur l'emploi du temps et les sources de données générées par les citoyens sont des outils précieux pour collecter des données pertinentes sur le travail de soins.

Les preuves et les données offrent également une base pour légitimer les interventions visant à reconnaître, réduire et redistribuer (les 3R) le travail de soins non rémunéré au sein des communautés. En impliquant de manière significative les chefs communautaires, traditionnels et religieux, les projets peuvent poser les bases du travail sur le changement de comportement nécessaire à l'élimination des normes sociales discriminatoires.

Outre le travail politique effectué au niveau local et national, le programme a tiré parti des dialogues locaux et nationaux pour alimenter les discussions régionales en Afrique de l'Ouest, en Afrique de l'Est et en Afrique australe sur le programme relatif aux soins et ses spécificités régionales.

Deux plateformes régionales ont été créées en Afrique subsaharienne pour discuter et échanger sur la réforme du travail non rémunéré en Afrique de l'Ouest, en collaboration avec des partenaires régionaux, notamment le Centre de recherches pour le développement international (CRDI), la Banque africaine de développement (BAD), l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) et la Commission économique des Nations unies pour l'Afrique (UNECA). Ces plateformes régionales ont permis d'établir une vision et une compréhension communes du programme relatif aux soins non rémunérés en Afrique de l'Est et en Afrique australe. Les deux plateformes poursuivent les conversations sur les modèles innovants de prestation de services de soins, les réformes des lois et politiques discriminatoires et la priorisation des domaines d'investissement en vue de réduire la charge de travail dans le secteur des soins. Elles élargiront les solutions au-delà du programme 3R et veilleront à ce que les interventions portant sur le travail non rémunéré soient adaptées aux spécificités régionales afin d'accroître leur portée, leurs effets, leur appropriation et leur durabilité à moyen et à long terme.

Le programme 3R a montré que la création et le renforcement de coalitions et de plateformes de parties prenantes sont essentiels pour promouvoir des politiques et des interventions de soins transformatrices en matière de genre. Les parties prenantes sont multiples et pertinentes, et incluent entre autres des décideurs politiques gouvernementaux, des entités gouvernementales fournissant des services liés aux soins (par exemple, l'assurance, l'éducation, en particulier le développement de la petite enfance, les services et infrastructures d'eau et d'énergie), des entreprises du secteur privé fournissant des services de soins ainsi que d'autres fournissant des technologies, des équipements et des infrastructures permettant de gagner du temps et de résister au changement climatique, des acteurs du monde universitaire, des organisations de la société civile, des organisations non gouvernementales (ONG), des agences de l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires de développement.

2. Solutions innovantes et ascendantes au travail de soins non rémunéré pour l'autonomisation économique des femmes rurales

Le programme 3R adopte une approche ascendante et fonde ses interventions sur les besoins des femmes dans leurs contextes et communautés respectifs dans les zones ciblées. Des évaluations des besoins et des études de recherche ont été réalisées à cet effet, afin de permettre la création de solutions, de services et d'infrastructures basés sur les besoins réels, en tenant compte des possibilités et des difficultés existantes, et en encourageant les femmes à trouver des solutions possibles.

Au Sénégal, la recherche a évalué les conséquences du travail non rémunéré des femmes dans les zones rurales de la région de Saint-Louis en fonction du niveau de revenu, de la gestion du temps et de l'autonomisation économique globale, afin d'éclairer le développement de solutions innovantes. En collaboration avec le Gouvernement, le programme a élaboré et piloté des mesures politiques et programmatiques visant à mieux reconnaître, réduire et redistribuer le travail de soins non rémunéré, et à répondre aux besoins directs des femmes dans les zones rurales en ce qui concerne les responsabilités de soins non rémunérés. Plus précisément, le programme a testé un modèle innovant donnant aux femmes rurales l'accès à un système d'assurance maladie adapté à leurs besoins et visant à redistribuer leur charge de travail non rémunéré.

Le travail a été structuré en deux phases. La **phase de recherche** comprenait une analyse et une définition des besoins des femmes en matière de soins non rémunérés, ainsi qu'une cartographie de l'écosystème et des solutions existantes et potentielles qui pourraient contribuer à répondre à ces besoins. L'objectif était de formuler des recommandations stratégiques sur les solutions, les mesures et les démarches permettant d'améliorer l'environnement social des femmes rurales, leurs activités génératrices de revenus, leur accès aux soins de santé, au financement, à l'assurance et au renforcement des capacités, en faisant de l'innovation et de la technologie un levier essentiel pour répondre aux besoins des femmes rurales. La méthodologie a consisté en une étude de marché qualitative et quantitative auprès de 400 femmes rurales dans 10 municipalités de la région de Saint-Louis afin d'identifier les besoins ; plus de 30 entretiens avec des

informateurs clés des secteurs public et privé ; une analyse documentaire afin de cartographier l'écosystème et de définir des solutions potentielles.

La **phase de mise en œuvre** a consisté à définir, concevoir et piloter des solutions innovantes pour répondre à ces besoins en partenariat avec des institutions des secteurs public et privé, ainsi qu'à renforcer les capacités des femmes rurales (en améliorant leurs compétences financières et numériques) afin de leur permettre de comprendre et de profiter pleinement des solutions innovantes développées et d'accroître leur volonté d'investir dans ces solutions et leur capacité financière à y recourir.

Les principaux résultats de la recherche ont révélé que les soins non rémunérés liés à la santé et la maladie ont un impact important sur les femmes rurales et que l'assurance maladie pourrait donc être un mécanisme efficace pour répondre aux besoins des femmes en matière de soins non rémunérés. Les femmes rurales ont exprimé un vif intérêt pour les instruments financiers tels que l'assurance maladie, qui peuvent compenser la perte de revenus due aux soins non rémunérés, mais leur connaissance de ces services et leur accès à ceux-ci sont très faibles (seules 7 % des femmes interrogées avaient accès à l'assurance maladie). Il est donc essentiel d'aider les institutions gouvernementales chargées de la conception et de la mise en œuvre des politiques et des programmes de protection sociale à mieux intégrer les considérations de genre et les besoins des femmes rurales dans les stratégies et les services nationaux de protection sociale. Une approche similaire peut également être adoptée avec les entités du secteur privé, comme les compagnies d'assurance, afin de les aider à comprendre les besoins des femmes et à y répondre.

Ce modèle innovant a débouché sur un partenariat avec l'Agence nationale d'assurance maladie du Sénégal (CMU), qui a fait connaître et promu l'assurance parmi les femmes rurales et leur a offert un accès aux produits et services d'assurance maladie qui peuvent contribuer à redistribuer leur travail de soins non rémunéré grâce à un meilleur accès au financement des soins de santé. Plus de 1 300 femmes rurales se sont ainsi inscrites pour la première fois à l'assurance maladie nationale, accédant à une couverture pour elles-mêmes et les membres de leur famille, ce qui a permis de fournir ces services essentiels à près de 7 000 personnes vulnérables. L'assistance technique d'ONU Femmes a consisté à :

- Concevoir des mécanismes pour adapter l'offre et la prestation de services aux besoins des femmes rurales et de leurs familles, grâce à des modalités incitatives (telles que des primes d'assurance moins élevées adaptées au niveau de revenu ou au nombre d'enfants/ de personnes à charge, des options de paiement plus souples comme des versements échelonnés ou des paiements en nature, et l'exploitation des canaux numériques pour faciliter l'adhésion et le paiement de la prime par l'intermédiaire de l'argent mobile).
- Encourager l'adhésion des femmes rurales en proposant des adhésions de groupe aux réseaux de femmes et aux coopératives, ce qui a permis de réduire les primes grâce à des économies d'échelle et à la mutualisation des risques (en facilitant et en normalisant les accords entre les groupes de femmes et les prestataires de services, et en renforçant la capacité de ces groupes à faciliter la collecte des primes).
- Concevoir des mécanismes pour assurer le financement durable des services d'assurance en coordination avec les autorités locales (notamment les groupes d'épargne, les champs gérés collectivement, les paiements de primes en nature et la participation des municipalités locales au moyen de subventions aux primes).
- Renforcer la demande et l'utilisation de ces services grâce à des campagnes d'information et d'éducation financière pour les bénéficiaires ciblés, notamment en dispensant des formations accessibles sur téléphone mobile.

Le programme 3R a démontré que l'intégration d'une perspective de genre dans la micro-assurance peut apporter des avantages importants à la fois à l'assureur et aux femmes, notamment en adaptant ces services aux besoins des femmes et en répondant efficacement aux besoins des femmes en matière de soins non rémunérés.

Le programme a également démontré qu'un dialogue avec les acteurs concernés du marché, promu par le secteur public et ses partenaires, est un moyen efficace de faire connaître les difficultés et les besoins non satisfaits des femmes rurales. En travaillant avec, par exemple, l'Agence nationale d'assurance maladie du Sénégal, ainsi qu'avec des organismes du secteur privé, il est possible de catalyser des mesures novatrices adaptées à ces besoins.

En outre, les solutions numériques peuvent être utilisées pour répondre aux besoins des femmes rurales en matière de soins non rémunérés, en améliorant l'accès à des

modèles d'épargne et de financement adaptés, tels que le financement d'actifs et les groupes d'épargne numériques. Un autre exemple montré par le programme est l'utilisation de la technologie vocale pour les formations mobiles afin d'améliorer les connaissances et les compétences des femmes rurales sur des sujets complexes tels que l'assurance. Contrairement à la formation traditionnelle en personne, cette modalité permet d'atteindre un grand nombre de personnes en un temps réduit et peut être adaptée pour minimiser la charge de travail des femmes.

Assurer l'adoption de produits, services et technologies innovants par les bénéficiaires cibles est souvent difficile, en particulier pour ceux qui vivent en milieu rural ou dans des endroits isolés, ou qui ne sont pas familiarisés avec ces services et technologies. Toutefois, le programme a montré que l'adoption d'une conception centrée sur la personne et d'une approche fondée sur les données probantes et les besoins est essentielle pour favoriser l'adoption et l'assimilation de ces services et innovations par la population cible. Cela implique des consultations périodiques avec la population cible, l'exploitation de l'écosystème local et la collaboration avec des partenaires locaux.

3. Mise à profit des plans de développement locaux pour s'attaquer au problème des soins non rémunérés

Le programme montre les importantes occasions qu'offrent les processus de planification locale pour discuter des besoins locaux en matière de soins non rémunérés et pour définir et prioriser des solutions communautaires à ces besoins, dans le cadre d'une démarche ascendante où l'information et le leadership partent du niveau communautaire et remontent jusqu'aux responsables politiques et aux décideurs.

Au Sénégal, pour la première fois, six municipalités ont intégré les besoins et les solutions des femmes en matière de soins non rémunérés dans leurs plans de développement local (PDL). Grâce à un processus participatif de discussions sur les normes sociales et les changements de comportement, les communautés ont défini des investissements essentiels pour répondre aux besoins des femmes en matière de soins non rémunérés dans leurs communautés. Ces investissements visent à réduire les soins non rémunérés en augmentant les investissements dans les infrastructures locales liées aux soins et dans les

technologies permettant d'économiser du temps et de la main-d'œuvre, ainsi qu'en garantissant des systèmes de protection sociale tenant compte des spécificités de chaque sexe pour les femmes et les filles vivant en milieu rural. Les PDL peuvent contribuer à modifier les normes sociales discriminatoires en lançant des initiatives de sensibilisation aux soins et aux tâches domestiques et en s'efforçant de redistribuer la responsabilité du travail non rémunéré au sein du ménage.

Au Sénégal, les PDL sont structurés autour des trois piliers du plan de développement national : la gouvernance, la transformation structurelle de l'économie et le capital humain, qui comprend la plupart des activités liées aux soins non rémunérés. ONU Femmes et l'Agence régionale

de développement de Saint-Louis ont mis au point une méthodologie étape par étape pour aider les municipalités à définir et à analyser les besoins en matière de soins de proximité et à élaborer et financer des solutions à ces besoins dans le cadre des plans de développement local avec la participation de groupes des femmes agricultrices et d'organisations des femmes lors de leur processus de consultation et de validation.

Cette bonne pratique de travail politique local devrait être étendue au niveau national lors de la prochaine phase du programme 3R, avec la participation des maires, des fonctionnaires locaux, des institutions régionales et du ministère de la famille, de la protection sociale et de l'enfance.

TABLEAU 1

Résumé du processus d'intégration des besoins et des solutions des femmes en matière de travail de soins non rémunéré dans six plans de développement local au Sénégal

Phase	Besoins en données et autres points d'entrée
Phase 1 : Diagnostic	<p>Collecte de données au niveau de l'individu, du ménage et de la communauté grâce à des entretiens ou des groupes de discussion visant à obtenir des informations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les besoins en soins non rémunérés, ventilés par sexe et par âge ; le temps consacré aux soins par sexe, par âge et par type de soins ; l'accès des hommes et des femmes aux ressources pouvant être utilisées pour répondre aux besoins en matière de soins et le contrôle de ces ressources (par exemple, revenus, actifs, services publics et infrastructures, assurances, protection sociale et mécanismes d'épargne, technologie numérique). • Les facteurs sous-jacents conduisant à une répartition inégale des soins non rémunérés 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	<p>À partir des besoins, des contraintes et des solutions définies dans la phase de diagnostic, un plan d'action prioritaire (sous la forme d'une matrice) est élaboré :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition des besoins prioritaires des hommes et des femmes (avec une différenciation selon l'âge lorsque c'est pertinent et possible) • Définition des actions prioritaires nécessaires pour répondre aux besoins différenciés et communs des hommes et des femmes • Formulation des résultats attendus • Budget des actions prioritaires sélectionnées <p>Si les données nécessaires ont été collectées à la suite de l'examen éthique de recherche et analysées au cours du processus de diagnostic, et si les femmes et leurs représentants ont participé aux discussions de planification, une définition des priorités et des investissements tenant compte de la dimension de genre devrait s'ensuivre.</p>
Phase 3 : Validation des priorités	<p>Les groupes d'agricultrices et les organisations de femmes participent effectivement à la consultation et à la validation du plan.</p>
Phase 4 : Intégration d'un processus de suivi et d'évaluation dans le PDL	<p>Garantir la participation des femmes aux processus de révision, de suivi et d'évaluation des PLD.</p>

4. Lutte contre les effets du changement climatique, de la dégradation de l'environnement et de la perte de biodiversité sur le travail de soins non rémunéré des femmes

Le changement climatique et la dégradation de l'environnement touchent de manière disproportionnée les femmes les plus marginalisées.⁶ Des liens clairs ont été établis entre l'exploitation de la nature et l'appropriation des soins non rémunérés et du travail domestique des femmes.⁷ Dans de nombreux contextes, notamment au Rwanda, au Sénégal et en Afrique du Sud, de nombreuses femmes dépendent des ressources naturelles pour leur subsistance ou leur emploi et sont les premières responsables de la fourniture de toutes les matières premières nécessaires au fonctionnement du ménage : eau, nourriture et combustible. Par conséquent, les effets négatifs du changement climatique, comme la dégradation des sols, la déforestation, la pollution et la pénurie d'eau, ont des conséquences directes sur leur charge de travail rémunéré et non rémunéré, qui augmente constamment pendant les crises et les catastrophes climatiques et environnementales, et par conséquent, la vulnérabilité des femmes à la pauvreté et à l'insécurité alimentaire s'accroît considérablement.⁸

Conscient du lien entre soins et climat, le programme 3R est intervenu pour soutenir les femmes confrontées aux effets du changement climatique et de la dégradation de l'environnement par des interventions spécifiques auprès des organisations de la société civile, des coopératives de femmes et d'autres organisations de femmes.

Ce faisant, le programme a souligné le rôle potentiel important que les coopératives et les organisations de femmes peuvent jouer dans la réduction de la charge de travail non rémunéré des femmes en offrant et renforçant

des services de développement de la petite enfance au niveau communautaire, et en fournissant aux femmes des équipements et des technologies permettant de gagner du temps et de résister au climat, notamment pour la cuisine et les produits agricoles. Ces actions ont également permis d'améliorer le bien-être des enfants sur le plan de la nutrition, de l'éducation et de l'hygiène. Au Rwanda, par exemple, les services de développement de la petite enfance ont introduit des arbres fruitiers et agrandi les jardins potagers dans le but de donner aux enfants une alimentation équilibrée pour réduire la malnutrition et les retards de croissance. En outre, des visites mensuelles ont été organisées par des professionnels de la santé afin d'améliorer la santé et le bien-être général des enfants.

5. Approches transformatrices de la prise en charge des soins non rémunérés tenant compte des questions de genre

Pour atténuer les effets du travail non rémunéré sur les femmes rurales, s'il est important d'appuyer la mise en place de solutions opérationnelles, telles que des services et des infrastructures, il est également essentiel de s'attaquer aux causes profondes de la répartition inégale des soins non rémunérés dans les zones rurales afin de parvenir à un changement durable et transformateur. Cela ne peut se faire qu'en s'attaquant aux inégalités structurelles et aux rapports de force inégaux ancrés dans les normes sociales discriminatoires, les rôles et les stéréotypes liés au genre qui font que les femmes assument une part disproportionnée du travail de soins non rémunéré. L'une des approches efficaces du programme 3R a été d'impliquer les hommes et les garçons au niveau du ménage et de la communauté afin d'aborder les rôles et les responsabilités en matière de soins non rémunérés.

Le Centre rwandais de ressources pour les hommes (RWAMREC), l'un des partenaires de mise en œuvre du programme 3R, a fait preuve de bonnes pratiques en s'attaquant aux normes sociales discriminatoires et aux stéréotypes de genre en engageant les hommes et les garçons à la fois au niveau des ménages et de la communauté grâce à une approche transformatrice tenant compte des questions de genre. Le RWAMREC agit au sein des communautés en encourageant les changements de comportement et la masculinité positive dans le contexte des 3R du travail non rémunéré. Le projet a utilisé deux approches combinées : i) une approche transformatrice tenant compte des questions de genre visant à créer des

6. ONU Femmes. (2021). [Au-delà de la COVID-19 : Un plan féministe pour la durabilité et la justice sociale](#) ; ONU Femmes. 2017. Rapport du SG sur le thème prioritaire CSW61.

7. B.P. Resurrección. (2021). [Genre, changements climatiques et catastrophes : Vulnérabilités, réponses et imagination d'un monde meilleur et plus solidaire](#). Document de référence. Réunion du groupe d'experts CSW 66. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/66/EGM/Background%20Papers/Bernadette%20RESURRECCION_CS66%20Background%20Paper.pdf

8. ONU Femmes. (2021). [Au-delà de la COVID-19 : Un plan féministe pour la durabilité et la justice sociale](#).

espaces sûrs pour que les couples puissent dialoguer sur la responsabilité des soins non rémunérés et remettre en question les normes de genre rigides qui limitent la participation des hommes aux soins, contribuent à la violence domestique et fondée sur le genre et sapent l'agence et l'autonomie des femmes, et ii) un module transformateur tenant compte des questions de genre encourageant les jeunes à réfléchir de manière critique aux normes de genre, aux stéréotypes et aux relations de pouvoir. Il a été prouvé que cette combinaison d'approches se traduisait par une répartition plus équilibrée des tâches non rémunérées entre les hommes et les femmes et entre les garçons et les filles, par une réduction de la violence domestique et sexiste, par une augmentation de l'estime de soi et de la confiance en soi chez les femmes, par une plus grande participation des femmes aux activités génératrices de revenus, par une prise de décision mieux partagée en matière de propriété et par la légalisation des mariages.

De même, le travail effectué dans le cadre des clubs d'engagement des hommes (*Men Engage*) et des clubs des jeunes pour le changement (*Youth for Change*) a été essentiel pour lutter contre les inégalités entre les sexes et modifier les comportements, tout comme l'engagement et le soutien des dirigeants locaux en vue de créer un changement durable au sein des communautés. L'accent mis sur la paternité était important pour encourager les hommes à participer aux activités proposées et à s'impliquer davantage dans les soins et les tâches et responsabilités domestiques. L'intervention a fourni une excellente occasion d'initier un changement de comportement ; cependant, étant donné que le changement de comportement nécessite une mise en œuvre à long terme et à plus grande échelle, une intervention à moyen et à long terme est nécessaire pour consolider et étendre les résultats.

Au Sénégal, l'approche formatrice tenant compte des questions de genre adoptée au niveau local a permis de renforcer l'engagement des hommes et des garçons des conseils communaux de la jeunesse, des dirigeants des associations de chefs de village et des délégués de quartier en faveur de l'élimination des normes sociales discriminatoires et de la part disproportionnée des soins non rémunérés dans les 13 municipalités d'intervention du programme 3R. Un groupe de 58 réseaux communautaires a permis d'informer et de sensibiliser plus de 959 de leurs pairs sur des thèmes liés à (i) la participation économique égale des hommes et des femmes ; (ii) les contraintes du travail de soins non rémunéré et l'autonomisation économique des femmes ; et (iii) les inégalités entre les hommes et les femmes en matière de participation économique.

6. Mobilisation des plateformes locales pour transformer les politiques : le mouvement du Parlement des hommes

En Afrique du Sud, en collaboration avec le partenaire local Azali Health Care, le programme 3R s'est appuyé sur l'approche utilisée par le Takuwani Riime Men's Movement pour jeter les bases d'une transformation substantielle au niveau communautaire en vue de la reconnaissance, de la réduction et de la redistribution du travail de soins non rémunéré.

Le Takuwani Riime Men's Movement est à l'origine d'un Parlement national biennal des hommes au Parlement de la République d'Afrique du Sud, qui offre aux hommes une plateforme pour discuter du développement organisationnel, du développement des compétences, du leadership et de la durabilité du mouvement de la société civile masculine, et pour explorer les possibilités de partenariats avec les partenaires du développement, les entreprises et le gouvernement.

Le programme 3R a proposé d'intégrer les trois dimensions du travail non rémunéré dans les travaux des parlements masculins et des conseils traditionnels des municipalités locales, qui sont des mécanismes communautaires conçus comme un modèle de consultation ascendante, permettant aux hommes des communautés de définir des solutions qui seront finalement représentées à différents niveaux structurels.

Par l'intermédiaire des Parlements des hommes, le programme a atteint les communautés ciblées, notamment les hommes et les garçons, dans le but de solliciter des réformes politiques de la part du gouvernement et d'inspirer un changement de comportement transformateur pour la reconnaissance, la réduction et la redistribution du travail de soins non rémunéré. Cette intervention a impliqué différentes actions locales comme : l'amélioration du partage d'informations factuelles sur la répartition inéquitable du travail de soins non rémunéré avec différentes parties prenantes ; la facilitation du partage d'informations et de connaissances avec des formations et des activités de sensibilisation ; l'établissement de partenariats et d'alliances stratégiques ; l'aide pour définir les besoins non satisfaits des communautés et en informer le gouvernement et les partenaires, avec des propositions pour une programmation et une coordination plus ciblées afin d'éviter les doubles emplois et d'optimiser les résultats des investissements.

ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS

Enseignements

Les principaux enseignements tirés du programme 3R soulignent l'importance des consultations et de l'engagement des participants au programme dans la conception, la mise en œuvre et le suivi ; l'établissement de partenariats pour trouver des solutions aux inégalités de genre et pour l'autonomisation des femmes ; la nécessité de prévoir suffisamment de temps pour mettre en œuvre les activités de renforcement des capacités et de changement de comportement ; l'importance cruciale de la participation du secteur privé pour promouvoir l'émancipation économique des femmes, dont des femmes les plus vulnérables, et pour renforcer leur résilience au niveau local.

Les principaux enseignements tirés sont les suivants :

- **Dans ces trois pays, les interventions axées sur les politiques et les lois sont d'une importance capitale pour promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes.** Il est important de transmettre des informations pertinentes sur la dynamique sociale, les relations de pouvoir, les normes sociales et les valeurs culturelles au niveau local aux parties prenantes impliquées dans les réformes politiques et législatives afin qu'elles comprennent les problèmes liés aux soins non rémunérés et qu'elles soient en mesure de les résoudre.
- **Mobiliser les femmes, en particulier les plus marginalisées, au niveau communautaire, notamment grâce à des groupes d'entraide,** et leur offrir un espace d'autonomisation stimule le développement des compétences sociales des femmes, comme le leadership, la communication, la négociation, le travail d'équipe, la prise de décision et d'autres, qui sont essentielles pour accroître leurs compétences et leur accès à un travail décent et à des possibilités d'entrepreneuriat.
- **Le programme 3R a joué un rôle de catalyseur en s'attaquant aux principaux facteurs d'autonomisation économique des femmes,** tels que la modification des rôles des hommes et des femmes, l'amélioration de la compréhension du travail non rémunéré et de son impact sur les possibilités économiques des femmes, et la compréhension des liens entre l'autonomisation économique des femmes et le bien-être des enfants, leur éducation et leur qualité de vie au sein des ménages.
- **Au Rwanda et au Sénégal, la réalisation des objectifs du programme peut être attribuée à la fourniture en temps voulu, à la pertinence et à la qualité des produits et services fournis aux participantes au programme,** qui étaient bien adaptés aux besoins des femmes, de leurs ménages et de leurs communautés.
- **Dans les trois pays, la réalisation des objectifs du programme peut être attribuée à des partenariats stratégiques solides** développés avec les gouvernements et les organisations non gouvernementales.
- **Il convient de souligner le rôle essentiel que tient le secteur privé dans la promotion de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes** ainsi que dans les actions visant à répondre aux besoins des femmes les plus vulnérables, tout en exploitant de manière proactive les possibilités offertes par le système des Nations Unies pour l'établissement de partenariats publics et privés novateurs.

Recommandations

Les recommandations pour les phases suivantes de la programmation sur le travail non rémunéré comprennent la poursuite des travaux sur les politiques et les cadres juridiques favorables, la collecte de données et de preuves pour le plaidoyer, les dialogues politiques aux niveaux local et national, l'extension géographique de l'intervention et le passage du cadre des 3R (Reconnaître, Réduire et Redistribuer le travail non rémunéré) au cadre des 5R (Reconnaître, Réduire et Redistribuer le travail non rémunéré et Récompenser et Représenter le travail rémunéré),⁹ en promouvant le travail décent et la protection sociale, et en soutenant la représentation des travailleurs du secteur des soins, le dialogue social et les négociations collectives.¹⁰

Les principales recommandations sont les suivantes :

- **Adopter des approches participatives et ascendantes garantissant la participation des femmes**, des organisations et coopératives de femmes, des organisations de la société civile, des autorités locales et des dirigeants locaux à tous les stades du cycle du programme.
- **Au cours de la phase initiale de l'intervention, effectuer des analyses et des recherches** afin de produire des données et des preuves permettant de combler les lacunes en matière de connaissances sur le travail non rémunéré et les causes profondes de l'inégalité entre les hommes et les femmes dans les zones géographique et les populations ciblées.
- **Se concentrer sur l'élaboration de politiques et le plaidoyer** avec des politiques ciblées et des dispositions légales qui fournissent des services, une protection sociale et des infrastructures de base, encouragent le partage des soins non rémunérés et du travail domestique et de soins entre les hommes et les femmes, et créent davantage d'emplois rémunérés dans l'économie des soins.
- **S'appuyer sur les actions de plaidoyer et les interventions politiques menées avec succès au**

9. OIT. 2018. [Prendre soin d'autrui : un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent](#). Genève : OIT.

10. ONU Femmes. (2022). [Une boîte à outils sur le travail de soins rémunéré et non rémunéré : Des 3R aux 5R](#). New York : ONU Femmes.

niveau local lors de la première phase du programme et les transposer au niveau national afin de coordonner et de défendre les intérêts des gouvernements et des parties prenantes nationales.

- **Travailler directement avec le gouvernement** au niveau national pour une meilleure compréhension et une plus grande sensibilisation aux concepts liés à l'économie des soins et au travail de soins non rémunéré, ainsi qu'une plus grande appropriation des résultats du programme.
- **Mettre en œuvre des programmes de développement des capacités afin d'améliorer la défense des politiques visant à lutter contre le travail non rémunéré des soignants**. Dans le cadre du développement des capacités des parties prenantes nationales et locales axé sur les politiques, procéder à des évaluations des lacunes en matière de capacités, en se concentrant sur les femmes et les groupes sous-représentés. Élaborer des modules de renforcement des capacités normalisés, d'une durée et d'une structure adéquate.
- Sur la base des connaissances propres au contexte et des preuves produites, **renforcer les capacités et le dialogue avec les principales parties prenantes dans le cadre des 5R du travail non rémunéré**.
- **Élaborer et diffuser un programme de leadership féminin sur les 5R** afin de former davantage de femmes et de créer des cohortes de femmes à des postes à responsabilités en vue de promouvoir les 5R et de s'attaquer au travail de soins non rémunéré au niveau communautaire et dans les politiques nationales, avec des modules qui incluent l'accès des femmes aux marchés et aux moyens de production, la déconstruction des normes sociales et des stéréotypes liés à la participation des femmes à des professions dominées par les hommes, et d'autres obstacles à la participation des femmes à l'activité économique.
- **Concevoir et mettre en œuvre des éléments de programme innovants**, tels que des produits de micro-assurance sur mesure et des solutions numériques, sur la base des recherches menées lors de la phase de lancement du programme, afin de mieux prendre en compte le travail de soins non rémunéré.

- **Veiller à la mise en place d'ensembles holistiques de solutions transformatrices** pour surmonter les difficultés auxquelles les femmes et les filles font face dans le cadre des activités de soins non rémunérées. Ces solutions comprennent des équipements permettant d'économiser du temps et de la main-d'œuvre, notamment des pompes à eau, des fourneaux écologiques et des réchauds, ainsi que des services de garde d'enfants, et doivent être définies avec les femmes et les coopératives d'accueil.
- **Identifier et approcher les entités du secteur privé**, telles que les entreprises privées et les fondations en Afrique subsaharienne, potentiellement intéressées par une collaboration et un financement des interventions liées au travail non rémunéré des soignants.
- **Travailler avec les gardiens des traditions culturelles et les chefs religieux** pour lutter contre les normes sociales discriminatoires qui perpétuent la répartition inéquitable du travail de soins non rémunéré.
- **Impliquer les hommes et les garçons** pour changer les normes sociales actuelles et les rôles de genre liés à la valorisation et au partage équitable du travail de soins non rémunéré.
- **Intégrer et prendre en compte le lien entre soins et climat** et répondre aux besoins et aux problèmes qui découlent des effets négatifs du changement climatique, comme la dégradation des sols, la déforestation, la pollution et la pénurie d'eau, sur le travail de soins non rémunéré des femmes et des filles.
- **Tenir compte de l'intersection des soins et de la violence domestique et fondée sur le genre dans le traitement du travail de soins non rémunéré**, en particulier dans les activités de renforcement des capacités et de sensibilisation, ainsi que dans la création d'infrastructures et de services adéquats.
- **Examiner les liens entre le travail d'assistance non rémunéré et d'autres domaines thématiques** tels que l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la participation politique, l'éducation, en particulier le développement de la petite enfance, la technologie et l'innovation.
- **S'appuyer sur les dialogues et les alliances régionales** pour développer de nouveaux partenariats et de nouvelles possibilités de collaboration, et encourager l'amélioration des programmes en renforçant les capacités et en partageant les expériences.

REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé par Silvia Lanzarini avec des contributions de Seemin Qayum et Carla Kraft, toutes de l'ONU Femmes, traduit par InterTranslations et le design conçu par Oliver Gantner.



Photos: ONU Femmes Rwanda

ONU FEMMES EST L'ENTITÉ DES NATIONS UNIES QUI ŒUVRE EN FAVEUR DE L'ÉGALITÉ DES SEXES ET DE L'AUTONOMISATION DES FEMMES. DÉFENSEUSE DES FEMMES ET DES FILLES À L'ÉCHELLE MONDIALE, ELLE A ÉTÉ CRÉÉE POUR ACCÉLÉRER LES PROGRÈS EN VUE DE RÉPONDRE À LEURS BESOINS DANS LE MONDE ENTIER.

ONU Femmes soutient les États membres des Nations Unies dans l'adoption de normes internationales pour parvenir à l'égalité des sexes et travaille avec les gouvernements et la société civile à concevoir les lois, les politiques, les programmes et les services nécessaires pour la mise en œuvre de ces normes. L'organisation soutient la participation égale des femmes à tous les aspects de la vie, en se concentrant sur cinq domaines prioritaires : intensifier le leadership et la participation des femmes, éliminer la violence à l'égard des femmes, impliquer les femmes dans tous les aspects des processus de paix et de sécurité, renforcer l'autonomisation économique des femmes et faire de l'égalité femmes- hommes un élément central de la planification et de la budgétisation du développement national. ONU Femmes coordonne et soutient le travail du système des Nations Unies en faveur de l'égalité des sexes.



220 East 42nd Street
New York, New York 10017, USA

www.unwomen.org
www.facebook.com/unwomen
www.x.com/un_women
www.youtube.com/unwomen
www.flickr.com/unwomen